

Tytuł: Ostre i wysiękowe zapalenie ucha środkowego u dzieci / Acute otitis media and otitis media with effusion in children

Słowa kluczowe: OSTRE ZAPALENIE UCHA ŚRODKOWEGO DIAGNOZA DZIECI LECZENIE
WYSIĘKOWE ZAPALENIE UCHA ŚRODKOWEGO

Keywords: ACUTE OTITIS MEDIA TREATMENT OTITIS MEDIA WITH EFFUSION DIAGNOSIS
CHILDREN

Autorzy:

lek. med. Teresa Bis-Oleniacz - <p>Oddział Otolaryngologii, Instytut „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa</p> <p> </p>

Monika Paśnicka - Klinika Pediatrii, Żywienia i Chorób Metabolicznych, Instytut „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa

Małgorzata Piłat - Klinika Pediatrii, Żywienia i Chorób Metabolicznych, Instytut „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa

Anna Smorczewska-Kiljan - Klinika Pediatrii, Żywienia i Chorób Metabolicznych, Instytut „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa

Streszczenie:

Patofizjologia ostrego i wysiękowego zapalenia ucha środkowego jest podobna. Schorzenia te pojawiają się, kiedy czynność trąbki słuchowej jest zaburzona i dochodzi do zakażenia przestrzeni ucha środkowego. Etiologia ostrego zapalenia ucha środkowego (OZUŚ) zazwyczaj jest mieszana, a zakażenie przenosi się drogą wstępującą z nosogardła. Gdy dziecko gorączkuje, zgłasza ból ucha, z płaczem wybudza się ze snu, a w badaniu otoskopowym widoczny jest płyn za uwypukloną błoną bębenkową, możliwe jest rozpoznanie OZUŚ. W leczeniu OZUŚ stosuje się postępowanie zachowawcze objawowe oraz antybiotykoterapię, czasem wskazane jest leczenie operacyjne. Wysiękowe zapalenie ucha środkowego (WZUŚ) charakteryzuje się obecnością wysięku w jamie bębenkowej przy braku miejscowych i ogólnych objawów ostrego stanu zapalnego. Dziecko może się skarżyć na niedosłuch, prezentować zaburzenia równowagi lub zgłaszać uczucie pełności w uchu, ale w wielu przypadkach przebieg WZUŚ jest asymptomatyczny. Samowyleczenia we WZUŚ są częste. Jeśli dziecko ma wskazania do operacji, stosuje się drenaż wentylacyjny. WZUŚ jest główną przyczyną niedosłuchu u dzieci.

Abstract:

Pathophysiology of acute otitis media and otitis media with effusion is similar. Both diseases occur when Eustachian Tube function is impaired and middle ear space is infected. Acute otitis media (AOM) etiology is usually mixed and spreads by direct invasion from the nasopharynx. When child is feverish, presents ear pain, wakes up crying and in otoscopy fluid is visible behind

bulging tympanic membrane an AOM diagnosis is possible. Conservative symptomatic treatment and antibiotic therapy is the standard procedure. However, cases requiring surgical procedures do happen. Complications are rare when treated properly. Otitis media with effusion (OME) is characterized by effusion in tympanic cavity without localized and general symptoms of acute inflammation. In some cases child might present hearing loss, vertigo or ear stuffiness but in many cases are asymptomatic. Spontaneous recovery in OME is common. If surgical intervention is indicated, tympanostomy tube is inserted. OME is the main cause of hearing loss in children.