

Аденоиды: удалять или нет?

Челпанов С.С.,

отоларинголог, г. Туапсе Краснодарского края

Все чаще родители сомневаются в необходимости удаления аденоидов у детей. Мнение врачей по этому вопросу тоже меняется, и от радикальных методов они постепенно переходят к консервативному лечению.

Решая вопрос об удалении аденоидов, важно руководствоваться одним принципом - не навредить здоровью ребенка. А для этого необходимо знать, что затрудняет носовое дыхание: истинное увеличение глоточной миндалины или ее отек и набухание, вызванные хроническим воспалением.

Зачем нужна глоточная миндалина

Глоточная миндалина активно развивается на первом году жизни ребенка — быстрее, чем другие миндалины так называемого глоточного кольца: небные, язычная и др. Формируется глоточная миндалина к 2–3 годам и полностью достигает физиологических пределов к 3–5 годам. В 16 лет происходит окончательная инволюция, или обратное развитие миндалины, т. к. организм уже не нуждается в ее защитной функции. Изредка глоточная миндалина сохраняется у взрослых.

Раньше врачи считали механическую защиту единственной функцией глоточной миндалины и относились к ее удалению как к рутинной операции. Аденоиды удаляли всем, не считаясь с показаниями. Из-за отсутствия в этой ткани нервных окончаний операция выполнялась без наркоза в поликлинических условиях.

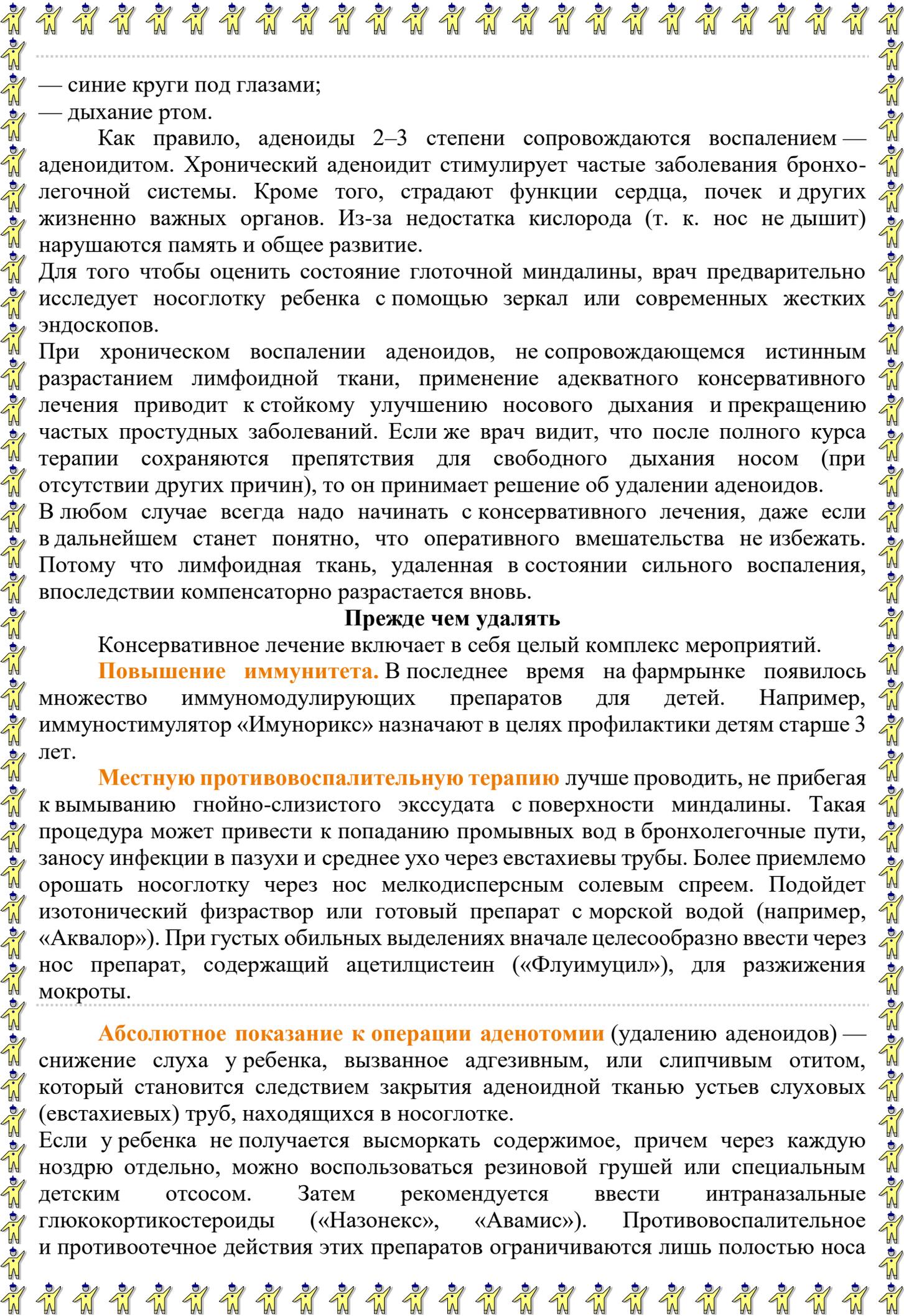
Сегодня подход к тактике лечения гипертрофии глоточной миндалины существенно изменился. Выявлена еще одна ее важная функция — участие в формировании вторичного периферического иммунитета. В ткани глоточной миндалины обнаружены зрелые иммуноглобулины, А, М, G, D, E. Они сохраняются как в норме, так и при хроническом воспалении. Также здесь содержатся серозные железы, вырабатывающие бактерицидные вещества — лактоферрин и лизоцим, — и антитела различных классов. Все это говорит о важности глоточной миндалины, подтверждая, что «лишних» органов не бывает: все, что создано природой, несет свою функциональную нагрузку.

Почему появляются аденоиды

Носоглотка новорожденного стерильна. В первый год жизни ребенка в ней разрастаются колонии различных микроорганизмов, которые в большинстве своем мирно сосуществуют. Однако они могут стать причиной частых заболеваний верхних дыхательных путей из-за сбоя в работе иммунной системы младенца вследствие курения матери в период беременности, плохой экологии, раннего прекращения грудного вскармливания или полного перехода на искусственное питание. Результатом этих процессов становится разрастание (гипертрофия) глоточной миндалины, которое обозначается термином «аденоиды».

Внешние признаки аденоидита у ребенка:

— вялость;

- 
- синие круги под глазами;
— дыхание ртом.

Как правило, аденоиды 2–3 степени сопровождаются воспалением — аденоидитом. Хронический аденоидит стимулирует частые заболевания бронхолегочной системы. Кроме того, страдают функции сердца, почек и других жизненно важных органов. Из-за недостатка кислорода (т. к. нос не дышит) нарушаются память и общее развитие.

Для того чтобы оценить состояние глоточной миндалины, врач предварительно исследует носоглотку ребенка с помощью зеркал или современных жестких эндоскопов.

При хроническом воспалении аденоидов, не сопровождающемся истинным разрастанием лимфоидной ткани, применение адекватного консервативного лечения приводит к стойкому улучшению носового дыхания и прекращению частых простудных заболеваний. Если же врач видит, что после полного курса терапии сохраняются препятствия для свободного дыхания носом (при отсутствии других причин), то он принимает решение об удалении аденоидов.

В любом случае всегда надо начинать с консервативного лечения, даже если в дальнейшем станет понятно, что оперативного вмешательства не избежать. Потому что лимфоидная ткань, удаленная в состоянии сильного воспаления, впоследствии компенсаторно разрастается вновь.

Прежде чем удалять

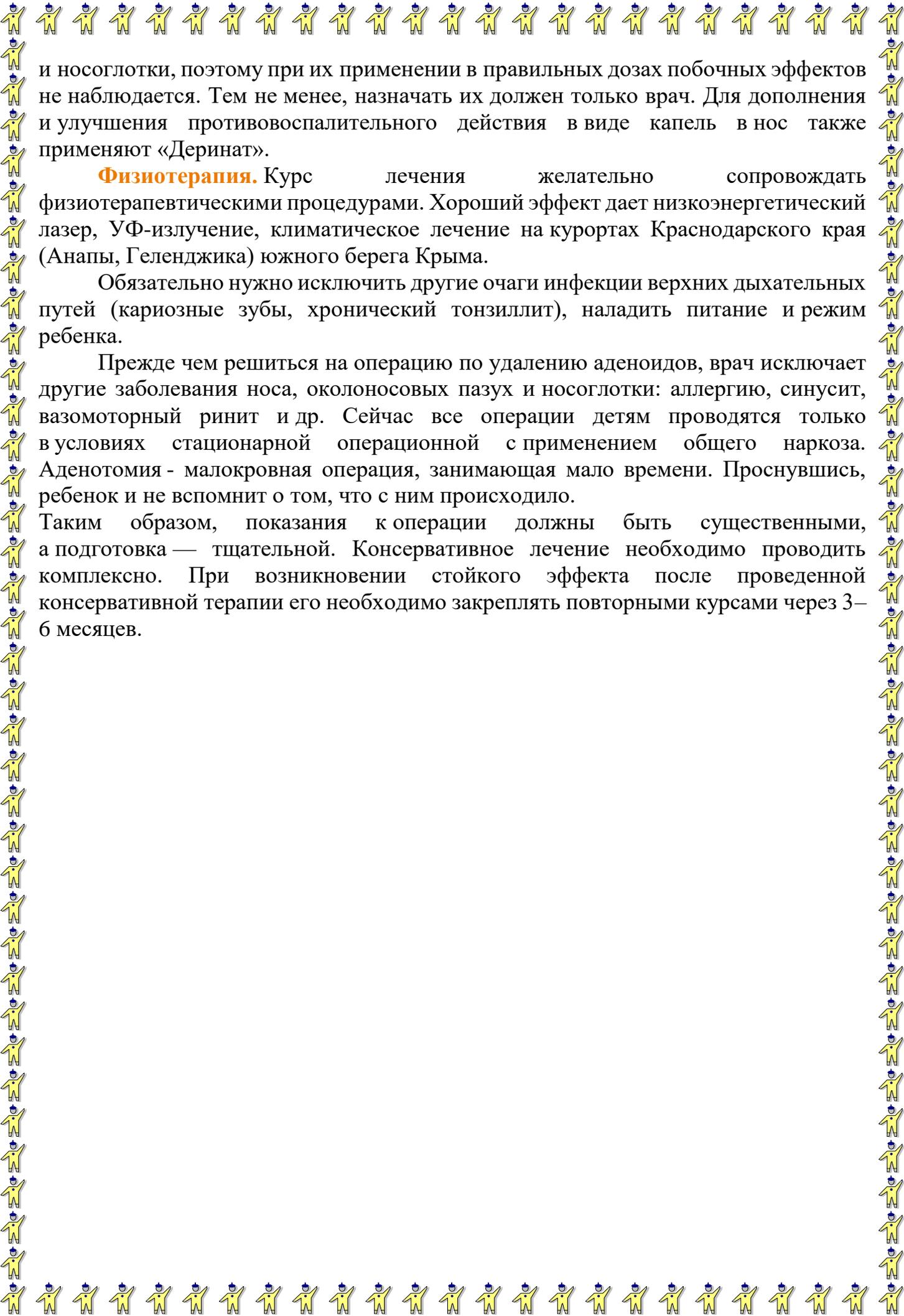
Консервативное лечение включает в себя целый комплекс мероприятий.

Повышение иммунитета. В последнее время на фармрынке появилось множество иммуномодулирующих препаратов для детей. Например, иммуностимулятор «Имунорикс» назначают в целях профилактики детям старше 3 лет.

Местную противовоспалительную терапию лучше проводить, не прибегая к вымыванию гнойно-слизистого экссудата с поверхности миндалины. Такая процедура может привести к попаданию промывных вод в бронхолегочные пути, заносу инфекции в пазухи и среднее ухо через евстахиевы трубы. Более приемлемо орошать носоглотку через нос мелкодисперсным солевым спреем. Подойдет изотонический физраствор или готовый препарат с морской водой (например, «Аквалор»). При густых обильных выделениях вначале целесообразно ввести через нос препарат, содержащий ацетилцистеин («Флуимуцил»), для разжижения мокроты.

Абсолютное показание к операции аденотомии (удалению аденоидов) — снижение слуха у ребенка, вызванное адгезивным, или слипчивым отитом, который становится следствием закрытия аденоидной тканью устьев слуховых (евстахиевых) труб, находящихся в носоглотке.

Если у ребенка не получается высморкать содержимое, причем через каждую ноздрю отдельно, можно воспользоваться резиновой грушей или специальным детским отсосом. Затем рекомендуется ввести интраназальные глюкокортикостероиды («Назонекс», «Авамис»). Противовоспалительное и противоотечное действия этих препаратов ограничиваются лишь полостью носа



и носоглотки, поэтому при их применении в правильных дозах побочных эффектов не наблюдается. Тем не менее, назначать их должен только врач. Для дополнения и улучшения противовоспалительного действия в виде капель в нос также применяют «Деринат».

Физиотерапия. Курс лечения желательно сопровождать физиотерапевтическими процедурами. Хороший эффект дает низкоэнергетический лазер, УФ-излучение, климатическое лечение на курортах Краснодарского края (Анапы, Геленджика) южного берега Крыма.

Обязательно нужно исключить другие очаги инфекции верхних дыхательных путей (кариозные зубы, хронический тонзиллит), наладить питание и режим ребенка.

Прежде чем решиться на операцию по удалению аденоидов, врач исключает другие заболевания носа, околоносовых пазух и носоглотки: аллергию, синусит, вазомоторный ринит и др. Сейчас все операции детям проводятся только в условиях стационарной операционной с применением общего наркоза. Аденотомия - малокровная операция, занимающая мало времени. Проснувшись, ребенок и не вспомнит о том, что с ним происходило.

Таким образом, показания к операции должны быть существенными, а подготовка — тщательной. Консервативное лечение необходимо проводить комплексно. При возникновении стойкого эффекта после проведенной консервативной терапии его необходимо закреплять повторными курсами через 3–6 месяцев.