

**Tytuł:** Wysięgowe zapalenie ucha środkowego – postępowanie diagnostyczno-lecznicze. / Otitis media with effusion – diagnostic and therapeutic problems.

**Słowa kluczowe:** diagnostyka dzieci leczenie wysiękowe zapalenie ucha środkowego

**Keywords:** children diagnosis treatment otitis media with effusion

**Autorzy:**

Beata Zielnik - Jurkiewicz - Oddział Otolaryngologiczny, Szpital Dziecięcy im. prof. J. Bogdanowicza, Warszawa

**Streszczenie:**

Wysięgowe zapalenie ucha środkowego (WZUŚ) u dzieci występuje bardzo często, szczególnie u 10–30% chorych między 1–3. r.ż. i u 80 % chorych 4-latków. Istota choroby polega na gromadzeniu się płynu wysiękowego w uchu środkowym bez objawów ostrej infekcji, co powoduje niedosłuch przewodzeniowy 25–30 dB. WZUŚ może występować jako choroba pierwotna lub następstwo ostrego zapalenia ucha środkowego. Zarówno duża częstość występowania, jak i duża częstość samoistnego, spontanicznego ustępowania objawów choroby sugerują, że wysięk w uchu jest naturalnym zjawiskiem w wieku rozwojowym. U części chorych na WZUŚ rozwija się przewlekłe zapalenie ucha środkowego ze zmianami strukturalnymi (kieszonki retrakcyjne błony bębenkowej, uszkodzenie, zniszczenie kosteczek słuchowych, perlak), upośledzony rozwój mowy i zaburzenia zachowania. Leczenie zachowawcze lekami przeciwozbrękowymi, mukolitycznymi, steroidowymi, przeciwhistaminowymi i antybiotykami nie zostało potwierdzone jako efektywne. Leczenie chirurgiczne polega na wszczepieniu drenażu wentylacyjnego i/lub wycięciu migdałka gardłowego.

**Abstract:**

Otitis media with effusion (OME) is very common in children, especially between the age of one and three years with the prevalence of 10% to 30% and a cumulative incidence of 80% at the age of four years. OME is defined as middle ear effusion without signs or symptoms of an acute infection. OME may occur as a primary disorder or as a sequel to acute otitis media. The functional effect of OME is a conductive hearing level of about 25 to 30 dB associated with fluid in the middle ear. Both, the high incidence and the high rate of spontaneous resolution, suggest that the presence of OME is a natural phenomenon, its presence at some stage in childhood being a normal finding. Notwithstanding this, some children with OME may go on to develop chronic otitis media with structural changes (tympanic membrane retraction pockets, erosion of portions of the ossicular chain and cholesteatoma), language delays and behavioural problems. It remains uncertain whether or not any of these findings are direct consequences of OME. The most common medical treatment options include the use of decongestants, mucolytics, steroids, antihistamines and antibiotics. The effectiveness of these therapies has not been established. Surgical treatment options include grommet (ventilation or tympanostomy tube) insertion,

adenoidectomy or both.