



ЧЕМ ГРОЗЯТ АДЕНОИДЫ?

Учитывая несовершенность иммунной системы ребенка, слабое сопротивление всевозможным вирусам, бактериям, грибкам, природа наградила детей местным иммунным органом, или так называемым кольцом Пирогова. Располагаясь в носоглотке, кольцо Пирогова составляют 6 миндалин – две трубные, две нёбные, язычковая и глоточная (аденоидная). Как показывает практика, последняя у детей в возрасте от 3 до 7 лет воспаляется наиболее часто...

Дети до 2 лет живут иммунитетом матери, который передается им с первых минут жизни через молоко. Затем начинается формирование собственного иммунитета. Формируется он, как правило, путем перенесения различных заболеваний, когда в крови образуются антитела, в той или иной степени защищающие организм в течение всей жизни.

Аденоидная миндалина располагается по задней стенке носоглотки и является первым барьером (фильтром) на пути врага, будь то вирусная, бактериальная, грибковая инфекция, аллергическая реакция или банальная простуда. Однако такая встреча не проходит для организма бесследно: попадая на слизистые носа и носоглотки, инфекция вызывает воспаление, провоцирует отек, выделение слизи в аденоидной миндалине. Миндалина отекает и увеличивается в размерах, нарушая тем самым носовое дыхание.

Острый период воспаления аденоидной миндалины называется **аденоидитом**. При таком недуге температура тела ребенка нередко повышается до 38 градусов, нарастает слабость, появляются кашель, гнусавость в голосе, ночной храп, по задней стенке глотки беспрерывно стекает слизь. При правильном лечении острый период, к счастью, длится недолго – всего 3-4 дня, после чего интоксикация начинает уменьшаться. Как следствие – улучшается и самочувствие ребенка.

Как правило, у детей одного возраста недуг может проявляться в разной степени. Это зависит от многих обстоятельств: размера лицевого скелета, общего и местного иммунитета, аномалий развития носоглотки, мягкости-твердости нёба...

Аденоиды нельзя диагностировать без обследования у врача-оториноларинголога. Родители часто путают заболевание с простудой. Диагностика заключается в сборе анамнеза, осмотре полости носа, глотки при помощи эндоскопа. Производится забор мазков из зева и носа, назначаются анализы крови, проводится исследование на аллергию, которая, к слову сказать, часто путает «карты». То есть, идя к доктору на прием, родители с полной уверенностью заявляют, что у их ребенка – аденоидит, а при исследовании выявляется другое: к примеру, аллергия на пыльцу цветущих растений.

Для определения степени разрастания аденоидов не обойтись без рентгенограммы носоглотки. Различают 3 степени недуга, каждая из которых устанавливается по мере закрытия просвета носоглотки и влияния на носовое дыхание.

При начальной стадии разросшаяся лимфоидная ткань занимает треть носоглотки, но пока еще в полной мере не препятствует дыханию. Ребенок жалуется на водянистые выделения из носа, громко сопит во сне, пытается дышать через рот, часто капризничает.

Вторая степень аденоидов проявляется более очевидно, потому что

лимфоидная ткань разрастается еще больше и перекрывает уже 50 процентов носоглоточных путей. Вследствие этого ребенок дышит ртом, громко, подобно взрослому, храпит во сне, часто просыпается. Меняется тембр его голоса, не проходит насморк, пропадает аппетит.

И, наконец, при самой тяжелой, третьей, степени недуга носовое дыхание отсутствует полностью. Ребенок дышит исключительно ртом, втягивая в себя с воздухом пыль и бесчисленное число бактерий.

При первой и второй степенях проводится симптоматическая терапия сосудосуживающими препаратами, такими как **називин** 0,025-процентный, **виброцил**, **ксимелин** (по 1-2 капли в каждый носовой ход 2-4 раза в день согласно инструкции, курс – 3-5 дней); промывание полости носа и носоглотки аналогами морской воды в виде назальных спреев **аква марис**, **аквалор**, **физиомер** (по 2-3 дозы 3 раза в день); санация слизистой глотки, к примеру, раствором **мирамистин** (по 2-3 дозы с помощью насадки-распылителя 4 раза в день).

В остром периоде с повышенной температурой, густой зеленью из носа применяются местные антибактериальные препараты – **полидекса**, **изофра**, которые выпускаются в виде назальных спреев или капель в нос. Спрей – предпочтительнее. В отличие от капель они не стекают по задней стенке носоглотки, не вытекают из носа, строго дозированы. Применяются по 1 впрыскиванию в каждый носовой ход (или по 1-2 капли) 3 раза в день. Курс – не более 7 дней.

Как правило, уже на третий день лечения данными препаратами аденоидная миндалина уменьшается в размере, спадает отечность, улучшается дыхание ребенка. При этом лекарства не раздражают слизистую носа, не влекут за собой токсических эффектов.

Одновременно с лечением антибиотиками или при наличии аллергии в обязательном порядке назначают антигистаминные средства – **зодак**, **зиртек**, **эриус**, которые помогают бороться со всеми проявлениями аллергических реакций. Дозировки назначаются лечащим врачом согласно тяжести заболевания и возрасту ребенка.