

**ТАКТИКА КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ХРОНИЧЕСКОГО АДЕНОИДИТА У ДЕТЕЙ**

Высшее государственное учебное заведение Украины

«Украинская медицинская стоматологическая академия» (г. Полтава)

sonnik.natalia@yandex.ru

Данная работа является фрагментом инициативной научной темы кафедры оториноларингологии с офтальмологией ВДНЗУ «УМСА» «Разработка новых медицинских технологий в диагностике и лечении патологии верхних дыхательных путей», № 0111U006761.

Вступление. Проблема заболеваний лимфоглоточного кольца является одной из наиболее актуальных в детской оториноларингологии. Патология миндалин в значительной степени является причиной респираторной заболеваемости у детей, особенно дошкольного возраста. При этом чаще всего встречается поражение глоточной миндалины, что достигает около 50% всей обращаемости детей в возрасте от 1 года до 7 лет.

Еще в 1960 году Фань Юнь-Линь предложил отделить гипертрофию глоточной миндалины (ГМ) без воспаления (аденоидные вегетации) и разной степени выраженности воспалительные процессы (аденоидиты), которые по мнению автора количественно преобладают [10,11,16]. В 2005 году проведено исследование на кафедре патологической анатомии Винницкого национального медицинского университета. Последнее свидетельствует, что увеличение ГМ практически всегда вызвано воспалительными процессами и их последствиями. Предложена новая морфологическая классификация неспецифических аденоидитов у детей:

1. Острые: экссудативный, серозно-катаральный, геморрагический.
2. Хронический: экссудативный, катаральный, пролиферативный (очаговый, диффузный и гиперпластический, фолликулярный).
3. Особые формы: грибовый.

Это свидетельствует о необходимости пересмотра подходов к выбору способа лечения при аденоидитах, то есть шире практиковать консервативную медикаментозную терапию.

ГМ является периферическим органом иммунной системы, обеспечивает слизистые оболочки носа и околоносовых пазух иммунокомпетентными клетками и контролирует адекватность местного иммунного ответа, известного как мукозальный иммунитет. ГМ производит секреторный IgA и имеет железистую структуру [1,6,14].

Анатомическая локализация ГМ существенно затрудняет визуальную оценку состояния носоглотки, что негативно влияет на диагностику и тактику ле-

чения. Хронический аденоидит имеет значительное влияние на формирование назофарингеальной и назоbronхиальной обструкции.

С учетом местного иммунодефицита слизистой оболочки у детей с хронической носоглоточной инфекцией назначения иммуномодулирующей терапии является оправданным. Наблюдению и консервативному лечению подлежат дети с аденоидами I-II степени, в том случае, когда у ребенка отсутствуют аллергические реакции, поскольку на фоне сенсибилизации организма при повторных заболеваниях дыхательных путей возможно быстрое увеличение степени гипертрофии ГМ.

В последние годы пересматриваются показания к аденотомии. Известно, что у детей в возрасте 1-3 лет, страдающих аденоидитом, характерна переменная реактивность организма, которая проявляется в форме лимфатического диатеза. Поэтому они нуждаются в консервативной терапии. И только при отсутствии положительной динамики можно поставить вопрос вместе с врачом педиатром о целесообразности хирургического лечения [2,4].

Пересматривается целесообразность проведения аденотомии при аллергических поражениях дыхательных путей. Операционная травма может стать неспецифическим пусковым механизмом манифестации бронхита или бронхиальной астмы. Локальное консервативное лечение хронического аденоидита сложное, но комплексная медикаментозная терапия, физиотерапия, дыхательная гимнастика, витаминотерапия может быть достаточно эффективной.

Этиологическими факторами в возникновении аденоидитов являются рецидивирующие вирусные и бактериальные инфекции, аллергические заболевания, которые сопровождается патология иммунных, нервно-рефлекторных систем, нарушение обмена веществ. Основными признаками патологии ГМ являются затруднение носового дыхания, открывания рта во время сна, храп, апноэ. Степень нарушения носового дыхания зависит от величины, формы, отношение их объема к размеру и форме носоглотки, а также сопутствующих воспалительных изменений [3,5,8].

Диагностика аденоидов, особенно у детей дошкольного возраста, бывает достаточно сложной. Под маской хронического ринита, ринофарингита, кашля, аллергического ринита нередко «маскируется» патология ГМ. Использование оптической аппаратуры не только облегчает постановку диагноза

хронического аденоидита, но и способствует правильному выбору метода лечения [12].

Аденоидит требует исключительно консервативного лечения. Лечение воспалительного процесса ГМ должно быть эффективным и безопасным для ребенка, снимать воспалительный процесс в носоглотке, уменьшать гипертрофию лимфоидной ткани носоглотки [7,9,13,15].

Цель исследования – исследовать клиническую эффективность использования натуральных препаратов «Циннабсин» и «Тонзилотрен» в комплексной терапии хронических аденоидитов у детей.

Объект и методы исследования. 120 детей в возрасте от 3 до 12 лет с диагнозом: хронический аденоидит.

В зависимости от медикаментозной терапии пациенты были разделены на 4 группы по 30 человек:

1. Курс Тонзилотрен + противовоспалительная терапия.
2. Курс Циннабсин + противовоспалительная терапия.
3. Курс Тонзилотрен + Циннабсин + противовоспалительная терапия.
4. Курс противовоспалительной терапии.

Группы были сопоставлены по возрасту и течению заболевания. Изучалась клиническая динамика симптомов и динамика эндоскопических признаков у пациентов с хроническим аденоидитом на фоне медикаментозной терапии: отек, выделения, размер ГМ, взаимоотношения с хоанами и соустьями слуховых труб до начала заболевания, на 14 и 30 сутки.

Также изучали распределение пациентов по степени увеличения аденоидных вегетаций по данным эндоскопического осмотра.

Препарат Тонзилотрен назначали по 8 таблеток в сутки в течении 2 дней, а затем по 1 таблетке 3 раза в сутки до 30 суток. Циннабсин 1 таблетка 6 раз в сутки в течении 2 дней, а затем по 1 таблетке 3 раза в сутки до 30 суток.

Результаты исследования и их обсуждение.

На 30 сутки исследования сумма баллов симптомов хронического аденоидита снизилась в группе детей, принимавших тонзилотрен на 76,7%, в группе лечения Циннабсин на 74%, в группе принимали комплекс Циннабсин + тонзилотрен на 90,8%. В то время, как в группе контроля на 35,5% (**диаграмма 1**).

На 30 сутки исследования сумма баллов эндоскопических признаков у пациентов с хроническим аденоидитом: 1 – снизилась на 74,28%; 2 на 70,5%; 3 на 86,33%; 4 на 17,39% (**диаграмма 2**).

На 30 сутки исследования степень выраженности увеличения ГМ по данным эндоскопии достоверно изменилась в 1,2,3 группе по сравнению с группой контроля (**диаграмма 3а, 3б, 3с, 3д**).

Таким образом, исследовали эффективность препаратов Циннабсин и Тонзилотрен в комплексном лечении хронических аденоидитов при их комбинации. Тонзилотрен и Циннабсин хорошо переносились пациентами, побочных эффектов не зарегистрировано. Таким образом, использование в комплексной терапии этих препаратов позволяет уменьшить клинические проявления заболевания, а в ряде случаев обойтись без оперативного лечения.

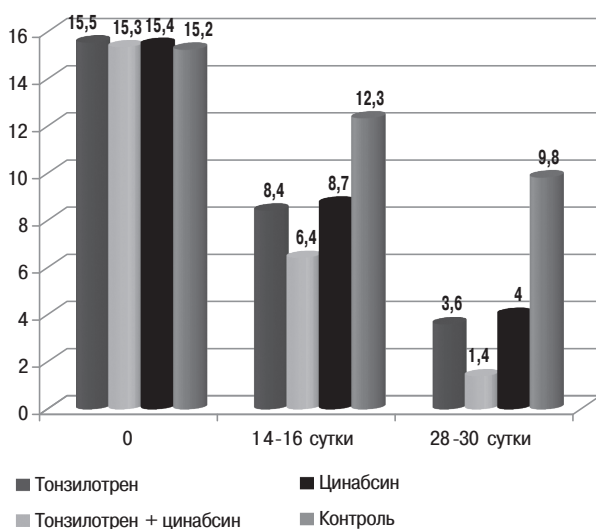


Диаграмма 1.
Динамика симптомов хронического аденоидита на фоне терапии

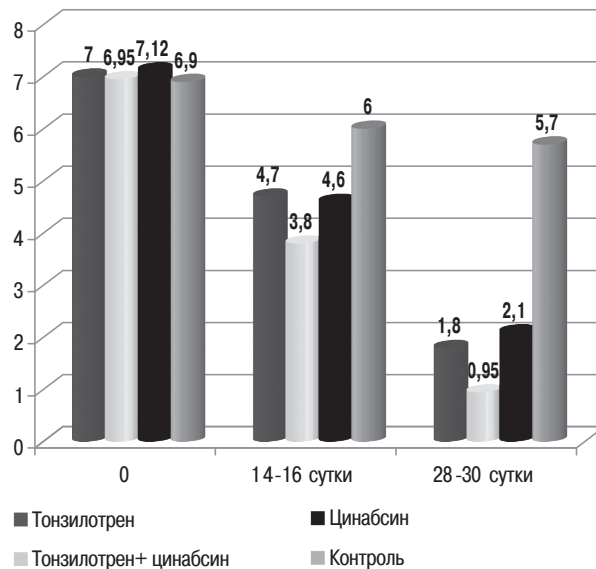


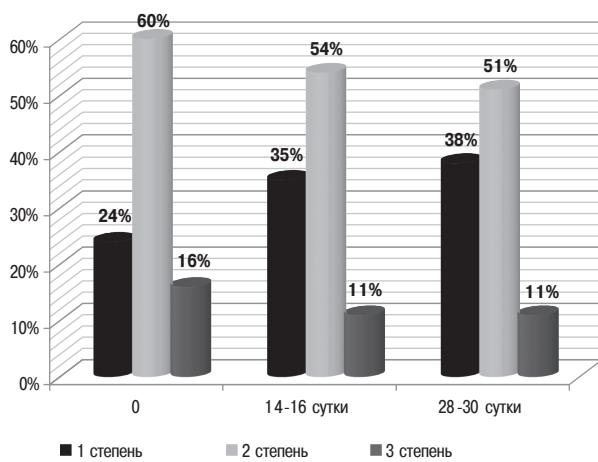
Диаграмма 2.
Динамика эндоскопических признаков у пациентов с хроническим аденоидитом на фоне терапии

Выводы

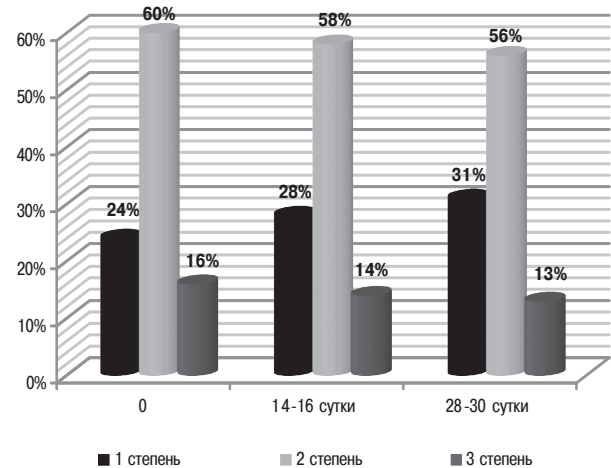
1. Предложенная комбинация использования препаратов Тонзилотрен и Циннабсин в комплексном лечении хронических аденоидитов у детей повысила эффективность лечения, сократила сроки восстановления носового дыхания и способствовала предотвращению оперативного вмешательства.

2. Оптическая эндоскопия носоглотки является наиболее информативным методом для выбора тактики лечения увеличения глоточной миндалины.

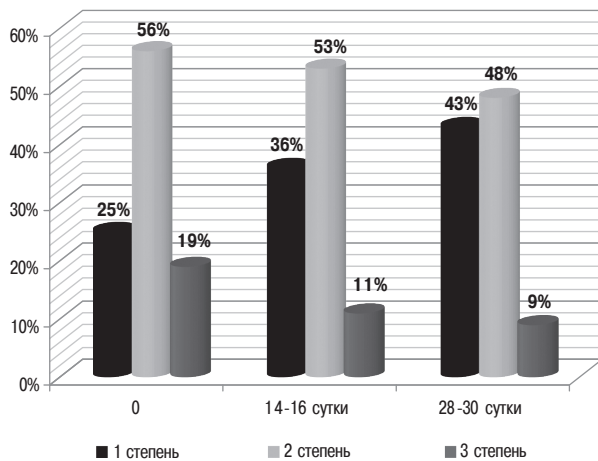
Перспективы дальнейших исследований. Разработка эффективных консервативных методов лечения хронического аденоидита позволяет сохранить иммунную ткань и предотвратить проведение аденотомии.



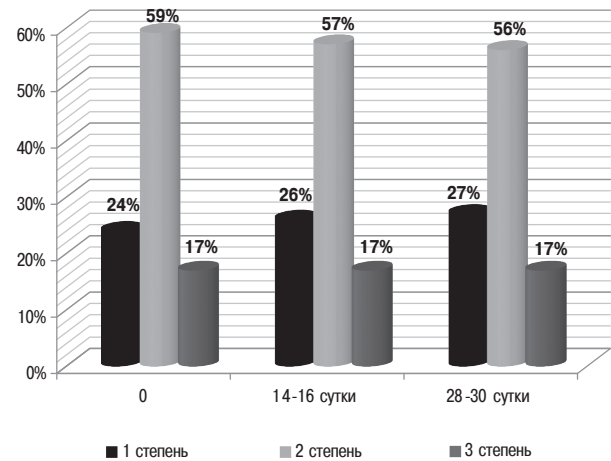
Діаграма 3а.
Розподілення пацієнтів
с хронічним аденоїдитом по ступені збільшення
аденоїдних вегетацій по даним ендоскопічного
осмотру (група Тонзилотрена)



Діаграма 3б.
Розподілення пацієнтів
с хронічним аденоїдитом по ступені збільшення
аденоїдних вегетацій по даним ендоскопічного
осмотру (група Циннабсина)



Діаграма 3с.
Розподілення пацієнтів
с хронічним аденоїдитом по ступені збільшення
аденоїдних вегетацій по даним ендоскопічного
осмотру (група Тонзилотрен + Циннабсин)



Діаграма 3д.
Розподілення пацієнтів
с хронічним аденоїдитом по ступені збільшення
аденоїдних вегетацій по даним ендоскопічного
осмотру (група контролю)

Література

- Амирова П.Ю. Изучение взаимосвязей между иммуно-гистохимическими показателями аденоидных вегетаций и клиническим состоянием часто болеющих детей / П.Ю. Амирова, Ю.А. Джамахудинов, М.З. Саидов, Г.Б. Элькун // Вестн. Оториноларингологии. – 2007. – № 1. – С. 22-25.
- Александрова М.Г. Опыт использования эндоскопов при диагностике и лечении атипичных случаев гипертрофии глоточной миндалины у взрослых и детей / М.Г. Александрова, Д.А. Ткачук // ЖУНГ. – 2000. – № 2. – С. 88-89.
- Батчаев А.С. Сравнительная характеристика эффективности различных методов лечения хронических аденоидитов / А.С. Батчаев // Новости оториноларингологии и логопатии. – 2002. – № 1. – С. 43-45.
- Быкова В.М. IV международный симпозиум миндалина и аденоиды / В.М. Быкова, Г.З. Пискунов // Российская ринология. – 2000. – № 1. – С. 43-45.
- Быкова В.М. Клинико-морфологический анализ аденоидных вегетаций у детей / В.М. Быкова, Н.А. Антонова, А.С. Юнусов, И.И. Архангельская // Вестн. Оториноларингологии. – 2000. – № 5. – С. 9-12.
- Вавилова А.П. Опыт применения современных иммуномодуляторов для профилактики обострений хронического аденоидита и развития гипертрофии глоточной миндалины у часто болеющих детей / А.П. Вавилова // Вестн. Оториноларингологии. – 2003. – № 3. – С. 44-47.
- Кишук В.В. Можливість використання препарату «Тонзилгон Н» в терапії дітей з гіперплазією лімфоїдної тканини / В.В. Кишук, М.С. Антонів // ЖУНГ. – 2006. – № 3. – С. 50-52.
- Ковальова Л.Н. Оценка общего и местного иммунитета при поражении лимфаденоидного кольца глотки / Л.Н. Ковальова, А.В. Полевщиков, Э.Г. Тимофеев, Л.Н. Москаленко // Вестн. Оториноларингологии. – 1999. – № 4. – С. 15-17.
- Козлов В.С. Роль местной терапии в лечении хронического аденоидита / В.С. Козлов, В.А. Карпов // Русский медицинский журнал. – 2002. – № 20. – С. 910-913.

10. Мельников О.Ф. Динамика изменений местных и системных гуморальных факторов иммунитета при лечении детей с хроническим аденоидитом и бронхиальной астмой топическим кортикостероидом в сочетании с иммуномодулятором / О.Ф. Мельников, В.П. Березнюк, К.Г. Назаренко // Ринология. – № 4. – С. 51-55.
11. Мельников О.Ф. Иммунологический аспект патогенеза хронических аденоидитов у детей / О.Ф. Мельников, Д.И. Заболотный, Н.Б. Самбур, Л.Л. Загоруева, Э.В. Потапов // Межд. мед. журнал. – 2001. – Т. 7, № 2. – С. 97-99.
12. Пивоваров С.А. Особенности анестезиологического пособия при аденотонзиллэктомии у детей / С.А. Пивоваров, Б.В. Швергин, В.В. Миленин, Д.И. Васильев // Анестезиологии и реанимация. – 1999. – № 4. – С. 59-62.
13. Потапов Э.В. Клиническая эффективность лечения больных хроническим аденоидитом / Э.В. Потапов, Н.А. Головкин // Ринология. – 2004. – № 3. – С. 54-57.
14. Пухлик С.М. Аллергия и аденоидные вегетации / С.М. Пухлик, Э.Г. Нейвирт // ЖУНГ. – 2001. – № 3. – С. 50-53.
15. Brandtzaeg P. Tonsils and adenoids: every thing the ENT surgeon needs to know / P. Brandtzaeg // 8 th International Congress of Pediatric Otorhinolaryngology: Book of Abstracts. – 2002. – P. 6-11.
16. Takahashi H. Effects of adenoidectomy on sinusitis / H. Takahashi, I. Hotrojo, A. Fujita, K. Kurata // Acta. Otorhinolaryngol. Belg. – 1997. – Sep. 51. – P. 857.

УДК 616.323-002.2-0533-08

ТАКТИКА КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО АДЕНОЇДИТУ У ДІТЕЙ

Безшапочний С. Б., Соннік Н. Б., Лобурець В. В.

Резюме. Проблема патології глоткових мигдалин у дітей є актуальною і потребує удосконаленого підходу до діагностики патологічних змін мигдалин, тактики хірургічного і консервативного лікування. Необхідно розрізнити хронічний аденоїдит та гіпертрофію (аденоїди).

Оптична ендоскопія носоглотки є об'єктивним критерієм діагностики патології ГМ.

Власні дослідження показали, що використання натуральних препаратів Цинабсин і Тонзилотрен в комплексній терапії хронічних аденоїдів дозволяє зменшити клінічні прояви захворювання, а в деяких випадках обійтися без оперативного втручання. Також така терапія може бути елементом передопераційної підготовки і забезпечує оптимальну реабілітацію прооперованих пацієнтів.

Ключові слова: аденоїдні вегетації, аденоїди, аденотомія.

УДК 616.323-002.2-0533-08

ТАКТИКА КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АДЕНОИДИТА У ДЕТЕЙ

Безшапочный С. Б., Сонник Н. Б., Лобурец В. В.

Резюме. Проблема патологии глоточной миндалины у детей является актуальной и требует усовершенствования подхода к диагностике патологических изменений миндалины, тактики консервативного и хирургического лечения. Необходимо различать хронический аденоидит и гипертрофию (аденоиды).

Оптическая эндоскопия носоглотки является объективным критерием диагностики патологии ГМ.

Собственные исследования показали, что использование натуральных препаратов Цинабсин и Тонзилотрен в комплексной терапии хронических аденоидитов позволяет уменьшить клинические проявления заболевания, а в ряде случаев обойтись без оперативного лечения. Также данная терапия может быть элементом предоперационной подготовки и обеспечивает оптимальную реабилитацию прооперированных пациентов.

Ключевые слова: аденоидные вегетации, аденоидит, аденотомия.

UDC 616.323-002.2-0533-08

CONSERVATIVE TREATMENT IN CHILDREN WITH CHRONIC ADENOIDITIS

Bezshapochnyy S. B., Sonnink N. B., Loburets V. V.

Abstract. The problem of disease of lymphoid floor of pharyngeal ring is one of the most actual in pediatric otorhinolaryngology. Pathology of the tonsils is largely the cause of respiratory morbidity in children, especially preschool age. This is most common lesion of pharyngeal tonsil, about 50% of all diseases of the ear, nose and throat in children aged 1 to 7.

PTH is a peripheral organ of immune system, provides the mucous membranes of the nose and paranasal sinuses with immune-competent cells and monitors the adequacy of the local immune response, known as mucosal immunity. PTH contrary to the tonsils produces secretory IgA and has an adenoid structure.

Increased PTH directly associated with immunodeficiency, manifested as compensatory of lymphoid tumor.

Adenoiditis require only conservative treatment. Moreover, in case of a combination with PTH this therapy often has the character pre-operating preparation. In the absence of adenoids such therapy may completely solve the problem of the disease. Treatment of PTH inflammation should be safe for a child to stop inflammation in the nasopharynx, reduce hypertrophy of lymphoid tissue.

The aim of the investigation – to investigate the clinical effectiveness of the use of natural medicines «Cinabsin» and «Tonsilotren» in the treatment of chronic adenoiditis in children.

Object and methods. 120 children aged 3 to 12 years with a diagnosis: adenoiditis.

Depending on the drug therapy, patients were divided into 4 groups of 30 patients:

1. Course of Tonsilotren + anti-inflammatory therapy.
2. Course of Cinnabsin + anti-inflammatory therapy.
3. Course of Tonsilotren + Cinnabsin + anti-inflammatory therapy.

4. Course of anti-inflammatory therapy.

Comparison groups were aged and disease course. The clinical dynamics of symptoms of chronic adenoiditis and dynamics of endoscopic features in patients with adenoiditis on a background of drug therapy were studied: swelling, discharge, size of PTH, the relationship with choanae and isthmus of auditory tubes at onset of disease, on the 14th and 30th days.

The division of patients according to the degree of adenoid vegetations in this endoscopic examination was also studied.

Tonsilotren was administered 8 pills a day / 2 days, then 1 tablet 3 times a day / 30 days. Cinnabsin 1 tablet 6 times a day / 2 days, then 1 tablet 3 times a day / 30 days.

Optical nasal endoscopy is an objective criterion for diagnosis of PTH.

Proprietary study showed that the use of natural medications as Cinnabsin Tonsilotren in the treatment of chronic adenoiditis can reduce the clinical signs of the disease, and in some cases avoid surgery. This therapy may also be as a part of preoperative preparation and provides optimal rehabilitation of the operated patients.

Keywords: adenoid vegetations, adenoiditis, adenotomy.

Рецензент – проф. Гасюк Ю. А.
Стаття надійшла 10.03.2016 року