

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
ОТИТИС МЕДИЈА КАЈ ДЕЦАТА

Член 1

Со ова упатство за практикување на медицината, заснована на докази се дефинира отитис медија кај децата и се обработуваат ризик факторите и патогенезата.

Член 2

Начинот на дефинирање, ризик факторите и патогенезата на отитис медија кај децата се дадени во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на згрижување на отитис медија кај децата по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-9371/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ОТИТИС МЕДИЈА КАЈ ДЕЦАТА: ДЕФИНИЦИЈА, РИЗИК ФАКТОРИ И ПАТОГЕНЕЗА

МЗД упатства

12.03.2012

- Основни правила
- Дефиниција
- Фактори на ризик
- Патогенеза
- Референци

ОСНОВНИ ПРАВИЛА

- Околу 40% од децата имаат барем една епизода на акутен отитис медија во првата година од животот (ннд-А), а околу 70% во текот на првите 2 години.
- Присуство на течност во средното уво е нормален наод по акутен отитис медија (АОМ), дури и по неколку недели. Овој наод не смее да се интерпретира како нова епизода на АОМ.

ДЕФИНИЦИЈА

- Во општата популација терминот “инфекција на увото” вообичаено се користи како синоним за АОМ. Во секој случај, докторот треба да е прецизен при поставувањето на дијагнозата, затоа што “инфекција на увото” може да значи и воспаление на надворешниот слушен канал.
- Постои широк спектар на наоди на тапанчето и на средното уво. Важно е да се направи разлика помеѓу АОМ и отитис медија со излив (ОМЕ) и да се има предвид дека самото присуство на течност во средното уво не е индикација за употреба на антибиотици.

АКУТЕН ОТИТИС МЕДИЈА (АОМ)

- АОМ претставува ненадејна, краткотрајна инфламација на средното уво, која може клинички да се верифицира. Клиничките знаци вклучуваат јасни инфламаторни промени на тапанчето (заматеност како најочигледен знак) и ефузија (излив) во средното уво. Знаците и симптомите на акутна инфекција се, исто така, дел од клиничката слика.

ОТИТИС МЕДИЈА СО ЕФУЗИЈА (ИЗЛИВ) ОМЕ

- Излив во средното уво кој презистира >2-3 месеци. Треба да се има предвид дека дете со ОМЕ може, исто така, да има симптоми на акутна инфекција.

РИЗИК ФАКТОРИ

- Ризик факторите кои доведуваат до АОМ и ОМЕ, главно, се идентични.
- Највисока инциденца се јавува на возраст 0.5-2 години, со максимален врв на 1 година (ннд-А).
- АОМ скоро секогаш настанува како резултат на горнореспираторна инфекција (ннд-А).
- Генетската предиспозиција има сигнификантна улога. (1)
- Ризикот е поголем кај деца чии родители пушат (ннд-В). Родителите пушачи имаат поголема рата на назофарингеално клиноносителство за бактерии. (2)

- Престој во колективи (градинки) и со брат/сестра ја зголемува предиспонираноста кон инфекции (ннд-А).
- Употребата на цуцла се известува дека го зголемува ризикот. (3, 4, 5)
- Краткотрајно доење, или отсуство на доење, го зголемува ризикот за АОМ (ннд-В).

ПАТОГЕНЕЗА

1. Незрелост на Евстахиевата туба и на имунолошкиот статус се предиспонирачки фактори за АОМ и ОМЕ кај дете.
2. АОМ скоро секогаш настанува при горнореспираторни инфекции (ннд-А). Главен патогенетски механизам е интеракцијата меѓу вируси и бактерии. Негативниот притисок во средното уво придонесува за настанувањето на инфекцијата.
3. Кај повеќето од децата АОМ настанува заради мешана инфекција од бактерии и вируси.
4. Најчести бактериски причинители се *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* и *Moraxella catarrhalis*. Поретко, како причинители се јавуваат: *Staphylococcus aureus* и *Pseudomonas aeruginosa*.
5. Најчести вирусни предизвикувачи на АОМ се риновируси, RS - вируси, ентеровируси и бокавируси.
6. ОМЕ често се развива како последица на АОМ, ако изливот од средното уво не се повлече или ако состојбата се пролонгира.
7. ОМЕ може, исто така, да се развие и без присуство на инфекција, особено заради функционални и/или структурни нарушувања на Евстахиевата туба.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Casselbrant ML, Mandel EM, Fall PA et al. The heritability of otitis media: a twin and triplet study. JAMA 1999; 282(22):2125-30.
2. Greenberg D, Givon-Lavi N, Broides A et al. The contribution of smoking and exposure to tobacco smoke to Streptococcus pneumoniae and Haemophilus influenzae carriage in children and their mothers. Clin Infect Dis 2006; 42(7):897-903.
3. Niemelä M, Pihakari O, Pokka T et al. Pacifier as a risk factor for acute otitis media: A randomized, controlled trial of parental counseling. Pediatrics 2000; 106(3):483-8.
4. Niemelä M, Uhari M, Möttönen M. A pacifier increases the risk of recurrent acute otitis media in children in day care centers. Pediatrics 1995; 96(5 Pt 1):884-8.
5. Uhari M, Mäntysaari K, Niemelä M. A meta-analytic review of the risk factors for acute otitis media. Clin Infect Dis 1996; 22(6):1079-83.
6. Bluestone CD, Klein JO. Otitis media in infants and children. 3rd edition. Philadelphia: WB Saunders, 2001.
7. Alho OP, Koivu M, Sorri M et al. The occurrence of acute otitis media in infants. A life-table analysis. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 1991; 21(1):7-14.
8. Arola M, Ruuskanen O, Ziegler T et al. Clinical role of respiratory virus infection in acute otitis media. Pediatrics 1990; 86(6):848-55.

Автори: Tuomas Klockars and Aino Ruohola

Претходни автори: Terho Heikkinen and Heikki J. Puhakka

Article ID: ebm00622 (029.040)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines 12.3.2012, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до март 2016 година.**