Бачурина А.С.

Ростовский государственный медицинский университет

Ростов-на-Дону, Россия

doi: 10.18411/lj2016-3-02

Статистические характеристики аденотомии и аденотонзиллотомии у детей

Аденотомия – наиболее распространенное хирургическое вмешательство в детской оториноларингологической практике [1, 2]. Основными показаниями к операции являются назальная обструкция, синдром обструктивного апноэ сна и патология среднего уха [3]. Нередко аденотомия производится совместно с тонзиллотомией. Тонзиллотомия (внутрикапсульная тонзиллэктомия) является более щадящим хирургическим вмешательством по сравнению с тонзиллэктомией, поскольку обеспечивает сохранность сосудов и иннервации капсулы миндалины, что снижает риск послеоперационного кровотечения [4] и уменьшает интенсивность послеоперационного болевого синдрома [5]. Кроме того, оставшаяся в миндалинковой нише лимфоидная ткань сохраняет свою иммунологическую активность на протяжении первой декады жизни [6].

Целью нашего исследования было изучение распространенности и показаний для выбора хирургического вмешательства у детей с аденоидами.

Материал и методы исследования. Произведен анализ историй болезни 324 детей, подвергнутых аденотомии и аденотонзиллотомии за период с января по сентябрь 2014 года.

Результаты и их обсуждение. В означенный промежуток времени всего прооперировано 345 детей в возрасте от 2 до 14 лет, из них 324 детям произведена аденотомия или аденотонзиллотомия, что составило 93,9% от

общего количества хирургических вмешательств. Все операции выполнены под интубационным наркозом.

Дети, оперированные на глоточной миндалине, были разделены на 2 группы. В группу А включено 233 ребенка, перенесших аденотомию, в группу Б – 91 ребенок, подвергнутых аденотонзиллотомии.

В обеих возрастных группах преобладали мальчики: в группе А их было 58% (136 из 233), в группе 64 % (58 из 91).

При анализе распределения детей по возрасту были отмечены следующие особенности: в группе А 55,8% вмешательств пришлось на возраст 4-7 лет (4 года – 25 детей, 5 лет – 44 ребенка, 6 лет – 35 детей, 7 лет – 26 детей). В других возрастных интервалах количество детей гораздо меньше, распределение их равномерное.

В группе Б возрастной пик приходится на 4-6 лет и составляет 64,8% (4 года – 20 детей, 5 лет – 23 ребенка, 6 лет – 16 детей), в более старших возрастных интервалах случаи аденотонзиллотомии единичные (1 - 4).

Ведущими симптомами, явившимися показаниями к операции были:

- затруднение носового дыхания – у 317 детей (родители 28 детей отмечали «постоянно открытый рот»);
- нарушение сна – (беспокойный сон, храп) у 202 детей;
- вялость, адинамичность, утомляемость, нарушение внимания – у 79 детей;
- частые ОРВИ – у 203 детей (более 4 раз в год – у 72, каждый месяц – у 43);
- рецидивирующие гнойные синуситы, по поводу которых выполнялись пункции верхнечелюстных пазух – у 46 ;
- «непроходящий насморк» - у 92;
- рецидивирующий острый средний отит – у 102 (2 раза в год – у 43, более 4 раз в год – у 55);
- экссудативный отит с длительным течением – у 29;
- снижение слуха – у 84.

Вопрос о необходимости тонзиллотомии решался только в случаях выраженной гиперплазии небных миндалин, создающей технические трудности для введения аденотома в носоглотку.

Аденотонзиллотомия составила 38,8% от общего числа детей, подвергнутых хирургическому вмешательству на глоточной миндалине. Следует отметить, что тонзиллотомия, в основном, произведена детям младше 6 лет, что совпадает с возрастом физиологической гиперплазии лимфокольца глотки.

Выводы.

1. Аденотомия/аденотонзиллотомия составляют 93,4% выполняемых в детском отделении хирургических вмешательств.
2. Аденотонзиллотомия потребовалась в 38,8% случаев операций на глоточной миндалине.

Аденотонзиллотомия чаще всего требовалась детям в возрасте до 6 лет

Литература:

1. Бойко Н.В., Гукасян Е.Л., Быкова В.В. Статистика хирургических вмешательств при хроническом тонзиллите // Вестник оториноларингологии. – 2008. - № 5. – С. 234.
2. Бойко Н.В., Бачурина А.С. Аденоотомия и аденотонзиллотомия у детей с затруднением носового дыхания. Рос. ринология. 2015. Т. 23. № 1. С.9-12
3. Козлов В.С., Шиленкова В.В., Карпов В.А. Аденоиды: консервативное и хирургическое лечение. М.: Полиграфист и издатель, 2010. – 171 с.
4. Бойко Н.В., Бачурина А.С., Жданов А.И. Профилактика послеоперационных кровотечений при аденотомии. Рос. ринология 2015. Т. 23. № 2. С. 26-30.
5. Бойко Н.В., Бачурина А.С., Оксенюк О.С., Колмакова Т.С. Лечение послеоперационного воспаления после тонзиллэктомии у детей. Педиатрия им. Г.Н. Сперанского. 2016. Т. 95. № 1. С. 93-97.
6. Isaacson G., Parikh T. Developmental anatomy of the tonsil and its implications for intracapsular tonsillectomy // International Journal of Pediatric Otorhinolaryngol. – 2008. – Vol. 72. – P. 89—96.