

СТРАШНЫЙ СОН РОДИТЕЛЕЙ

Аденоиды

✉ «У дочери проблема: она дышит постоянно ртом, насморка нет. Врач сказала, что похоже на аденоиды, но удалять надо только после трех лет. Посоветовала не волноваться: пусть растут себе. Хотела бы узнать: права ли врач? А еще, что такое аденоиды и почему они развиваются у детей?»

**Ирина Яковлевна Смородина,
г. Краснокаменск, Пермский край.**

Тема аденоидов у детей волнует многих родителей. Для кого-то они становятся настоящей головной болью и провоцируют определенные проблемы со здоровьем у ребенка. Аденоиды – это носоглоточная миндалина, которая есть у каждого человека. Острое заболевание, которое сопровождается ее воспалением, называется аденоидит. А разрастание носоглоточной миндалины в результате ее хронического воспаления – аденоидной вегетацией, которые принято называть аденоидами.

В организме человека – 8 миндалин, которые располагаются в области рта, носа и глотки. Одна из миндалин (третья пара) – носоглоточная и представляет собой скопление лимфоидной ткани, которая расположена позади носа за свисающим с нёба язычком, пропускает через себя струю воздуха при вдохе и очищает его от микробов, аллергенов, вирусов и прочих чужеродных агентов. С физиологической точки зрения миндалина – важнейший орган иммунной системы. Они стоят на страже нашего здоровья и первыми встречают инфекцию. Клетки иммунитета захватывают микроорганизмы, уничтожают их и запоминают информацию. При повторной встрече с вредными бактериями или вирусами организм действует намного быстрее.

Родители часто интересуются: можно ли увидеть аденоиды самостоятельно? К сожалению, нет. Аденоиды расположены в верхнем отделе носоглотки по средней линии, и именно

В.С. Шинкаренко

эта особенность не позволяет осмотреть их без специальных инструментов. Иногда аденоиды путают с гландами. Это разные анатомические структуры, которые, кстати, выполняют одни и те же задачи. Именно поэтому увеличение аденоидов у ребенка часто сочетается с увеличением небных миндалин, или гланд.

Аденоиды увеличиваются в размере в ответ на контакт с вирусами и бактериями. Чаще всего это происходит у детей в 3-6 лет, потому что именно в этом возрасте они начинают посещать детские сады, спортивные секции и школы. При контакте с инфекцией лимфоидная ткань разрастается, а при выздоровлении возвращается к прежнему размеру, что считается естественным процессом.

Глоточная миндалина активно выполняет свою функцию до 7 лет, а затем постепенно уменьшается в размерах и к 14 годам полностью исчезает. Поэтому аденоидов у взрослых людей не бывает. Многие слышали о том, что аденоиды можно перерастить. И это действительно так, но зависит от их размера (гипертрофии). Скажем, аденоиды 3-й степени, к сожалению, никуда не денутся. Аденоиды могут уменьшаться и увеличиваться в размере, но у некоторых детей они растут и растут. А причина кроется в частых инфекционных заболеваниях.

Большинство хронических детских инфекций носоглотки развивается потому, что не долеченный ребенок повторно контактирует с бактериями и вирусами. Когда болит горло, появляются насморк и кашель, повышается температура, ребенка лечат и изолируют от детского коллектива. Однако иммунная система восстанавливается медленно, а получив новую «дозу» бактерий или вирусов, работает усиленно. И как только ребенок возвращается в школу или детский сад, то снова заболевает. В итоге воспаление миндалин переходит в хроническую форму. Чтобы этого не произошло, не спешите вернуть ребенка в детский коллектив, ограничьте его контакт с инфекцией еще на неделю. Чем чаще ребенок болеет вирусными и бактериальными недугами, тем больше разрастаются аденоиды.

Выделяют три степени гипертрофии аденоидов у детей:

При первой степени третья пара миндалин разрастается, на 33% перекрывая отверстие, сообщающееся с носоглоткой. Носовое дыхание днем нормальное, а во сне нарушено, поэтому ребенок иногда просыпается.

При второй степени перекрытие аденоидами – 66%. Дыхание затруднено. Днем ребенок вынужденно дышит ртом, а ночью – храпит. Храп – это диагностический признак увеличенных аденоидов.

При третьей степени закрыто практически все отверстие (около 99%). Появляется головная боль и боль в ушах, насморк. Аденоиды провоцируют кашель. При хроническом воспалении выделяется слизь, которая стекает по задней стенке носоглотки, или же инфекция раздражает нервные окончания, вызывая рефлекторный кашель. Поскольку откашливать чаще всего нечего, то кашель сухой.

Если аденоиды сильно увеличены, то нарушается или полностью прекращается носовое дыхание. Поэтому воздух попадает в дыхательные пути вместе с вирусами и бактериями, что является предпосылкой к частым простудным заболеваниям, бронхитам, пневмониям, отитам.

Гипертрофия аденоидов приводит к нарушению слуха, гипоксии мозга (дефицит кислорода), ухудшению памяти и внимания, частным инфекционным заболеваниям, аденоидному типу лица, нарушению прикуса, речи (появляется гнусавость, невнятное произношение слов).

В детстве формируются все органы, в том числе, и лицевой скелет. А носовое дыхание влияет на формирование верхней и нижней челюсти и прикуса. И если прикус можно исправить, то неправильно сформировавшиеся челюсти – очень сложно. Поэтому аденоидный тип лица – это ничто иное, как следствие нарушения носового дыхания при увеличении аденоидов. Если внимательно присмотреться, то взрослых с аденоидным типом лица мы встречаем часто. Поэтому обратите внимание на дыхание вашего ребенка. И не откладывайте посещение отоларинголога.

В.С. Шинкаренко

Родители могут проверить полноценность носового дыхания ребенка. Для этого попросите его сначала закрыть рот, затем пальцем попеременно один, а потом второй носовой ход. Так вы уточните, дышит ли малыш носом. В домашних условиях эффективны регулярные (2-3 раза в день) полоскания зева содо-солевым раствором (развести 1/2 ч. ложки поваренной или питьевой соды в 1 стакане воды). Процедура облегчит дыхание. В период обострения можно перед сном закапать в нос сосудосуживающие капли. Но помните, что регулярно пользоваться такими каплями нельзя, потому что они вызывают привыкание.

На приеме врач с помощью специального зеркала проводит визуальный осмотр глоточной миндалины. Наиболее полную информацию о состоянии носоглотки, носовых ходов и аденоидов дает эндоскопия (осмотр носоглотки зондом с камерой).

Консервативного лечения аденоидов нет, как нет и таблеток, капель, сиропов, чтобы уменьшить размеры глоточной миндалины. Лечение бесполезно и даже вредно, так как вместе с каплями раствора инфекция может попасть в бронхи или легкие и спровоцировать заболевание.

Единственный эффективный метод лечения – их удаление. Есть четкие показания к удалению аденоидов: отсутствие носового дыхания, храп, нарушение сна, одышка, нарушение слуха, частые бронхиты и пневмонии, отиты, хронический риносинусит, аденоидный тип лица.

Несколько слов об операции по удалению аденоидов. Считается, что холодное время года – самое благоприятное время для операции. Однако, если есть показания к удалению аденоидов, то не нужно ждать зимы: чем быстрее вы избавитесь от источника проблем, тем здоровее будет ребенок. Обычно вопрос об оперативном лечении встает, когда дети уже старше 2-3 лет. Какое-то время проводится консервативное лечение хронического тонзиллита, так что операция редко проводится детям младше 4-5 лет.

Лимфоидная ткань миндалин не имеет нервных окончаний, а значит, безболезненна, поэтому раньше аденоиды

удаляли без наркоза. В настоящее время детям в возрасте до 10 лет удаление проводится под общим наркозом в течение 5-10 минут. Современные операции настолько щадящие, что после них рекомендуют лежать в больнице максимум один день. В дальнейшем ребенок развивается так же, как и другие дети.

Реабилитация после удаления аденоидов – около 10 дней. После удаления аденоидов нельзя принимать аспирин. Питание – диетическое и щадящее. В первые дни ребенок может испытывать боль при глотании, поэтому готовьте для него перетертую жидкую пищу, которая должна быть слегка теплой (горячая может вызвать кровотечение). Под запретом пряности, специи и копчености, острые специи. Холод способствует заживлению и снимает боль. А вот мороженное при увеличенных аденоидах несет в себе определенные риски. Поэтому лучше не злоупотребляйте этим продуктом. Морской воздух благотворно влияет на респираторную систему. Но не забывайте о том, что после операции находиться на солнце противопоказано, чтобы не спровоцировать кровотечение.

Лимфоидная ткань способна к регенерации, и аденоиды, удаленные в первые 2-3 года жизни малыша, могут вновь увеличиться в размере. Это происходит потому, что при операции иссекают видимую часть миндалина, а часть лимфоидной ткани остается в толще стенки носоглотки. Частые респираторные заболевания стимулируют ее рост.

Поэтому лучшей профилактикой рецидива в раннем детском возрасте является ограждение ребенка от контакта с инфекцией. Если есть возможность после операции оставаться дома, то не стоит спешить в школу или детский сад. Гулять на улице не просто можно, но и нужно. Свежий воздух помогает восстановлению организма, является отличным методом профилактики инфекционных заболеваний.

Вера ШИНКАРЕНКО,
врач-отоларинголог, сурдолог.