

DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2024.146.28>

ОЦЕНКА КОМПЛЕКСНОГО СОВРЕМЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АДЕНОИДИТА У ДЕТЕЙ С ГИПЕРТРОФИЕЙ ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ ПО РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ

Научная статья

Глинова А.И.^{1,*}

¹ Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева, Саранск, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (anast.kataeva2015[at]yandex.ru)

Аннотация

В настоящее время заболевания верхних дыхательных путей занимают первое место в структуре общей заболеваемости, а удельный вес данной патологии у детей 62% и подростков 39,8%. Неутраченный интерес представляет и по сей день к данной патологии у детей в возрасте от 1 года до 12 лет.

В статье представлены клинические особенности течения острого аденоидита у пациентов с гипертрофией глоточной миндалины, а также проведена оценка комплексного лечения острого аденоидита у детей с гипертрофией глоточной миндалины по республике Мордовия.

Данная патология приводит к различным осложнениям и снижению качества жизни.

Аденоидит является распространенной проблемой у пациентов с сопутствующей патологией лимфоидного кольца.

Ключевые слова: аденоидит, гипертрофия небных миндалин, затруднение носового дыхания.

AN EVALUATION OF COMPLEX MODERN TREATMENT OF ACUTE ADENOIDITIS IN CHILDREN WITH PHARYNGEAL TONSIL HYPERTROPHY IN THE REPUBLIC OF MORDOVIA

Research article

Glinova A.I.^{1,*}

¹ N.P. Ogarev Mordovian State University, Saransk, Russian Federation

* Corresponding author (anast.kataeva2015[at]yandex.ru)

Abstract

Currently, upper respiratory tract diseases occupy the first place in the structure of general morbidity, and the specific weight of this pathology in children 62% and teenagers 39.8%. There is still an undying interest in this pathology in children aged from 1 to 12 years.

The article presents clinical features of the course of acute adenoiditis in patients with hypertrophy of the pharyngeal tonsil, and also evaluates the complex treatment of acute adenoiditis in children with hypertrophy of the pharyngeal tonsil in the Republic of Mordovia.

This pathology leads to various complications and reduced life quality.

Adenoiditis is a common problem in patients with comorbid pathology of the pharyngeal lymphoid tissue ring.

Keywords: adenoiditis, hypertrophy of the tonsils, nasal breathing difficulties.

Введение

Ангинозный тонзиллит – это часть лимфатического кольца Уолдейэра-Пирогова, при воспалении которой могут затронуться все тонзиллы [3, С. 40]. У некоторых пациентов гипертрофия миндалин сочетается с гипертрофией аденоидов. Источниками возникновения ангинозного тонзиллита связаны с вирусной этиологией, генетическими факторами и воздействием окружающей среды. Также играют роль бактериальная инфекция, аллергии и рефлюкс. Патогенез заболевания заключается в повреждении ресничного эпителия, что способствует адгезии вирусов и бактерий. В результате нарушается регенерация слизистой оболочки, что приводит к гиперплазии миндалин. Развитие гипертрофии миндалин и лимфатических узлов происходит из-за угнетения апоптоза лимфоцитов вирусами, имеющими тропность к лимфоидной ткани [6, С. 80]. Генетическая теория развития ангинозного тонзиллита связана с мутациями генов scgb1d4 (iis) и uqgr2 [7, С. 189]. Факторы окружающей среды, такие как табачный дым и загрязнение воздуха, также могут способствовать формированию ангинозного тонзиллита. Известно, что *Staphylococcus aureus* участвует в патологических изменениях [5, С. 139].

Методы и принципы исследования

Исследование основано на результатах обследования и лечения, которые находились на амбулаторном лечении Центра медицины Медицинского института ФГБОУ ВО МГУ имени Н.П. Огарева. Оказание оториноларингологической помощи детям проводится ежедневно. Основная составляющая ЛОР-патологии в детском возрасте (71%) является патология глоточной миндалины. За период наблюдения с сентября 2021 г. по март 2024 г. была обследована и получившая лечение группа детей с аденоидитом (60 человек) в возрасте от 2 лет до 8 лет с острой и хронической формой аденоидита.

Все пациентам до начала лечения и после проводилась: общая оценка соматического состояния, оториноларингологический осмотр перед лечением, на 10 сутки, и в конце лечения.

Жалобами пациентов характеризовались расстройством носового дыхания, как во время сна, так и пребывании активного состояния [12, С. 245]. Также стоит отметить стойкую обструкцию: постоянно открытый рот, недостаточный резонанс голоса, ощущение «сухости во рту».

У пациентов с га часто наблюдаются проблемы с остротой слуха, связанные со средним отитом с выпотом и/или повторяющимися острыми отитами в прошлом [3, С. 185]. Родители детей с га II степени также отмечают продолжительное сохранение симптомов заложенности носа, отделяемого по задней стенке глотки, и кашля после простуды [14, С. 190].

При выяснении данных анамнеза у пациентов с ГА часто отмечаются эпизоды острого синусита (в т.ч. рецидивирующие формы).

При аденоидите доминирующей жалобой пациента и/или его родителей являются эпизоды кашля (обычно продуктивного ночного и утреннего), являющиеся манифестацией пост-назального синдрома [7, С.123].

Проявление аденоидита может отмечаться и при небольшом размере носоглоточной миндалины. При аденоидите у пациентов с ГА II и III степени обычно отмечают одновременно жалобы на заложенность носа и кашель [5, С. 33].

В нашем исследовании мы разделили на 3 группы наших курируемых пациентов.

1-я группа включала в себя пациентов с гипертрофией аденоидов 0-1 степень жалобы заложенность носа, часто рецидивирующие ОРВИ (20 человек).

2-я группа с гипертрофией аденоидов 1-2 степень жалобы заложенность, кашель в утренние часы (20 человек).

3-я гипертрофией аденоидов 2-3 степень заложенность, храп, гнусавость, снижение слуха, рецидивирующие экссудативные отиты, деформация лицевого скелета (20 человек).

Всем пациентам проведена:

1) ирригационно-элиминационная терапия с целью улучшения эффекта гигиенической санации полости носа (изотонический раствор орошение полости носа 1-2 раза в сутки гипертоническими соевыми растворами (концентрация солей 1,5-3%) на основе морской воды.

2) топическая антибактериальная терапия пациентам с клиническими признаками аденоидита по специальным показаниям с целью угнетения условно-патогенной бактериальной микрофлоры носоглотки.

Как монопрепаратами, так и комбинированными в виде спреев в нос фрамицетина (препарат Дексаметазон + Неомицин + Полимиксин В + Фенилэфрин).

3) отхаркивающих муколитических препаратов пациентам с клиническими признаками аденоидита с целью уменьшения выраженности пост-назального затека.

4) Назальные глюкокортикостероиды в качестве местной терапии

(Мометазон в виде назального спрея по 1 дозе (50 мкг) в каждый носовой ход 1 раз в сутки (100 мкг/сут) курсом от 1 до 3 месяцев).

Обсуждение

Нами проведен структурный анализ степени гипертрофии аденоидов и признаков аденоидита у 60 пациентов в возрасте от 2 до 8 лет. Исследование проводилось на протяжении 1 месяца. Нами было предложено провести оториноларингологический осмотр через 10 дней и через 20 дней. С письменного согласия законных представителей (родители) пациентов мы сделали следующие выводы: у первой группы пациентов с гипертрофией аденоидов 0-1 степень положительный результат и отсутствия симптомов от лечения отмечали 87% (17 человек); у второй группы с гипертрофией аденоидов 1-2 степени отмечали улучшение 60% (12 человек); у третьей группы пациентов с гипертрофией аденоидов 2-3 степени улучшение составило 50% (10 человек).

Аденоидные вегетации могут влиять на физиологический процесс, обуславливающий нормальное течение оксигенации [13, С. 187]. При прохождении потока воздуха через полость носа генерируется рефлекторное формирование характера вдоха и выдоха. При данной патологии пациент старается дышать ртом. Длительное дыхание через рот обуславливает незначительную, но некомпенсированную недостаточность вентиляции легких [12, С. 245].

Кровь ребенка хуже насыщается кислородом, возникает хроническая гипоксия мозга. Из-за хронического нарушения оксигенации у детей с длительным течением аденоидов иногда развивается некоторая умственная отсталость. Пациенты часто жалуются головные боли, плохо учатся, нарушается концентрация внимания, испытывают трудности с запоминанием учебного материала [9, С. 33].

Уменьшение глубины вдоха в течение длительного периода времени становится причиной нарушения процесса формирования грудной клетки. У ребенка развивается такая деформация грудной. У ряда пациентов с аденоидами выявляется анемия, нарушение деятельности желудочно-кишечного тракта (ухудшение аппетита, рвота, запор или понос) [16, С. 112].

Также стоит отметить, при обструкции устья евстахиевых труб аденоидными вегетациями, возникает нарушение слуха по кондуктивному типу, что в себя включает нарушение восприятия речи, тем самым нарушается понимание речи, способность различать слова, тональность, слова, что в свою очередь может наблюдать задержка речевого развития [5, С. 180].

Заключение

Нами проведена оценка комплексной терапии пациентов с аденоидитом, проведен анализ результатов лечения. Можно сделать вывод, что консервативное лечение аденоидит при гипертрофии носоглоточной миндалины эффективно на 1 и 2 степени. Пациентам даны рекомендации по общеукрепляющие терапии, оздоровление организма, профилактики обострения при острой вирусной инфекции, усугубляющей состояние лимфоузлов. Рекомендовано наблюдение врача сомнолога, аллерголога-иммунолога, педиатра.

При наличии аденоидита часто наблюдается усиление острого и хронического отита. Повторяющиеся приступы гнойного отита могут вызвать проблемы со слухом. Хроническое воспаление аденоидов играет важную роль в

возникновении экссудативного отита, так как оно становится источником для *Haemophilus influenzae*, выигрывая важность у миндалин [4, С. 10].

При данной проблеме важно использовать аденотомию как часть комплексного лечения основного заболевания, чтобы увеличить шансы на положительный результат в будущем.

Операция чаще всего рекомендуется для детей от 4 до 8 лет с экссудативным отитом, в то время как у старших пациентов вероятность выздоровления без хирургического вмешательства возрастает.

Исследование показало, что у детей младше трёх лет тубарная дисфункция проявляется более интенсивно и устойчиво после операции.

Проведение парацентеза, шунтирования барабанной перепонки или фенестрации барабанной перепонки с использованием хирургического лазера в сочетании с санацией носоглотки значительно повышает эффективность хирургического вмешательства [12, С. 245].

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Сообщество рецензентов Международного научно-исследовательского журнала
DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2024.146.28.1>

Conflict of Interest

None declared.

Review

International Research Journal Reviewers Community
DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2024.146.28.1>

Список литературы / References

1. Пальчун В.Т. Оториноларингология: учебник / В.Т. Пальчун, М.М. Магомедов, Л.А. Лучихин. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
2. Пискунов Г.З. Руководство по ринологии / Г.З. Пискунов, С.З. Пискунов. — М.: Литтерра, 2011.
3. Пальчун В.Т. Оториноларингология: национальное руководство / В.Т. Пальчун. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
4. Пальчун В.Т. Воспалительные заболевания глотки / В.Т. Пальчун, Л.А. Лучихин, А.И. Крюков. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 312 с.
5. Пальчун В.Т. Воспалительные заболевания гортани и их осложнения / В.Т. Пальчун, А.С. Лапченко, Д.Л. Муратов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 224 с.
6. Пальчун В.Т. Параназальные синуситы / В.Т. Пальчун, Ю.А. Устьянов, Н.С. Дмитриев. — М.: Медицина, 2015. — 152 с.
7. Пальчун В.Т. Оториноларингология / В.Т. Пальчун. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 968 с.
8. Руководство по неотложной помощи при заболеваниях уха и верхних дыхательных. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 378 с.
9. Бабияк В.И. Оториноларингология. Руководство. В 2 томах. Том 1: моногр. / В.И. Бабияк, М.И. Говорун, Я.А. Накатис. — М.: Питер, 2009. — 864 с.
10. Богомилский Р.М. Болезни уха, горла, носа в детском возрасте. Национальное руководство (+ CD-ROM) / Р.М. Богомилский. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 873 с.
11. Лихачев А.Г. Болезни уха, горла и носа / А.Г. Лихачев. — М.: Медицина, 2017. — 266 с.
12. Лихачев А.Г. Справочник по оториноларингологии / А.Г. Лихачев. — М.: Медицина, 2013. — 368 с.
13. Лопатин А.С. Ринит. Патогенетические механизмы и принципы фар-макотерапии: моногр. / А.С. Лопатин. — М.: Литтерра, 2013. — 372 с.
14. Лучихин Л.А. Заболевания верхних дыхательных путей и уха. Справочник практикующего врача / Лучихин Лев Александрович. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 856 с.
15. Рациональная терапия заболеваний верхних дыхательных путей у детей при ОРВИ. Методические рекомендации / М.В. Муратова [и др.] — М.: Н-Л, 2012. — 297 с.
16. Новиков Д.К. Иммунология и аллергология для ЛОР-врачей: Руководство для врачей / Д.К. Новиков. — М.: ООО «Медицинское ин-формационное агенство», 2006.

Список литературы на английском языке / References in English

1. Pal'chun V.T. Otorinolaringologiya: uchebnik [Otorhinolaryngology: textbook] / V.T. Pal'chun, M.M. Magomedov, L.A. Luchihin. — М.: GEOTAR-Media, 2011 [in Russian].
2. Piskunov G.Z. Rukovodstvo po rinologii [Rhinitis Guide] / G.Z. Piskunov, S.Z. Piskunov. — М.: Litterra, 2011 [in Russian].
3. Pal'chun V.T. Otorinolaringologiya: nacional'noe rukovodstvo [Otorhinolaryngology: National guidelines] / V.T. Pal'chun. — М.: GEOTAR-Media, 2020 [in Russian].
4. Pal'chun V.T. Vospalitel'nye zabolevaniya glotki [Inflammatory diseases of the pharynx] / V.T. Pal'chun, L.A. Luchihin, A.I. Kryukov. — М.: GE-OTAR-Media, 2012. — 312 p. [in Russian]
5. Pal'chun V.T. Vospalitel'nye zabolevaniya gortani i ih oslozhneniya [Inflammatory diseases of the larynx and their complications] / V.T. Pal'chun, A.S. Lapchenko, D.L. Muratov. — М.: GEOTAR-Media, 2010. — 224 p. [in Russian]
6. Pal'chun V.T. Paranasal'nye sinuity [Paranasal sinusitis] / V.T. Pal'chun, YU.A. Ust'yanov, N.S. Dmitriev. — М.: Medicina, 2015. — 152 p. [in Russian]

7. Pal'chun V.T. Otorinolaringologiya [Otorhinolaryngology] / V.T. Pal'chun. — M.: GEOTAR-Media, 2014. — 968 p. [in Russian]
8. Rukovodstvo po neotlozhnoj pomoshchi pri zabolevaniyah uha i verhnih dyhatel'nyh [Guidelines for emergency care for diseases of the ear and upper respiratory tract]. — M.: GEOTAR-Media, 2013. — 378 p. [in Russian]
9. Babiyak V.I. Otorinolaringologiya. Rukovodstvo. V 2 tomah. Tom 1: monogr. [Otorhinolaryngology. Guide. In 2 volumes. Volume 1: monograph] / V.I. Babiyak, M.I. Govorun, YA.A. Nakatis. — M.: Piter, 2009. — 864 p. [in Russian]
10. Bogomil'skij R.M. Bolezni uha, gorla, nosa v detskom vozraste. Nacion-al'noe rukovodstvo (+ CD-ROM) [Diseases of the ear, throat, nose in child-hood. National Guide (+ CD-ROM)] / R.M. Bogomil'skij. — M.: GEOTAR-Media, 2008. — 873 p. [in Russian]
11. Lihachev A.G. Bolezni uha, gorla i nosa [Diseases of the ear, throat and nose] / A.G. Lihachev. — M.: Medicina, 2017. — 266 p. [in Russian]
12. Lihachev A.G. Spravochnik po otorinolaringologii [Handbook of Otorhinolaryngology] / A.G. Lihachev. — M.: Medicina, 2013. — 368 p. [in Russian]
13. Lopatin A.S. Rinit. Patogeneticheskie mekhanizmy i principy far-makoterapii: monogr. [Rhinitis. Pathogenetic mechanisms and principles of pharmacotherapy: monograph] / A.S. Lopatin. — M.: Litterra, 2013. — 372 p. [in Russian]
14. Luchihin L.A. Zabolevaniya verhnih dyhatel'nyh putej i uha. Spravochnik praktikuyushchego vracha [Diseases of the upper respiratory tract and ear. The Practitioner's Handbook] / Luchihin Lev Aleksandrovich. — M.: GEOTAR-Media, 2013. — 856 p. [in Russian]
15. Racional'naya terapiya zabolevanij verhnih dyhatel'nyh putej u detej pri ORI. Metodicheskie rekomendacii [Rational therapy of upper respiratory tract diseases in children with ARI. Methodological recommendations] / M.V. Muratova [et al.] — M.: N-L, 2012. — 297 p. [in Russian]
16. Novikov D.K. Immunologiya i allergologiya dlya LOR-vrachej: Rukovodstvo dlya vrachej [Immunology and Allergology for ENT doctors: A Guide for doctors] / D.K. Novikov. — M.: Medical Educational Agency LLC, 2006 [in Russian].