

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm01107&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 01107. Середній отит з випотом (клейке вухо)

Автори: Tuomas Klockars, Aino Ruohola
Редактор оригінального тексту: Sari Atula
Дата останнього оновлення: 2016-12-16

Основні положення

- Після гострого середнього отиту може бути нормальним наявність випоту в середньому вусі протягом кількох тижнів. Термін "хронічний секреторний середній отит з випотом" (або середній секреторний чи серозний отит (ССО), "клейке вухо") використовується, якщо випіт в середньому вусі зберігається понад 2-3 місяці постійно.
- Випіт призводить до зменшення рухомості барабанної перетинки. Для діагностики потрібні пневматична отоскопія і/або тимпанометрія. Барабанна перетинка перебуває у нормальній, нейтральній позиції або втягнута.
- Пацієнти з ССО зазвичай одужують спонтанно: понад 50% пацієнтів видужали протягом 3-місячного спостереження і 95% протягом 1-річного спостереження.
- Основним показом для лікування є погіршення слуху. Тим не менше, ССО не призведе до постійного порушення розвитку мови у, по суті, здорової дитини.
- Якщо випіт у середньому вусі зберігається протягом 3 місяців безперервно, дитину слід скерувати для огляду до отоларинголога. Рішення щодо лікування має бути завжди індивідуальним.

Фактори ризику і механізми розвитку хвороби

- Фактори ризику для гострого середнього отиту і ССО [настанова 00622] Середній отит у дітей: в...] в основному однакові.
- Частота захворювання найвища у дітей у віці 1-2 років. Незріла євстахієва труба і незріла імунна система роблять дітей схильними до ССО. Часто розвивається внаслідок гострого середнього отиту, коли випіт в середньому вусі не зникає, а стан триває.
- ССО також може виникати у випадку відсутності інфекції, зокрема, внаслідок функціональних та/або структурних проблем у євстахієвій трубці (наприклад, незарощення піднебіння [настанова 00158] Вроджене незарощення губи...]).

Симптоми і діагностика

- Для діагностики необхідна пневматична отоскопія або тимпанометрія. Барабанна перетинка перебуває у нормальній, нейтральній позиції або втягнута. Випіт призводить до зменшення рухливості барабанної перетинки.
- Зовнішній вигляд барабанної перетинки дуже відрізняється: вона може бути прозорою з яскравими відблисками або тьмяно-сірого кольору. Діагноз не може бути виставлений лише за виглядом барабанної перетинки.
- Тимпанограма у межах норми виключає випіт в середньому вусі і ССО. Патологічна аудіограма не може диференціювати, в якому випадку пацієнт має гострий середній отит, випіт після нього чи ССО. Див. тимпанометрію [настанова 00624] Тимпанометрія].
- Випіт в середньому вусі часто призводить до погіршення слуху.
- Випіт, зазвичай, густий і клейкий, нагадує своїм кольором і консистенцією клей для шпалер.
- ССО не викликає болю чи симптомів інфекції. Слід мати на увазі, що у дитини також можуть бути симптоми гострої інфекції, пов'язані з епізодом респіраторної інфекції при наявності ССО. В такому випадку рішення щодо лікування залежить від огляду барабанної перетинки: крім випоту в середньому вусі, пацієнт з гострим середнім отитом має випинання барабанної перетинки. При ССО барабанна перетинка перебуває у нормальній, нейтральній позиції або втягнута.

Лікування

- Пацієнти з ССО зазвичай одужують спонтанно: понад 50% видужали протягом 3-місячного спостереження і 95% протягом 1-річного спостереження.
- Безсимптомний середній отит з випотом не повинен лікуватися антибактеріальними засобами. У разі лікування ССО антибактеріальні засоби однозначно мають більше недоліків, ніж переваг. Глюкокортикоїди, антигістамінні, монтелукаст і деконгестанти не мають значного впливу на ССО [доказ 02904 C].
- Якщо випіт в середньому вусі наявний безперервно протягом 3 місяців, слід проконсультуватися з отоларингологом щодо лікування (клас невідкладності II, 7-30 днів).
- Прийнятним може бути довше очікування (6 місяців), якщо
 - ССО однобічний
 - тимпанограма показує негативний тиск повітря, але з піком (барабанна порожнина заповнена випотом не повністю), мал. [зображення 01313 | Tympanogram types C and ...]
 - починається літо (спонтанне одужання часто відбувається в теплу пору року)
- Хірургічне лікування
 - Рішення щодо лікування завжди повинно прийматися індивідуально, тому що воно залежить від багатьох прогностичних факторів, таких як вік дитини, супутні захворювання, чи є ССО одно- чи двобічним, а також пори року.
 - ССО перш за все слід лікувати постановкою тимпаностомічних трубок і, в деяких групах, аденоїдектомією.
- Якщо з моменту узгодження процедури тимпаностомії минуло багато часу, то стан барабанної перетинки повинен бути перевірений тимпанометрією амбулаторно, наприклад, за тиждень до запланованої процедури, а в клініці, де проводитиметься процедура, слід проконсультуватися, чи ССО не минув.

Джерела інформації

R1. National Institute for Health and Clinical Excellence. NICE Guideline 60: Surgical management of otitis media with effusion in children. London: National Institute for Health and Clinical Excellence, February 2008 [веб|<http://www.nice.org.uk/n...>]

R2. Helenius KK, Laine MK, Tähtinen PA et al. Tympanometry in discrimination of otoscopic diagnoses in young ambulatory children. *Pediatr Infect Dis J* 2012;31(10):1003-6.

[PubMedID|22592519]

R3. Paradise JL, Campbell TF, Dollaghan CA et al. Developmental outcomes after early or delayed insertion of tympanostomy tubes. *N Engl J Med* 2005;353(6):576-86.

[PubMedID|16093466]

R4. Paradise JL, Feldman HM, Campbell TF et al. Tympanostomy tubes and developmental outcomes at 9 to 11 years of age. *N Engl J Med* 2007;356(3):248-61.

[PubMedID|17229952]

R5. Chonmaitree T, Saeed K, Uchida T et al. A randomized, placebo-controlled trial of the effect of antihistamine or corticosteroid treatment in acute otitis media. *J Pediatr* 2003;143(3):377-85.

[PubMedID|14517524]

R6. Rosenfeld RM, Shin JJ, Schwartz SR et al. Clinical Practice Guideline: Otitis Media with Effusion (Update). *Otolaryngol Head Neck Surg* 2016;154(1 Suppl):S1-S41.

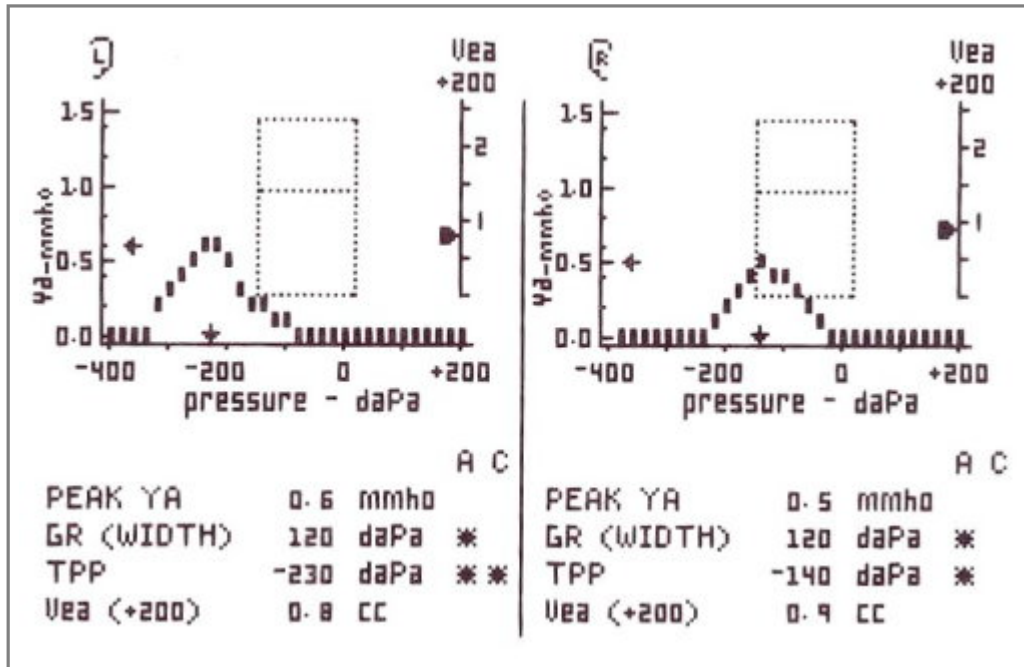
[PubMedID|26832942]

Настанови

- [Настанова 00622](#). Середній отит у дітей: визначення, фактори ризику та патогенез.
- [Настанова 00158](#). Вроджене незрощення губи і піднебіння.
- [Настанова 00624](#). Тимпанометрія.

Зображення

- [Зображення 01313](#). Tympanogram types C and A.



Автори та власники авторських прав: Turku University Hospital/
Department of Paediatrics Aino Ruohola Duodecim Medical Publications
Ltd

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 02904](#). Steroids for otitis media with effusion in children.
Дата оновлення: 2011-06-15
Рівень доказовості: C
Резюме: Steroids (oral or topical intranasal) may not have beneficial effect on hearing loss associated with otitis media with effusion (OME) in children.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm01107 Ключ сортування: 029.045 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2016-12-16

Автор(и): Tuomas Klockars/Aino Ruohola Редактор(и): Sari Atula Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Hilikka Salmén
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Paediatrics Otorhinolaryngology

Настанова 01107. Середній отит з випотом (клейке вухо)

Ключові слова індексу

Glue ear Middle ear effusion Middle ear Effusion OME Otitis Otitis media Otitis media with effusion
Secretory otitis media Serous otitis media SOM Tympanic membrane Eustachian tube Otoscopy Tympanogram
Tympanometry speciality: Otorhinolaryngology speciality: Paediatrics