**«ЛЕЧЕНИЕ АДЕНОИДОВ»**

***Автор: Мясникова Оксана Николаевна,***

***студентка краевого государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Ачинский медицинский техникум»***

***Руководитель: Масловская Елена Сергеевна, преподаватель***

**Аденоиды** — это гипертрофированная, разросшаяся лимфоидная ткань глоточной миндалины. Аденоиды расположены на задней стенке носоглотки, соединяющей носовую и ротовую полости. Разрастаясь, они могут полностью перекрывать носоглотку, затруднять или делать невозможным носовое дыхание.

**Этиология**

Такое явление (разрастание ткани носоглотки) встречается часто при высокой инфекционной нагрузке. Например, когда ребенок впервые идет в детское дошкольное учреждение (3–7 лет). Дети активно общаются и в процессе общения «делятся» и инфекционными заболеваниями. У взрослых же, носоглоточная ткань перерождается в соединительную, поэтому аденоиды у них встречаются реже. Патология может развиваться на фоне хронических инфекционных заболеваний и аллергии, а также негативного воздействия внешних факторов: курения, работы на «вредном» производстве. Редко, но увеличенные аденоиды могут говорить о ВИЧ-инфекции или онкологических заболеваниях носоглотки. Итак, в общем, причинами увеличения аденоидов являются:

* большая инфекционная нагрузка — постоянный контакт с бактериями и вирусами в общественном транспорте, в учреждениях.
* недолеченные инфекционные заболевания носоглотки, зубов;
* сниженный иммунитет;
* аллергия;
* наследственная предрасположенность к росту лимфоидной ткани;
* эндокринные заболевания (например, нарушение работы надпочечников);
* недостаток витаминов и минералов.

**Клинические проявления**

Аденоиды практически всегда связаны с затруднением носового дыхания: разрастаясь, лимфоидная ткань перекрывает носоглотку. Повышение температуры до субфебрильных цифр, храп во сне. Возможна кратковременная остановка дыхания (апноэ), дыхание ртом провоцирует высыхание и отёчность слизистых оболочек, снижение тонуса мышц глотки. Так же симптомами являются: изменение тембра голоса, гнусавость, раздражительность, ухудшение памяти и концентрации внимания, снижение успеваемости в школе или продуктивности на работе, снижение слуха увеличение лимфоузлов.

**Классификация**

Аденоиды классифицируют по характеру и стадии течения, степени разрастания и другим параметрам.

**По характеру течения:**

* острый аденоидит — длится от 1 недели до 1 месяца;
* подострый аденоидит — длится 1–3 месяца;
* хронический аденоидит — длится более 3 месяцев.

**По стадии течения:**

* стадия обострения (аденоидит) возникает на фоне инфекционного заболевания, сопровождается повышением температуры, отделением слизи из носа, кашлем;
* стадия ремиссии (аденоиды) — это период вне инфекционных заболеваний носоглотки, характеризуется увеличенной лимфоидной тканью без воспалительного процесса.

**По степени:**

* I степень — миндалина прикрывает не более 1/3 верхней части сошника (костной пластины, образующей часть носовой перегородки);
* II степень — миндалина прикрывает до ⅔ сошника;
* III степень — миндалина прикрывает более ⅔ сошника (тонкая костная пластина, образующая часть носовой перегородки).

Для каждой степени аденоидов характерны свои признаки.

**При 1-й степени** человек свободно дышит носом в период бодрствования, но во сне носовое дыхание затруднено, может возникать сопение или храп.

**При 2-й степени** дыхание становится затруднённым и в дневное время, а храп — более устойчивым. Возможно изменение тембра голоса, появление гнусавости, речь становится менее понятной.

**При 3-й степени** симптомы нарастают. Человеку всё сложнее дышать носом, и он практически постоянно приоткрыт рот. Из-за этого постепенно меняется расположение костей черепа, лицо удлиняется, приобретая характерные черты.

**При 4-й степени** носовое дыхание полностью недоступно, человек может дышать только ртом.

**Диагностика**

Диагностика аденоидов основана на характерных жалобах, сборе анамнеза и осмотре носоглотки, для этого во время опроса обращают внимание на следующее:

* были ли у родственников заболевания аденоидов и нёбных миндалин;
* как протекала беременности и роды;
* как себя чувствовал ребёнок в первый год жизни;
* каким было вскармливание;
* есть ли аллергия на что-либо;
* как часто возникают простудные заболевания и как долго длятся;
* есть ли сопутствующие соматические заболевания.

Если пациент часто болеет ОРВИ, у него есть другие болезни, аллергическая предрасположенность или наблюдается неврологическая симптоматика, то ему следует показаться педиатру, детскому неврологу и аллергологу-иммунологу.

При пальпации носоглотки прощупывает заднюю стенку и свод носоглотки, хоаны, валики слуховых труб (это неприятная процедура, но она дает представление о состоянии лимфоидной ткани).

Инструментальное обследование.

В первую очередь проводятся три основных обследования:

* передняя и задняя риноскопия — осмотр носовой полости с помощью зеркал;
* мезофарингоскопия — осмотр ротовой части глотки с использованием шпателя;
* отоскопия — осмотр слухового прохода под контролем отоскопа.

Вышеописанные методы позволяют оценить, в каком состоянии находится слизистая оболочка носовой полости, нёбная и глоточная миндалины, установить размер и форму носовых раковин. С их помощью можно узнать, есть ли в полости носа и глотки отделяемое, оценить состояние и цвет барабанной перепонки, определить функции слуховой трубы и определить, как лечить аденоиды в дальнейшем.

Также проводится рентгенография в боковой проекции. Она доступна, безболезненна и информативна. К недостаткам метода следует отнести лучевую нагрузку, которая не позволяет сделать рентгенографию несколько раз.

Дополнительные методы исследования:

* риноманометрия — проверка проходимости внутренних носовых ходов;
* рентгенография и/или КТ околоносовых пазух и носоглотки;
* рентгенография органов грудной полости;
* аудиологическое исследование — оценка порога слышимости и работы среднего уха;
* клинический анализ крови;
* иммунограмма — лабораторное исследование иммунной системы;
* анализ крови на общий и сывороточный IgE (иммуноглобулин Е);
* цитология назального секрета — изучение клеточного состава секрета слизистой оболочки;
* микробиологическое исследование — бактериологический посев на микрофлору.

**Диагностика аденоид у взрослых**

Аденоидные разрастания у взрослых по строению отличаются от аденоидов у детей, что проявляется постепенным замещением лимфоидной ткани соединительной тканью. До сих пор считалось, что к периоду полового созревания происходит исчезновение аденоидов. Но благодаря новым методам диагностики, таких как компьютерная томография и оптическая эндоскопия, привело к более частому выявлению гипертрофии глоточной миндалины у взрослых. Аденоиды были обнаружены во всех возрастных группах, при этом частота встречаемости данной патологии снижается с возрастом.

**Лечение аденоидов**

На первом этапе проводится консервативное лечение. Антибактериальная терапия, если процесс имеет острое течение. Витаминотерапия. Десенсибилизация, если имеется аллергическая реакция организма. Санация и промывание — направлены на удаление антигенов со слизистой оболочки полости носа и носоглотки. Используется 0,9 % раствор натрия хлорида, иногда с добавлением лекарственных препаратов. Местное лечение — прямое воздействие на лимфоидную ткань. Используются иммуномодуляторы и глюкокортикостероиды. Приём муколитиков для разжижения и выведения мокроты. Физиотерапия позволяет повысить иммунитет и эффективно вести борьбу с воспалением.

 Если оно не оказывает должного эффекта, то прибегают к хирургическому лечению. Его цель — восстановить носовое дыхание и/или ликвидировать хронический очаг инфекции. Показанию к удалению аденоидов:

* II-III степень патологии;
* безуспешность консервативного лечения;
* стойкое затруднение дыхания через нос;
* ротовое дыхание, изменение прикуса и лицевого черепа ("аденоидное лицо");
* появление осложнений — синусит, тугоухость, дефекты речи;
* задержка дыхания во сне (апноэ).

Оперативный способ лечения аденоидов — это их удаление, т. е. аденотомия.

Существует несколько способов удаления аденоидов (хирургическое лечение).

* Стандартная аденотомия проводится с использованием кольцевого ножа — аденотома Бекмана. Инструмент вводят в носоглотку через ротовую полость. Пациент при этом находится в сидячем положении.

Отсечение лимфоидной ткани проводится без визуального контроля, поэтому полностью удалить её не получается. Из-за этого заболевание часто возникает снова. По этой причине большинство врачей предпочитают проводить лечение под общим наркозом.

Эндоскопическая аденотомия — удаление аденоидов под эндоскопическим контролем. Этот метод более щадящий и менее травматичный метод. Операция проводится под видеоконтролем, в связи с чем от патологической лимфоидной ткани удаётся избавиться полностью.

К другим методам избавления от аденоидов относятся:

* диаметрия лимфоидной ткани с постоянным удалением выделяющейся крови — разрушение аденоидной вегетации при помощи электромагнитных волн.
* коагуляция (прижигание) аденоидов лазером.
* биполярная и аргоноплазменная коагуляция — прижигание лимфоидной ткани под воздействием высокочастотного тока.

После удаления аденоид, рекомендована реабилитация. Длительность составляет от 10 до 14 дней. Самое главное в период восстановления — покой пациента. Очень важно, чтобы ребёнок был не слишком активным в течении недели и находился дома первые три дня после операции. Затем разрешаются прогулки на свежем воздухе, но без контакта с людьми.. Необходимо строго следить за тем, чтобы ребенок не делал "шмыганья" носом и не сморкался на протяжении недели. Ограничения направлены на предотвращение развития кровотечений и воспалительных явлений в носоглотке. Ограничений по питанию нет.

К популярным методам народной медицины относятся лечение аденоидов соком алоэ, каланхоэ, полевым хвощем, корой дуба, облепиховым маслом и прополисом. Однако эти методы не имеют доказательной базы, которая бы соответствовала международным стандартам. Также мнение, что средства народной медицины, в отличие от аптечных, полностью безопасны является опасным мифом. Такие препараты обладают не меньшей, а большей возможной аллергенностью, чем аптечные средства.

**Профилактика**

Для профилактики аденоидов рекомендованы меры по улучшению личной гигиены и качества окружающего воздуха.

Рекомендации по профилактике аденоидов:

* соблюдать назначения врача при ОРЗ, инфекции должны быть вылечены до конца;
* заботиться о личной гигиене, чтобы снизить частоту ОРЗ: чаще мыть руки, избегать тесных контактов с людьми, при необходимости надевать маску;
* пить достаточное количество жидкости: на 1 кг веса должно приходиться 30–50 мл воды в сутки;
* больше двигаться, бывать на свежем воздухе;
* делать дыхательные упражнения (например, выдувать мыльные пузыри, задувать свечки, пузыри в стакане с водой через трубочку);
* заботиться о качестве воздуха в помещении: регулярно проветривать и проводить влажную уборку, использовать увлажнители и очистители воздуха.

**Список литературы**

1. Alan G. Ch. [Adenoid Disorders](https://www.msdmanuals.com/professional/ear%2C-nose%2C-and-throat-disorders/oral-and-pharyngeal-disorders/adenoid-disorders) / MSD Manuals. 2022.
2. Гипертрофия аденоидов. Гипертрофия нёбных миндалин : клинические рекомендации / Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов. 2021.
3. Bowers I., Shermetaro C. [Adenoiditis](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536931/) / StatPearls. 2022.
4. Интернет ресурс