Бачурина А.С., Тихонова С.Н.
*детское ЛОР отделение горбольницы № 1 им. Н.А. Семашко
МБУЗ детская городская поликлиника №8
Ростов-на-Дону, Россия*

doi: 10.18411/lj-30-11-2016-3-01
idsp 000001:lj-30-11-2016-3-01

Анализ отдаленных результатов аденотомии

Аденоиды занимают первое место среди причин затруднения носового дыхания у детей [1], а аденотомия является наиболее распространенным хирургическим вмешательством в детской оториноларингологической практике [2]. Основными показаниями к операции являются затруднение носового дыхания, синдром обструктивного апноэ сна и патология среднего уха. Нередко аденотомия производится одновременно с тонзиллотомией или тонзиллэктомией [3, 4, 5].

Целью нашего исследования было оценить отдаленные результаты после аденотомии и аденотонзиллотомии у детей.

Пациенты и методы исследования. Произведено анкетирование родителей 45 детей, подвергнутых хирургическому лечению по поводу аденоидов / гипертрофии лимфокольца глотки в 2013 году. В анкете предлагалось указать основные жалобы перед операцией и оценить регресс этих симптомов через 3 года после хирургического вмешательства. В случае сохранения каких-либо симптомов дети приглашались на контрольный осмотр.

Результаты. По результатам опроса было установлено, что ведущими симптомами, явившимися показаниями к операции были: затруднение носового дыхания – у 45 детей (родители 8 детей отмечали «постоянно открытый рот»); нарушение сна – (беспокойный сон, храп) у 38 детей; вялость, адинамичность, утомляемость, нарушение внимания – у 35 детей; частые ОРВИ – у 45 детей (более 4 раз в год – у 32, каждый месяц – у 13); рецидивирующие гнойные синуситы, по поводу которых выполнялись пункции верхнечелюстных пазух – у 7; «непроходящий насморк» - у 15; рецидивирующий острый средний отит – у 16; экссудативный отит с длительным течением – у 5; снижение слуха – у 12.

Таблица 1

Результаты лечения через 3 года после операции.

Симптом	До операции		После операции	
	количество	%	количество	%
затруднение носового дыхания	45		2	
нарушение сна (беспокойный сон, храп)	38		1	
частые ОРВИ	45		1	
вялость, адинамичность, утомляемость, нарушение внимания	35		0	
снижение слуха	12		4	
рецидивирующие гнойные синуситы	7		0	
«непроходящий насморк»	15		0	
отсутствие жалоб	0		33	

При оценке отдаленных результатов хирургического вмешательства отмечено полное отсутствие жалоб у 33 детей.

Вялость, адинамичность, утомляемость, нарушение внимания перестали беспокоить всех прооперированных пациентов.

У 8 из 12 детей, имевших до операции пониженный слух, пороги слухового восприятия восстановились до физиологической нормы, у 4 – слух оставался сниженным, имелись дополнительные жалобы и симптомы: у одного – искривление перегородки носа с нарушением дыхания, у второго – рецидивирующий острый средний отит.

У 1 ребенка сохранились признаки синдрома ночного апноэ сна, однако, у этого пациента можно предполагать его центральное происхождение ввиду наличия неврологической патологии.

Из 45 прооперированных 1 пациент стал часто болеть бронхитами вместо частых ОРВИ.

Рецидивирующие гнойные синуситы беспокоят 2 пациентов, но частота обострений их значительно уменьшилась. Кроме того, в свете современных представлений о роли иммунной системы в формировании хронического риносинусита [6, 7, 8], этим детям было рекомендовано обследование и лечение у иммунолога. Четырем детям с измененным лицевым скелетом и с сформировавшимся неправильным прикусом была назначена консультация ортодонта.

Литература

1. Бойко Н.В., Колесников В.Н., Левченко Е.В. Статистика причин затруднения носового дыхания. Рос ринология. 2007. № 2. С. 24-25.
2. Бойко Н.В., Бачурина А.С. Аденомия и аденотонзиллотомия у детей с затруднением носового дыхания. Рос. ринология. 2015. Т. 23, №1. С. 9-12.
3. Бойко Н.В., Бачурина А.С., Жданов А.И. Профилактика послеоперационных кровотечений при аденотомии. Рос. ринология. 2015. Т.23, №2. С.26-30.
4. Бойко Н.В., Гукасян Е.Л., Быкова В.В. Статистика хирургических вмешательств при хроническом тонзиллите. Вест оторинолар. 2008. № 5. С. 234.
5. Бойко Н.В., Локшина Л.С., Сорока Г.Г., Бриж Ю.В., Сулина Н.Ю. Изменение подходов к лечению хронического тонзиллита в детском возрасте по материалам Ростовской ЛОР клиники. Вестник оторинолар. 2012; 5: 226.
6. Стагниева И.В., Симбирцев А.С. Эффективность иммуномодулирующей терапии у больных риносинуситом. Медицинская иммунология. 2015. Т. 17. № 5. С. 423-430.
7. Стагниева И.В., Симбирцев А.С. Иммуномодулирующая терапия у больных риносинуситом с латентным течением. Медицинская иммунология. 2015. Т. 17. № 5. С. 423.
8. Стагниева И.В., Гукасян Е.Л., Сагакянц А.Б. Нарушение ней-роиммунной реактивности у больных риносинуситом. Российская ринология. 2015. Т. 23. № 1. С. 25-28.