

Особенности течения аденоидита у детей в зависимости от возраста

К.Л. Мещеряков, А.П. Якушенкова, Е.А. Светлова, М.М. Баян, А.А. Воробьева
ФГУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» УД Президента РФ

Авторами поведено оперативное лечение 65 детей в возрасте от 3 до 12 лет с хронической патологией лимфоидного кольца глотки. После эндоскопической аденотомии было проведено гистологическое исследование ткани, окрашенной гематоксилином-эозином. Выявлено, что у детей дошкольного возраста соотношение гипертрофия/воспаление составляет 1:2, а младшем школьном возрасте оно представлено уже как 1:3.

Ключевые слова: аденоиды, аденотомия, воспаление.

The authors have performed surgical treatment of chronic pathology in the pharyngeal lymphoid ring in 65 children aged 3–12. After endoscopic adenotomy histological examination of the removed tissue stained with hematoxylin-eosin has been done. As it has been found out the ratio “hypertrophy-inflammation” in the preschool age is 1:2, while in primary school age is 1:3.

Key words: adenoiditis, adenotomy, inflammation.

Ежегодно увеличивается распространенность ЛОР-патологии у детей [14]. Хронический аденоидит является одним из самых распространенных заболеваний в детском возрасте [12; 8; 10; 13; 17]. Заболевания глоточной миндалины (аденоиды и аденоидиты) занимают первое место по частоте среди общего числа детей, пролеченных в ЛОР-отделениях [15; 5]. Среди хронических болезней уха, горла и носа у детей наиболее часто встречается патология лимфоидного кольца. Заболевания лимфоаденоидной ткани глотки влекут за собой не только серьезные местные изменения, но и выраженные расстройства со стороны других органов и систем в виде различных симптомокомплексов и болезней [9; 2; 7; 1; 11]. Причем 50% детей, став взрослыми, продолжают болеть этими болезнями [4]. У больных детей развиваются заболевания органов и систем, этиологически связанные с очаговой инфекцией ЛОР-органов. Известен факт, что распространенность заболеваний носа и околоносовых пазух у детей за последние годы достигла 28–30% среди всех заболеваний верхнего отдела дыхательных путей [6; 7; 3; 16].

Широкий поиск консервативных методов лечения, к сожалению, не всегда дает стойкий положительный эффект. Сохраняется достаточно высокий процент детей, направляемых на операции. Однако до сих пор остается дискуссионным вопрос о показаниях к ее выполнению.

Цель работы: сопоставить результаты морфологического исследования удаленной глоточной миндалины с клинической картиной заболевания у детей, направленных на аденотомию.

Материал и методы

Проведено оперативное лечение 65 детей в возрасте от 3 до 12 лет с хронической патологией лимфоидного кольца глотки. Возрастной и половой состав пациентов представлен в таблице 1.

Оперативное лечение проводили под общей анестезией с использованием эндоскопической техники фирмы Karl Storz (Германия). Эндоскопическая аденотомия была произведена 50 детям, 5 – реаденотомия, 10 – эндоскопическая аденотомия с тонзиллотомией. Наблюдаемым пациентам ранее неоднократно проводилось консервативное лечение. Показаниями к проведению оперативного лечения явились: нарушение носового дыхания, частые и затяжные риниты, осложненные рино-

Таблица 1
Распределение наблюдаемой группы детей по полу и возрасту

Пол	Возрастные группы		Всего
	3–6 лет	7–12 лет	
Мальчики	33	13	46
Девочки	14	5	19
Всего	47	18	65

синуситами и острыми средними отитами, храп, неэффективность консервативной терапии.

Все удаленные при оперативном лечении фрагменты ткани были подвергнуты гистологическому исследованию. Гистологические препараты окрашивали гематоксилином-эозином по общепринятой методике, после чего проводили световую микроскопию глоточной миндалины.

Результаты исследования

Проведенное гистологическое исследование показало, что у 70,8%(46) прооперированных детей препараты представляли собой гипертрофированную лимфоидную ткань с формированием крупных фолликул с широкими реактивными центрами, характерными для хронического активного воспаления. В этой группе дети в возрасте от 3 до 6 лет составили 71,7% (33), от 7 до 12 лет – 28,3% (13). У 29,2%(19) детей в препаратах была обнаружена

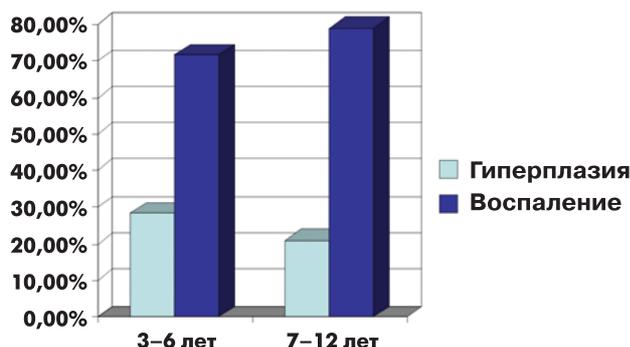


Рис. Результаты гистологического исследования удаленной глоточной миндалины.

зрелоклеточная лимфаденоидная ткань без признаков воспаления. Среди них дети от 3 до 6 лет составили 79%(15), от 7 до 12 лет – 21%(4). Полученные данные представлены на диаграмме 1.

Таким образом, в обеих возрастных группах отмечается значительное преобладание в лимфоидной ткани глотки воспалительного процесса над гипертрофией ($p < 0,05$). Причем если у детей дошкольного возраста соотношение гипертрофия/воспаление составляет 1:2, то в младшем школьном возрасте оно представлено уже как 1:3, что свидетельствует о неадекватности иммунного ответа и хронизации воспалительного процесса в лимфоидной ткани.

Заключение

Проведенное исследование показало, что у детей дошкольного возраста лишь в 30% случаев нарушение носового дыхания обусловлено истинной гипертрофией глоточной миндалины, что позволяет в данной ситуации провести парциальную аденотомию. У детей младшего школьного возраста в подавляющем большинстве случаев нарушение носового дыхания является результатом хронического аденоидита. Именно поэтому в этом случае целесообразно выполнять тотальную аденотомию.

Литература

1. Борзов Е.В. Факторы риска развития аденоидных вегетаций у детей // *Вестн. оториноларингол.* – 2003. – №2. – С. 22–23.
2. Гаращенко Т.И. Диагностическая и лечебная эндоскопия верхних дыхательных путей у детей // *Автореф. Дис... докт.мед наук.* М. – 1996. – 49 с.
3. Козлов В.С., Шиленкова В.В., Шиленков А.А. Синуситы:современный взгляд на проблему. *Consilium medicum.* – 2003. – 5(4). – 212–9.
4. Кручинина И.Л., Лихачев А.Г. Синуситы в детском возрасте. – М., 1989.
5. Локина Л.С., Литвинова Л.Н., Химичева Е.В. Анализ заболеваемости по оториноларингологическому отделению для детей городской больницы №1 им.Н.А.Семашко // *Рос. ринол.* – 2007. – №2. – С. 113.

6. Пальчун В.Т., Лучихин Л.А. *Синусит.М.Здоровье.*– 2001. – С. 1–75.

7. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. *Клиническая ринология.* М.Миколош. – 2002. – 390 с.

8. Рафаилов В.В., Сватко Л.Г., Мангушев А.Р., Зайнетдинова Г.М. Лечение аденоидитов у детей с аллергической патологией // *Материалы XVII съезда оториноларингологов России.* – 2006. – С. 473–474.

9. Розенфельд И.М. *Хирургические болезни носа, придаточных пазух и носоглотки.* М.:Медгиз, 1949. – 768 с.

10. Романова Ж.Г. Применение препарата «Салин» в лечении хронического аденоидита // *Материалы XVII съезда оториноларингологов России.* – 2006. – С. 474.

11. Сапожников Я.М., И.В.Рахманова, М.М.Полунин, Т.А.Полунина *Возможности оториноларингологии в обследовании детей с патологией носоглотки и среднего уха // Материалы XVII съезда оториноларингологов России.* – 2006. – С. 478–479.

12. Солдатов И.Б. *Лекции по оториноларингологии: Учебн. Пособие.* – 2-е изд. – М.:Медицина, 1994. – 170 с.

13. Сотникова Н.Ю. Особенности иммунологических показателей у детей с обострением хронического аденоидита // *Рос. ринол.* – 2007. – №2. – С. 117.

14. Цветков Э.А., Веселов Н.Г., Агаджанова С.Н. Социально-гигиеническая характеристика ЛОР-патологии у детей, посещающих дошкольные учреждения Санкт-Петербурга // *Вестн. оторинолар.* – 1996. – № 6. – С. 33–37.

15. Щербакова Л.П., Александров Ю.Г. Возможности местной озонотерапии при гиперплазии лимфоидной ткани у детей // *Материалы XVII съезда оториноларингологов России.* – 2006. – С. 508–509.

16. Birch D.S., Saleh H.A., Wodehouse T., et al. *Assesing the quality of the life for the patients with chronic rhinosinusitis using the rhinosinusitis disability index//Rhinology.* – 2001. – N 39(4). – P. 191–197.

17. Maciorkowska E., Kaczmarek M., Sulik M., Szafalowicz K. *Hyperplasia of pharyngeal lymphoid tissue in children // Pol. Merkuriusz. Lek.* – 1998. – N 5. – P. 335–337.