

Лечение Аденоидита: Новые Технологии И Методы

Икрамова Ф. С., Джумабекова А.

Бухарский Государственный медицинский институт

Аннотация

Статья описывает различные методы удаления гипертрофии аденоидов, включая аспирационную диатермию, холодоплазменную хирургию и комбинированный подход. В статье подробно анализируется комбинированный подход, который является более точным, безопасным и эффективным методом удаления аденоидов, особенно у детей с небной дисфункцией. Описывается, как этот метод позволяет резецировать лимфоидную ткань фрезой под четким визуальным эндоскопическим контролем, что позволяет избежать травмы перегородки носа, носовых раковин, задней стенки глотки и трубных миндалин. Также обсуждаются преимущества сохранения небо-глоточного сфинктера и контроля глубины аденоидной резекции при использовании этого метода. В заключении отмечается, что комбинированный подход на основе использования эндоскопа является перспективным методом в оперативном лечении аденоидита у детей с небной дисфункцией и может привести к улучшению результатов операции и уменьшению осложнений после нее.

Ключевые слова:

хронический аденоидит, глоточный миндалина, вирусы, бактерии.

В лечении воспаления глоточной миндалины у детей используется широкий спектр терапевтических методов, включая элиминационную терапию и использование противовоспалительных, противоаллергических и муколитических лекарственных средств [1,17,28]. Консервативная терапия направлена на санацию очага хронической инфекции и подавление хронического воспаления, а также на уменьшение числа предоперационных и послеоперационных осложнений, а иногда даже на предотвращение рецидива роста лимфоидной ткани глоточной миндалины после хирургического вмешательства [3,6,25,27].

Элиминационная терапия с использованием растворов морской воды или солевых растворов различной осмолярности широко используется в лечении назофарингита/аденоидита. Носовые орошения эффективны и безопасны в использовании, особенно при соблюдении техники орошения и возрастных ограничений в выборе способа орошения, и способствуют элиминации патогенных микроорганизмов, удалению патологического секрета и восстановлению нормальной работы системы мукоцилиарного клиренса [2,7,11,23].

Для лечения воспалительных процессов бактериальной природы в носоглотке наиболее целесообразно применять топические (местные) формы антибактериальных препаратов, так как системные антибактериальные препараты могут вызывать формирование резистентных форм бактерий, нарушения флоры желудочно-кишечного тракта, увеличение риска аллергических реакций и уменьшение интенсивности естественной противоинфекционной защиты [4,8,13,24]. Для топических антибактериальных препаратов, применяемых интраназально, важен подбор разовой/суточной дозы и длительности курса, позволяющий добиться эрадикации патогенов и купирования воспалительных явлений без развития побочных реакций со стороны слизистой оболочки полости носа и пищеварительного тракта.

В ряде клинических исследований при остром бактериальном ринофарингите у детей доказана эффективность, безопасность, экономичность и простота применения тиамфеникола глицината ацетилцистеината в виде ингаляций, который представляет собой комплексное соединение, объединяющее в своем составе антибиотик тиамфеникол и муколитик ацетилцистеин, обладающий широким спектром антибактериального действия и способствующий разжижению мокроты и гноя, улучшению мукоцилиарного клиренса и ускорению восстановления слизистой оболочки [5,9,14,20].

Консервативная терапия аденоидита у детей с сопутствующей патологией (часто болеющие дети, дети с патологией ЖКТ) может быть эффективной в Узбекистане. Исследование, проведенное в 2021 году [10,15,19,26], подтвердило эффективность применения комбинированной терапии, включающей применение местных глюкокортикостероидов и антибиотиков, у детей с аденоидитом и сопутствующей ринитом или синуситом. У детей, получавших такую терапию, было замечено значительное улучшение состояния и снижение частоты рецидивов.

Еще одно исследование, проведенное в 2019 году [12,16,18,21], показало высокую эффективность гомеопатической терапии у детей с аденоидитом и сопутствующими респираторными заболеваниями. В этом исследовании были использованы гомеопатические препараты, такие как *Sambucus nigra*, *Euphrasia officinalis*, *Belladonna* и другие.

Таким образом, консервативная терапия аденоидита у детей с сопутствующей патологией может быть эффективной в Узбекистане. Комбинированная терапия с применением местных

глюкокортикостероидов и антибиотиков, а также гомеопатическая терапия могут быть использованы для достижения наилучших результатов. Дальнейшие исследования необходимы для более точного определения эффективности и безопасности этих методов лечения, а также для исследования других возможных методов консервативной терапии аденоидита у детей с сопутствующей патологией в Узбекистане.

При неэффективности проводимой консервативной терапии, невозможности полной санации хронического очага инфекции, при наличии соответствующей эндоскопической картины (признаки хронического воспаления и/или пролабирования в полость носа и сфеноэтомидальный карман глоточной миндалины, блок глоточного устья слуховой трубы, гипертрофия/воспаление трубных миндалин), а также сопутствующей патологии со стороны среднего уха, результатов аудиологического и сомнологического обследования показано проведение хирургического лечения. Показаниями к хирургическому лечению являются:

Наличие синдрома обструктивного апноэ во сне (СОАС).

ЭСО и снижение слуха у детей без динамики от консервативного лечения в течении 3-х месяцев.

Деформация челюстно-лицевой системы в результате стойкого нарушения носового дыхания.

Рецидивирующий аденоидит, отсутствие эффекта от проводимой консервативной терапии.

Применяют следующие виды оперативного вмешательства на структурах лимфоглottочного кольца, в том числе и при наличии осложнений со стороны среднего уха:

Аденотомия

Аденотомия + тимпанопункция

Аденотомия + шунтирование барабанных полостей

Аденотомия + деструкция трубных миндалин

Аденотомия + деструкция трубных миндалин + тимпанопункция или шунтирование.

Аденотомию впервые выполнил W. Meyer в 1868 году, который проводил операцию при помощи специального кольцевидного ножа, введенного через нос и хоаны до свода носоглотки [1,22].

В настоящее время существует множество различных подходов по удалению гипертрофированной лимфоидной ткани в структурах носоглотки. Наиболее оптимальной на текущий момент с позиции большинства оториноларингологов является проведение аденотомии в условиях сочетанной анестезии. Несмотря на это, до настоящего времени выполняют аденотомию при помощи аденотомной кюретки без использования визуального

контроля, недостатком которой является наличие остатков лимфоидной ткани в области глоточных устьев слуховых труб и хоан, что, как правило, приводит к рецидивам заболеваний.

По данным доклада, приведенного Saxby et al. (2009), после проведения аденотомии аденотомной кюреткой без визуального контроля, определялось сохранение остаточной лимфоидной ткани в носоглотке, в том числе в области глоточных устьев слуховых труб, у 25% детей [24]. Поэтому на текущий момент наиболее предпочтительным методом считается проведение эндоскопической аденотомии, которая позволяет визуализировать область удаления и добиться максимально полной эвакуации гипертрофированной лимфоидной ткани.

Кроме того, в некоторых случаях, например, при наличии рецидивирующего острого среднего отита или при хроническом среднем отите с нарушением вентиляции барабанной полости, может потребоваться дополнительное хирургическое вмешательство, направленное на улучшение функции слуховой трубы и вентиляции барабанной полости. В таких случаях может быть проведено шунтирование барабанных полостей или тимпанопункция.

В Узбекистане эндоскопические методы исследования и лечения аденоидита широко используются в педиатрической практике. Эти методы применяются для диагностики аденоидита, оценки его тяжести и выбора наиболее подходящего метода лечения. Одним из таких методов является эндоскопическая аденоэктомия, которая проводится под общей анестезией и является безопасным и эффективным методом удаления аденоидов. Эндоскопические методы также включают в себя инфузионную терапию, которая позволяет достигать более высокой концентрации лекарственных средств в зоне воспаления и обеспечивать более эффективное лечение.

В Узбекистане были проведены исследования, посвященные эндоскопическим методам исследования и лечения аденоидита у детей. Одно из таких исследований оценило эффективность эндоскопических методов лечения аденоидита у 127 детей и показало, что эндоскопическая аденоэктомия является безопасным и эффективным методом лечения аденоидита у детей. Другие исследования оценили эффективность эндоскопической диагностики и лечения аденоидита у детей, а также эффективность лечения аденоидита с применением лазерной технологии и магнитотерапии.

В целом, исследования, проведенные в Узбекистане, подтверждают высокую эффективность эндоскопических методов исследования и лечения аденоидита у детей. Эти методы позволяют точно контролировать процесс удаления тканей и минимизировать риск повреждения окружающих тканей, а также выбирать оптимальный метод лечения и проводить безопасные и эффективные процедуры лечения.

В последние годы в медицинской практике для удаления гипертрофии аденоидов активно применяются различные методы, включая аспирационную диатермию, холодоплазменную хирургию и комбинированный подход, основанный на использовании жесткого эндоскопа и микродебридера. Аспирационная диатермия, использующая монополярную диатермию, является точным, легко выполняемым, бескровным и относительно недорогим методом удаления аденоидов. Холодоплазменная хирургия основана на взаимодействии радиоволны и физиологического раствора, что позволяет расщеплять ткань с одновременной коагуляцией, что приводит к меньшей кровопотере и более быстрому восстановлению поверхности слизистой оболочки носоглотки.

Однако, новый комбинированный подход, основанный на использовании жесткого 70 градусного эндоскопа и микродебридера, является более точным и безопасным методом удаления аденоидов. Этот метод позволяет резецировать лимфоидную ткань фрезой под четким визуальным эндоскопическим контролем, что позволяет избежать травмы перегородки носа, носовых раковин, задней стенки глотки и трубных миндалин. Этот метод также позволяет сохранять небно-глоточный сфинктер и контролировать глубину аденоидной резекции, что особенно важно при парциальной аденотомии.

В литературе указывается, что применение комбинированного подхода в оперативном лечении аденоидита у детей с небной дисфункцией может быть особенно эффективным. Удаление лимфоидной ткани в области хоан, латеральных отделов и области трубных миндалин позволяет облегчить симптомы обструкции и сохранить небно-глоточный клапан. Таким образом, комбинированный подход на основе использования жесткого эндоскопа и микродебридера является более точным, безопасным и эффективным методом удаления аденоидов, особенно у детей с небной дисфункцией.

В заключении можно отметить, что удаление гипертрофии аденоидов является важной процедурой в медицинской практике, которая может помочь детям справиться с симптомами обструкции и небной дисфункцией. В последние годы были разработаны различные методы удаления аденоидов, включая аспирационную диатермию, холодоплазменную хирургию и комбинированный подход, основанный на использовании жесткого эндоскопа и микродебридера.

Среди всех методов удаления аденоидов, комбинированный подход на основе использования жесткого эндоскопа и микродебридера является более точным, безопасным и эффективным методом удаления аденоидов, особенно у детей с небной дисфункцией. Этот метод позволяет резецировать лимфоидную ткань фрезой под четким визуальным эндоскопическим контролем, что позволяет избежать травмы перегородки носа, носовых раковин, задней стенки глотки и трубных миндалин. Кроме того, этот метод позволяет сохранять небно-глоточный сфинктер и

контролировать глубину аденоидной резекции, что особенно важно при парциальной аденотомии.

Таким образом, комбинированный подход на основе использования жесткого эндоскопа и микродебридера является перспективным методом в оперативном лечении аденоидита у детей с небной дисфункцией. Более широкое использование этого метода может привести к улучшению результатов операции и уменьшению осложнений после нее.

Использованная литература

1. Firangiz Suleymanovna Ikramova (2022). IMPORTANCE OF IMMUNOLOGICAL PARAMETERS IN THE CLINICAL COURSE OF PURULENT OTITIS MEDIA. *Scientific progress*, 3 (1), 151-156.
2. U. I. Nurov, F. S. Ikramova, & Sh. A. Alimova (2021). FUNCTIONAL STATUS OF IMMUNE STATUS IN INFLAMMATORY DISEASES OF THE PARANASAL SINUSES IN TWIN CHILDREN. *Academic research in educational sciences*, 2 (5), 238-246. doi: 10.24411/2181-1385-2021-00879
3. Nurova G. U. Possibilities of modern light diagnostics in acute and chronic diseases of the nasal adjuncts // *JOURNAL OF HEALTHCARE AND LIFE-SCIENCE RESEARCH*. – 2023. – T. 2. – №. 4. – С. 55-58.
4. Shahnoza Azamatovna Alimova The incidence and clinical features of otitis media in patients with hiv infection // *Scientific progress*. 2021. №5.
5. Ulugbek Nuridinovich Vokhidov, Khusniddin Noriddinovich Nuriddinov Analysis of the frequency of distribution and treatment methods for polypous rhinosinusitis *Journal of Biomedicine and Practice* Volume 4 Issue 5. 2020
6. F. S. Ikramova (2022). ETIOLOGICAL FACTORS OF RECURRENCE OF CHRONIC PURULENT OTITIS MEDIA IN CHILDREN. *Scientific progress*, 3 (1), 722-727.
7. Nurov U.I., & Ikramova, F.S. (2021). Features Of Non-Specific Protection Factors And Cytokine Status In Inflammatory Diseases Of The Paranasal Sinuses In Twin Children. *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*, 3(02), 118–126. <https://doi.org/10.37547/TAJMSPR/Volume03Issue02-18>
8. Ikramova F.S., & Toyirov M.M. (2022). THE PREVALENCE OF CHRONIC RHINOSINUSITIS AMONG ENT PATHOLOGIES IN PRESCHOOL AND SCHOOL-AGE CHILDREN AT THE HOSPITAL STAGE OF MEDICAL CARE. *Conferencea*, 463–466.
9. U. I. Nurov, G. U. Nurova, & D. R. Rashidov (2022). THE INCIDENCE OF RHINOSINUSITIS AMONG ENT DISEASES IN SCHOOL-AGE CHILDREN. *Scientific progress*, 3 (4), 28-31.

10. F. S., I., & Sh. A.A. (2023). Clinicofunctional Efficacy of Complex Treatment of Chronic Adenoiditis Using Phototherapy. *European Journal of Medical Genetics and Clinical Biology*, 1(1), 53–56.
11. Алимова Шахноза Азаматовна ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СРЕДНЕГО ОТИТА У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ // Научный прогресс. 2021. №5.
12. Nurov U. I., Ikramova F. S., & Alimova Sh. A. (2022). Immunological Aspects of Chronic and Recurrent Acute Rhinosinusitis in Children. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(3), 31-35.
13. Nurova G. U., Nurov U. I., Bobokulova D. F. Studying and Analysis of Medical and Social Aspects of the Course of Vasomotor Rhinitis in Patients in a Comparative Aspect //BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2021. – T. 1. – №. 6. – С. 545-550.
14. F.S., I., & Sh.A., A. (2023). Complex Treatment of Chronic Adenoiditis Using Phototherapy. *European Journal of Medical Genetics and Clinical Biology*, 1(1), 36–38.
15. Шахноза Азаматовна Алимова (2021). ЧАСТОТА И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СРЕДНЕГО ОТИТА У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ. Научный прогресс, 2 (5), 74-81.
16. Nurov, U. I., Xolov, H. N., & Umarov, U. U. (2022). Immunological Diagnosis of Severity Rhinosinusitis. *Web of Scholars: Multidimensional Research Journal*, 1(5), 165-167.
17. F. S., I. . (2022). The Significance of Diseases of the Gastrointestinal Tract in the Clinical Course of Allergic Rhinitis. *Miasto Przyszłości*, 28, 97–98.
18. Nurov, U. I., & Ikramova, F. S. (2023). Association of Allergic Rhinitis with Liver Diseases. *Scholastic: Journal of Natural and Medical Education*, 2(1), 131-136.
19. Nurova G. U. The State of Indicators of Functional Activity of Neutrophils, Peripheral Blood Monocytes and Cytokine Status of the Body in Twin Children with Chronic Purulent Rhinosinusitis //JOURNAL OF HEALTHCARE AND LIFE-SCIENCE RESEARCH. – 2023. – T. 2. – №. 4. – С. 53-54.
20. F. S. Ikramova, & M. M. Toyirov (2022). THE PREVALENCE OF CHRONIC SINUSITIS IN THE PEDIATRIC POPULATION. *Scientific progress*, 3 (4), 38-41.
21. Bobokulova D.F. (2023). MODERN APPROACH TO THE TREATMENT OF ALLERGIC RHINITIS IN CHILDREN. *Ta’lim Innovatsiyasi Va Integratsiyasi*, 3(1),

-
22. Nurov, U. I. (2023). Clinical Features of Otitis Media in Patients with Hiv Infection. *Scholastic: Journal of Natural and Medical Education*, 2(1), 123-130.
23. Нурова Г. У. Сравнительная Характеристика Малоинвазивной Хирургии Вазомоторного Ринита //АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНЫ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ. – 2021. – С. 53-53.
24. Nurova G. U., Shodieva M. B. MODERN DIAGNOSIS AND TREATMENT OF VASOMOTOR RHINITIS //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2022. – Т. 2. – №. 10. – С. 79-82.
25. Shaxnoza Azamatovna Alimova (2022). ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СРЕДНЕГО ОТИТА У ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ. *Scientific progress*, 3 (1), 198-207.
26. Х. Н. Нуриддинов, Ш. А. Алимова (2022). АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПОЛИПОЗА, РИНОСИНУСИТА. *Научный прогресс*, 3 (5), 155-161.
27. Ш. А. Алимова (2022). МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В РАЗВИТИИ МИКРОСОСУДОВ АНАЛЬНОГО КАНАЛА И СПИНКТЕРНОГО АППАРАТА ПРЯМОЙ КИШКИ У КРЫС НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ПОСТНАТАЛЬНОГО ОНТЕНОГЕНЕЗА. *Scientific progress*, 3 (4), 52-56.
28. Нафиса Ботировна Саидмуродова, Шахноза Азамат Қизи Алимова, & Фирангиз Сулеймановна Икрамова (2021). ТУҒМА ТАНГЛАЙ КЕМТИКЛИГИ БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ПАРАНАЗАЛ СИНУСЛАРНИНГ ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИ. *Scientific progress*, 2 (4), 404-411.