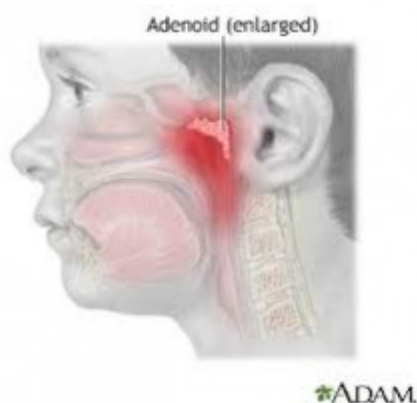


Увеличенные аденоиды

розділ: Захворювання ЛОР - органів у дітей, дата: 18.10.2014, автор: Ключка Р.А., Пеньков А.Ю. по материалам www.bupa.co.uk



Увеличенные аденоиды

Аденоиды – это железы небольшого размера, которые располагаются в задней части носоглотки, еще одно название - небная миндалина.

Они помогают бороться с инфекцией в детском возрасте, а у взрослых, как правило, исчезают. При увеличении аденоидов возрастает количество заболеваний органа слуха и нарушается нормальное дыхание.

Увеличенные аденоиды. Что они из себя представляют и чем опасны?

Аденоиды начинают увеличиваться с рождения ребёнка, а достигают максимальных размеров обычно к 5-7 годам жизни. После этого аденоиды постепенно уменьшаются, а в подростковом возрасте эти железы уже настолько малы, что не причиняют каких-либо неудобств. Иногда возможно увеличение аденоидов и у взрослых, которые переносят инфекционные заболевания.

Увеличенные и воспалённые аденоиды могут блокировать нос и горло, при сопутствующем увеличении миндалин затрудняется дыхание и глотание. Всё это может вызывать нарушение сна ребёнка, который вынужден дышать не носом, а ртом. Также во сне возможно появление храпа и кратковременная остановка дыхания (англ. Sleep apnoea).

Нужно помнить также о том, что увеличенные аденоиды могут закрывать проход (слуховая или евстахиева труба), соединяющий носоглотку и орган слуха. Эти проходы обеспечивают дренаж жидкости из уха и регулируют нормальное давление в этом органе. При нарушении работы слуховой трубы возможны проблемы со слухом или развитие воспалительного процесса в ухе. Такой процесс со временем может стать хроническим.

Увеличенные аденоиды могут способствовать возникновению воспалительных процессов в пазухах носа (синуситы) у детей старшего возраста.

Как клинически проявляется увеличение аденоидов?

Основные симптомы включают в себя:

- выделения из носа;
- кашель, часто, из-за стекания слизи по задней стенке глотки;
- заложенность носа;
- повышение температуры (при инфицировании аденоидов вирусом или бактерией);
- храп и открытый рот во время сна;
- кратковременные остановки дыхания (sleep apnoea);
- воспалительные процессы в ухе, истечение из уха вязкой жидкости.

Если у вашего ребёнка есть хотя бы один из вышеперечисленных симптомов, а состояние в течение нескольких дней не улучшается, обратитесь к вашему врачу.

Осложнения.

Постоянное увеличение и воспаление аденоидов (аденоидит) у вашего ребёнка влияет на дыхание, нарушает нормальный сон, вызывает инфекционные процессы в ухе, грозит снижением слуха.

Когда ребёнок храпит во сне или у него происходят кратковременные остановки дыхания, нормальный сон нарушается. Из-за этого ребёнок не высыпается, устаёт в течение дня, что в дальнейшем вызывает нарушение концентрации его внимания, проблемы с поведением. Ребёнок может стать гиперактивным.

Регулярные ушные инфекции, накопление специфической жидкости в ухе (экссудативный отит) может приводить к потере слуха. Степень потери слуха может быть разной. Если процесс не тяжёлый, ребёнку нужно напрячься, чтобы услышать обращённую речь в шумном помещении. При тяжёлом течении возникают трудности с воспроизведением речи и её пониманием. Также появляются проблемы с поведением, учёбой в школе.

Причины увеличения аденоидов.

Точно указать на возможную причину этого явления сложно. Иногда аденоиды увеличиваются вследствие развития в них инфекционного процесса. Однако, чаще всего эта патология возникает у детей без определённого "пускового механизма".

Диагностика.

Врач подробно расспросит вас о симптомах заболевания, о том, как долго оно протекает и чем ранее болел ребёнок. Если увеличенные аденоиды регулярно осложняют жизнь ребёнка, ваш врач может направить вас на консультацию к специалисту – оториноларингологу (ЛОР-врач).

Лечение.

Увеличенные аденоиды с возрастом уменьшаются. Патологии уха, носовых пазух, которые связаны с увеличением аденоидов, также могут возникать со временем реже. Следовательно, перед принятием решения о лечении, можно некоторое время понаблюдать за ребёнком. Доктор обсудит с вами все преимущества и возможные риски терапии.

Медикаментозная терапия.

При появлении болевого синдрома или повышении температуры, можно использовать нестероидные противовоспалительные средства, такие как ибупрофен и парацетамол.

Перед тем, как рассматривать возможность хирургического лечения заболевания, ваш врач может назначить гормональный назальный спрей, который уменьшит отёк, воспаление и облегчит общее состояние ребёнка. Сегодня, в северной Америке ЛОР-врач не имеет права назначить операцию,

если ребенок не прошел курс консервативного лечения. Применение назального спрея снижает необходимость оперативного вмешательства на 40-60%.

Антибиотики не используются при увеличенных аденоидах, т.к. эта группа препаратов имеет ограниченный срок действия, а инфекция может периодически возвращаться.

Хирургическое лечение.

Если увеличенные аденоиды у вашего ребёнка связаны с регулярными инфекционными заболеваниями и ухудшают качество жизни, ваш врач направит вас на консультацию к ЛОР-врачу для решения о последующей операции по удалению аденоидов.

Существуют абсолютные и относительные показания к удалению аденоидов. К абсолютным относятся:

- увеличение аденоидов в сочетании со стойким нарушением носового дыхания;
- увеличение аденоидов в сочетании с нарушениями сна (храп или кратковременная остановка дыхания);
- формирование на фоне увеличенных аденоидов неправильного развития челюстно-лицевой области (например, неправильного прикуса);
- подозрение на злокачественную трансформацию аденоидов.

Относительные показания:

- рецидивирующие отиты;
- рецидивирующие или хронические синуситы;
- гнусавость голоса;
- неприятный запах изо рта.

Оперативное лечение проводится под общей анестезией, аденоиды удаляются через полость рта.

При наличии сопутствующей патологии уха или миндалин, ЛОР-врач, возможно, предложит вам одновременно с аденоидами удалить миндалины, при скоплении секрета в полости уха доктор может поставить специальные трубки в барабанную перепонку для улучшения оттока воспалительной жидкости (парацентез).

Помним, что при нетяжелой форме аденоидных разрастаний и соответствующем лечении и профилактике ребенок может обойтись без операции, а перешагнув 7-8 летний рубеж, аденоиды у ребенка, "благополучно" могут уменьшиться или совсем исчезнуть.

[Какая разница между аденоидами и миндалинами, можно ли противостоять инфекции после удаления аденоидов вы сможете узнать по этой ссылке.](#)