



## Аденоиды

Опубликовано на сайте <http://www.lor.ru/patient/adenoidy.html>

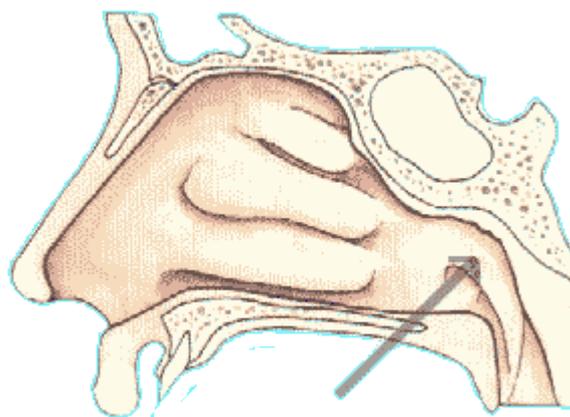
Аденоиды, или правильнее – аденоидные вегетации (аденоидные разрастания) широко распространенное заболевание среди детского населения. Данной патологией страдают дети в возрасте от 1 до 14-15 лет. Наиболее часто это заболевание встречается в возрасте от 3 до 7 лет. В настоящее время отмечается тенденция к выявлению аденоидов у детей более раннего возраста.

## Что такое Аденоиды?

Аденоиды представляют собой образование лимфоидной ткани, составляющей основу носоглоточной миндалины. Находится последняя в носоглотке, поэтому при обычном осмотре глотки этой ткани не видно. Для того чтобы осмотреть носоглоточную миндалину требуется специальные ЛОР-инструменты.

## К чему может привести наличие у ребенка аденоидных разрастаний?

Нарушение физиологии среднего уха. В норме у человека работает система, которая регулирует разницу давления между внешним атмосферным давлением и внутренним, которое существует в полости носа и носоглотке. Этот процесс регулируется благодаря анатомическому образованию, которое носит название слуховая (евстахиева) труба. По этому образованию воздух проникает в среднее ухо из полости носа. Большинство людей, имеющих опыт полета на самолете могли почувствовать эти изменения во время взлета и посадки.



Локализация аденоидов в носоглотке

Вход в слуховую трубу находится в носоглотке, в непосредственной близости от места нахождения аденоидной ткани. Поэтому, если у ребенка увеличивается носоглоточная миндалина, она перекрывает устье слуховой трубы, затрудняя свободное прохождение воздуха в среднее ухо. В результате, барабанная перепонка теряет свою подвижность, что отражается на слуховых ощущениях – ребенок недостаточно хорошо слышит.

Частые простудные заболевания. Условием для нормальной физиологии полости носа является свободное носовое дыхание. В норме слизистая оболочка полости носа и придаточных пазух носа вырабатывает слизь, которая «очищает» полость носа от бактерий, вирусов и других болезнетворных факторов. Если у ребенка имеется препятствие току воздуха в виде аденоидов, отток слизи затрудняется и создаются благоприятные условия для развития инфекции и возникновения воспалительных заболеваний. Поэтому дети, имеющие аденоиды часто и длительно болеют, а периоды выздоровления у них очень короткие.

Хронический очаг инфекции. Аденоиды, затрудняя носовое дыхание не только предрасполагают детский организм к возникновению воспалительных заболеваний, но и сами по себе являются хорошей средой для атаки бактерий и вирусов. Поэтому ткань носоглоточной миндалины как правило находится в состоянии хронического воспаления. Это оказывает неблагоприятное влияние на многие органы и системы организма, а самое главное – хронический очаг инфекции является прекрасным фоном для развития инфекционно-воспалительных и аллергических заболеваний в детском организме.

Снижение работоспособности. На сегодняшний день уже доказано, что при затруднении носового дыхания организм человека не получает до 12-18% кислорода, который очень важен для работы головного мозга. Особо актуально данное состояние у детей, которые имеют очень развитую сеть кровеносных сосудов слизистой оболочки полости носа, где идет активное всасывание кислорода. Поэтому у ребенка, страдающего затруднением носового дыхания в силу аденоидов, наблюдается постоянный недостаток кислорода и прежде всего страдает головной мозг. Поэтому дети, страдающие аденоидами плохо учатся, у них снижена работоспособность, они менее внимательны.

Нарушение развития речевого аппарата. Как уже выше отмечено, при наличии у ребенка аденоидов нарушается рост костей лицевого скелета. Это в свою очередь может неблагоприятно влиять на формирование речи. Ребенок не выговаривает отдельные буквы, постоянно говорит в нос (гнусавит). Причем, родители часто не замечают этих изменений, так как «привыкают» к произношению ребенка.

Воспалительные заболевания среднего уха. Уже отмечено, что рост аденоидов нарушает физиологию среднего уха, так как перекрывают устье слуховой трубы. Кроме этого, в данной ситуации создаются неблагоприятные условия для проникновения и развития инфекции в среднем ухе. Поэтому, ребенок, страдающий аденоидами часто переносит катаральные и гнойные средние отиты.

Возникновение воспалительных заболеваний дыхательных путей. Как уже отмечено, при разрастании аденоидной ткани, последняя переходит в состояние хронического воспаления. Поэтому, происходит постоянная выработка слизи или гноя, которые под действием силы тяжести опускается в нижележащие отделы дыхательной системы, и проходя по их слизистой оболочке вызывают воспалительные процессы – фарингиты, ларингиты, трахеиты и бронхиты.

Это лишь наиболее весомые нарушения, которые возникают в организме при наличии у ребенка аденоидных вегетаций. На самом деле, спектр патологических изменений, которые вызывают аденоиды гораздо шире. Сюда следует отнести изменения состава крови, влияние на нервную систему, энурез, нарушение функции почек и другие. Однако данные симптомы встречаются гораздо реже.

## Как заподозрить аденоиды у ребенка?

Приведу несколько характерных симптомов (признаков заболевания), которые позволят родителям заподозрить наличие у ребенка аденоидных вегетаций.

Затруднение носового дыхания. Ребенок либо периодически, либо постоянно не дышит носом. Спит или бодрствует с открытым ртом, во время сна ребенок сопит либо храпит.

Снижение слуха. Ребенок недослышит. Он переспрашивает, когда к нему обращаются родители или другие люди. причем, иногда родители воспринимают это как шалость ребенка и даже наказывают его, чего естественно делать не следует.

Периодический или постоянный насморк. У ребенка отмечаются выделения из носа слизистого (светлые, прозрачные) или гнойного (густые желтые или зеленые) характера. Может отмечаться периодическое или постоянное першение в горле. Чаше эти симптомы сочетаются с нарушением носового дыхания.

Часто возникающие простудные заболевания, такие как ринит, гайморит, ангина, ОРЗ, фарингиты, трахеиты и другие. Преимущественно страдает дыхательная система.

Часто возникающие острые средние отиты или обострения хронического отита.

Постоянная гнусавость, нарушение речевой функции.

Снижение работоспособности и неуспеваемость в школе. Этот симптом не всегда на 100% свидетельствует о наличии у ребенка аденоидов, но все же является поводом для обращения к оториноларингологу.

Как правило, одного из этих симптомов бывает достаточно, чтобы установить диагноз и провести адекватные лечебные мероприятия. Поэтому, если Вы обнаружили у своего ребенка один из перечисленных признаков, не откладывая обратитесь к ЛОР-врачу. Конечно, человек способен прожить с аденоидами всю жизнь, и мне, как специалисту не известны случаи тяжелых расстройств, приводящих к летальным осложнениям. Но запомните, что любое заболевание гораздо легче предотвратить, чем заниматься его лечением. Что касается непосредственного лечения аденоидов, то здесь следует обратить внимание на ряд моментов, которые всегда интересуют родителей. Остановимся на них.

## Особенности лечения аденоидных вегетаций у детей.

Самый распространенный вопрос, который задают родители ЛОР-врачу – это о целесообразности проведения именно оперативного лечения. Порой само слово операция вызывает у родителей невероятный страх. Кроме того, актуален вопрос проведения обезболивания при выполнении операции по поводу аденоидов.

На сегодняшний день, есть один эффективный метод лечения аденоидов, это операция. Аденотомия (удаление аденоидов), должна выполняться как можно раньше с момента установки диагноза. Однако, операция должна проводиться только при наличии показаний.

Почему аденоиды необходимо удалять. Попробую ответить на этот вопрос приведя пример. Как мною уже отмечено, аденоидная ткань – это анатомическое образование, т.е. это структура ткани, занимающая определенный объем в полости носа и носоглотке. Но зачастую родители, не зная этой особенности требуют от врача назначения каких либо капель, таблеток или других методов лечения, только не оперативного вмешательства. И ЛОР-врачу чрезвычайно трудно переубедить маму или папу в обратном. Для этого – обещанный пример.

Как я уже отметил, аденоиды – это анатомия, то есть это то, что «выросло» и имеет свой объем и форму. Представьте себе яблоню, на которой в период урожая выросли яблоки, причем каждое из них имеет определенную, присущую только ему форму и размер. После того, как яблоки вырастают, независимо от того, как и чем вы будете поливать это дерево, - размер плодов останется прежним, разве только может увеличиться. Поэтому, если у ребенка вырастают аденоиды, никакими каплями невозможно заставить их изменить свою структуру.

Другое дело, когда речь идет о хроническом воспалении аденоидной ткани, которое носит название – аденоидит. Как правило это состояние сочетается с увеличением аденоидной ткани, но не всегда. Так вот, в чистом виде аденоидит, подлежит консервативному лечению, и операция должна проводиться только когда все методы неэффективны или при наличии сочетания аденоидита и аденоидных вегетаций. В любом случае. Не стоит заниматься самолечением, и то, какой метод лечения более подходит для ребенка, поэтому – обратитесь к ЛОР-врачу поликлиники, или проконсультируйтесь у ЛОР-хирурга в стационаре. Всегда есть возможность узнать мнение нескольких специалистов, которые могут советовать или не советовать оперативное лечение. Так что если сомневаетесь – не теряйте времени.

Другой актуальный вопрос, который задают практически все родители, которые слышали о том, что удалив аденоиды, можно не вылечиться, так как они вырастают снова. К сожалению, и я не могу этого отрицать, рецидивы (повторное нарастание аденоидов) встречаются довольно часто. Зависит это от ряда причин, основные из которых я перечислю.

1. Самое главное – это качество проведенной операции. Если хирург полностью не удаляет аденоидную ткань, то даже из оставленного миллиметра возможно повторное нарастание аденоидов. Поэтому, операция должна проводиться в специализированном детском стационаре (больнице), квалифицированным хирургом. В настоящее время в практику внедряется метод эндоскопического удаления аденоидов специальными инструментами под контролем зрения, через особые оптические системы. Это позволяет полностью удалить аденоидную ткань. Однако, если все же возникает рецидив, не стоит сразу винить хирурга, так как есть и другие причины.

2. Практика доказывает, что чем в более раннем возрасте проводится аденотомия – тем больше вероятность рецидива. Так более целесообразно проводить аденотомию у детей в возрасте после 3-х лет. Но при наличии абсолютных показаний – проводится в любом возрасте.

3. Чаще рецидивы возникают у детей, которые страдают аллергией. Объяснение этому найти сложно но опыт доказывает, что это так.

4. Существуют дети, у которых есть индивидуальные особенности, характеризующиеся повышенным разрастанием аденоидной ткани. В данном случае – ничего не поделаешь. Так заложено генетически.

Это наиболее частые причины. Хочу заметить, что при наличии показаний аденотомия должна выполняться обязательно. Бояться повторной операции не стоит, так как выполнение ее займет менее 5 минут, и принесет облегчение ребенку. А если не выполнить операцию, то ребенок будет страдать. о чем указано выше. Теперь остановлюсь на вопросах обезболивания.

## **Обезболивание при удалении аденоидов**

Еще не так давно, когда не было столь эффективных способов обезболивания, всем аденотомию проводили без обезболивания. Поэтому, как правило, родители задают вопросы по этому поводу, опираясь на то, что им или их знакомым удаляли аденоиды без всякого обезболивания.

В настоящее время существует много способов обезболивания. Что касается ЛОР-хирургии на западе, то там все аденотомии выполняются под общим обезболиванием (наркозом). Большинство Российских клиник в настоящее время переняло этот опыт. Конечно проведение аденотомии под наркозом для ребенка целесообразно. Он закрывает глаза, а когда открывает их, то операция уже выполнена. Однако, нельзя забывать о том, что любой наркоз повышает риск оперативного лечения на как минимум на 10%. Поэтому здесь играет роль квалификация анестезиолога, который проводит наркоз. Хочу также подчеркнуть, что проведение аденотомии под общим обезболиванием – это «высший пилотаж» ЛОР-хирургии. Проводить ее может только высококвалифицированный хирург.

Другой вид обезболивания – местная анестезия. Проводится она либо смазыванием, либо распылением на слизистую оболочку обезболивающих средств. Метод, при правильном его проведении достаточно эффективен, однако, во время операции, ребенок находится в сознании и все видит. Даже если ребенок не чувствует боли, при виде крови он пугается и плачет, кричит и т.д. У ряда детей это отражается на психике, и после операции не возможно ребенка заставить показать врачу горло. Поэтому целесообразно дополнять местную анестезию внутримышечным введением успокаивающих препаратов. Этот метод используется в нашей клинике много лет и достаточно эффективен. Суть его в том, что ребенок находится в сознании, но «загружен», что позволяет смягчить психическую нагрузку.

И, наконец, самое главный вопрос. Можно ли проводить аденотомию без обезболивания? Да можно. И этому есть физиологическое объяснение. Структура аденоидной ткани такова, что в ней нет болевых нервных волокон. Так в норме человека можно уколоть в миндалину и боли он не почувствует. Я ни в коей мере не призываю проводить эксперименты на этот счет. К тому же ребенку этого не объяснить, и если есть возможность обезболивание должно быть проведено. Даже при его малой эффективности оно окажет хороший психологический эффект.

В любом случае, решать вопрос о проведении обезболивания следует только с лечащим врачом и анестезиологом. Аденотомия проводится очень быстро, и как правило через пару часов ребенок уже забывает о том, что ему что-то делали. Выбор за родителями.

## Что можно сделать еще?

Очень часто наличие аденоидных вегетаций сочетается с гипертрофией (увеличением) небных миндалин. Эти органы находятся у человека в глотке и их может увидеть каждый. Однако, у детей очень часто наблюдается параллельный рост аденоидов и небных миндалин. К сожалению, и в этой ситуации наиболее эффективным методом лечения является хирургическое вмешательство. При наличии сочетанного увеличения миндалин и аденоидов, целесообразным является проведение одномоментного удаления аденоидов и подрезания небных миндалин. Операция носит название – тонзиллотомия. Хочу подчеркнуть, что в этом случае не проводится удаление миндалин, они только подрезаются до физиологического нормального размера. Аденоиды же удаляются полностью. Операция длится немного дольше – около 10-ти минут. При наличии показаний для проведения аденотонзиллотомии она должна выполняться обязательно, с последующим назначением курса консервативной профилактической терапии.

В заключении, я хочу остановиться на некоторых особенностях ухода за ребенком после проведения аденотомии.

Они следующие:

1. После проведения операции должны быть исключены физические нагрузки, занятия физкультурой и т.п. На период как минимум в 2 недели, а лучше на 1 месяц.
2. Из питания ребенка должна быть исключена грубая, твердая и горячая пища. Преимущество должно отдаваться жидкой пище, которая должна быть достаточно калорийной и содержать свежие, богатые витаминами продукты. Срок такой диеты составляет от 3 до 10 дней, в зависимости от указаний врача.
3. Как минимум в течение 3-х дней ребенка не следует купать в горячей воде, парить. Следует также ограничить нахождение ребенка на открытом солнце, в жарких и душных помещениях.
4. Для лучшего заживления операционной раны ребенку назначаются капли в нос. Обязательно применение сосудосуживающих капель (нафтизин, тизин, називин, глазолин, санорин, ксимелин, назол и др.) как минимум в течение 5-ти дней, а также растворов, оказывающих вяжущее и «подсушивающее» действие. С этой целью обычно назначаются капельные растворы, содержащие серебро (протаргол, колларгол, повиаргол и др.). Срок их применения не должен составлять менее 10 дней.
5. Обязательным моментом послеоперационного ухода является проведение дыхательной гимнастики, по вопросам которой Вас проконсультирует ЛОР-врач.
6. После операции, вечером и иногда утром у ребенка поднимается температура. Как правило она не превышает отметки 38 градусов. Если есть необходимость в ее снижении, то ни в коем случае не должны использоваться препараты, содержащие аспирин (ацетилсалициловая кислота), которые могут спровоцировать кровотечение.
7. У ребенка после операции возможно возникновение одно-двукратной рвоты сгустками крови. Иногда возникают умеренные боли в животе или нарушение стула. Это связано с тем, что ребенок во время операции может «наглотаться» крови, которая взаимодействуя со средой желудка и кишечника вызывает указанные выше изменения. Они быстро проходят.

8. В большинстве случаев, сразу после операции возникает заметное улучшение носового дыхания, однако в последующие дни возможно появление у ребенка гнусавости, заложенности носа, «хлюпанья в носу». Это связано с наличием на слизистых оболочках послеоперационного отека, который спадает к 10-му дню.

9. Кровотечение должно остановиться в первые 10-20 минут после проведения операции. Если сохраняются признаки кровотечения (кровь или сукровица из носа, слюна с кровью, ощущение стекания жидкости по задней стенке глотки), следует обязательно показать ребенка ЛОР-хирургу стационара или ЛОР-врачу поликлиники.

Кроме перечисленного, каждый врач может рекомендовать или не рекомендовать другие меры профилактики. Главное – они должны выполняться.

Вот, пожалуй, основная информация о том, что такое аденоиды, и как их лечить. Если у Вас возникают вопросы, автор статьи ответит на них. Пишите. [lor@lor.ru](mailto:lor@lor.ru). Только подчеркну, что я лично работаю в клинике для взрослых.

По вопросам проведения операций по удалению аденоидов у детей и лечения других детских ЛОР-заболеваний обращайтесь к детскому ЛОР-хирургу Якушenkовой А.П.

ЛОР-хирург, кандидат медицинских наук,

Заведующий отделением эндоскопической микрохирургии

Верхних дыхательных путей ЛОР-клиники Медакадемии им И.М. Сеченова

Главный специалист МЦ "ЛОР-врач"

**Петр Александрович Кочетков**

adenotom@yandex.ru

8-962-957-11-22

8-495-978-65-07

Использование материалов сайта доктора Кочеткова П.А. на других интернет-ресурсах допускается при наличии активной гиперссылки на сайт <http://www.lor.ru/>

Любое другое использование материалов без письменного согласия автора запрещено!