



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRINING BUYRUG'I

2024_yil 25-dekabr

№ 401

Toshkent sh.

Davolash-profilaktika muassasalari uchun milliy klinik protokol va davolash standartlarini tasdiqlash hamda amaliyotga joriy etish to'g'risida

O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Sh.M.Mirziyoyev rahbarligida 2024-yil 5-fevralda kengaytirilgan tarzda o'tkazilgan videoselektor yig'ilishining 9-son bayoni ijrosini ta'minlash hamda 300 ta klinik protokol va standartlarni xalqaro mezonlarga moslashtirish maqsadida, **buyuraman:**

1. Sog'liqni saqlash vazirligining 2024-yil 29-apreldagi 107-son buyrug'iga muvofiq 30 ta tibbiyot (klinik) yo'nalishi bo'yicha 60 ta klinik protokol, 2024-yil 14-iyundagi 195-son buyrug'iga muvofiq 11 ta nozologiya bo'yicha klinik protokol va davolash standartlari hamda 2024-yil 9-sentabrdagi 290-son buyrug'iga muvofiq 38 ta tibbiyot (klinik) yo'nalishi bo'yicha 60 ta klinik protokol va davolash standartlari tasdiqlanganligi ma'lumot uchun qabul qilinsin.

2. 41 ta tibbiyot (klinik) yo'nalishi bo'yicha davolash-profilaktika muassasalari uchun milliy klinik protokol va davolash standartlari ro'yxati ilovaga muvofiq tasdiqlansin.

3. Tibbiy yordamni tashkillashtirish departamenti (U.Gaziyeva), Onalik va bolalikni muhofaza qilish boshqarmasi (F.Fozilova), Tibbiy sug'urta boshqarmasi (Sh.Almardanov), Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi (Sh.Nurimova), Xususiy tibbiyot va JST masalalari bo'limi (Sh.Gulyamov), Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlari bilan birgalikda:

mazkur buyruq bilan tasdiqlangan milliy klinik protokol va davolash standartlarini barcha davlat va nodavlat tibbiyot tashkilotlariga yetkazilishini ta'minlasin;

2025-yil 3-martdan boshlab mazkur buyruq bilan tasdiqlangan milliy klinik protokol va davolash standartlarini davolash profilaktika muassasalarining amaliyotiga joriy qilsin, bunda:

milliy klinik protokol va davolash standartlaridan tashxislash va davolash jarayonida to'liq foydalanishni yo'lga qo'yish maqsadida joylarda baholash va monitoring o'tkazish orqali amaliy yordam ko'rsatish ishlari amalga oshirilsin;

milliy klinik protokol va davolash standartlarini amaliyotga joriy etishda milliy klinik protokol va davolash standartlarini qayta o'rganish orqali takomillashtirib borish choralari ko'rsin.

4. Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi (Sh.Nurimova), Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlari rahbarlari bilan birgalikda:

yil yakuniga qadar 2025-yil davomida milliy klinik protokol va davolash standartlarini qayta ko'rib chiqish va tasdiqlash reja-grafikini ishlab chiqsin.

5. Qoraqalpog'iston Respublikasi sog'liqni saqlash vaziri, Toshkent shahar va viloyatlar sog'liqni saqlash boshqarmalari boshliqlari mazkur buyruq bilan tasdiqlangan milliy klinik protokol va davolash standartlarini davlat va nodavlat davolash profilaktika muassasalarida amaliyotga joriy etilishini ta'minlasin.

6. Fan-ta'lim va innovatsiyalar boshqarmasi (O'.Ismailov) Respublika tibbiyot oliy ta'lim muassasalari rektorlari bilan birgalikda mazkur buyruq bilan tasdiqlangan milliy klinik protokol va davolash standartlari 2025/2026 o'quv yilidan boshlab Sog'liqni saqlash vazirligi tizimidagi tibbiyot oliy ta'lim muassasalarining bakalavriat, magistratura, klinik ordinatura bosqichlari, shuningdek, shifokorlarni qayta tayyorlash va malakasini oshirish bo'yicha o'quv dasturlariga kiritilgan holda ta'lim jarayonini tashkil qilinishini ta'minlasin.

7. Nazorat inspeksiyasi (A.Alijonov) rejali va rejadan tashqari tekshirishlarida mazkur buyruq bilan tasdiqlangan milliy klinik protokol va davolash standartlarining tibbiyot amaliyotiga joriy etilishi va ularga rioya qilinishi ustidan nazorat o'rnatish vazifasi yuklatilsin.

8. Raqamli texnologiyalarini joriy etish va muvofiqlashtirish boshqarmasi (N.Eshnazarov) mazkur buyruq bilan tasdiqlangan milliy klinik protokol va davolash standartlarini vazirlikning rasmiy veb-saytiga joylashtirsin.

9. Matbuot xizmati (bo'limi) (F.Sanayev) mazkur buyruq bilan tasdiqlangan milliy klinik protokol va davolash standartlarining mazmun mohiyatini yoritish bo'yicha tashviqot va targ'ibot ishlari o'tkazilishini ta'minlasin.

10. Mazkur buyruq qabul qilinishi munosabati bilan O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirining 2021-yil 30-noyabrdagi "Davolash-profilaktika muassasalari uchun klinik bayonnomalar hamda kasalliklarni tashxislash va davolash standartlarini tasdiqlash to'g'risida"gi 273-son buyrug'ining ilovalaridagi tegishli nozologiyalar bo'yicha klinik protokollar va standartlari o'z kuchini yoqotgan deb hisoblansin.

11. Mazkur buyruq ijrosining nazorati vazir o'rinbosari F.Sharipov zimmasiga yuklansin.

Vazir



A. Xudayarov

O‘zbekiston Respublika
Sog‘liqni Saqlash vazirining
2024 yil “25” dekabrda
401-son buyrug‘iga
ilova

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH
VAZIRLIGI
O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI OTORINOLARINGOLOGIYA
VA BOSH-BO‘YIN JARROXLIGI ILMIY-AMALIY MARKAZI**

**"TASHQI OTIT" NOZOLOGIYASI BO'YICHA
MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR**

TOSHKENT – 2024

"TASDIQLAYMAN"

**Respublika ixtisoslashtirilgan
Otorinolaringologiya va Bosh-bo'yin
kasalliklari ilmiy-amaliy markazi
direktori, O'zbekiston
Otorinolaringologiya, Bosh va bo'yin
jarroxligi assotsiatsiyasi raisi
Hasanov U.S.**



_____ 2024 yil

TASHQI OTIT" NOZOLOGIYASI BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR

TOSHKENT – 2024

**"TASHQI OTIT" NOZOLOGIYASI BO'YICHA TASHXISLASH
VA DAVOLASH MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

TOSHKENT – 2024

Mundarija

“Tashqi otit” nozologiyasi bo‘yicha tashxislash va davolash milliy klinik protokoli	5
“Tashqi otit” nozologiyasi bo‘yicha tibbiy aralashuv bo‘yicha milliy klinik protokol	20
3. “Tashqi otit” nozologiyasi bo‘yicha tibbiy profilaktika va reabilitatsiya bo‘yicha milliy klinik protokol	22

1. Kirish qismi

XKT-10 shifri H 60.0 , H 60.1, H 60.2, H 60.3, H 60.4, H 60.5, H 60.8, H 60.9

- Kasalliklar halqaro tasnifi -XKT-10 shifri:

XKT-10	
H 60.0	Tashqi quloqning ho'ppozi
H 60.1	Tashqi quloqning sellulitlari
H 60.2	Yomon sifatli tashqi otit
H 60.3	Boshqa infeksiyon tashqi otitlar
H 60.4	Tashqi quloqning holesteatomasi
H 60.5	Tashqi noinfeksiyon o'tkir otit
H 60.8	Boshqa tashqi otitlar
H 60.9	Tashqi otit, aniqlanmagan
mkb-10.com	

- Protokolni ishlab chiqish va qayta ko'rib chiqish sanasi: 31.10.2023

- Ushbu klinik protokol va standartni ishlab chiqish uchun mas'ul muassasa:

O'zbekiston Otorinolariningologiya, Bosh va bo'yin jarroxliligi assotsiatsiyasi.

Klinik protocol va standartni ishlab chiqishda quyidagilar o'z hissasini qo'shdi:

Jarayonni tashkil etishga Otorinolariningologiya sohasidagi ishchi guruh a'zolari, THKMRM va TTA Otorinolariningologiya kafedralari hodimlari.

Asosiy mualliflar ro'yxati, qo'shimcha mualliflar jamoasi (to'liq ismi, ish joyi, unvoni/lavozimi);

1. Hasanov U. S. TTA Otorinolariningologiya kafedrasi mudiri, t.f.d., Professor;
2. Ergashev U. M. TTA Otorinolariningologiya kafedrasi dotsenti, t.f.n.,
3. Amonov Sh. E. ToshPTI Otorinolariningologiya kafedrasi mudiri, t.f.d, Professor;
4. Arifov S. S. TashIUV Otorinolariningologiya kafedrasi mudiri, t.f.d, Professor.

Asosiy mualliflar ro'yhati, qo'shimcha mualliflar jamoasi (to'liq ismi, ish joyi unvoni / lavozimi):

1. Hasanov U. S. TTA Otorinolariningologiya kafedrasi mudiri, t.f.d., Professor;
2. Ergashev U. M. TTA Otorinolariningologiya kafedrasi dotsenti, t.f.n.,
3. Shadmanov Sh.A., RIOvaBBKIATM, oliy toifali Otorinolariningolog shifokor
4. Jangirov T. G., RIOvaBBKIATM, birinchi toifali otorinolariningolog
5. Husnutdinov R. A., RIOvaBBKIATM, otorinolariningolog
6. Sultonov MD, t.f.n., RIOvaBBKIATM, otorinolariningolog
7. Jurakulov S. Z., RIOvaBBKIATM, otorinolariningolog

- Taqrizchilar: Tashqi: Qozog'iston Respublikasi otorinolariningologlar uyushmasi Bosh kotibi, Otorinolariningologiya markazi raxbari, Qozog'iston Respublikasi bosh mustaqil otorinolariningologi, t.f.d., professor Muhammadiyeva G. A.

Ichki: Shamsiyev D.F. TDSI Otorinolarinologiya kafedrası mudiri, t.f.d., Professor;

- **Muhokama qilindi:** O'zbekiston Otorinolarinologiya, Bosh va bo'yin jarrohligi Assotsiatsiyasining 2-sonli 10/24/2023-sonli yig'ilishi doirasida.;

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi huzuridagi Ekspertlar guruhi mutahassislari tomonidan ekspert bahosi:

1. Ashurov A. M., t.f.d., Sog'liqni saqlash vazirligining KBB mutaxassisligi bo'yicha bosh mutaxassisi

Ushbu klinik protokol va standart tibbiyot fanlari vazirining o'rinbosari F. Sharipov nazorati hamda tibbiy sug'urta bo'limi boshlig'i Sh.K.Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish, tadbiq etish bo'limi boshlig'i Sh.R.Nurimova, bo'lim bosh mutaxassisi G.T. Djumaeva va etakchi mutaxassis N.F.Raximova tashkiliy uslubiy ko'magi ostida ishlab chiqilgan.

Protokolda ishlatiladigan qisqartmalar:

KT - kompyuter tomografiyasi

UQT - umumiy qon taxlili

UST - umumiy siydik tahlili

O'RVI - o'tkir respirator virusli infektsiya

UchT - ultrayuqori chastotali terapiya

TEY - tasqi eshituv yo'li

- **Ushbu nozologiya bo'yicha protokoldan foydalanuvchilar:** umumiy amaliyot shifokorlari, otorinolarinologlar.

- **Ushbu nozologiyada bemorlar toifasi:** kattalar.

- **Dalillarga asoslangan tibbiyotga asoslangan dalillar darajasi shkalasi.**

A	Yuqori sifatli meta-tahlil, RCT larni tizimli ko'rib chiqish yoki tizimli xato ehtimoli (++) juda past bo'lgan katta RCT, natijalari tegishli aholiga yetkazilishi mumkin.
B	Kogort yoki xodisa-nazorat tadqiqotlarini yuqori sifatli (++) tizimli ko'rib chiqish yoki tizimli xato xavfi juda past bo'lgan yuqori sifatli (++) kogort yoki xodisa-nazorat tadqiqotlari yoki past (+) tizimli xato xavfi bo'lgan RCTlar, natijalari tegishli ravishda aholiga tarqatilishi mumkin.
C	Kogort yoki xodisa-nazorat tadqiqoti yoki tizimli xato xavfi past bo'lgan randomizatsiyasiz boshqariladigan sinov (+). Natijalari tegishli populyatsiyaga yoki tizimli xato xavfi juda past yoki past bo'lgan RCTlarga (++) yoki (+) kengaytirilishi mumkin, natijalari to'g'ridan-to'g'ri tegishli populyatsiyaga yetkazilishi mumkin yemas.
D	Bir qator holatlarning tavsifi yoki nazoratsiz o'rganish yoki ekspert xulosasi.

2. Asosiy qismi.

2.1. Kirish. Tashqi quloqning yallig'lanish kasalliklari (quloq suprasi va tashqi eshitish kanali) LOR patologiyasining tuzilishida muhim o'rin tutadi va katta tibbiy va ijtimoiy ahamiyatga ega. Ekologik vaziyatning yomonlashishi, floraning qarshilik darajasining oshishi, metabolik kasalliklarga chalingan odamlar sonining ko'payishi, immunitet holati, shu jumladan allergopatologiya, o'tkir yallig'lanish patologiyasini mantiqsiz davolash, LOR shifokoriga o'z vaqtida murojaat qilmaslik va bir qator boshqa omillar ushbu patologiyaning o'sishiga yordam beradi. "Tashqi otit" atamasi turli xil etiologiyalar va patogenez kasalliklarini birlashtirgan jamoaviy atama bo'lib, ushbu nozologiyaning barcha turlari uchun umumiy bo'lgan quloq suprasi, tashqi eshitish kanali va timpanik membrananing epidermal qatlamidagi yallig'lanish o'zgarishlari. Ushbu anatomik birliklar aslida tashqi quloq tushunchasiga birlashtirilgan. Turli mualliflarning fikriga ko'ra, yallig'lanishli quloq kasalliklari orasida TA chastotasi 17% dan 25% gacha.
https://inlibrary.uz/index.php/problems_biology/article/view/5736

2.2. Ta'rif: Tashqi otit - bu quloq suprasi, tashqi eshitish kanali va quloq pardasining epidermal qatlamining yallig'lanishi, bu eshitish kanali terisining o'tkir infeksiyasi bo'lib, odatda bakteriyalar sabab bo'ladi. Tashqi otit lokalizatsiya qilingan furunkul yoki butun quloq kanalining diffuz infeksiyasi sifatida namoyon bo'lishi mumkin (o'tkir diffuz tashqi otit). Ikkinchisi ko'pincha suzuvchining qulog'i deb ataladi; quloq kanalidagi suvga qarshi paxta tamponlaridan foydalanish asosiy xavf omilidir. Yomon sifatli tashqi otit – bu og'ir (odatda sababchi - *Pseudomonas*) chakka suyak osteomiyeliti, odatda qariyalar, diabetik bemorlar va immuniteti zaif insonlarda rivojlanadi.

<https://www.msmanuals.com/professional/ear-nose-and-throat-disorders/external-ear-disorders/external-otitis-acute>

2.3. Tashqi otit etiologiyasi va patogenez. Tashqi quloqdagi yallig'lanish jarayonining rivojlanishidan oldin terining yaxlitligi buziladi, bunga ko'p sabablar sabab bo'lishi mumkin - travmatik shikastlanishlar, nam muhitda uzoq vaqt qolish, metabolik kasalliklar fonida terining o'zgarishi, qandli diabet, turli dermatitlar, ekzematoz jarayonlar. Quloqning anatomik xususiyatlari - tor tashqi yeshitish yo'llari, ekzostozlarning mavjudligi, shuningdek eshitish moslamasi, minigarnituralar, quloqlarga kiradigan suv, yetarli ma'lumot, quloq mumi tarkibidagi o'zgarishlar, mahalliy va umumiy immunitet holatini buzish, radiatsiya ta'siri - tashqi otitning paydo bo'lishiga moyillik yaratadi [1,2,3,4,5,6,7,8]. Odatda, tashqi eshitish kanali (TEK) turli mikroorganizmlar tomonidan kolonizatsiya qilinadi, ularning 90% gram-musbat bakteriyalardir. Adabiyotlarga ko'ra, 60-98% insonlarda tashqi quloqning yallig'lanish kasalliklari bakterial xususiyatga ega. Bolalarda tashqi quloqning yallig'lanish jarayonining paydo bo'lishiga ta'sir qiluvchi eng keng tarqalgan bakterial patogenlar: *P. aeruginosa*, *S. aureus*, *P. vulgaris* va *E. coli*. [9] *Pseudomonas aeruginosa* va *Staphylococcus aureus* sanab o'tilgan patogenlar orasida yetakchi o'rinlarni egallaydi. Shu bilan birga, *Pseudomonas aeruginosa* shtammining izolyatsiya chastotasi 20% dan 60% gacha va *Staphylococcus aureus* shtammi 10% dan 70% gacha yetishi mumkin [10, 11].

Anayeroob shtammlarning paydo bo'lish chastotasi 4%-25% [12]. Aralash flora holatlarning uchdan birida uchraydi [14,15]. Qo'ziqorin infektsiyasi tashqi otit patogenlari orasida muhim ro'l o'ynaydi. Bolalar orasida tashqi zamburug' otitining tarqalishi haqidagi epidemiologik ma'lumotlar geterogen bo'lib, turli iqlim zonalarida sezilarli darajada farq qiladi. Bir qator tadqiqotlar tropik va subtropik iqlimi bo'lgan mamlakatlarda kasallanish darajasi ancha yuqori ekanligini tasdiqlaydi. Tashqi quloqda mikotik jarayonining rivojlanishiga ta'sir qiluvchi eng muhim patogenetik omillar orasida terining shikastlanishi tarixi, metabolik va gormonal muvozanat, immunitet tanqisligi holatlari, antibiotiklar va glyukokortikosteroidlardan uzoq muddat foydalanish kiradi. Tashqi zamburug' otiti ham bolalarda ko'p uchraydi. Rossiya tadqiqotlariga ko'ra, Rossiyadagi bolalarda tashqi quloq patologiyasi orasida tashqi eshitish kanalining zamburug'li zararlanish ulushi 26,4% gacha [16]. Bolalarda tashqi zamburug' otitining etiologiyasi haqidagi ma'lumotlarning zamonaviy tahlili shuni ko'rsatadiki, bu kasallikning asosiy qo'zg'atuvchisi Aspergillus, Penicillium turkumidagi mog'or zamburug'lari, shuningdek Candida turidagi xamirturushga o'xshash zamburug'lari. [12, 16, 17, 18, 19] Tashqi eshitish kanali zamburug'li zararlanishining klinikasi namoyon bo'lganda, mikrobiologik izlanishlarda zamburug'-bakterial uyushmalar topiladi. Pseudomonas aeruginosa, streptokokk va stafilokokk mikroflorasi aralash infektsiyalarda eng ko'p uchraydigan patogenlardir.

<https://www.antibiotic.ru/files/306/naruzhnyj-otit.pdf>

2.4. Epidemiologiya.

Tashqi otit keng tarqalgan kasallik bo'lib, barcha yosh guruhlarida paydo bo'lishi mumkin. 2 yoshdan kichik bemorlarda kam uchraydi. Uning tarqalishi noma'lum, ammo cho'qqisi 7-14 yoshga to'g'ri keladi. Insonlarning taxminan 10% hayoti davomida tashqi otit rivojlanadi va aksariyat holatlar (95%) o'tkir kechadi. Gender ustunligi yo'q. Aksariyat holatlar yozda va tropik iqlim sharoitida sodir bo'ladi; bu namlikning oshishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556055/>

2.5. Kasallik yoki holatni (kasalliklar yoki holatlar guruhi) kodlash usuli
Kasalliklar va sog'liq bilan bog'liq muammolarning xalqaro statistik tasnifiga muvofiq

- Tashqi otit (H60);
- Boshqa quloq saratoni kasalliklari (H61);
- Boshqa joylarda tasniflangan kasalliklarda tashqi quloqning shikastlanishi (H62):
- H60. 0-Tashqi quloq xo'ppozi;

- H60. 1-Tashqi quloq Tselulitlari;
- H60. 2- Yomon sifatli tashqi otit;
- H60. 3 – Boshqa infeksiyon tashqi otitlar;
- H60 – 5-O‘tkir tashqi otit, yuqumli bo‘lmagan;
- H60. 8 – Tashqi quloq boshqa turdagi otitlari;
- H60. 9 – Tashqi otit, aniqlanmagan;
- H61. 0-Tashqi quloq perixondriti;
- H61. 8-Tashqi quloqda aniqlangan boshqa kasalliklar;
- H61. 9-Tashqi quloq aniqlanmagan kasalliklari;
- H62. 0-Boshqa sarlavhalar ostida tasniflangan bakterial kasalliklardagi tashqi otit;
- H62. 1-Boshqa sarlavhalar ostida tasniflangan virusli kasalliklardagi tashqi otit;
- H62. 2-Mikozlardagi tashqi otit;
- H62. 3-Boshqa sarlavhalar ostida tasniflangan yuqumli va parazitlar kasalliklardagi tashqi otit;
- H62.4-Boshqa sarlavhalar ostida tasniflangan turli kasalliklardagi tashqi otit;
- H62.8-Boshqa sarlavhalar ostida tasniflangan kasalliklardagi tashqi quloq shikastlanishlari.

2.6. Kasallik yoki holatlar (kasalliklar yoki holat guruhlar) tasnifi. Tashqi otit turlari etiologiyasi, patogenezi, klinik belgilari va albatta muddati bilan farq qiladi. Otorinolarinologiyada tashqi otitning eng keng tarqalgan shakllari o‘tkir (6 haftagacha) va surunkali (tashqi otit belgilari 3 oydan ortiq davom etsa yoki yiliga 4 dan ortiq tashqi otit epizodlari bo‘lsa).

Tashqi otit nozologik shakllari: diffuz tashqi otit, cheklangan tashqi otit (furunkul, xo‘ppoz), ekzema va dermatit, roja, perihondrit, gerpetik kasalliklar, zamburug‘li tashqi otit, yomon sifatli tashqi otit. Tashqi quloq kasalligining eng og‘ir shakli yomon sifatli tashqi otitdir. Yallig‘lanishning ushbu shakliga hos xususiyatlar quyidagilardir: patologik jarayonning nafaqat quloq suprasi va eshitish kanaliga, balki tashqi quloq tuzilmalaridan tashqariga tarqalishi bilan tez rivojlanadi.

2.7. Kasallik yoki holatning (kasalliklar yoki holat guruhlari) klinik ko‘rinishi

Tashqi eshitish kanalining diffuz yallig'lanishi. Klinikasiga ko'ra, kasallikning o'tkir va surunkali shakllari mavjud. Yallig'lanishning o'tkir shakliga quyidagi otoskopik belgilar xosdir:

- Tashqi eshitish kanali terisining shishishi va giperemiyasi, yopishqoq shilliq sekretsiyasi;
- Eshitish kanali devorlari terisining shishishi tufayli quloq pardasi ham tog'ay, ham suyak qismida ko'rinmas bo'lishi mumkin;
- Tashqi eshitish kanalida detrit to'planishi;

Umumiy va mahalliy simptomlarga quyidagilar kiradi:

- Tashqi eshitish kanali sohasidagi og'riq, quloq suprasining tortilganda yoki tragus bosilganda ortadi;
 - Tana haroratining febril oshishi kuzatilishi mumkin
 - Chakka-pastki jag` bo'g'im sohasidagi og'riq va harakat cheklanishi (og'izni ochishda);
 - Retroaurikulyar limfa tugunlarining kengayishi va ularning og'rishi (o'tkir mastoiditga o'xshaydi - "pseudomastoidit").
 - Quyidagi otoskopik belgilar surunkali yallig'lanish bosqichiga xosdir:
 - Infiltratsiya yoki fibroz tufayli terining qalinlashishi, miringit.
- * Konduktiv turdagi eshitish pasayishi tashqi quloq kanali torayishi yoki unda patologik ajralmalar bilan obtiratsiya bo'lishi oqibatida yuzaga keladi.

Chegaralangan tashqi otit (furunkul)

Eshitish kanali furunkulining otoskopik belgilari:

- Konus yoki yumaloq shaklidagi chegaralangan balandlik tufayli eshitish kanali torayishi, teri mahalliy giperemiyasi bilan birgalikda kichadi.
- Infiltratsiya bosqichiga eshitish kanali terisining mahalliy qalinlashishi hos (kasallikning 1-3 kuni), xo'ppoz bosqichiga esa – teridan yaqqol ko'rinuvchi yiringli do'mpak va kuchli mahalliy yallig'lanish belgilari hos.
- Furunkul o'zi ochilganda, kraterga o'xshash chuqurlik ko'rinadi va yiringli ajralma chiqadi.

Umumiy va mahalliy simptomlarga quyidagilar kiradi:

- Quloq og'rig'i, quloq suprasi traktsiyasi (tortilishi) yoki tragusni bosganda kuchayadi;
- Tish, ko'z, bo'yin, parotid bo'shliq, tomoqqa og'riq ko'chishi.
- Tashqi eshitish kanali terisi infiltratsiyasi atrofdagi yumshoq to'qimalar, mastoid va ko'z qovoqlariga tarqalishi mumkin.
 - Agar furunkul eshitish kanalining orqa devorida joylashgan bo'lsa, yo'tal va qusish paydo bo'lishi mumkin (vagus nervi shoxlarini ta'sirlantirish natijasida).
- Eshitish kanalining old yoki pastki devorida joylashgan furunkul va parotid bezining yallig'lanishi.
- Limfa tugunlari kattalashishi, qalinlashishi va mahalliy limfa tugunlari palpatsiyasi paytida og'riq
- Tana harorati febril ko'tarilishi mumkin.
- Konduktiv tipdagi eshitish pasayishi tashqi eshitish kanalining sezilarli torayishi bilan birgalikda kechadi.

Tashqi quloq ekzemi va dermatiti

O'tkir ekzemaning otoskopik belgilari:

- Gipereimiya, quloq suprasi terisi va tashqi eshitish kanalining infiltratsiyasi.
- Eritematoz, shishgan asosda vezikulyar-pustular toshma, namlik. Kulrang-sariq rangdagi qobiqlarning mavjudligi.
- Umumiy va mahalliy simptomlarga quyidagilar kiradi:
 - Kasallangan quloq tomonida mahalliy qichishish. Ikkilamchi infektsiyaning qo'shilishi, cheklangan yoki diffuz tashqi otitning rivojlanishiga sabab bo'ladi.

Tashqi quloq ekzemasining surunkali shakli jarayonning teriga chuqur tarqalishi bilan tavsiflanadi. Klinik ko'rinishlar kamroq aniqlanadi. Ekzemaning surunkali shaklining asosiy ko'rinishlari: qichishish, terining qalinlashishi, po'st tashlash.

Tashqi quloqning saramasi

Umumiy va mahalliy alomatlarga quyidagilar kiradi:

- Quloq suprasi terisining kuchli giperemiyasi va shishishi (shu jumladan quloq bo'shlig'ining h

am), yallig‘lanishning quloq suprasidan tashqariga demarkatsiya chizig‘i bilan tarqalishi.

- Palpatsiya paytida qizishi va o‘tkir og‘riq.
- Umumiy intoksikatsiya belgilari (titroq, bosh og‘rig‘i), tana haroratining 39-40 C gacha ko‘tarilishi.

Quloq supراسي perixondriti

Umumiy va mahalliy alomatlarga quyidagilar kiradi:

- Quloq supراسida kuchli og‘riq (quloq bo‘shlig‘iga ta'sir qilmaydi), bosh yoki bo‘yniga tarqalishi mumkin.
- Quloq supراسining shishishi va giperemiyasi, konturlarning silliqligi (yallig‘lanish jarayoni quloq bo‘shlig‘iga ta'sir qilmaydi).
- Palpatsiya paytida quloq supراسining kuchli og‘rig‘i.
- Kasallikning rivojlanishi bilan tog‘ay va tog‘ayusti pardasi o‘rtasida yiringli ekssudat hosil bo‘ladi, fluktuatsiya paydo bo‘ladi.
- Umumiy intoksikatsiya belgilari.

* Kech murojaat qilinganda tog‘ay erishi, nekrotik to‘qimalar ko‘chishi, fistuloz yo‘llar shakllanishi kuzatiladi, bu esa keyinchalik quloq supراسining chandiqlanishiga olib keladi.

Tashqi quloqning gerpetik shikastlanishi

Umumiy va mahalliy simptomlarga quyidagilar kiradi:

- Quloq pardasi, quloq supراسi, tashqi eshitish kanali sohasida joylashishi mumkin bo‘lgan guruhlangan bir nechta vezikulyar elementlar. Vezikulalar o‘zi ochilgandan so‘ng qobiq hosil bo‘ladi.
- Quloqdagi o‘tkir og‘riq, achishish, qichishish.
- Umumiy intoksikatsiya belgilari
- Kasallikning og‘ir holatlarida eshitish buzilishi, muvozanat buzilishi va yuz va uch shoxli nervlarning falaji kuzatilishi mumkin.

Tashqi quloqning mikotik shikastlanishi

Eshitish kanalining shikastlanishining klinik ko‘rinishlari asosan patogen zamburug‘ning turiga va turkumiga bog‘liq

- Chaqaloqlar va bolalar uchun tashqi zamburug' otitining xarakterli klinik ko'rinishlari: bezovtalik, mayatnikka o'xshash bosh harakatlari, shuningdek, quloq supراسi sohasida terining timalishi.

- Kattaroq bolalar quloqdan suyuqlik oqishi (kandidoz bilan), qobiq, qichishish, og'riq, tiqilish va eshitish pasayishidan shikoyat qilishlari mumkin. Eshitish qobiliyatini yo'qotish yoki quloq bitishi shikoyatlarining paydo bo'lishi tashqi eshitish kanali devorlarining infiltratsiyasi natijasida tovush uzatilishining buzilishi, shuningdek, eshitish kanalining bo'shlig'ida patologik zamburug' oqishi mavjudligidan kelib chiqadi. Kamdan kam hollarda bolalarda bosh og'rig'i, isitma, quloq supراسi va oksipital sohaning sezgirligi oshishi haqida shikoyatlar bo'lishi mumkin.

- Kandidoz shtammlaridan kelib chiqqan mikoz bilan aurikula terisi va parotid sohasida yallig'lanish jarayonida ishtirok etishi mumkin. Tashqi quloq kandidozi quyidagilar bilan tavsiflanadi: giperemiya, tashqi eshitish kanali terisining infiltratsiyasi va matseratsiyasi, quloq pardasi giperemiyasi. Eshitish kanalining devorlaridagi ajralma mog'or zamburug'laridan kelib chiqqan yallig'lanishdan farqli o'laroq, kamroq zichroq. Ajralma rangi oq rangga ega. Yallig'lanish quloq supراسiga tarqalganda, eroziya bilan terining giperemiyasi aniqlanadi, granulyatsiyalar bo'lishi mumkin, quloq supراسi terisida blyashka oqarib ketadi, osongina olinadi. Quloq supراسining yallig'lanish jarayoniga jalb qilinishi quloq supراسining keyingi deformatsiyasi bilan xondroperixondritga olib kelishi mumkin.

- Aspergillus turining mog'or zamburug'lari keltirib chiqaradigan tashqi otitda klinik ko'rinish o'ziga xosdir. Eshitish kanalining bo'shlig'ida kazeoz nekrotik massalar aniqlanadi, tashqi yeshitish kanalining terisining infiltratsiyasi suyak qismida aniqroq bo'ladi va miringit kuzatiladi. Eshitish kanalining devorlaridagi qoplamalar "maydalangan qalampir" ga o'xshash qora dog'lar bilan oq-kulrang bo'ladi. Eshitish kanaliga Aspergillus glaucus zamburug'lari ta'sir qilganda, patologik modda o'ziga xos yashil rangga ega bo'ladi.

- Tashqi quloqqa Penicillium turkumidagi mog'or zamburug'lari ta'sir qilganda, klinik ko'rinishlar ham o'ziga xosdir. Ajralmaning rangi sarg'ish rangga ega, ba'zi hollarda u quloq kiriga o'xshaydi. Eshitish kanalining terisi infiltratsiyasi, patologik oqindi eshitish kanalining butun uzunligi bo'ylab aniqlanadi. Eshitish kanalining terisidagi qo'shimcha elementlar quruq qobiq va plyonkalar bilan qoplanishi mumkin. - Shtamm (Geotrichum capitatum) sabab bo'lgan eshitish kanalining geotrixoz yallig'lanishi uchun xarakterli klinik ko'rinishlar: tashqi eshitish kanali terisining aniq infiltratsiyasi, miringit. Eshitish kanalining butun uzunligi bo'ylab va eshitish kanalining bo'shlig'ida zich "ajralmaga o'xshash" kulrang-sariq zamburug' patologik oqindi aniqlanadi.

Yomon sifatli (nekrotik) tashqi otit juda kam uchraydi, ammo immunitet tanqisligi bo'lgan bemorlarda (shu jumladan suyak iligi transplantatsiyasidan keyin leykemiya bilan og'rigan bolalarda) kuzatilishi mumkin. Ushbu kasallikda, qoida tariqasida,

quloqda kuchli og'riq, ta'sirlangan quloq tomonida bosh og'rig'i, tizimli belgilar (intoksikatsiya yoki isitma) va, ba'zida, chakka suyagining nozikligi yoki yuz nervining falaji mavjud. Tashqi eshitish kanalining pastki qismidagi suyak-tog'ay tutashgan joydagi granulyatsiya to'qimasi YSNTO ning klassik alomatidir. Infeksiya tashqi eshitish kanaliga tushadigan qismining interstitsial yoriqlari orqali bosh suyagi asosiga tarqalib, chakka suyak osteomiyelitining paydo bo'lishiga hissa qo'shadi.

<https://www.antibiotic.ru/files/306/naruzhnyj-otit.pdf>

2.8. Kasallik yoki holatning (kasalliklar yoki holatlar guruhi) diagnostikasi, tibbiy ko'rsatmalar va diagnostika usullaridan foydalanishga qarshi ko'rsatmalar

Shikoyatlar va anamnez

TO ning eng keng tarqalgan belgilari:

- quloq og'rig'i (palpatsiya va chaynashda kuchayishi mumkin).
- TEK da qichishish-quloqdan ajralma
- eshitish pasayishi

Tizimli belgilar:

- isitma (aksariyat hollarda subfebril tana harorati);
- O'zini yomon his qilish (yuqumli toksikoz hodisalari).

Fizikal tekshiruv

Tekshiruv davomida tragusni bosganda va tashqi eshitish kanalini, shuningdek terining holatini tekshirish uchun aurikulani tortishda sezuvchanlik yoki og'riqqa e'tibor berish kerak.

Diagnostika maqsadida tashqi otit shubha qilingan barcha bemorlarga eshitish organini tekshirish (otoskopiya) tavsiya etiladi. Tavsiyalarning ishonchliligi darajasi C (dalillarning ishonchliligi darajasi 5)

Izohlar: tashxisda ham, differentsial tashxisda ham otoskopiya juda muhimdir. Otoskopiya paytida TEK giperemik, qoida tariqasida, yumshoq to'qimalarning shishishi tufayli torayadi. Timpanik membrana TEK shishi tufayli qisman ko'rinishi mumkin. Biroq, quloq pardasining o'rtacha giperemiyasini ko'rish mumkin. Otopnevmoskopiya paytida quloq pardasi harakatchan bo'ladi.

Laboratoriya diagnostik testlari

Quloqdagi ajralma mikrobiologik tekshiruvini o'tkazish tavsiya yetiladi (tashqi eshitish kanalidan oqindi olish, aerob va fakultativ anaerob mikroorganizmlar uchun yiringli oqishni mikrobiologik (kultural) tekshirish, mikroorganizmlarning

mikroblarga qarshi kimyoterapevtik dorilarga sezgirligini aniqlash, zamburug‘lar uchun quloqlardan oqishni mikroskopik tekshirish terapiyadan oldin takroriy va surunkali tashqi otit bilan og‘rigan bemorlar, immunitet tanqisligi bo‘lgan bemorlar (masalan, immunosupressant terapiyada, OIV infeksiyasi fonida orttirilgan immunitet tanqisligi sindromi, kimyoterapiya yoki radiatsiya terapiyasi va boshqalar bilan.), boshlang‘ich davolashda natija bo‘lmagan va quloq operatsiyadan keyingi infeksiyalarda.

Tavsiyalarning ishonchliligi darajasi C (dalillarning ishonchliligi darajasi 5)

Sharhlar: bakteriologik tekshirish uchun material to‘plash shartlari: antimikrob terapiya boshlanishidan oldin; vizual nazorat ostida; material tashqi quloqning distal qismlariga tegmasdan, ingichka zond bilan tashqi eshitish kanalining devorlaridan olinadi. Mikroorganizmlarning mikroblarga qarshi dorilarga sezgirligini aniqlash usulini tanlash qabul qilingan amaliyotga muvofiq amalga oshiriladi.

Tashqi otit bilan og‘rigan bemorlarga muntazam laboratoriya tekshiruvlari tavsiya etilmaydi, chunki bu tashxisni tasdiqlovchi laboratoriya tadqiqotlari mavjud emas.

Tavsiyalarning ishonchliligi darajasi C (dalillarning ishonchliligi darajasi 5)

Izoh: yallig‘lanish jarayonini baholash uchun kasalxonaga yotqizilgan barcha bemorlarda umumiy (klinik) batafsil qon testini o‘tkazish kerak.

Instrumental diagnostik tadqiqotlar. Agar tashqi otit yoki halokatli jarayonlarga shubha tug‘ilsa, chakka suyakning rentgenogrammasini yoki chakka suyaklarning kompyuter tomografiyasini va/yoki vena ichiga yuboriladigan bolyus kontrasti bilan chakka suyakning kompyuter tomografiyasini o‘tkazish tavsiya yetiladi.

Tavsiyalarning ishonchliligi darajasi C (dalillarning ishonchliligi darajasi 5)

Sharhlar: vaqtinchalik suyak va bosh suyagi bazasida halokatli o‘zgarishlar (yomon sifatli tashqi otit bundan mustasno) xarakterli yemas. Agar yallig‘lanish jarayoni atrofdagi yumshoq to‘qimalarga tarqalishiga shubha qilingan bo‘lsa, tashxisni, yallig‘lanishning tarqalishini yanada aniqlashtirish uchun chakka suyaklarning magnit-rezonans tomografiyasini, bosh suyagi asosini magnit-rezonans tomografiyasini tayinlashni ko‘rib chiqish tavsiya yetiladi. Davolash taktikasini aniqlang.

Tavsiyalarning ishonchliligi darajasi C (dalillarning ishonchliligi darajasi 5)

3. Tashqi otitni davolash.

3.1. Konservativ davo

Asoratlanmagan tashqi otitda, samarasizligi sababli tizimli antibakterial terapiya buyurish tavsiya yetilmaydi. Tavsiyalarning ishonchliligi darajasi C (dalillarning ishonchliligi darajasi 5)

Izohlar: adabiyotlarga ko'ra, bemorlarning ikki guruhi o'rtasida davolanish natijalarida statistik jihatdan sezilarli farq bo'lmagan, birinchi guruhda mahalliy davolash tizimli antibakterial terapiya bilan birgalikda qo'llangan, ikkinchida - bemorlarda ham mahalliy dorilar, ham placebo qo'llangan.

Radiatsiyadan keyingi tashqi otit, yomon sifatli (nekrotik) otit bilan og'rikan bemorlarga tizimli antibakterial terapiya tavsiya etiladi.

Tavsiyalarning ishonchliligi darajasi C (dalillarning ishonchliligi darajasi 5)

Sharhlar: Hozirgi kunda yomon sifatli otitni davolash uchun yetarli dalillar mavjud emas.

Mikrobiologik tadqiqot natijasini olishdan oldin terapiyani P. aeruginosaga qarshi samarali bo'lgan dorilar bilan boshlash kerak. Antibakterial preparatlarni og'iz orqali (#siprofloksatsin**) yoki parenteral (Beta-laktam antibakterial preparatlar: penitsillinlar (antisinegenik faollik bilan)– Seftazidim**, sefepim** amikoglikozidlar bilan yoki ularsiz) izolyatsiya qilingan patogenning sezgirlik ma'lumotlariga muvofiq buyurish tavsiya etiladi (#siprofloksatsinning keng qo'llanilishini hisobga olgan holda* * ambulator amaliyotida P. aeruginosaning ko'plab shtammlari barqarorlikka erishgan). Terapiya kursi 4-6 hafta. Bunga parallel ravishda tashqi otit vositalarining mahalliy terapiyasi buyuriladi (quloq kasalliklarini davolash uchun dorilar: mikroblarga qarshi vositalar, glikokortikosteroidlar, mikroblarga qarshi vositalar, analgeziklar va anestetikalar bilan birgalikda).

Kasallik progressiv va yoki konservativ terapiyaga ta'sir qilmaydigan holatlarda jarrohlik davolash ("jarrohlik davolash" bo'limiga qarang), ba'zida giperbarik oksigenatsiya bilan birgalikda amalga oshiriladi.

Tashqi yomon sifatli otitni davolash paytida natijalarni baholash va tashqi belgilar o'zgarishini o'z vaqtida aniqlash uchun klinik simptomlar va rentgenologik suratni muntazam ravishda kuzatib borish kerak (chakka suyaklarning kompyuter tomografiyasi va/yoki vena ichiga yuboriladigan bolyus kontrasti bilan chakka suyakning kompyuter tomografiyasi va/yoki chakka suyaklarning magnit-rezonans tomografiyasi va/yoki bosh suyagi asosini magnit-rezonans tomografiyasi). Tadqiqot chastotasi individual ravishda belgilanadi

Tashqi otitlarda mahalliy davolash tavsiya etiladi (quloq kasalliklarini davolash uchun dorilar: mikroblarga qarshi vositalar, glikokortikosteroidlar, glikokortikosteroidlar mikroblarga qarshi vositalar, analgeziklar va anestetikalar bilan birgalikda).

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi A (dalillarning ishonchlilik darajasi 1)

Izohlar: tashqi otitni mahalliy davolashning afzalliklari to'g'ridan-to'g'ri ta'sir qilish va yallig'lanish o'chog'ida preparatning optimal kontsentratsiyasini yaratish, preparatning past singishi tufayli tizimli ta'sirning amaldayoqligi va mikrofloraning chidamli shtammlari selektsiyasi xavfining pastligidir.

O'tkir diffuz tashqi otitning asosiy patogenlari spektrini hisobga olgan holda, ishlatiladigan dorilar *Pseudomonas aeruginosa* va *Staphylococcus aureus*ga qarshi samarali bo'lishi kerak. Terapiyaning samaradorligi 48-72 soat ichida baholanadi. Davolashning davomiyligi o'rtacha 7-10 kun (14 kungacha). Monopreparatlar ham, kombinatsiyalangan - turli mikroblarga qarshi vositalar, glyukokortikosteroidlar, mikroblarga qarshi vositalar, analgetiklar va anestetikalar bilan birgalikda kombinatsiyasi ham qo'llaniladi. Quyidagi dorilar, ularning foydalanish xavfsizligi va samaradorligini tufayli asoratlanmagan tashqi otit uchun dastlabki mahalliy davolash sifatida tavsiya etiladi. Tizimli dorilarni qo'llash bilan solishtirganda deyarli hech qanday asoratlar yo'q.

Agar tashqi otit kontakt dermatit / atopik dermatit / seboreik dermatit / psoriaz kasalligi / tizimli qizil yugurukning namoyon bo'lishi bo'lsa, tegishli klinik tavsiyalarga muvofiq terapiya talab qilinadi. Shuni esda tutish kerakki, seboreik dermatit bilan og'rigan bemorlarda tashqi otit *Malassezia* turi zamburug'lari bilan infektsiyaning natijasi bo'lishi mumkin, bu antifungal va yoki yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega mahalliy terapiyani kiritishni talab qiladi. Shuni ham hisobga olish kerakki, tashqi otitni mahalliy davolashda allergik reaksiyalar, shu jumladan mahalliy foydalanish uchun boshqa antibakterial preparatlar (neomitsinni o'z ichiga olgan) mumkin.

Og'riq sindromini bartaraf etish uchun tashqi otit bilan og'rigan bemorlarda, agar kerak bo'lsa, yetarli darajada og'riqsizlantirish tavsiya etiladi (kuchli og'riq sindromi mavjudligida).

Tavsiyalarning ishonchliligi darajasi C (dalillarning ishonchliligi darajasi 5)

Izoh: tizimli terapiya, masalan, ibuprofen** yoki paratsetamol** yoshidan kelib chiqqan dozalarda va/yoki mahalliy terapiyada qo'llaniladi. Lokal og'riqsizlantirish tashqi otitning rivojlanishini niqoblanishi mumkinligi sababli, bunday davolanishni buyurishda bemorni 48 soat davomida kuzatib borish kerak [8].

Tashqi eshitish kanalini tozalash uchun tashqi otit bilan og'rigan bemorlar uchun tashqi eshitish kanalini muntazam tozalash (tashqi eshitish kanalini parvarish qilish) o'tkazish tavsiya etiladi [8,16,21]. Tavsiyalarning ishonchliligi darajasi C (dalillarning ishonchliligi darajasi 5)

Izohlar: tashqi zamburug' otitida tashqi eshitish kanalining tozalanishi: samarali mahalliy antifungal terapiya uchun patologik oqimdan tashqi eshitish kanalining to'liq tozalashni bajarish zarur. Infektsiyalangan quloqning tozalashda mahalliy foydalanish uchun antifungal preparat bilan ishlangan attik zond va paxtali zond yordamida amalga oshiriladi. Bolalarda kandidoz tashqi otitni davolashda klotrimazolning 1% eritmasi yoki naftizinning 1% eritmasi ishlatiladi. Klotrimazolning 1% eritmasi quloq tozalashni o'tkazish va turundalarda kuniga 2 marta ko'p miqdorda 10 daqiqagacha ta'sir qilish uchun ishlatiladi. Davolash kursining davomiyligi o'rtacha 4 hafta.

Mog'or va dimorfik zamburug'lar keltirib chiqaradigan tashqi otit vositalarida mahalliy antifungal terapiya uchun naftizinning 1% eritmasi ishlatiladi. Kandidozda

bo'lgani kabi, preparat tashqi eshitish kanalini tozalash uchun ham, 15 daqiqalik ekspozitsiya bilan kuniga 2 mahal turundalardagi applikatsiya ko'rinishida amalga oshiriladi. Terapiya kursi o'rtacha 4 hafta.

<https://www.antibiotic.ru/files/306/naruzhnyj-otit.pdf>

**"TASHQI OTIT" NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY
ARALASHUVLAR
MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

TOSHKENT – 2024

Tashqi otit (TO) - otorinolaringologik amaliyotda eng keng tarqalgan kasalliklardan biridir. U keng ko‘lamli sharoitlarni qamrab oladi — yengil yallig‘lanish va noqulaylik tug‘diradiganlardan tortib, hayot uchun xavfli bo‘lganlargacha. "Tashqi otit" atamasi etiologiyasidan qat'i nazar, timpanik membrananing epidermal qatlamiga tarqaladigan (miringit) tashqi quloq terisi (quloq suprasi, tashqi eshitish kanali) yallig‘lanish jarayonlarini o‘z ichiga olgan umumiy tushunchadir.

<https://www.mediasphera.ru/issues/vestnik-otorinolaringologii/2021/3/1004246682021031036>

Konservativ terapiyaning xo‘ppoz shakllanishi va yallig‘lanish jarayoniga ta'siri bo‘lmasa, tashqi eshitish kanalining xo‘ppozlarini drenajlash va/yoki tashqi eshitish kanalining granulyatsiyalarini olib tashlash va/yoki tashqi eshitish kanalining suyak va tog‘ay sekvestrlarini olib tashlash va / yoki tashqi eshitish kanalining xolesteatomasini olib tashlash. tashqi otitning sababini yoki asoratini bartaraf etish uchun tavsiya etiladi. Amaliyot hajmi patologik jarayon zonasida belgilanadi. [41, 39].

Tavsiyalarning ishonchliligi darajasi C (dalillarning ishonchliligi darajasi 5)

<https://www.antibiotic.ru/files/306/naruzhnyj-otit.pdf>

**"TASHQI OTIT" NOZOLOGIYASI
BO'YICHA PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYA
MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

TOSHKENT – 2024

1. Kirish qismi

XKT-10 shifri H 60.0 , H 60.1, H 60.2, H 60.3, H 60.4, H 60.5, H 60.8, H 60.9
- Kasalliklar halqaro tasnifi -XKT-10 shifri:

XKT-10	
H 60.0	Tashqi quloqning ho'ppozi
H 60.1	Tashqi quloqning sellulitlari
H 60.2	Yomon sifatli tashqi otit
H 60.3	Boshqa infeksiyon tashqi otitlar
H 60.4	Tashqi quloqning holesteatomasi
H 60.5	Tashqi noinfeksion o'tkir otit
H 60.8	Boshqa tashqi otitlar
H 60.9	Tashqi otit, aniqlanmagan
mkb-10.com	

2. Asosiy qismi.

2.1. Kirish. Tashqi quloqning yallig'lanish kasalliklari (quloq suprasi va tashqi eshitish kanali) LOR patologiyasining tuzilishida muhim o'rin tutadi va katta tibbiy va ijtimoiy ahamiyatga ega. Ekologik vaziyatning yomonlashishi, floraning qarshilik darajasining oshishi, metabolik kasalliklarga chalingan odamlar sonining ko'payishi, immunitet holati, shu jumladan allergopatologiya, o'tkir yallig'lanish patologiyasini mantiqsiz davolash, LOR shifokoriga o'z vaqtida murojaat qilmaslik va bir qator boshqa omillar ushbu patologiyaning o'sishiga yordam beradi. "Tashqi otit" atamasi turli xil etiologiyalar va patogenez kasalliklarini birlashtirgan jamoaviy atama bo'lib, ushbu nozologiyaning barcha turlari uchun umumiy bo'lgan quloq suprasi, tashqi eshitish kanali va timpanik membrananing epidermal qatlamidagi yallig'lanish o'zgarishlari. Ushbu anatomik birliklar aslida tashqi quloq tushunchasiga birlashtirilgan. Turli mualliflarning fikriga ko'ra, yallig'lanishli quloq kasalliklari orasida TA chastotasi 17% dan 25% gacha.
https://inlibrary.uz/index.php/problems_biology/article/view/5736

2.1. Profilaktika va profilaktik muolajalar.

Birlamchi profilaktika. Tashqi otitning oldini olish uchun shikastlanish, TEY ortiqcha namlanishining oldini olish tavsiya etiladi.

Tavsiyalarning ishonchliligi darajasi C (dalillarning ishonchliligi darajasi

Sharhlar: so'nggi paytlarda tobora ko'proq bemorlar, ayniqsa bolalar va o'smirlar deyarli har kuni naushniklardan foydalanadilar va boshqa bolalar bilan naushnik almashishlari mumkin. Eshitish qobiliyatini yo'qotgan bemorlar quloq tiqinlariga ega eshitish vositalaridan foydalanadilar. Naushniklar, quloq tiqinlari va quloqchinnlarni vaqti-vaqti bilan antiseptik eritmalar bilan tozalash kerak. Faqat

shaxsiy minigarnaturalar, quloq tiqinlari va quloqchinelardan foydalaning. Naushniklardan foydalanish vaqtini cheklash kerak, chunki uzoq vaqt foydalanish tufayli TEY shikastlanishi mumkin. Paxta tayoqchalarini ishlatmang, chunki ular TEYga shikast yetkazishi mumkin. Qattiq quloqchalarni ishlatmaslik kerak, ular ham TEYni shikastlashi mumkin. Tashqi eshitish kanaliga suv qirgan hollarda fen bilan quritilishi kerak.

Tavsiyalarning ishonchliligi darajasi C (dalillarning ishonchliligi darajasi 5)

Ikkilamchi profilaktika.

Tashqi otitning dastlabki belgilari mavjud bo'lganda - tashqi eshitish yo'li terisining shishishi va giperemiyasi, yopishqoq sekretiya, eshitish yo'li terisining mahalliy qalinlashishi, giperemiya, quloqchalar va tashqi eshitish yo'llari terisining infiltratsiyasi, qichishish. , tashqi eshitish kanalining terisini maseratsiya qilish, xo'ppoz shakllanishining rivojlanishiga yo'l qo'ymaslik uchun davolashni amalga oshirish kerak (davolashga qarang).

Uchlamchi profilaktika – yo‘q .

Dispanser nazorat qilish talab qilinmaydi.

Adabiyotlar ro'yxati:

1. Wright DN, Alexander JM. Effect of water on the bacterial flora of swimmer's ears. Arch Otolaryngol 1974;99(1):15-8.
2. Rowshan HH, Keith K, Baur D, Skidmore P. Pseudomonas aeruginosa infection of the auricular cartilage caused by —high ear piercing‡: A case report and review of the literature. J Oral Maxillofac Surg 2008;66(3):543-6.
3. Keene WE, Markum AC, Samadpour M. Outbreak of Pseudomonas aeruginosa infections caused by commercial piercing of upper ear cartilage. JAMA 2004 25;291(8):981-5.
4. Rosenfeld RM, Brown L; American Academy of Otolaryngology—Head and Neck Surgery Foundation, et al. Clinical practice guideline: Acute otitis externa. Otolaryngol Head Neck Surg 2006;134(4 Suppl): S4-23.
5. Osguthorpe JD, Nielsen DR. Otitis externa: Review and clinical update. Am Fam Physician 2006;74(9):1510-6.
6. Kaushik V, Malik T, Saeed SR. Interventions for acute otitis externa. Cochrane Database Syst Rev 2010;1: CD004740.
7. Косяков С.Я. Воспалительные заболевания наружного слухового прохода и методы их лечения. // Вестник оториноларингологии. - 2011. - № 1. - с. 8185.

8. Крюков А.И. Туровский А.Б. Клиника, диагностика и лечение острого воспаления среднего и наружного уха. // Лечащий врач. – 2002. - №10 - с. 20 – 24.)
9. Кунельская В.Я. Новые подходы к терапии грибкового отита. // Вестник оториноларингологии. - 2004. - № 2. - с. 46 - 48.
10. Кустов М.О. Воспалительные заболевания наружного слухового прохода. // Российская оториноларингология. -№ 1. – 2012. - с. 111 – 118.