

Российский университет дружбы народов
Медицинский институт
Кафедра педиатрии
Заведующий кафедрой: д.м.н. Дмитрий Юрьевич Овсянников

Гипертрофия небных миндалин. Гипертрофия носоглоточной миндалины (аденоиды)



Презентацию подготовила: Степанян Люсинэ Наириевна

Группа: МЛ-502

Гипертрофия небных миндалин

ГИПЕРТРОФИЯ НЁБНЫХ МИНДАЛИН

- ▣ **Увеличение нёбных миндалин**, как и увеличение остальной лимфаденоидной ткани глоточного кольца, чаще встречается в детском возрасте.
- ▣ Причинами гипертрофии могут служить **частые повторные острые воспаления** или же она является отражением врожденной общей гиперплазии лимфаденоидной ткани.

Норма



Гипертрофия миндалин



Небные миндалины

КЛИНИКА

- Увеличенные нёбные миндалины могут являться причиной **нарушения дыхания и дикции**, а иногда и приема пищи.
- В тех случаях, когда наряду с нёбными миндалинами увеличены и аденоиды, **дыхательная функция резко нарушена**, ребенок **плохо спит**, возникает **кашель по ночам, храп**, частое пробуждение, в связи с **гипоксией мозга** могут развиваться **нервно-психические расстройства**.



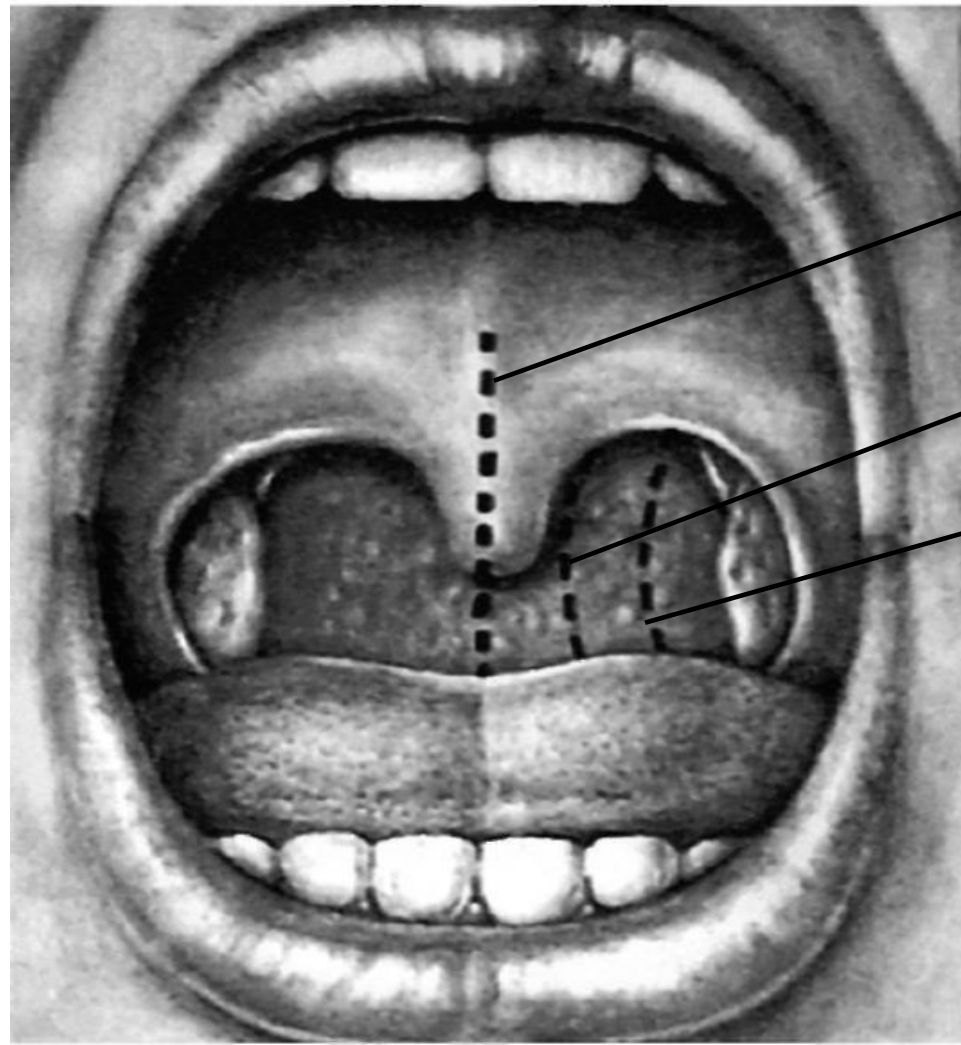
Гипертрофия небных миндалин



ДИАГНОСТИКА

- Основывается на характерной фарингоскопической картине.
- Условными ориентирами для определения степени гипертрофии миндалин (по Преображенскому Б.С.) являются горизонтальная линия, мысленно проведенная от нёбно-язычной дужки по краю язычка, и вертикальная - через середину язычка, расстояние между ними делится на три части
- • **гипертрофия I степени** - увеличение миндалины на $\frac{1}{3}$ этого расстояния;
- • **II степени гипертрофии** - миндалина занимает $\frac{2}{3}$ промежутка;
- • **III степень гипертрофии** - ДОХОДИТ ДО ЯЗЫЧКА, И МИНДАЛИНЫ СОПРИКАСАЮТСЯ ДРУГ С ДРУГОМ.

степени гипертрофии небных миндалин



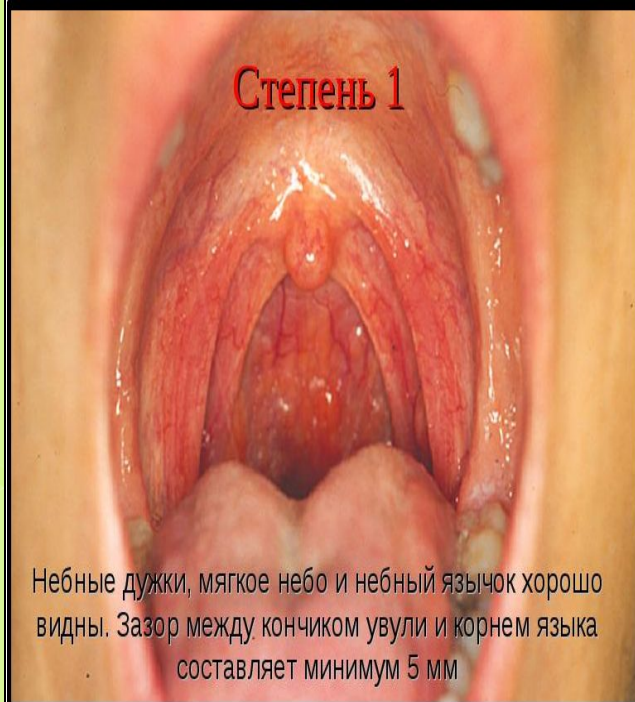
I

II

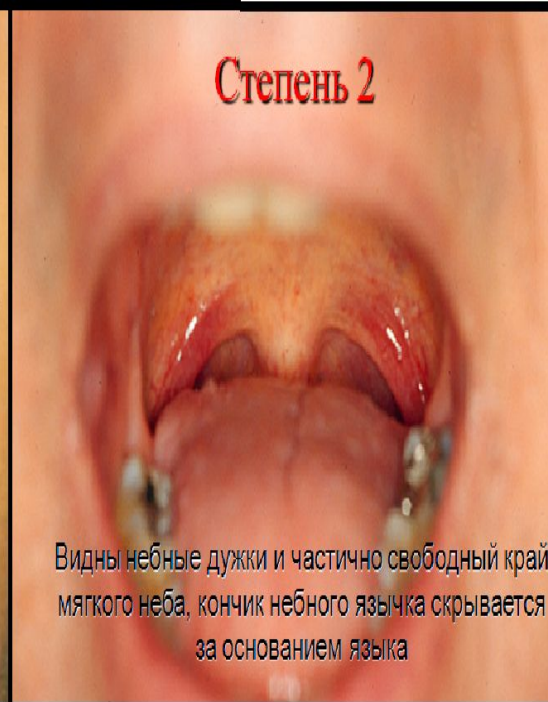
III

степени гипертрофии небных миндалин

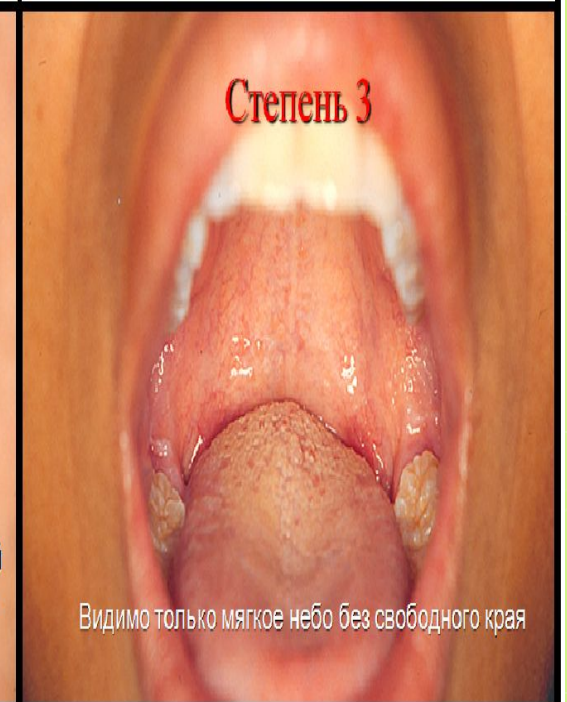
Степень 1



Степень 2



Степень 3

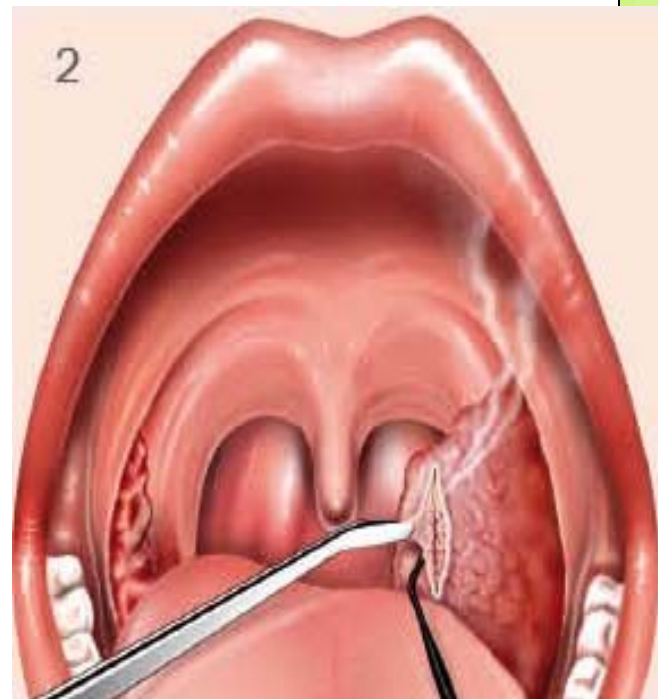


ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- Гипертрофия нёбных миндалин **не является признаком воспалительного процесса**, однако ее необходимо дифференцировать с **хроническим гипертрофическим тонзиллитом**, который характеризуется частыми ангинами в анамнезе и фарингоскопическими признаками хронического воспаления.
- Кроме того, простую гипертрофию нёбных миндалин необходимо дифференцировать с опухолевыми процессами - **лимфосаркомой** (как правило, поражение одной миндалины), лимфогранулематозом, при котором наблюдается гиперплазия периферических лимфоузлов.

ЛЕЧЕНИЕ

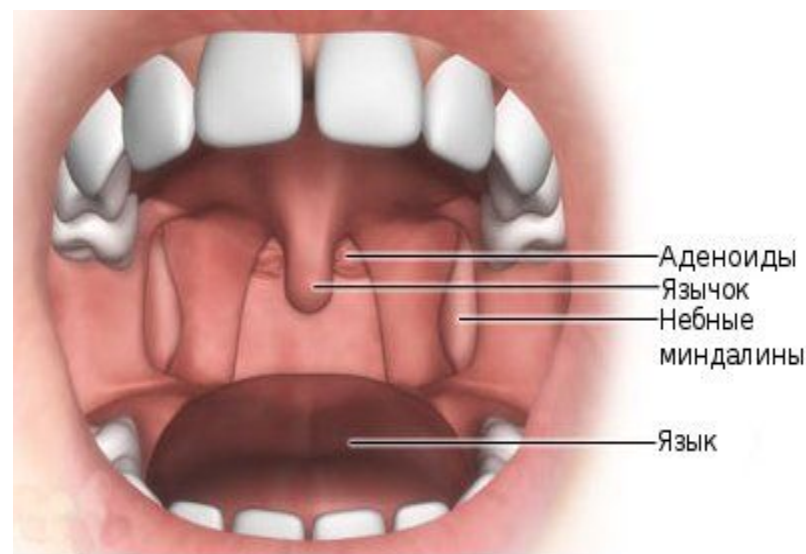
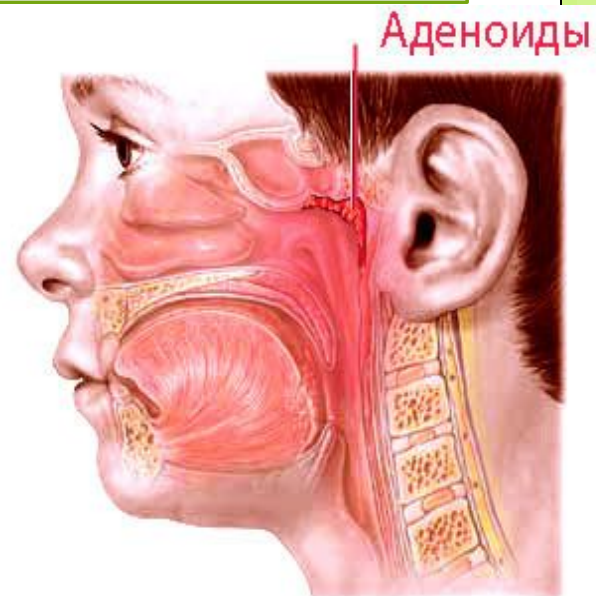
- Зависит от клинической симптоматики.
- Если увеличенные нёбные миндалины приводят к **нарушению дыхания, расстройству речи** и др., что наблюдается при **II-III степени гипертрофии**, - производят частичное их удаление - **ТОНЗИЛОТОМИЮ**: отсекаются части миндалин, выступающие за пределы нёбных дужек.
- В большинстве случаев тонзиллотомия производится **детям в возрасте 5-7 лет**. Она может быть выполнена в амбулаторных условиях, при условии постоянного наблюдения за больным до заживления раны.





**Гипертрофия
носоглоточной
миндалины (аденоиды)**

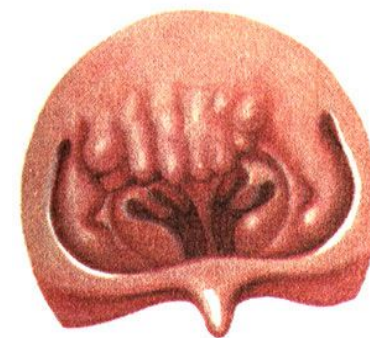
- **Аденоидные вегетации - патологическая гипертрофия глоточной (носоглоточной) миндалины (*vegetatio adenoids*)**, встречается обычно в возрасте **от 3 до 14 лет**.
- В период полового созревания, **после 14 лет, глоточная миндалина уменьшается**; у взрослых гипертрофия глоточной миндалины встречается редко.
- По данным литературы, аденоиды наблюдаются одинаково часто от (3 до 45%) как у девочек, так и у мальчиков.



- **Аденоидные вегетации** локализуются в области заднего отдела свода носоглотки, могут заполнять весь купол, распространяться по боковым стенкам книзу, на глоточные отверстия слуховых труб.
- Прикрепляясь широким основанием к своду носоглотки, они имеют неправильную форму, напоминающую **петушиный гребень**, и разделены глубокими расщелинами на несколько долек; имеют мягкую консистенцию и бледно-розовую окраску.

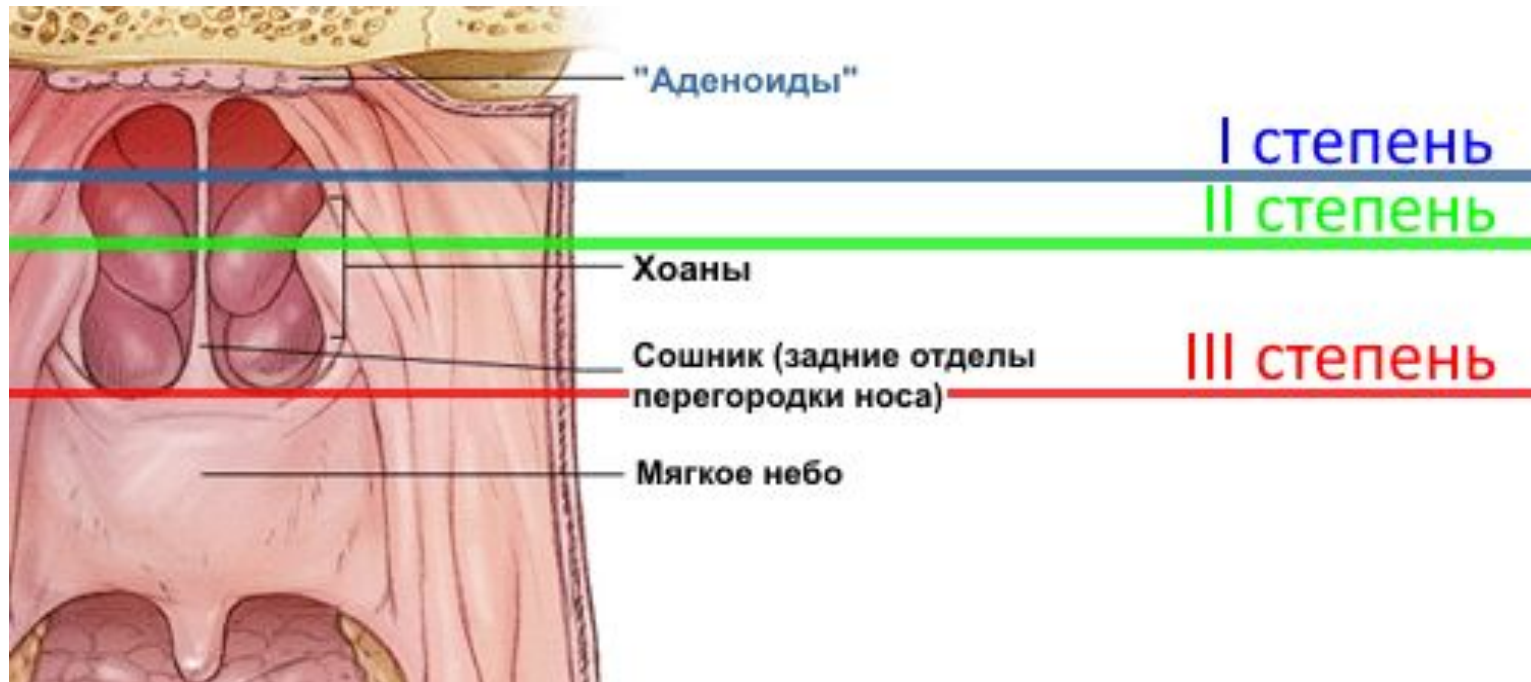


Вид аденоидов через эндоскоп



Различают три степени гипертрофии носоглоточной миндалины:

- • **I степень** - аденоиды прикрывают 1/3 сошника;
- • **II степень** - гипертрофированные миндалины закрывают 2/3 сошника;
- • **III степень** - хоаны закрыты полностью



□ **Клиническая картина** обычно хорошо выражена и зависит от степени разрастания аденоидов.

Основными признаками аденоидов являются

- нарушение носового дыхания,
- серозные выделения из носа,
- нарушение функции слуховых труб, что приводит к частым отитам.



Дети, страдающие аденоидами, обычно

- **плохо спят,**
- **часто храпят,**
- **рот полуоткрыт,**
- **фонация нарушена и сопровождается носовым оттенком.**



При длительном течении заболевания у детей возникают нарушения в развитии лицевого скелета;

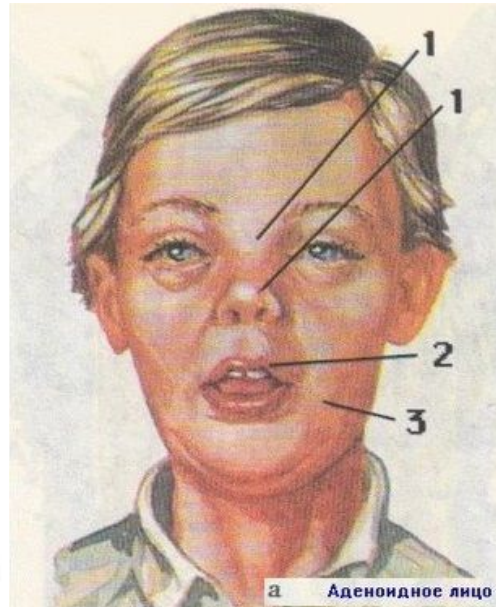
- полуоткрытый рот,
- сглаженность носогубных складок,
- постоянно отвисшая нижняя челюсть становится узкой и удлиненной,
- неправильно развивается твердое нёбо - оно формируется высоким и узким, нарушается прикус.

Эти изменения придают лицу характерный **аденоидный вид лица (*habitus adenoideus*)**.

высокое готическое небо



MyShared

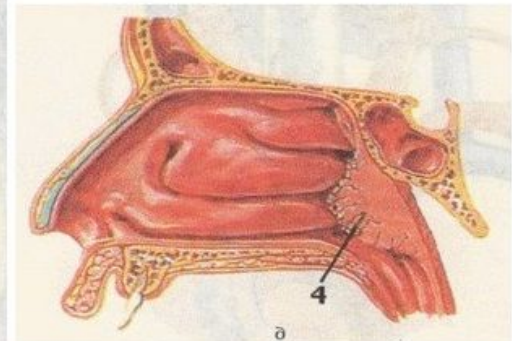


а Аденоидное лицо

Аденоиды:

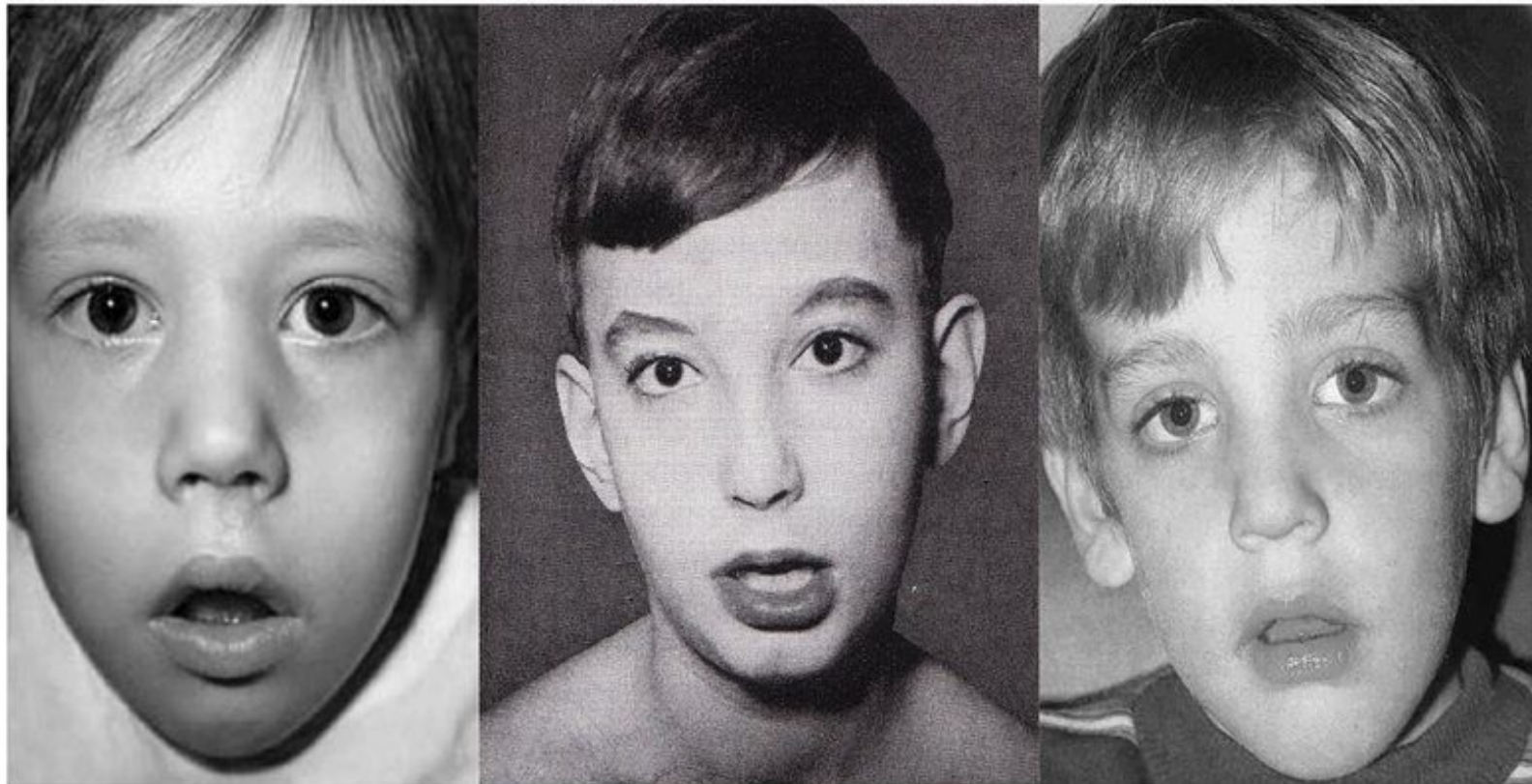
а) клиническая картина заболевания
б) расположение аденоидных вегетаций в носоглотке

- 1 - расширенная переносица
- 2 - постоянно открытый рот
- 3 - удлиненное лицо (долichoцефалия)
- 4 - обтурация хоан аденоидами



б

Аденоидный тип лица у детей



аденоидный вид лица (*habitus adenoides*).



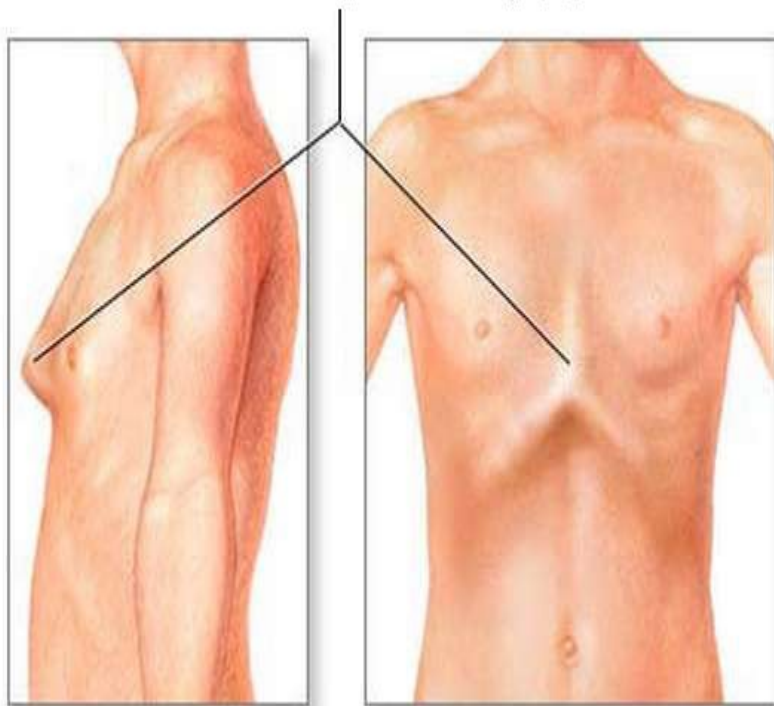
Уменьшенная оксигенация крови может проявиться:

- **постоянным чувством вялости,**
- **понижением трудоспособности,**
- **дети отстают в учебе,**
- **их часто беспокоит головная боль.**



- У детей, страдающих гипертрофией глоточной миндалины, нарушается формирование грудной клетки («куриная грудь»), развивается малокровие.

Куриная грудь



- Постоянное ротовое дыхание приводит к **высыханию слизистой оболочки полости рта**, развитию **атрофического фарингита, ангин**, неблагоприятно отражается на **состоянии нижних дыхательных путей**.
- Нарушение аэрации полости носа и околоносовых пазух приводит к воспалительным заболеваниям этих органов и **слуховой трубы с последующим инфицированием среднего уха и понижением слуха**.



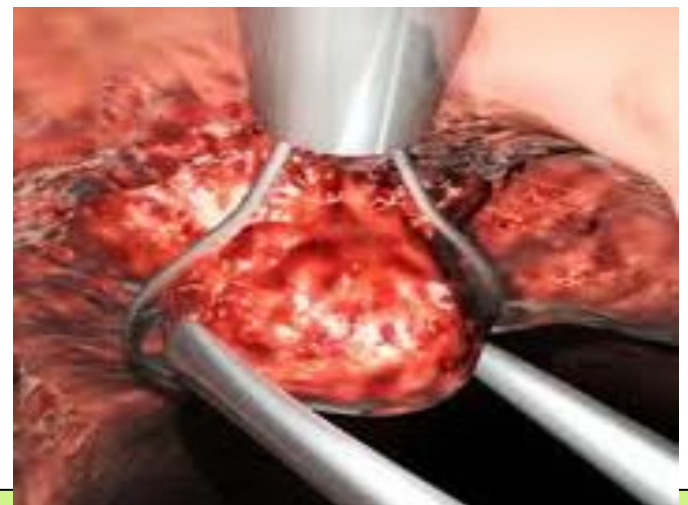
Диагностика

Характерны жалобы на

- затрудненное носовое дыхание,
- заложенность носа,
- полукоткрытый рот, особенно во время сна,
- нарушение слуха на одно или оба уха, склонность к отитам и
- заболеваниям верхних дыхательных путей - **все это позволяет предположить наличие у ребенка аденоидов.**



- **Лечение** зависит не только от степени гипертрофии миндалины, но и от клинических проявлений.
- Гипертрофия аденоидов **II-III степени** является показанием к операции - **аденотомии**;
- при разрастаниях **I степени** показана **консервативная терапия**.
- В некоторых случаях, даже при незначительном увеличении аденоидов, когда нет выраженного нарушения носового дыхания, но имеется нарушение проходимости слуховой трубы, частые отиты, понижение слуха, ребенку показано оперативное вмешательство - аденотомия.



Консервативные методы включают

- **антигистаминную** терапию,
- **гомеопатические** средства
- **местно**: препараты, содержащие раствор серебра (**колларгол**, **протаргол** в нос),
- **эуфорбиум** - спрей в нос,
- **лимфомиозот** - по схеме,
- поливитамины,
- физиопроцедуры.



Благодарю за внимание !

