

Гипертрофия глоточной миндалины (аденоиды) чаще наблюдается у детей от 3 до 7 лет, но может встречаться в возрасте одного года и после периода полового созревания, к концу которого они обычно атрофируются. Аденоиды обладают высокой иммунологической активностью, особенно у детей до 5 лет, поэтому частые простудные заболевания, детские инфекции служат толчком к разрастанию лимфоидной ткани в носоглотке.

Различают три степени увеличения аденоидов:

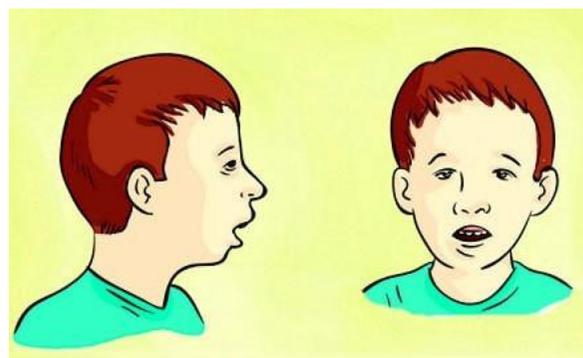
- I степень – лимфоидная ткань занимает не более 1/3 просвета носоглотки;
- II степень – лимфоидная ткань занимает более 1/3, но менее 2/3 просвета носоглотки;
- III степень – лимфоидная ткань занимает более 2/3 просвета носоглотки.

При этом имеют место следующие **симптомы разной степени** выраженности:

- постоянное затруднение носового дыхания, вследствие чего дети спят с открытым ртом и в течение дня могут держать рот полуоткрытым;
- беспокойный сон и храп по ночам, в тяжелых случаях сопровождающийся синдромом ночного апноэ (кратковременной задержкой дыхания на высоте храпа);
- частые простудные заболевания, затяжные насморки, вследствие снижения местной

иммунитета из-за хронического воспалительного процесса слизистой носоглотки;

- снижение слуха, вызванное нарушением вентиляционной и дренажной функции слуховой трубы из-за частичного или полного перекрытия устья слуховой трубы аденоидной тканью;
- рецидивирующие воспалительные заболевания среднего уха;
- деформация лицевого скелета в виде характерного «аденоидного» лица, развитие высокого готического неба, неправильное расположение зубов, нарушающее прикус;
- гнусавая, нечистая речь.



Диагноз устанавливается оториноларингологом на основании указанных жалоб, объективного осмотра носа, глотки, эндоскопического исследования носоглотки. Выбор метода лечения зависит от размеров аденоидов, частоты и характера воспалительных процессов и наличия осложнений.

Консервативное лечение проводится при I и II степени увеличения аденоидов, в период обострения воспалительного процесса или при наличии противопоказаний к проведению операции. В этих случаях назначают системные и местные иммуностимуляторы, вяжущие средства, муколитики, местные антибактериальные препараты, интраназальные кортикостероиды. Из физиотерапевтических методов назначают ультрафиолетовое облучение слизистых и лазеротерапию.

Благотворное влияние на состояние аденоидов оказывает климатотерапия (пребывание ребенка на морском побережье) – купание, промывание носоглотки морской водой, солнечные ванны, витаминотерапия.



Аденотомия – оперативное лечение аденоидов, которое желательно проводить детям, достигшим 4,5 -5 лет. Показания к аденотомии следующие:

- увеличение аденоидов III степени, вызывающее стойкое нарушение носового дыхания;
- отсутствие эффекта от неоднократных курсов консервативного лечения;
- развитие осложнений местного и общего характера (рецидивирующие средний отит, кондуктивная тугоухость, деформация лицевого скелета).

Аденотомию проводит врач оториноларинголог под местным или общим обезболиванием. Лимфоидная ткань удаляется специальным инструментом, после чего полость носа и носоглотки освобождается от слизи и крови. Обычно кровотечение бывает умеренным и останавливается самостоятельно. После операции в течение нескольких дней следует соблюдать пищевой режим, ограничить физическую активность, исключить перегревание.

*После операции некоторые дети продолжают дышать через рот, несмотря на отсутствие препятствий. В таких случаях необходимо проведение дыхательной гимнастики при участии родителей.*



**Областное казенное учреждение для детей,  
нуждающихся в психолого-педагогической,  
медицинской и социальной помощи  
«КУРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР  
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО,  
МЕДИЦИНСКОГО И СОЦИАЛЬНОГО  
СОПРОВОЖДЕНИЯ»**

305000, г. Курск, ул. Кирова, д. 7; тел.: (4712) 51-14-75,  
305048, г. Курск, пр. Дружбы, д. 5, тел.: (4712) 57-20-85  
<http://www.pmc-kursk.ru>



**АДЕНОИДЫ: КАК БЫТЬ?**

*Составитель:  
врач-оториноларинголог  
Гречихина Ю.С.*

**Курск, 2020**