

С.М. Пухлик, д.м.н., профессор, заведуючий кафедрою оториноларингології Одеського державного медичного університету, **А.П. Щелкунов**, дитяча поліклініка №5 г. Одеси



С.М. Пухлик

Возможности консервативного ведения хронического аденоидита

В детском возрасте основная причина нарушения носового дыхания связана с увеличением глоточной миндалины, вызванным ее гипертрофией или воспалением. При объективном осмотре ребенка очень трудно отличить гипертрофию от отека, вызванного воспалением. Большую помощь может оказать очищение глоточной миндалины от сопровождающей ее воспаления слизи.

Подходы к лечению патологии глоточной миндалины различны. При аллергическом воспалении применяются антигистаминные препараты и/или топические глюкокортикостероиды (ГКС), при бактериальном – антибиотики (как системно, так и местно, иногда в сочетании с ГКС). Гипертрофия глоточной миндалины III ст. является показанием к оперативному лечению. Однако выполнение аденотомии на фоне любого воспаления приводит к быстрому рецидиву процесса, что для ребенка и его родителей является стрессовой ситуацией. Поэтому задача врача состоит в подборе адекватной воспалению терапии с целью уменьшения воспаления и объема миндалины, что может позволить избежать оперативного вмешательства. В качестве примера можно привести характерный клинический случай (за последние 7-8 месяцами проанализировано более 50 подобных случаев).

Клинический случай

Пациентка К., 5 лет, поступила 28.01.10 на прием к отоларингологу с жалобами на насморк, заложенность носа, ночной кашель, храп, снижение слуха, продолжающиеся в течение 4 дней. Подобные состояния нередки: часто после перенесенной ОРВИ длительно сохраняются насморк, кашель, нарушения носового дыхания. Ранее ребенку предлагали провести аденотомию, но родители отказывались.

Клиническое обследование. Ребенок дышит ртом, губы сухие. В носу большое количество слизисто-гнойного отделяемого; слизистая оболочка умеренно гиперемирована, носовые раковины несколько отечны. Небные миндалины в пределах дужек, не изменены. По задней стенке глотки стекает слизисто-гнойное отделяемое. Правое и левое ухо: слуховые проходы чистые, барабанные перепонки несколько втянуты, укорочен молоточек и световой конус; цвет барабанной перепонки – серый, гиперемия вдоль рукоятки молоточка. Исследование слуха: шепотная речь 5 м с обеих сторон; камертонално – нарушение звукопроводения.

Инструментальное обследование: после удаления слизи стало возможным провести фибриноларингоскоп и осмотреть полость носа. Умеренный отек нижних носовых раковин, слизистая оболочка несколько гиперемирована. В носоглотке лимфоидная аденоидная ткань, покрытая густой слизью, которая с трудом была удалена путем отсасывания (рис. 1, А). Слизь резко увеличивала объем глоточной миндалины, значительно ухудшая носовое дыхание. После ее эвакуации стало возможным оценить состояние носоглотки (рис. 1, Б): величина аденоидов соответствовала 2 степени гипертрофии (аденоиды наполовину прикрывают хоаны). Трубные миндалины также увеличены и соприкасаются с глоточной миндалиной.



Рис. 1. А – до эвакуации слизи; Б – после эвакуации слизи



Рис. 2. Осмотр через 15 дней

Аллергологическое обследование не выявило данных в пользу аллергии (скрининговые прик-тесты отрицательные, эозинофилии в периферической крови нет).

Диагноз: «Обострение хронического аденоидита. Двусторонний сальпингоотит».

Учитывая отсутствие аллергии, наличие густого вязкого слизисто-гнойного отделяемого на глоточной миндалине, стекающего в полость носа и ротоглотку, было принято решение назначить мукоактивный препарат, способный разжижить густую слизь, улучшить ее эвакуацию. Кроме того, целесообразно повысить защитные свойства слизистой оболочки верхних дыхательных путей. Исходя из этих соображений был назначен комплексный фитопрепарат Синупрет, обладающий мукокинетическим, секретолитическим, противовирусным, противовоспалительным и иммуномодулирующим эффектами. Терапия Синупретом (15 капель 3 р/день в течение 2 нед) была дополнена носовым душем 2 р/день на протяжении 1 нед.

1.02.2010. Динамика общего состояния пациентки положительная. Улучшилось носовое дыхание; кашель стал реже; количество слизистого отделяемого в носовых ходах уменьшилось, его характер изменился на серозный. Отологическое исследование – без динамики.

5.02.2010. Отмечено дальнейшее улучшение общего состояния. Носовое дыхание свободное; в носовых ходах и носоглотке небольшое количество слизи; кашля нет. Слух восстановился, барабанные перепонки серого цвета, опознавательные пункты четко выражены.

12.02.2010. Ребенок чувствует себя удовлетворительно. Дышит носом, не кашляет. Отделяемое из носа слизистое светлое в небольшом количестве. Контрольная фибриноларингоскопия: полость носа стала шире за счет уменьшения отека носовых раковин. Отделяемого мало, слизь светлая в небольшом количестве, покрывает глоточную миндалину. Последняя значительно уменьшилась в размере, примерно на одну треть прикрывает хоаны (рис. 2). Трубные миндалины также уменьшились в объеме.

27.09.2010. С целью уточнения частоты обострения хронического аденоидита в отдаленном периоде нами проведена беседа с родителями ребенка по телефону – за 7 мес случаев обострения не было. Мать отметила улучшение внешнего вида ребенка, практически всегда ребенок дышит носом.

Приведенный клинический случай демонстрирует возможности консервативного ведения хронического аденоидита, которое позволяет сохранить важный орган иммунитета. С этой целью можно использовать препарат Синупрет («Бионорика»), обладающий комплексным мукокинетическим, секретолитическим, противовирусным, противовоспалительным и иммуномодулирующим действием и хорошо переносящийся детьми.



Синупрет®

Лікує нежить та синусит

- Знімає запалення слизової оболонки носа
- Розріджує густий слиз і сприяє його виведенню
- Прискорює одужання та захищає від ускладнень



№ 1
в Німеччині та Україні
при нежиті та синуситі*

Синупрет® - і нежитю немає!

Краплі для перорального застосування: реєстраційне посвідчення МОЗ України № UA/4373/02/01 від 13.04.06 року. Драже: реєстраційне посвідчення МОЗ України UA/4373/01/01 від 13.04.06 року. Перед застосуванням уважно ознайомтесь з інструкцією та проконсультуйтеся з лікарем. Зберігати в місцях, недоступних для дітей. Виробник: Біонорика АГ (Німеччина). Реклама лікарського засобу. * VIP (Verkaufindex in der Pharmaindustrie), 2004, Бізнес-кредит 2008.

ТОВ «БІОНОРИКА»
02094, м. Київ, вул. Мініна, 9. Офісний поверх, окремий вхід
тел.: 8 (044) 296-22-03 (04:05) факс: +38 (044) 451-83-09
e-mail: office@bionorica.com.ua

BIONORICA®
The phytonceering company