

O'zbekiston Respublikasi
Sog'liqni saqlash vazirining
2025 yil "23" iyundagi
180-sonli buyrug'iga
4-ilova

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH
VAZIRLIGI
O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OTORINOLARINGOLOGIYA
VA BOSH-BO'YIN JARROXLIGI ILMIIY-AMALIIY MARKAZI**

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

TOSHKENT – 2025

"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 – 2025

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 |

– XKT-11 shifri AA00, AA01, AA02, AA03, 1F20.10, 1F23.16, AA04, 1B70.01

- **Kasalliklar halqaro tasnifi -XKT-11 shifri:**

| | |
|---------|---|
| XKT-11 | |
| AA00 | Tashqi quloqning ho'ppozi |
| AA01 | Tashqi quloqning teri osti yog'ining yallig'lanishi |
| AA02 | Ёмон сифатли ташқи отит |
| AA03 | Otomikoz |
| 1F20.10 | Aspergillyozli otomikoz |
| 1F23.16 | Candida zamburug'laridan kelib chiqqan otomikoz |
| AA04 | Tashqi quloqning perixondriti |
| 1B70.01 | Tashqi quloqning saramas yallig'lanishi |
| | https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#2035326404 |

- **Protokolni ishlab chiqish va qayta ko'rib chiqish sanasi:** 2025 y., 2028 y.

- **Ushbu klinik protokol va standartni ishlab chiqish uchun mas'ul muassasa:** O'zbekiston Otorinolarologiya, Bosh va bo'yin jarroxligi assotsiatsiyasi.

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

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

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

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

- **Muhokama qilindi:** O'zbekiston Otorinolariningologiya, Bosh va bo'yin jarrohligi Assotsiatsiyasining 2-sonli _____-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

Mazkur klinik protokol va standartlar O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazir o'rinbosari Basitxanova E.E, Tibbiy sug'urta boshqarmasi boshlig'i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi boshlig'i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko'magi asosida ishlab chiqilgan.

Protokolda ishlatiladigan qisqartmalar:

- KT - kompyuter tomografiyasi
UQT - umumiy qon taxlili
UST - umumiy siydik tahlili
O'RVI - o'tkir respirator virusli infeksiya
UchT - ultrayuqori chastotali terapiya
TEY - tasqi eshituv yo'li

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

- **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 osteomyeliti, 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 patogenezi. 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]. Anayarob shtammlarning paydo bo'lish chastotasi 4%-25% [12]. Aralash flora holatlarning uchdan birida uchraydi [14,15]. Qo'ziqorin infeksiyasi 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 infeksiyalarda 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 shiAA00 Tashqi quloqning ho'ppoz
- AA01- Tashqi quloqning teri osti yog'ining yallig'lanishi
- AA02 - Ёмон сифатли ташқи отит
- AA03- Otomikoz
- 1F20.10 - Aspergillyozli otomikoz
- 1F23.16- Candida zamburug'laridan kelib chiqqan otomikoz
- AA04 - Tashqi quloqning perixondriti
- 1B70.01- Tashqi quloqning javdar yallig'lanishikastlanishlari.

2.6. Kasallik yoki holatlar (kasalliklar yoki holat guruhlar) tasnifi. Tashqi otit turlari etiologiyasi, patogenezini, 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 ogʻriq, quloq suprasining tortilganda yoki tragus bosilganda ortadi;

- Tana haroratining febril oshishi kuzatilishi mumkin

- Chakka-pastki jagʻ boʻgʻim sohasidagi ogʻriq va harakat cheklanishi (ogʻizni ochishda);

- Retroaurikulyar limfa tugunlarining kengayishi va ularning ogʻrishi (oʻtkir mastoiditga oʻxshaydi - "psevdomastoidit").

- Quyidagi otoskopik belgilar surunkali yalligʻlanish bosqichiga xosdir:

- Infiltratsiya yoki fibroz tufayli terining qalinlashishi, miringit.

* Konduktiv turdagi eshitish pasayishi tashqi quloq kanali torayishi yoki unda patologik ajralmalar bilan obtiratsiya boʻlishi 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), xoʻppoz bosqichiga esa – teridan yaqqol koʻrinuvchi yiringli doʻmpak va kuchli mahalliy yalligʻlanish belgilari hos.

-Furunkul oʻzi ochilganda, kraterga oʻxshash chuqurlik koʻrinadi va yiringli ajralma chiqadi.

Umumiy va mahalliy simptomlarga quyidagilar kiradi:

- Quloq ogʻrigʻi, quloq suprasi traktsiyasi (tortilishi) yoki tragusni bosganda kuchayadi;

- Tish, koʻz, boʻyin, parotid boʻshliq, tomoqqa ogʻriq koʻchishi.

- Tashqi eshitish kanali terisi infiltratsiyasi atrofdagi yumshoq toʻqimalar, mastoid va koʻz qovoqlariga tarqalishi mumkin.

– Agar furunkul eshitish kanalining orqa devorida joylashgan boʻlsa, yoʻtal va qusish paydo boʻlishi mumkin (vagus nervi shoxlarini taʼsirlantirish natijasida).

- Eshitish kanalining old yoki pastki devorida joylashgan furunkul va parotid bezining yalligʻlanishi.

- Limfa tugunlari kattalashishi, qalinlashishi va mahalliy limfa tugunlari palpatsiyasi paytida ogʻriq
- Tana harorati febril koʻtarilishi mumkin.
- Konduktiv tipdagi eshitish pasayishi tashqi eshitish kanalining sezilarli torayishi bilan birgalikda kechadi.

Tashqi quloq ekzemas va dermatiti

Oʻtkir ekzemaning otoskopik belgilari:

- Gipereziya, 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 qoʻshilishi, cheklangan yoki diffuz tashqi otitning rivojlanishiga sabab boʻladi.

Tashqi quloq ekzemasining surunkali shakli jarayonning teriga chuqur tarqalishi bilan tavsiflanadi. Klinik koʻrinishlar kamroq aniqlanadi. Ekzemaning surunkali shaklining asosiy koʻrinishlari: qichishish, terining qalinlashishi, poʻst tashlash.

Tashqi quloqning saramasi

Umumiy va mahalliy alomatlariga quyidagilar kiradi:

- Quloq suprasi terisining kuchli giperemiyasi va shishishi (shu jumladan quloq boʻshligʻining ham)
- am), yalligʻlanishning quloq suprasidan tashqariga demarkatsiya chizigʻi bilan tarqalishi.
- Palpatsiya paytida qizishi va oʻtkir ogʻriq.
- Umumiy intoksikatsiya belgilari (titroq, bosh ogʻrigʻi), tana haroratining 39-40 C gacha koʻtarilishi.

Quloq suprasi perixondriti

Umumiy va mahalliy alomatlariga quyidagilar kiradi:

- Quloq suprasida kuchli ogʻriq (quloq boʻshligʻiga taʼsir qilmaydi), bosh yoki boʻyniga tarqalishi mumkin.

- Quloq suprasining shishishi va giperemiyasi, konturlarning silliqligi (yallig'lanish jarayoni quloq bo'shlig'iga ta'sir qilmaydi).

- Palpatsiya paytida quloq suprasining 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 suprasining chandiqlanishiga olib keladi.

Tashqi quloqning gerpetik shikastlanishi

Umumiy va mahalliy simptomlarga quyidagilar kiradi:

- Quloq pardasi, quloq suprasi, 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 suprasi sohasida terining tirnalishi.

- 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 suprasi 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 suprasiga tarqalganda, eroziya bilan terining giperemiyasi aniqlanadi, granulyatsiyalar bo'lishi mumkin, quloq suprasi terisida blyashka oqarib ketadi, osongina olinadi. Quloq suprasining yallig'lanish jarayoniga jalb qilinishi quloq suprasining 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 ogʻrigan bemorlarga muntazam laboratoriya tekshiruvlari tavsiya etilmaydi, chunki bu tashxisni tasdiqlovchi laboratoriya tadqiqotlari mavjud emas.

Tavsiyalarning ishonchliligi darajasi C (dalillarning ishonchliligi darajasi 5)

Izoh: yalligʻlanish jarayonini baholash uchun kasalxonaga yotqizilgan barcha bemorlarda umumiy (klinik) batafsil qon testini oʻtkazish kerak.

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

Tavsiyalarning ishonchliligi darajasi C (dalillarning ishonchliligi darajasi 5)

Sharhlar: vaqtinchalik suyak va bosh suyagi bazasida halokatli oʻzgarishlar (yomon sifatli tashqi otit bundan mustasno) xarakterli yemas. Agar yalligʻlanish jarayoni atrofdagi yumshoq toʻqimalarga tarqalishiga shubha qilingan boʻlsa, tashxisni, yalligʻlanishning tarqalishini yanada aniqlashtirish uchun chakka suyaklarning magnit-rezonans tomografiyasini, bosh suyagi asosini magnit-rezonans tomografiyasini tayinlashni koʻrib chiqish tavsiya yetiladi. Davolash taktikasini aniqlang.

Tavsiyalarning ishonchliligi darajasi C (dalillarning ishonchliligi darajasi 5)

3. Tashqi otitni davolash.

3.1. Konservativ davolash

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

Izohlar: adabiyotlarga koʻra, bemorlarning ikki guruhi oʻrtasida davolanish natijalarida statistik jihatdan sezilarli farq boʻlmagan, birinchi guruhda mahalliy davolash tizimli antibakterial terapiya bilan birgalikda qoʻllangan, ikkinchida - bemorlarda ham mahalliy dorilar, ham platsebo qoʻllangan.

Radiatsiyadan keyingi tashqi otit, yomon sifatli (nekrotik) otit bilan ogʻrigan 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 boʻlgan dorilar bilan boshlash kerak. Antibakterial preparatlarni ogʻiz

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, glyukokortikosteroidlar, mikroblarga qarshi vositalar, analgeziklar va anestetikalar bilan birgalikda) siprofloksatsin+Deksametazon, Fenazon, Rifampitsin, Neomitsin.

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, glyukokortikosteroidlar, glyukokortikosteroidlar 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 amaldayo'qligi va mikrofloraning chidamli shtammlari selektsiyasi xavfining pastligidir.

O'tkir diffuz tashqi otitning asosiy patogenlari spektrini hisobga olgan holda, ishlatiladigan dorilar Pseudomonas aeruginosa va Staphylococcus aureusga 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 ogʻrigan bemorlarda tashqi otit *Malassezia* turi zamburugʻlari bilan infeksiyaning natijasi boʻlishi mumkin, bu antifungal va yoki yalligʻlanishga 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 oʻz ichiga olgan) mumkin.

Ogʻriq sindromini bartaraf etish uchun tashqi otit bilan ogʻrigan bemorlarda, agar kerak boʻlsa, yetarli darajada ogʻriqsizlantirish tavsiya etiladi (kuchli ogʻriq 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 qoʻllaniladi. Lokal ogʻriqsizlantirish 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 ogʻrigan bemorlar uchun tashqi eshitish kanalini muntazam tozalash (tashqi eshitish kanalini parvarish qilish) oʻtkazish tavsiya etiladi [8,16,21]. Tavsiyalarning ishonchliligi darajasi C (dalillarning ishonchliligi darajasi 5)

Izohlar: tashqi zamburugʻ otitida tashqi eshitish kanalining tozalanishi: samarali mahalliy antifungal terapiya uchun patologik oqimdan tashqi eshitish kanalining toʻliq tozalashni bajarish zarur. Infeksiyalangan 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 oʻtkazish va turundalarda kuniga 2 marta koʻp miqdorda 10 daqiqagacha ta'sir qilish uchun ishlatiladi. Davolash kursining davomiyligi oʻrtacha 4 hafta.

Mogʻor va dimorfik zamburugʻlar keltirib chiqaradigan tashqi otit vositalarida mahalliy antifungal terapiya uchun naftizinning 1% eritmasi ishlatiladi. Kandidozda boʻlgani kabi, preparat tashqi eshitish kanalini tozalash uchun ham, 15 daqiqalik ekspozitsiya bilan kuniga 2 mahal turundalardagi applikasiya koʻrinishida amalga oshiriladi. Terapiya kursi oʻrtacha 4 hafta.

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

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

TOSHKENT – 2025

Tashqi otit (TO) - otorinolarologik 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-otorinolarologii/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 – 2025

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 |

– XKT-11 shifri AA00, AA01, AA02, AA03, 1F20.10, 1F23.16, AA04, 1B70.01

- **Kasalliklar halqaro tasnifi -XKT-11 shifri:**

| | |
|---------|---|
| XKT-11 | |
| AA00 | Tashqi quloqning ho'ppozi |
| AA01 | Tashqi quloqning teri osti yog'ining yallig'lanishi |
| AA02 | Ёмон сифатли ташқи отит |
| AA03 | Otomikoz |
| 1F20.10 | Aspergillyozli otomikoz |
| 1F23.16 | Candida zamburug'laridan kelib chiqqan otomikoz |
| AA04 | Tashqi quloqning perixondriti |
| 1B70.01 | Tashqi quloqning javdar yallig'lanishi |
| | https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#2035326404 |

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 quloqchinlarni vaqti-vaqti bilan antiseptik eritmalar bilan tozalash kerak. Faqat shaxsiy minigarnituralar, quloq tiqinlari va quloqchinlardan 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.