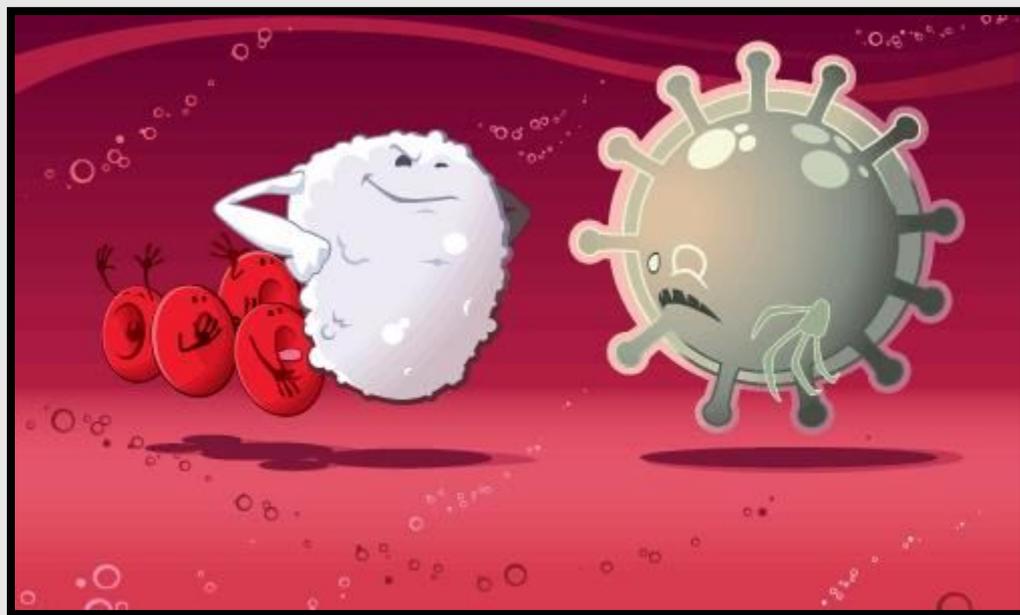


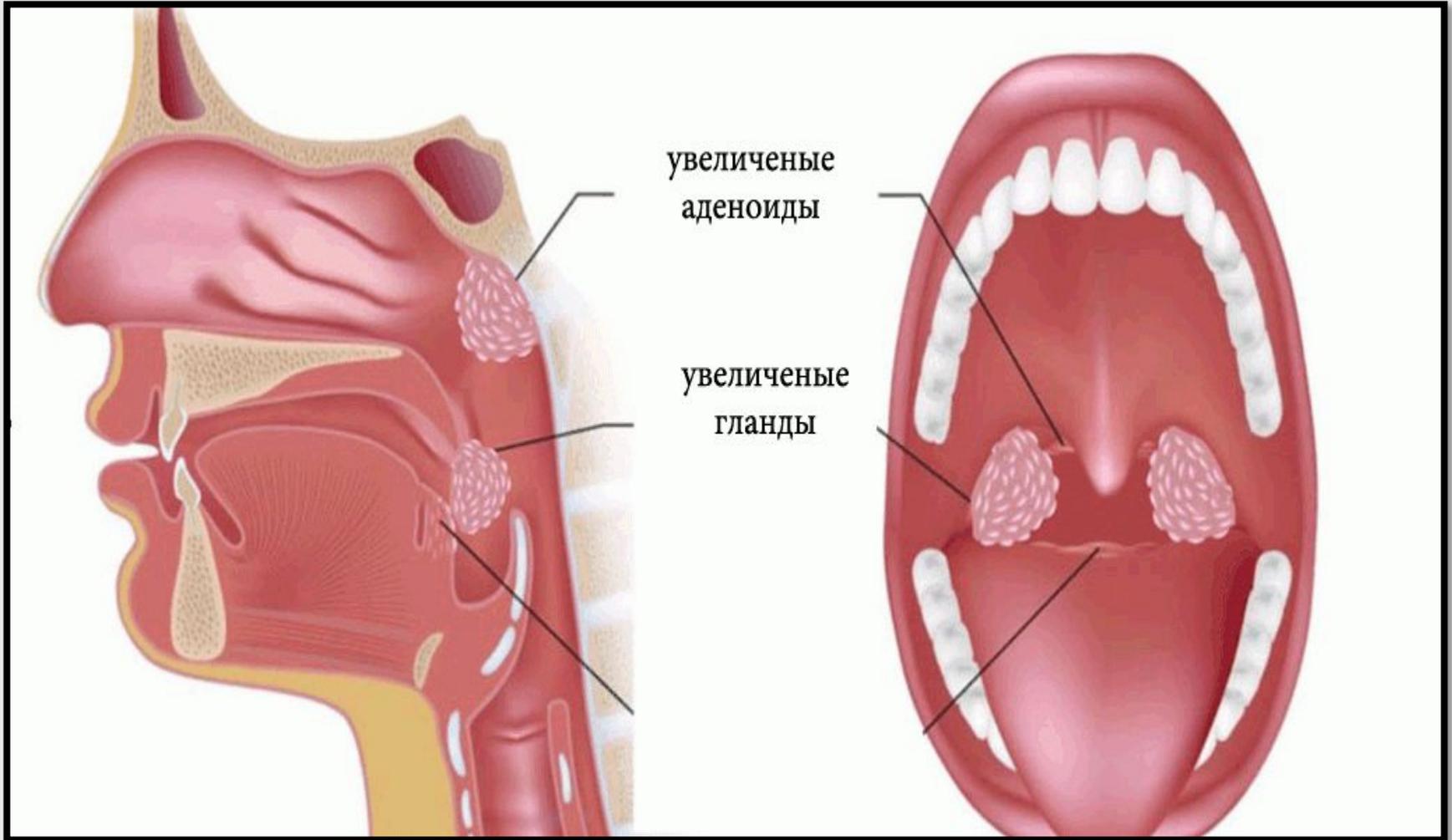
# Аденоидит

**Аденоиды** – это лимфатические железы, расположенные в задней части горла, там, где соединяются носовой и ротовой проходы.

Все лимфатические железы, в том числе аденоиды, производят лимфоциты - белые кровяные клетки, которые борются с инфекциями. Аденоиды расположены так, что они фильтруют и, обычно, уничтожают любой вирус, который попадает к ним через нос.

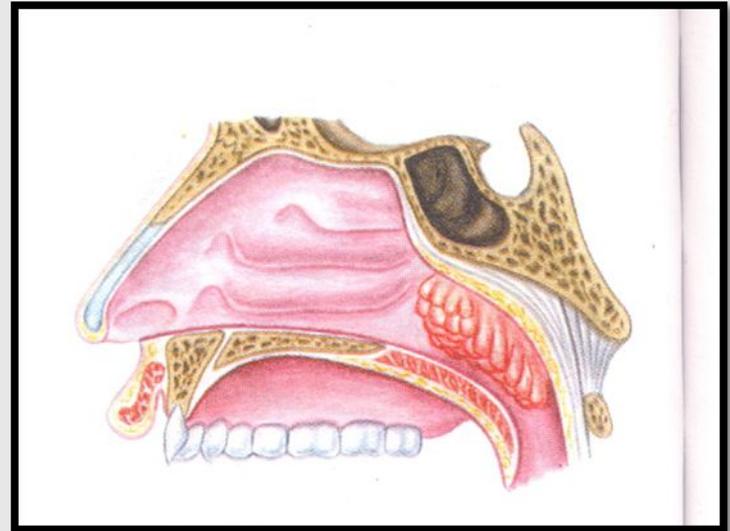


# Патологическое разрастание (гипертрофия) аденоидов



# Этиология:

У детей раннего возраста гипертрофию аденоидной ткани до определенного возраста можно отнести к физиологическому явлению, отражающему формирование защитной системы на пути проникновения микроорганизмов со струей воздуха в верхние дыхательные пути.



# Этиология:

**Предрасполагающими к гипертрофии аденоидной ткани факторами могут быть:**

1. возрастная несовременность иммунологических процессов;
2. воспалительные заболевания глотки;
3. различные детские инфекционные заболевания и повышенная аллергизация детского организма в связи с частыми острыми респираторно-вирусными заболеваниями (гемолитические стрептококки, стафилококки, гемофильная палочка, моракселла, пневмококки);
4. эндокринные нарушения;
5. гиповитаминозы;
6. аномалии конституции (диатез);
7. грибковая инвазия (заражение);
8. неблагоприятные социальные и бытовые условия;
9. радиационное и другие виды воздействия, снижающие реактивность организма.

# Патогенез:

В патогенезе этого заболевания играет роль как возрастная незрелость евстахиевых труб, так и их закупорка гиперплазированной тканью глоточной миндалины, а также горизонтальное распространение инфекции, персистирующей в ткани аденоидов.

**Лимфоцитарно-лимфобластная гиперплазия** – следствие повторного усиления функциональной активности глоточной миндалины под влиянием часто повторяющихся местных воспалительных изменений при различных инфекционных заболеваниях, особенно протекающих на фоне аллергии и при несовершенстве иммунологических процессов у детей младшего возраста.

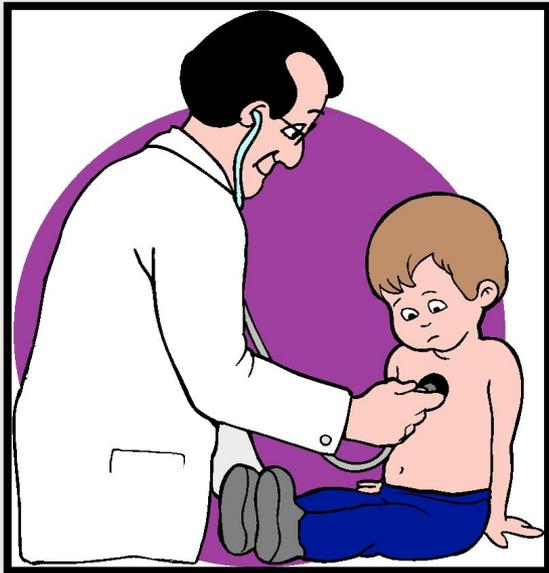


# Степени развития:

**1 степень.** Разрастание глоточной миндалины приводит к закрытию ею только высоты носовых ходов либо верхней части сошника;

**2 степень.** За счет увеличения глоточной миндалины закрывается порядка  $2/3$  от высоты носовых ходов либо  $2/3$  сошника;

**3 степень.** Увеличение глоточной миндалины приводит к закрытию практически всего сошника.



# Носоглоточная миндалина («аденоиды») при передней риноскопии



**Нормальный размер**

**2-3 степень гипертрофии**

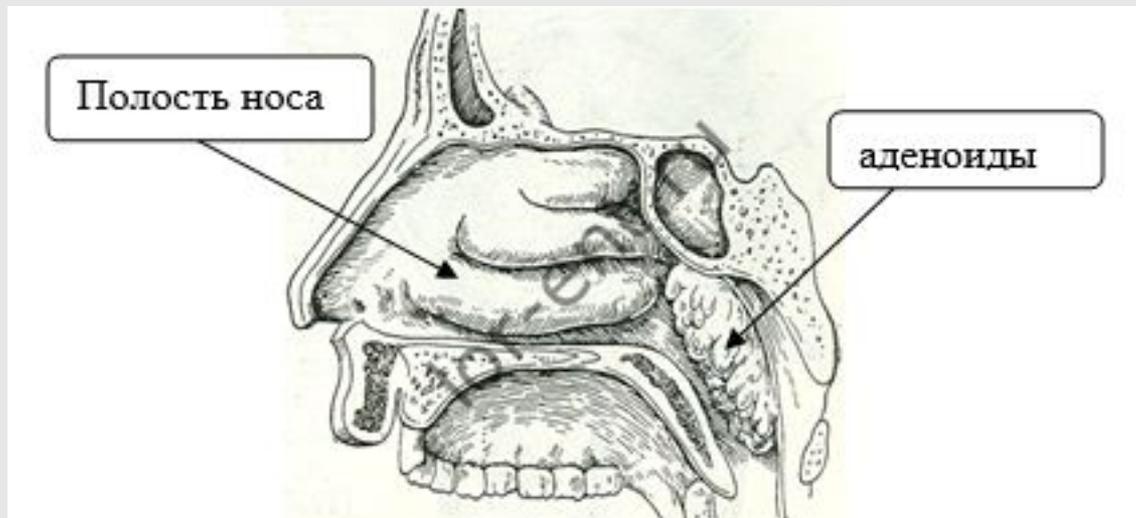
**3 степень гипертрофии**

# Формы аденоидита



**Острый аденоидит.** Глоточная миндалина отечна, гиперемирована, на поверхности прослеживается гнойное отделяемое. Интоксикация умеренная, выражено затруднение носового дыхания.

**Подострый аденоидит.** Развитие подострой формы происходит, преимущественно, на фоне острой формы с характерной субфебрильной температурой (в некоторых случаях возможен ее более высокий подъем). Также отмечается гнойный насморк затяжного характера, шейный лимфаденит, в некоторых случаях рецидивирующий и консервативному лечению не поддающийся, кашель и острый средний отит.



**Хронический аденоидит.** Хроническая форма аденоидита становится следствием ранее перенесенной острой формы заболевания, при этом она нередко сочетается с увеличением, образующимся в глоточной миндалине.

Как правило, хронический аденоидит выражается в следующих проявлениях:

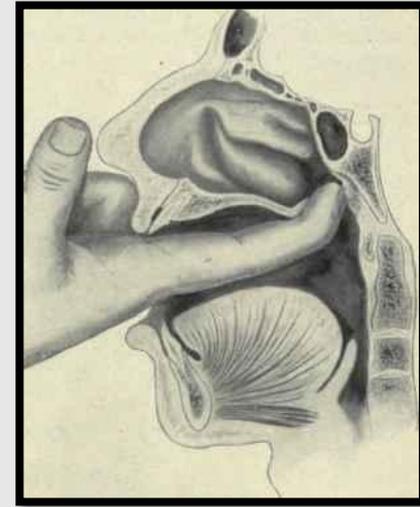
- Затрудненность носового дыхания;
- Насморк (постоянный катаральный, реже – насморк постоянный гнойный);
- Частые обострения заболевания, проявляющиеся в подъемах температуры в среднем до 38 градусов, а также в усилениях насморка и заложенности носа;

Достаточно часто параллельными заболеваниями возникают **средний гнойный отит** и **синусит**, а также воспаления в области нижних дыхательных путей либо обострения хронического типа заболеваний, связанных с ЛОР-органами.

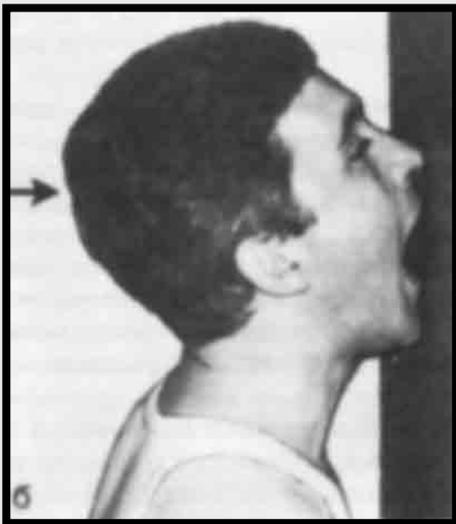
# Диагностика

Во врачебной практике используется перечень инструментальных исследований и диагностических приемов, которые необходимо делать для подтверждения диагноза. А именно:

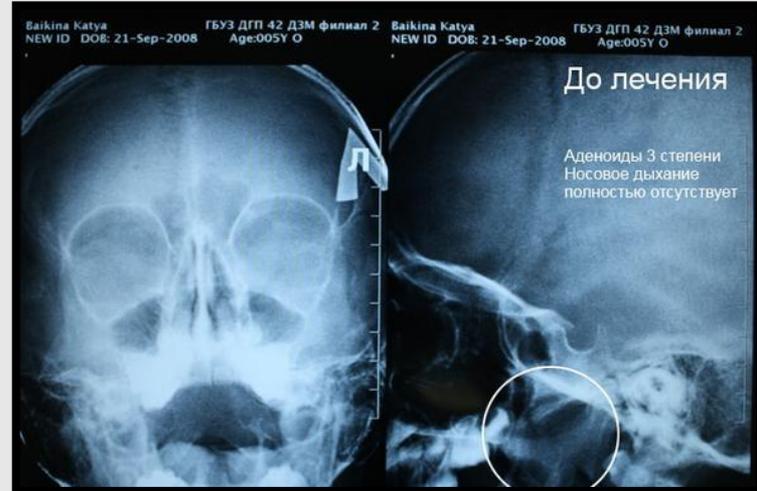
**Пальцевое исследование носоглотки** – методика с наименьшей информативностью визуализации, позволяет получить информацию об аденоидах на ощупь.



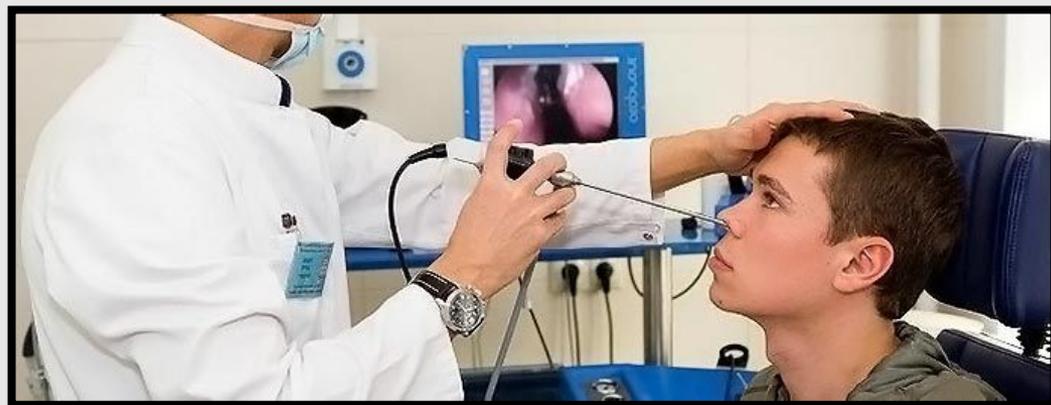
**Рентгенографическое исследование** – методика дает больше информации, но детям делать нельзя из-за лучевой нагрузки.



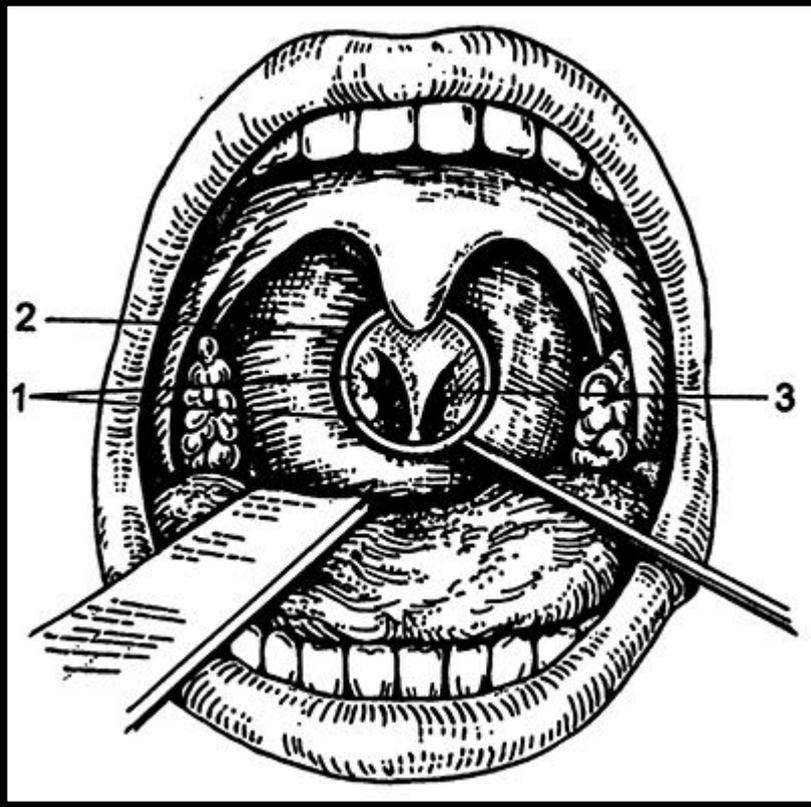
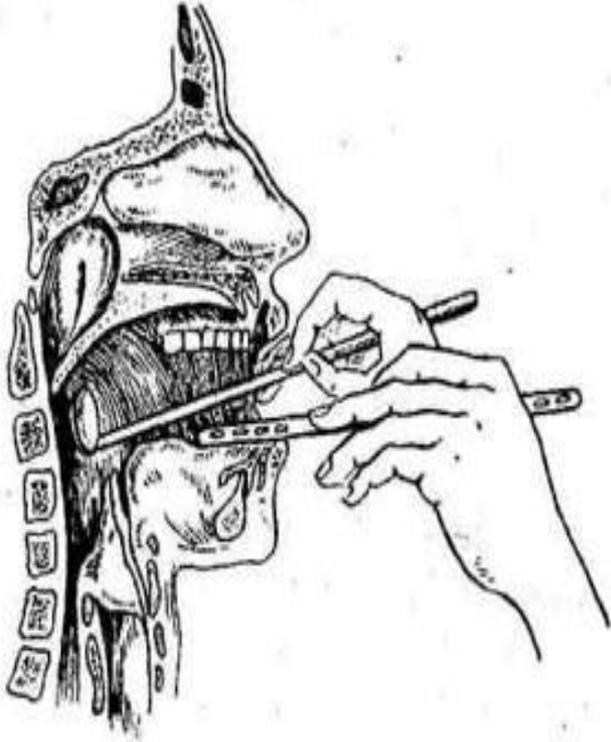
**Компьютерная томография** – методика с максимальной информативностью, но не всем доступна из-за своей дороговизны.



**Эндоскопический метод** – основная методика для распознавания аденоидов, имеет два варианта: «эндоскопическая риноскопия», выполняемая через нос; «эндоскопическая эпифарингоскопия» производится через полость рта.



**Задняя риноскопия** – частый метод, применяемый в отоларингологии – осмотр через рот в специальные зеркала.



# Типичное выражение лица при аденоидах



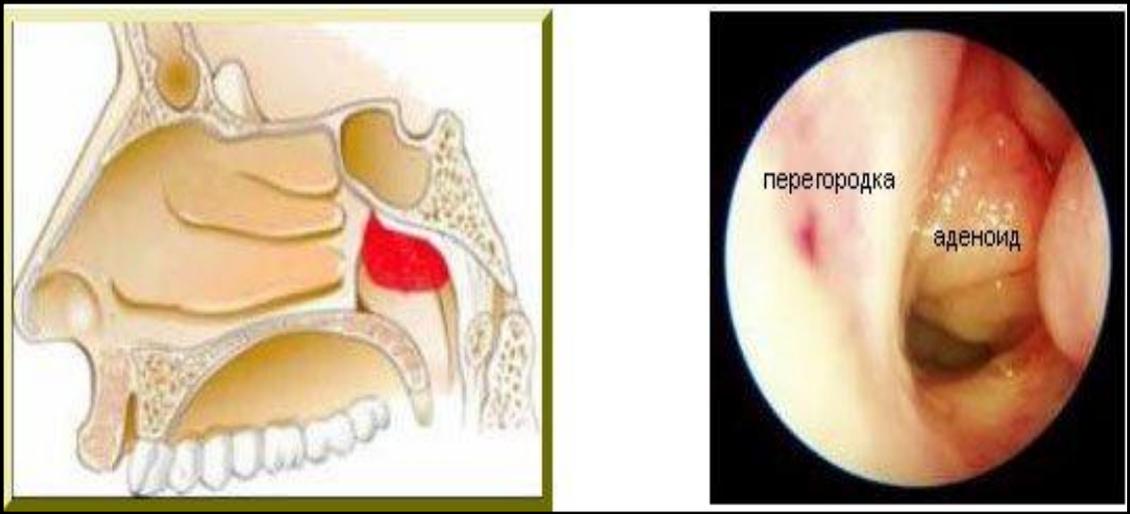
# Дифференциальная диагностика

Аденоидные вегетации необходимо дифференцировать с ангиофибромой носоглотки, мозговой грыжей, антрохоанальным полипом.



**Ангиофиброма**, в основном у мальчиков, отличается рецидивирующими кровотечениями в анамнезе, плотной консистенцией и выраженным сосудистым рисунком при задней риноскопии.

**Аденоид**



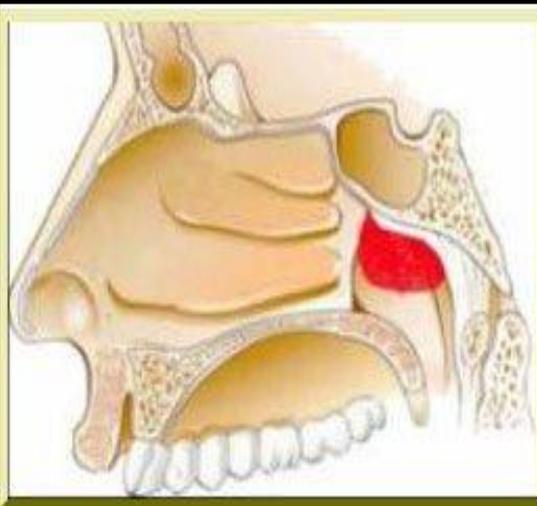
**Ангиофиброма**



**Антрохоанальный полип** исходит из верхнечелюстной или клиновидной пазух, имеет ножку, гладкую поверхность и бледно-розовый цвет, может баллотировать при форсированном дыхании или пальпации.

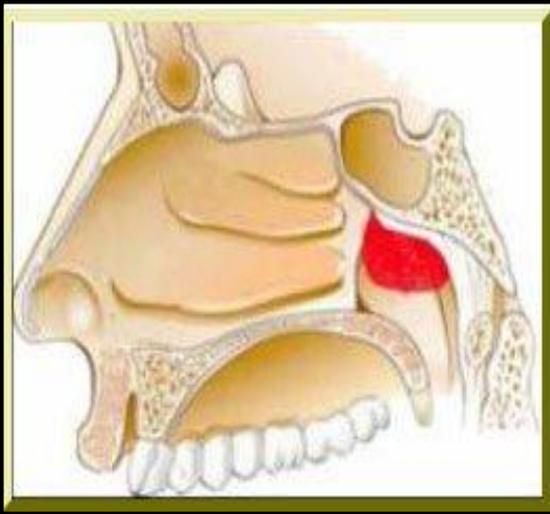
**Аденоид**

**Антрохоанальный полип**

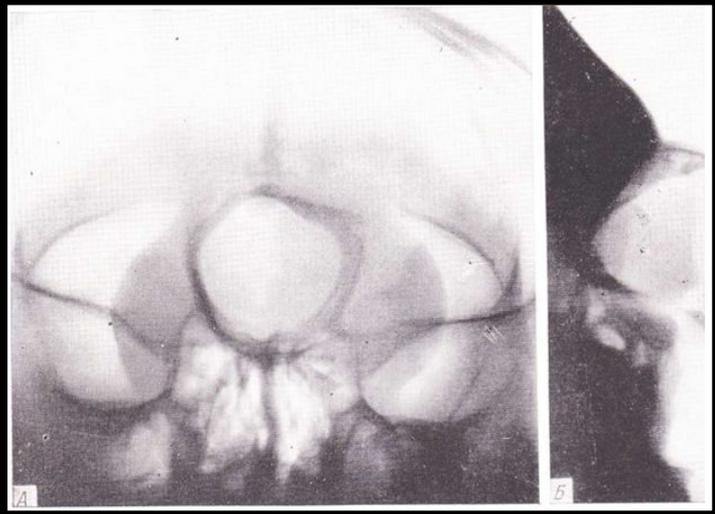


**Мозговая грыжа** исходит из свода носоглотки, имеет гладкую овальную поверхность, серовато-голубой цвет.

**Аденоид**



**Мозговая грыжа**



# Лечение

```
graph TD; A[Лечение] --> B[Консервативное]; A --> C[Операционное];
```

Консервативное

Операционное

Лечение зависит не только от степени гипертрофии миндалины, но и от клинических проявлений.

Гипертрофия аденоидов второй, третьей степени является показанием к операции - аденотомии; при разрастаниях I степени показана консервативная терапия.

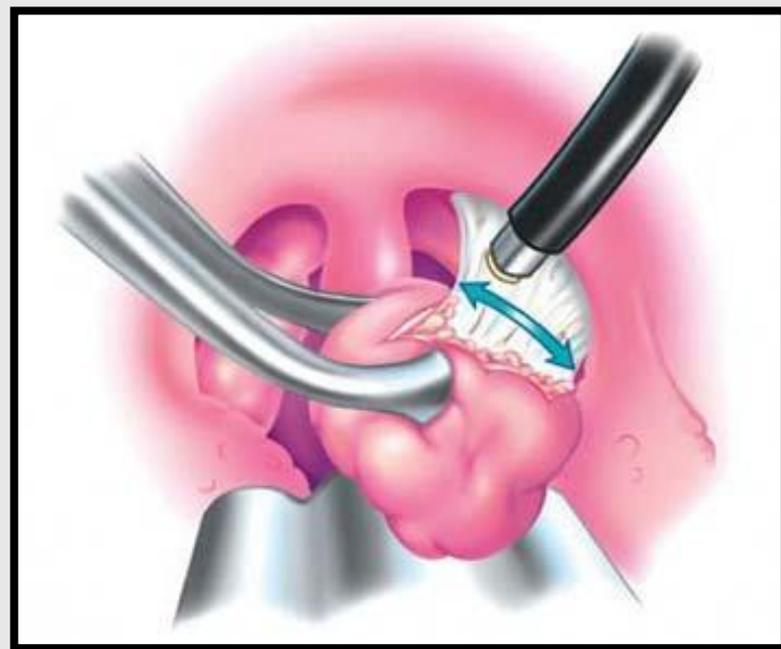
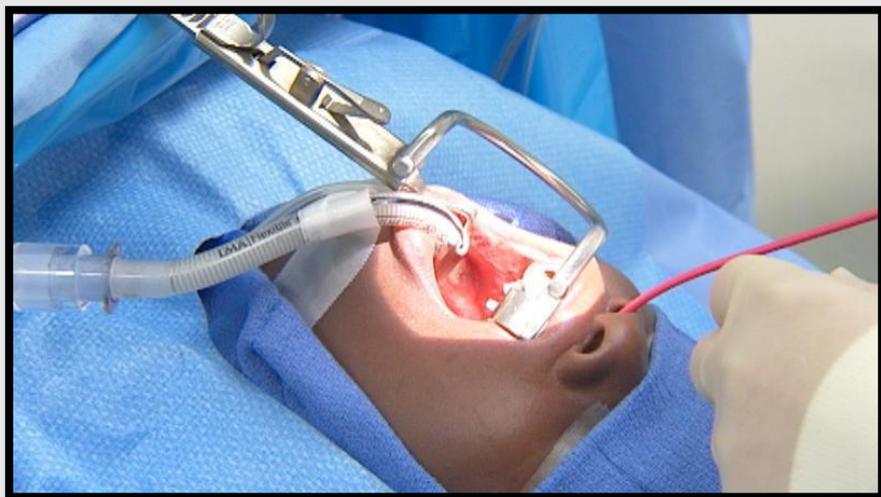
В некоторых случаях, даже при незначительном увеличении аденоидов, когда нет выраженного нарушения носового дыхания, но имеется нарушение проходимости слуховой трубы, частые отиты, понижение слуха, ребенку показано оперативное вмешательство - аденотомия.



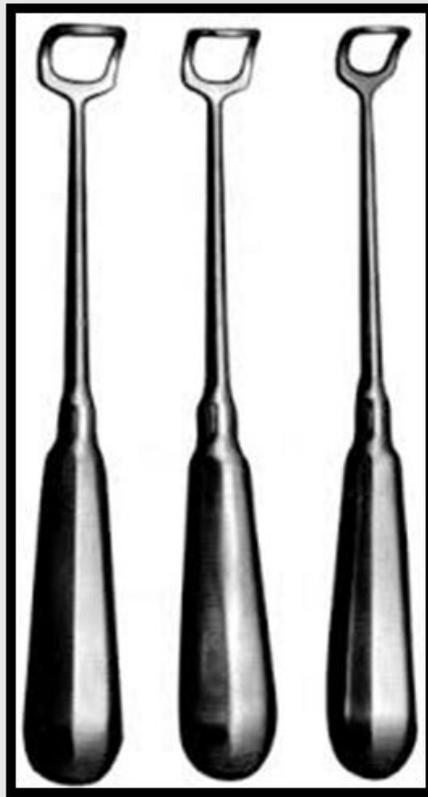
**Консервативные методы** включают антигистаминную терапию, гомеопатические средства местно: препараты, содержащие раствор серебра (колларгол, протаргол в нос), эуфорбиум - спрей в нос, лимфомиозот - по схеме, поливитамины, физиопроцедуры.



**Хирургическое лечение - аденотомия**, часто проводится как в стационаре, так и в амбулаторных условиях, с предварительным обследованием, включающим клинический анализ крови, время кровотечения и время свертываемости, анализ мочи, при показаниях - и другие анализы, осмотр педиатра (терапевта), санация полости рта.



Операция производится кольцевидным ножом - **аденотомом Бекмана** под аппликационной анестезией, а в некоторых случаях и под кратковременным наркозом.



Спасибо за внимание!