

УДК 616.323-007.61

Хусанов Ш.Р., Улмасов А.О., Нарбаев З.К.

Кафедра оториноларингологии

Андижанский Государственный медицинский институт

**ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ГЛОТОЧНОЙ
МИНДАЛИНЫ У ДЕТЕЙ**

Аннотация: Статья посвящена наиболее распространенной проблеме детской оториноларингологии – проблеме аденоидов у детей. Рассматриваются особенности этиологии, диагностики и лечения гипертрофии носоглоточной миндалины. На современном этапе назрела необходимость составления единого алгоритма обследования и лечения детей с данной патологией.

Ключевые слова: аденоидные разрастания, носоглоточная миндалина, этиология, патогенез, аденоидит, железа, слизистая оболочка, гипертрофия.

Khusanov Sh. R., Ulmasov A. O., Narbayev Z. K.

Department of Otorhinolaryngology

Andijan State Medical Institute

**ORGAN-PRESERVING METHODS OF TREATMENT OF
PHARYNGEAL TONSILS IN CHILDREN**

Abstarct: The article is devoted to the most common problem of pediatric otorhinolaryngology – the problem of adenoids in children. The features of the etiology, diagnosis and treatment of hypertrophy of the nasopharyngeal tonsil are considered. At the present stage, there is a need to draw up a single algorithm for the examination and treatment of children with this pathology.

Key words: adenoid growths, nasopharyngeal tonsil, etiology, pathogenesis, adenoiditis, gland, mucosa, hypertrophy.

Введение. Аденоидные вегетации – патологическая гипертрофия глоточной (носоглоточной) миндалины (*vegetatio adenoids*), встречается обычно в возрасте от 3 до 14 лет. В период полового созревания, после 14 лет, глоточная миндалина уменьшается; у взрослых гипертрофия глоточной миндалины встречается редко[1].

По данным литературы, аденоиды наблюдаются одинаково часто от (3 до 45%) как у девочек, так и у мальчиков.

Существуют несколько концепций хирургического лечения гипертрофии глоточной миндалины. Каждая из них имеет свои преимущества и недостатки[3]. Врачу необходимо хорошо ориентироваться в современных методах аденотомий, индивидуально подходить к формированию плана лечения каждого пациента для предупреждения операционных осложнений и рецидивов заболевания[5].

Гипертрофия глоточной миндалины (аденоидов) наиболее распространенное заболевание детского возраста[4]. В первые годы жизни (дошкольный и ранний школьный периоды) лидирующее положение среди заболеваний ЛОР-органов у детей занимают патологические изменения аденоидных вегетаций[2]. Прослеживается отчетливая тенденция к росту данной патологии.

Цель исследования. Повышение диагностики и эффективности лечения аденоидов II степени и хронического аденоидита у детей.

Материалы и методы исследования. Мы отобрали и обследовали 67 детей с гипертрофией носоглотки для выполнения этой задачи.

Результаты исследования. У детей с патологией глоточной миндалины имеет место неблагоприятное течение перинатального периода развития ранний и поздний гестозы, угроза прерывания беременности в третьем триместре, недоношенность, хроническая внутриутробная гипоксия плода, перинатальные поражения центральной нервной системы. В постнатальном периоде с большим постоянством, чем у здоровых детей,

регистрируются искусственное вскармливание, гипотрофия, анемия, рахит, аллергодерматозы, энцефалопатия, пищевая и лекарственная аллергия. Данные особенности достоверно чаще встречаются у детей с гипертрофией глоточной миндалины ($p<0,05$)

Клинико-диагностическими признаками гипертрофии глоточной миндалины являются постоянное затруднение носового дыхания, неприятный запах изо рта, храп во время сна, гнусавый оттенок голоса, снижение слуха, быструю утомляемость, снижение аппетита, потливость, общая слабость, сопутствующая гипертрофия небных миндалин и лимфоидных фолликулов задней стенки глотки

Для хронического аденоидита характерно периодическое затруднение носового дыхания, отделяемое из носа, эпизодический кашель, субфебрильная температура тела, патологическая окраска (цианоз или гиперемия) слизистой оболочки носа, ее отечность, отделяемое в полости носа и на задней стенке глотки, смешение РН назального секрета в кислую сторону, повышение температуры слизистой оболочки полости носа

При воспалительном процессе в глоточной миндалине в отличие от ее гипертрофии имеет место повышение в периферической крови количества нейтрофилов и снижение лимфоцитов, уменьшение их способности к адгезии и миграции, увеличение содержания среднемолекулярных пептидов и малонового диальдегида в сыворотке крови

Иммуноморфологическими особенностями лимфоидной ткани глоточной миндалины при хроническом аденоидите являются более высокое относительное содержание Т-лимфоцитов, в том числе имеющих ТСРуб, а также Т-клеток, находящихся в стадиях ранней и поздней активации. Субпопуляции В-лимфоцитов при данном процессе отличаются повышенным содержанием В-2-клеток, а также В-лимфоцитов, экспрессирующих мононуклеосахаридных антигенов 11 класса. При гипертрофии глоточной миндалины отмечается увеличение В-1-

лимфоцитов, обеспечивающих достаточную противоинфекционную защиту ($p<0,05$)

Эффективным способом лечения хронического аденоидита является комплексный метод, включающий лазеротерапию и назофарингеальное аспирационное промывание раствором мирамистина

При гиперплазии глоточной миндалины 11 степени возможно применение метода лечения путем криовоздействия жидким азотом на лимфоидную ткань носоглотки (эффективность его получена у 90% детей)

Вывод. Предложен дифференцированный подход к назначению органосохраняющих методов лечения с учетом воспалительного или невоспалительного характера поражения глоточной миндалины у детей.

Разработан и апробирован метод лечения аденоидов путем криовоздействия на глоточную миндалину.

Предложена схема назначения комплексного метода лечения хронического аденоидита, включающего лазеротерапию и назофарингеальное аспирационное промывание раствором мирамистина.

Предложены дополнительные критерии эффективности лечения гипертрофии глоточной миндалины и хронического аденоидита.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Батчаев А.С. Сравнительный анализ клинической эффективности различных методов лечения хронических аденоидитов // Новости оторинолар. и логопатол. - 2012. - № 1. - С. 43-45.

2.Трофименко С.Л. Хронические аденоидиты как причина воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух // Рос. ринол. - 2014. № 2. - С. 66-67.

3. Цветков Э.А. Особенности физического и психического развития детей страдающих аденотонзиллярной патологией // Новости оторинолар. и локопатол. - 2012. - № 2. - С. 3-7.

4. Шиленкова В.В. и др. Рациональный подход к лечению аденоидных вегетаций и хронического аденоидита у детей // Рос. ринол. 2012. - № 2. - С. 120-123.
5. Endo L.H. Histopathological comparison between tonsil and adenoid responses to allergy // Acta Otolaryngol Suppl. - 2016. - Vol. 523. - P. 17-19.