Аденоиды

Постоянные читатели «МЗ» наверное помнят нашу статью «Ангина» в № 11за 1998 год. Упоминание не случайно – некоторые теоретические сведения, повествующие о том, для чего нужны человеку миндалины, очень важны и для понимания сегодняшней нашей темы.

Напомним суть вопроса вкратце.

В организме имеются группы клеток, выполняющих некие общие и схожие функции, эти клетки носят название «ткани». Есть клетки, ответственные за выработку иммунитета и формирующие т.н. *лимфоидную ткань*. Из лимфоидной ткани полностью состоит вилочковая железа, она (ткань) находится в кишечнике, в костном мозге. Открыв рот перед зеркалом, можно увидеть состоящие из лимфоидной ткани образования – ***миндалины*** – важнейшие органы лимфоидной системы. Эти миндалины называются *небными.*

Небные миндалины могут увеличиваться в размерах - такое увеличение называется гипертрофия небных миндалин; они могут воспаляться – воспаление миндалин называется *тонзиллит*. Тонзиллит может быть острым и хроническим.

Небные миндалины не единственные лимфоидные образование глотки. Имеется еще одна миндалина, которая называется *глоточной*. Увидеть ее при осмотре полости рта невозможно, но представить, где она находится несложно. Опять-таки, заглянув в рот, мы можем увидеть заднюю стенку глотки, поднимаясь по ней вверх легко достигнуть свода носоглотки и именно там расположена *глоточная миндалина*.

Глоточная миндалина, и это уже понятно, тоже состоит из лимфоидной ткани. Глоточная миндалина может увеличиваться в размерах, и это состояние носит название «гипертрофия глоточной миндалины».

***Увеличение размеров глоточной миндалины называют аденоидными разращениями или просто аденоидами***. Зная основы терминологии несложно заключить, что воспаление глоточной миндалины врачи именуют *аденоидитом*.

Болезни небных миндалин достаточно очевидны. Воспалительные процессы (ангины, острые и хронические тонзиллиты) – легко обнаруживаются уже при осмотре полости рта. С глоточной миндалиной ситуация иная. Ведь посмотреть на нее не просто – это может сделать лишь врач (отоларинголог) при помощи специального зеркала: маленькое круглое зеркальце на длинной ручке вводится глубоко в полость рта, до задней стенки глотки, и в зеркале можно увидеть глоточную миндалину. Манипуляция эта проста только теоретически, поскольку «засовывание» зеркальца очень часто вызывает «нехорошие» реакции в виде позывов на рвоту и т.п.

В то же время, конкретный диагноз – «аденоиды» - можно поставить и без неприятных осмотров. Симптомы, сопровождающие появление аденоидов, весьма характерны и обусловлены, прежде всего, тем местом, где расположена глоточная миндалина. Именно там, в области свода носоглотки, находятся, во-первых, отверстия (устья) слуховых труб, соединяющих носоглотку с полостью среднего уха и, во-вторых, там заканчиваются носовые ходы.

Увеличение размеров глоточной миндалины, с учетом описанных анатомических особенностей, формирует *два главных симптома*, свидетельствующих о наличии аденоидов – *нарушения носового дыхания и нарушения слуха.*

Вполне очевидно, что выраженность этих симптомов будет во многом определяться степенью увеличения глоточной миндалины (отоларингологи различают аденоиды I, II, и III степени).

Главным, наиболее существенным и наиболее опасным следствием аденоидов является постоянное нарушение носового дыхания. Ощутимое препятствие для прохождения воздушной струи приводит к дыханию через рот, а, следовательно, к тому, что нос не может выполнять свои функции, которые, в свою очередь, очень важны. Следствие очевидно – в дыхательные пути попадает не обработанный воздух – не очищенный, не согретый и не увлажненный. А это многократно увеличивает вероятность воспалительных процессов в глотке, в гортани, в трахее, в бронхах, в легких (ангины, ларингиты, трахеиты, бронхиты, пневмонии).

Постоянно затрудненное носовое дыхание отражается и на работе самого носа – возникают застойные явления, отек слизистой оболочки носовых ходов, непроходящие насморки, нередко возникают гаймориты, изменяется голос – становится гнусавым. Нарушение проходимости слуховых труб, в свою очередь, приводит к ухудшению слуха, к частым отитам.

Дети спят с открытым ртом, храпят, жалуются на головные боли, часто респираторными вирусными инфекциями.

Внешний вид ребенка с аденоидами удручающий – постоянно открытый рот, густые сопли, раздражение под носом, платочки во всех карманах... Врачи даже придумали специальный термин - «аденоидное лицо».

Итак, аденоиды – серьезная неприятность, причем неприятность главным образом детская – своего максимального размера глоточная миндалина достигает в возрасте от 4 до 7 лет. В периоде полового созревания лимфоидная ткань значительно уменьшается в размерах, но, к этому времени, уже можно «заработать» очень большое количество серьезных болячек - и со стороны ушей, и со стороны носа, и со стороны легких. Таким образом, выжидательная тактика, – дескать, потерпим лет до 14, а там глядишь, и рассосется, - однозначно не верна. Действовать необходимо, особенно с учетом того факта, что исчезновение или уменьшение аденоидов в подростковом возрасте - процесс теоретический, а на практике бывают случаи, когда и в 40 лет приходится лечить аденоиды.

*Какие факторы способствуют появлению аденоидов?*

* Наследственность, – по крайней мере, если родители страдали аденоидами, ребенок в той или иной степени тоже с этой проблемой столкнется.
* Воспалительные заболевания носа, горла, глотки – и респираторные вирусные инфекции, и корь, и коклюш, и скарлатина, и ангины и т.д.
* Нарушения питания – особенно перекармливание.
* Склонность к аллергическим реакциям, врожденная и приобретенная недостаточность иммунитета.
* Нарушения оптимальных свойств воздуха, которым дышит ребенок – очень тепло, очень сухо, много пыли, примесь вредных веществ (экологическая обстановка, избыток бытовой химии).

Таким образом, ***действия родителей, направленные на профилактику аденоидов сводятся к коррекции, а еще лучше, к изначальной организации образа жизни, способствующего нормальному функционированию системы иммунит***ета – кормление по аппетиту, физические нагрузки, закаливание, ограничение контактов с пылью и бытовой химией.

Но, уж если аденоиды есть, лечить надо – уж слишком опасны и непредсказуемы последствия, если не вмешиваться. В то же время главное – коррекция образа жизни и только потом лечебные мероприятия.

Все способы лечения аденоидов делятся на консервативные (их много) и оперативный (он один). Консервативные методы часто помогают, а частота положительных эффектов прямо связана со степенью аденоидов, что, впрочем, вполне очевидно: чем меньше глоточная миндалина, тем легче получить эффект без помощи операции.

Выбор консервативных методов велик. Это и общеукрепляющие средства (витамины, иммуностимуляторы), и промывания носа специальными растворами, и закапывания самых разнообразных средств, обладающих противовоспалительными, антиаллергическими и антимикробными свойствами.

Если консервативные методы не помогают – на повестку дня встает вопрос об операции. *Операция удаления аденоидов носит название «****аденотомия****»*. Кстати, и это принципиально важно, показания к аденотомии определяются не размерами аденоидных разращений, а конкретными симптомами. В конце концов, в силу специфических анатомических особенностей конкретного ребенка, бывает и так, что аденоиды III степени лишь умеренно препятствуют носовому дыханию, а аденоиды I степени приводят к значительному снижению слуха.

*Что необходимо знать по поводу аденотомии.*

Суть операции – удаление увеличенной глоточной миндалины.

Операция возможна и под местной, и под общей анестезией.

Операция по продолжительности одна из самых коротких – 1-2 минуты, а сам процесс «отрезания» – несколько секунд. Специальный кольцевидный нож (аденотом) вводится в область свода носоглотки, прижимается к нему и в этот момент аденоидная ткань входит в кольцо аденотома. Одно движение руки и аденоиды удалены.

*Несложность операции не является свидетельством безопасности операции.* Возможны и осложнения в связи с наркозом, и кровотечения, и повреждения неба. Но все это бывает не часто.

Аденотомия не является неотложной операцией. К ней желательно подготовится, пройти нормальное обследование и т.д. Нежелательна операция во время эпидемий гриппа, после перенесенных острых инфекционных болезней.

Восстановительный период после операции протекает быстро, ну разве что 1-2 дня желательно не очень «скакать» и не есть твердого и горячего.

Обращаю внимание на тот факт, что, *вне зависимости от квалификации хирурга, удалить глоточную миндалину полностью невозможно* – хоть что-то да останется. И всегда имеется вероятность того, что аденоиды появятся (вырастут) вновь.

Повторное появление аденоидов является поводом для серьезных родительских раздумий. И вовсе не о том, что «попался» нехороший врач. А о том, что ***все врачи, вместе взятые, не помогут, если ребенка окружают пыль, сухой и теплый воздух, если дитя кормят с уговорами, если телевизор важнее прогулок, если нет физических нагрузок, если... Если маме и папе проще отвести ребенка к отоларингологу, чем расстаться с любимым ковром, организовать закаливание, занятия спортом, достаточное пребывание на свежем воздухе***.

*Автор выражает искреннюю признательность детскому отоларингологу, кандидату медицинских наук Наталье Андреевне Головко, за консультативную помощь в подготовке материала.*