



ИВАН ЛЕСКОВ
ПРАКТИКУЮЩИЙ
ДЕТСКИЙ ОТОЛАРИНГОЛОГ

АДЕНОИДЫ БЕЗ ОПЕРАЦИИ

6 СПОСОБОВ ВЫЛЕЧИТЬ СВОЕГО РЕБЕНКА
БЫСТРО И ЭФФЕКТИВНО
РАЗ И НАВСЕГДА!

Ребенок и уход за ним (Эксмо)

Иван Лесков

Аденоиды без операции

«ЭКСМО»

2017

УДК 616.1-053.2
ББК 57.33

Лесков И. В.

Аденоиды без операции / И. В. Лесков — «Эксмо»,
2017 — (Ребенок и уход за ним (Эксмо))

ISBN 978-5-699-93303-7

Вы только что узнали, что вашего ребенка надо оперировать, и не находите себе места? Не отчаивайтесь, благодаря этой книге вы получите базовые знания о том, что же такое аденоиды, и узнаете природу их возникновения. Кроме того, в книге подробно описаны все возможные варианты и современные методы лечения, исключая оперативное вмешательство. Прежде чем бездумно выполнять предписание врача, прочитайте книгу и, уже владея всей необходимой информацией, подумайте, так ли необходимо в вашем случае оперироваться.

УДК 616.1-053.2

ББК 57.33

ISBN 978-5-699-93303-7

© Лесков И. В., 2017

© Эксмо, 2017

Содержание

Предисловие	5
Введение	7
Что такое аденоиды	8
Как врачи ставят диагноз «аденоиды»	11
Что должен сделать врач, чтобы увидеть аденоиды	12
Степени аденоидов	15
Первая степень	16
Первая-вторая степень	17
Вторая степень	18
Третья степень	19
Четвертая степень	20
Надо ли удалять аденоиды	21
Почему аденоиды увеличиваются	21
Показания к удалению аденоидов	23
Как удаляют аденоиды	25
Осложнения при удалении аденоидов	26
Доктор, а можно без операции?	27
Перестанет ли ребенок болеть после	29
Как определить самим, можно ли обойтись без вмешательства	30
Конец ознакомительного фрагмента.	31

Иван Лесков

Аденоиды без операции

Предисловие

Эту книгу мне пришлось писать прямо с середины. Потому что для вас вся история начнется, когда вы выйдете из кабинета районного ЛОР-врача, сжимая в одной руке кулачок своего малыша, а в другой – направление на удаление аденоидов. Вы только что узнали, что вашего ребенка надо оперировать.

Да, это страшно. Потому что, как только вы соберете все анализы, вам придется немедленно (а вдруг результаты будут просрочены?) ехать в больницу, где ребенка у вас отберут и сделают с ним что-то, о чем и думать не хочется. Впрочем, если у вас самих в детстве удалили аденоиды, вам будет еще хуже. Операция – она, конечно, длилась недолго, но вы помните ее до сих пор, правда? И еще вам ну очень не хочется, чтобы то же самое пережил ваш ребенок.

Так что же делать?

Во-первых, успокоиться. А во-вторых, поискать информацию (поисковики вам в помощь) о том, как решить проблему без операции. Только вот ведь какая беда – информации будет не просто много, а слишком много.

Кроме того, все, что вы найдете в Сети, будет написано людьми, которые не просто не хотят вам помочь, а вообще не подозревают о вашем существовании. И конечно, преследуют свои собственные цели. Кому-то из врачей нужно убедить вас, что удаление аденоидов – это лучшее, что может предложить современная медицина. Врачу-гомеопату, например, просто позарез необходимо получить еще одного пациента – в лице вашего ребенка.

Также существуют отзывы, написанные пиарщиками клиник, влюбленными в какого-нибудь конкретного врача мамами, родителями, наоборот, – обиженными, и, наконец, специалистами по черному пиару из стран бывшего СССР. Последние не то что вас – клинику, на которую вы собираете отзывы, в глаза-то не видели...

Заметьте, у всех этих людей перед вами огромное преимущество. Они уже владеют информацией, а вы – еще нет. Получается, что чисто теоретически вас могут убедить в чем угодно. Однако итогом этого убеждения может оказаться неверное для вас и вашего ребенка решение – операция, которая на самом деле не нужна, время и деньги, потраченные на шарлатанов, или же просто неэффективное лечение, да мало ли что еще.

В Интернете очень часто прав не тот, кто прав, а тот, кто больше и убедительнее пишет.



задача этой книги –
дать базовые знания
о самих аденоидах
и о методах их лечения.

Задача этой книги – не убедить вас в том, что какой-то конкретный способ лечения аденоидов лучше или хуже остальных, а дать вам базовые знания о самих аденоидах и о методах их лечения.

Принимать решение будете вы и только вы.

Введение

У вашего врача – того самого, который только что сказал, что ребенку нужно непременно удалять аденоиды, есть преимущество – он профессионал. Но поскольку у него на прием отпущено всего 6–10 минут, рассказать вам все об аденоидах он точно не успеет – да и пытаться не будет. Сказано удалять – значит, удалять.

Но нам-то с вами нужно разобраться, так ли нужна операция (а заодно уж – если отвертеться не получится – что эта операция собой представляет).

И вообще, что это за штука такая, аденоиды, которые нужно удалить, а если действительно нужно, то почему эти аденоиды вдруг выросли и мешают дышать?

Может быть, удалять и вовсе не требуется, раз уж природа их предусмотрела?

Много вопросов?

Очень.

Давайте разобьем их на группы и будем искать ответы по порядку – так будет проще, уж поверьте. Прежде чем говорить о том, что аденоиды, может быть, удалять и не надо, сначала разберемся, что это вообще такое.

Итак, совсем скоро вы узнаете, что такое аденоиды, какой они на самом деле бывают степени, в каких случаях их нужно удалять, а когда операция не требуется, а также какие способы лечения аденоидов без хирургического вмешательства вообще существуют.



Что такое аденоиды



Аденоиды – одна из наиболее распространенных проблем, с которыми сталкиваются малыши, их родители и детские врачи.

Лишь некоторые родители, когда им предлагают удалить у ребенка аденоиды, робко интересуются: а, может, эти аденоиды зачем-то нужны?

Однако о самой природе возникновения аденоидов спрашивать не пытаются, то ли потому, что у докторов нет времени объяснить, то ли надеются узнать побольше в Википедии. Однако прежде чем что-нибудь из человеческого организма бездумно удалить, лучше для начала узнать – а зачем это что-то, собственно, вообще предназначалось природой.

Если попросить ребенка открыть рот и сказать «а» (что, кстати, не очень правильно само по себе – с точки зрения техники осмотра), то аденоидов вы не увидите – их будет скрывать от вас мягкое нёбо.

Точно так же нельзя увидеть аденоиды и через нос, если посветить туда фонариком. Даже ЛОР-врач, который использует рефлектор и носорасширитель, заглядывая в нос, аденоидов не видит.

Для того чтобы увидеть и оценить аденоиды, необходимы специальные методы исследования, такие как:

- рентген,
- компьютерная томография,
- эндоскопия носоглотки,
- осмотр носоглотки зеркалом.

Обо всех этих методах речь пойдет позже, – сейчас важно другое. Если врач при осмотре ни одним из вышеперечисленных методов не воспользовался, но при этом сказал вам: «У ребенка аденоиды, надо удалять», – не торопитесь впадать в отчаяние. Важно понимать, что в данном случае врач не ПОСТАВИЛ ДИАГНОЗ – он всего лишь ПРЕДПОЛОЖИЛ, что у его маленького пациента увеличены аденоиды. Предположение же вовсе не является показанием к операции.

Так что же такое – аденоиды?

Несмотря на то что слово «аденоиды» употребляется во множественном числе, этот орган представляет собой миндалину, расположенную в носоглотке позади носа. Следует, однако, заметить, что миндалина у нас такая не одна. Существуют еще нёбные миндалины (их иногда называют гландами и вот их-то как раз легко увидеть, если ребенок откроет рот), есть тубарные миндалины – они прикрывают вход в устье евстахиевых труб, чтобы инфек-

ция не могла попасть по этим трубам из носоглотки в ухо и вызвать отит. На задней стенке глотки расположены лимфоидные фолликулы, которые при увеличении придают горлу вид «булыжной мостовой». Также есть миндалина на корне языка и две миндалины в гортани – ниже голосовых складок.

Обобщенно эти миндалины называются лимфоидным кольцом глотки, или кольцом Вальдейера (кстати, если вы упомянете эту фамилию на приеме у доктора, с вами уже никто не будет разговаривать как с дилетантом). Это кольцо контролирует вход в наш с вами организм на предмет попадания в него всяких там микробов, вирусов и прочей нечисти.

Лимфоидная ткань состоит из основы (соединительной ткани) и прибывших туда со всех уголков организма лимфоидных клеток, проще говоря, лейкоцитов.

Когда организм растет, большая часть непростой работы по борьбе с инфекцией валится именно на аденоиды (они, кстати, из-за этого и увеличиваются). Поскольку организм еще маленький и иммунная система у него незрелая, собравшиеся со всего организма лимфоциты только учатся распознавать чужеродные клетки – другими словами, антигены. Происходит это – еще раз подчеркиваю – именно на аденоидах.

Примерно к 6–7 годам аденоиды передают эстафету нёбным миндалинам (которые мы называем гландами) и начинают потихоньку уменьшаться. Именно на этом основано убеждение, что ребенок может аденоиды попросту перерасти.

Об этом мы, конечно, поговорим, но позже.

Итак, анатомия – наука скучная, но кое-что из нее знать все-таки полезно. Особенно в нашем с вами случае.

Аденоиды расположены позади носа. Аденоиды представляют собой скопление лимфоидной ткани, состоящее из небольшого количества соединительной ткани и небольшого количества ткани эпителиальной. Все остальное в массе аденоидов – это лейкоциты, которые могут мигрировать в ткань аденоидов или уходить оттуда.

Внешне аденоиды имеют дольчатую структуру (то есть разделены на три дольки), они розовые, а в центре расположена неглубокая лакуна – точь-в-точь как лакуна на гландах (именно в этой лакуне и собираются слизь и гной, когда начинается воспаление).

Сами по себе аденоиды кровоснабжаются достаточно скудно – к ним идут только капиллярные сосуды, а рядом с аденоидами проходят достаточно крупные ветки сонных артерий. Как раз поэтому – из-за плохого кровоснабжения – врачи так легко предлагают аденоиды удалить и именно поэтому лечение антибиотиками чаще всего не оказывает никакого влияния на воспаление собственно аденоидов.



чаще всего лечение
аденоидов антибиотиками
неэффективно.

Кроме того, важно знать, что аденоиды не имеют четкой границы с окружающими тканями (как, например, нёбные миндалины, имеющие капсулу), поэтому удалить их полностью невозможно физически. Все равно остаются небольшие скопления лимфоидных клеток, из которых потом – при соответствующих условиях – аденоиды снова вырастают до прежних размеров.

Как врачи ставят диагноз «аденоиды»



Если врач поставил вашему ребенку диагноз «аденоиды», вопрос, на основании чего он это сделал, крайне важен. Если не верите, я опишу, как это происходит обычно, то есть в подавляющем большинстве случаев. Полагаю, вы согласитесь, что картина получится до боли знакомая.

Типичный осмотр врача выглядит следующим образом. Доктор оценивает состояние ребенка (если врач отработал в поликлинике более пяти лет, для этого достаточно одного взгляда), затем (иногда не очень внимательно) выслушивает жалобы, после чего бегло щупает лимфоузлы и заглядывает ребенку в уши, горло и нос. В принципе, для постановки диагноза этого достаточно.

Все остальное время приема приходится на заполнение бумаг, итогом которого будет... направление на удаление аденоидов.

Теперь – внимание! Мы с вами помним, что аденоиды, вот так просто заглянув в нос и горло (в уши так тем более), увидеть нельзя. Поэтому если врач после подобного осмотра поставил вам диагноз «аденоиды второй степени», то знайте, что на самом деле он их и в глаза-то не видел, а значит, не установил, насколько аденоиды перекрывают просвет внутренних носовых отверстий. Доктор лишь предположил это по вашим же жалобам. Выразаясь вульгарно, вас попросту развели.

Что должен сделать врач, чтобы увидеть аденоиды

Самый древний способ – пальцевое исследование носоглотки.

Что для этого нужно врачу?

Чистые руки (в худшем случае) или одноразовые перчатки (в лучшем случае).

Плюс много-много решительности и минимальные навыки.

Как выглядит такой осмотр?

Врач подходит к сидящему ребенку, вводит ему палец (!) в рот и пытается, заведя палец в носоглотку, ощупать аденоиды.

Что чувствует ребенок?

Ему больно, противно и очень хочется палец врача откусить. Врач об этом знает и придерживает челюсть ребенка, чтобы не получить производственную травму. Ребенку от этого еще противнее и неприятнее.

Какова информативность метода?

При прощупывании аденоидов врачу очень легко установить степень их увеличения.

Достоинства метода

Не нужно никакого оборудования или инструментов. Навыки от врача требуются минимальные.

Недостаток метода

Высокая вероятность травмы – воспаленные аденоиды на малейшее прикосновение отвечают кровотечением.

Менее травматичное, но и малопопулярное исследование носоглотки при помощи зеркала. Сами врачи называют этот метод **задней риноскопией**.

Что нужно врачу?

Шпатель (палочка), очень маленькое круглое зеркало на длинной ручке и, разумеется, большой опыт работы с детьми.

Как выглядит исследование?

После осмотра горла врач берет зеркало и пытается втиснуть его в горло ребенку как можно глубже.

Что при этом чувствует ребенок?

При низких навыках врача – рвотный спазм; если врач опытный – ребенок не чувствует ничего.

Какова информативность метода?

Осмотр носоглотки при помощи зеркала позволяет не только оценить степень увеличения аденоидов, но и увидеть на них воспалительные изменения, а также оценить состояние устьев евстахиевых труб, если родители ребенка жалуются на переспрашивания.

Достоинства метода

Обследование легко переносится детьми, при этом оно очень информативно и совсем не травматично.

Недостаток метода

Единственный способ задокументировать увиденное врачом (протокол осмотра в карте) является недостатком метода. Поэтому вам придется верить врачу на слово. Сказано – вторая степень, – значит, вторая.

Долгое время врачи, не утруждая себя осмотром носоглотки, молча отправляли детей с затруднением носового дыхания на **рентген носоглотки**. Это было до чрезвычайности просто, а самое главное – безболезненно для всех. Приходите на осмотр – получаете направление на рентген – возвращаетесь за направлением на удаление аденоидов.

Достоинства метода

Это точно не больно.

Недостатки метода

Рентгеновские лучи одинаково «видят» как мягкие ткани (аденоиды), так и скопившиеся на поверхности слизь или гной в виде серой тени, закрывающей просвет носоглотки. Это означает, что рентген запросто может прибавить вашему ребенку степень-другую увеличения аденоидов.

И даже если ребенок просто часто болеет, а в носоглотке у него скопились сопли, вас все равно направят на операцию с диагнозом «аденоиды третьей степени».

Рентгеновский снимок аденоидов – пусть даже он безбожно врет – это документ, подтверждающий правоту врача. Заметьте – не вашу.

В наше время врачи все чаще вместо рентгена или осмотра носоглотки зеркалом **проводят эндоскопическое обследование носоглотки**.

Это самый современный, самый информативный и самый, если так можно выразиться, престижный метод диагностики.

В случае, если клиника, куда вы обратились, действительно «крутая», вам еще и покажут аденоиды собственного ребенка по телевизору (такой метод называется видеэндоскопией).

Как выглядит исследование?

Врач осматривает нос ребенка специальной трубочкой – очень длинной и тонкой, с фонариком на конце.

Достоинства метода

По-моему, очевидны.

Недостатки метода

Эндоскоп дает увеличение аж в 50 раз. Носовые ходы у ребенка узкие, а время на исследование ограничено. Это значит, что врач будет стремиться провести эндоскопию как можно быстрее. И в какой-то момент он, проводя эндоскоп через нос, просто упрется в аденоиды, которые при том самом 50-кратном увеличении покажутся доктору (да и вам тоже) невероятно огромными. Результат – все то же прибавление одной-двух степеней к не таким уж и разросшимся аденоидам.



ОШИБКИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ
АДЕНОИДОВ МОГУТ ПРИВЕСТИ
К САМЫМ ТЯЖЕЛЫМ
ПОСЛЕДСТВИЯМ.

На увеличенные аденоиды при рентгеновском исследовании носоглотки может быть похожа юношеская ангиофиброма – опухоль, состоящая из сосудов, берущих начало в сонной артерии.

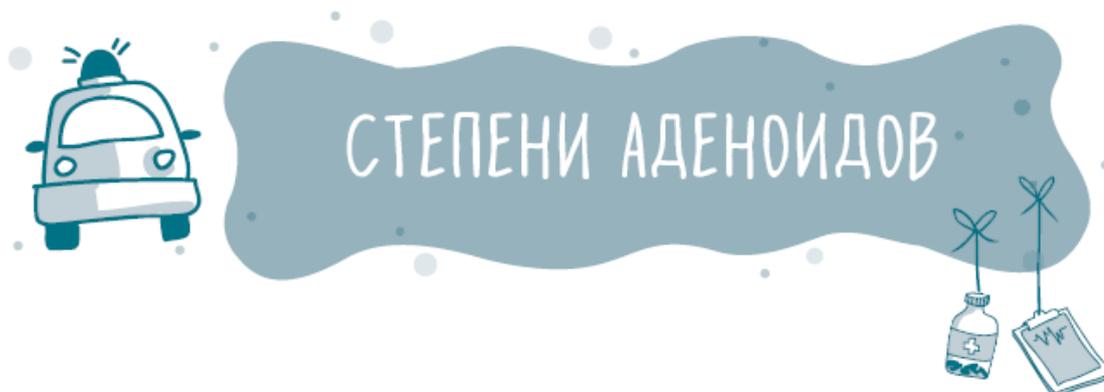
Симптомы ангиофибромы точно такие же, как и у аденоидов – затруднение носового дыхания, головная боль, иногда – носовые кровотечения. Это очень редкая опухоль, поэтому не слишком опытный врач может легко принять ее за аденоиды.

При проведении операции – особенно «старым» способом, при помощи одного только аденотома – из опухоли может начаться кровотечение, которое в условиях малой операционной, где обычно удаляют аденоиды, врачи могут просто не успеть остановить.

Наиболее часто юношеские ангиофибромы встречаются у мальчиков в возрасте от 6 до 11 лет.



Степени аденоидов



Степени аденоидов придумали рентгенологи. Поэтому диагноз всегда звучит следующим образом: аденоиды такой-то степени. Мы с вами знаем, что рентген врет и что тень в носоглотке – это совсем не обязательно только аденоиды. Тем не менее **степени аденоидов – это размеры той самой тени в носоглотке, которую почему-то большинство врачей продолжают упорно считать именно аденоидами.**

Существует, однако, еще один критерий диагноза: те самые клинические проявления, которые мы можем увидеть, даже не проводя рентгеновское исследование и не заглядывая в носоглотку.

Я не шучу – вы сами можете установить степень аденоидов у ребенка, причем точнее, чем рентген.

Причем для этого достаточно простого наблюдения – того, что могут делать родители и не может делать ни один врач, даже самый профессиональный.

Первая степень

На рентгене тень аденоидов занимает просвет носоглотки на $\frac{2}{3}$. При эндоскопии врач видит, как аденоиды еле-еле выглядывают из-за края хоаны.

Если врач смотрит носоглотку при помощи зеркала, он видит, что лимфоидная ткань (ее даже аденоидами при такой степени сложно назвать) выстилает свод носоглотки.

Что наблюдают родители? Ребенок с первой степенью аденоидов отлично слышит, дышит носом и днем и во время сна, не храпит и не переспрашивает.

То есть и храп, и затруднения дыхания, и переспрашивания возможны и при первой степени (вот почему от визита к врачу все же лучше не отказываться), но обусловлены эти симптомы никак не увеличением аденоидов, а чем-то другим – соплями, отеком слизистой оболочки носа, увеличением миндалин и так далее.

Вывод. Если врач сказал, что у ребенка первая степень увеличения аденоидов, делать с ними ничего не надо. Тем более не удалять.

Первая-вторая степень

На этой стадии аденоиды по размеру уже больше первой, но меньше второй степени. По симптомам это – первая степень аденоидов, и так же, как и первая, эта степень не требует никакого лечения.

Вторая степень

На рентгене тень аденоидов занимает $\frac{1}{2}$ просвета носоглотки. Если врач проводит эндоскопию носа, он пишет, что аденоиды занимают $\frac{1}{2}$ просвета внутренних носовых отверстий (хоан). При осмотре при помощи зеркала видно примерно то же самое – аденоиды закрывают просвет хоан наполовину.

Что наблюдают родители? В этой ситуации ребенок может свободно дышать носом во время бодрствования, однако во время сна храп становится его постоянным спутником. Кроме того, аденоиды второй степени могут перекрывать устья евстахиевых труб, и тогда вы начинаете замечать, что ребенок часто переспрашивает и время от времени жалуется на дискомфорт в ушах из-за того, что аденоиды начинают – полностью или частично – перекрывать евстахиеву трубу.

Вывод. Аденоиды второй степени однозначно нуждаются в лечении, но вот будет ли оно хирургическим или же можно будет обойтись без операции, зависит только от того, за счет чего же увеличились аденоиды.

Третья степень

Это самая большая степень увеличения аденоидов. На рентгеновском снимке тень от аденоидов занимает ВЕСЬ просвет носоглотки. При проведении эндоскопии врач просто не может провести эндоскоп из полости носа в носоглотку – мешают все те же аденоиды. При обследовании носоглотки зеркалом видна только ткань аденоидов, но вот ни хоан, ни устья евстахиевых труб уже не видно.

Что наблюдают родители? Внешне третья степень аденоидов видна очень хорошо.

Ребенок с третьей степенью не дышит носом ни днем, ни ночью.

Если третья степень у ребенка наблюдается в течение более чем одного года, тогда формируется так называемое «аденоидное лицо» – полуоткрытый рот (дышать-то чем-то надо), вытянутый овал лица, полуприкрытые глаза. Из-за такого выражения лица, кстати, и пошел миф о том, что аденоиды тормозят умственное развитие ребенка.

На самом деле, успеваемость детей с третьей степенью аденоидов и их контакт с внешним миром снижаются из-за полного перекрытия евстахиевых труб и стойкого снижения разборчивости речи – ребенок просто перестает понимать половину обращенных к нему слов.

Вывод. С аденоидами третьей степени тоже можно справиться без операции (мы помним – важна не степень увеличения аденоидов, а то, за счет чего они увеличены).



При третьей степени очень важно начать лечение, не откладывая, – если начнется деформация лицевого скелета по типу «аденоидного лица», операции будет уже не избежать.

Четвертая степень

На самом деле ее просто не существует. Это, так сказать, поэтическое преувеличение не очень грамотных врачей.

Хоаны – это «ноздри наоборот». Если начало полости носа – это ноздри – две трубочки, через которые воздух входит в нос, то хоаны – это другие концы этих трубочек, выходящие в носоглотку. К ним вплотную примыкают аденоиды, а еще – устья евстахиевых труб, поэтому при отеке слизистой оболочки носа евстахиевы трубы частично перекрываются точно так же, как и при увеличении аденоидов, и с такими же последствиями ребенок начинает жаловаться на дискомфорт в ушах, а родители – на переспрашивания у ребенка.

Евстахиева труба – это канал, который соединяет носоглотку и полость среднего уха. Нужна такая штука для двух вещей: во-первых, выравнивать давление между полостью среднего уха и внешней средой, чтобы атмосферное давление не вдавливало бы барабанную перепонку внутрь, и для оттока жидкости из полости среднего уха.

Евстахиева труба открывается в носоглотку сразу позади хоан, поэтому любой отек слизистой оболочки носа грозит полностью или частично перекрыть евстахиеву трубу.

Кроме того, евстахиева труба у детей намного шире и короче, чем у взрослых, – именно поэтому у детей воспаление на аденоидах или обыкновенные насморки так часто осложняются отитами.

Вход в евстахиеву трубу прикрывает от инфекций тубарная миндалина, но при воспалении аденоидов болезнетворные микробы очень часто переходят на тубарную миндалину, что может дополнительно перекрыть евстахиеву трубу.

Надо ли удалять аденоиды



Почему аденоиды увеличиваются

Аденоиды первой степени – это вообще-то норма. С ней к врачам вообще не обращаются. Точнее, пока они не начнут увеличиваться, их вообще никто не замечает. Так почему же они начинают расти?

Мы с вами люди умные, грамотные, поэтому поставим вопрос по-другому: что нужно делать, чтобы аденоиды не увеличились?

Как известно, дети примерно с 2 до 6 лет часто болеют. Считается, что в этом возрасте 75 % детей чаще 6 раз в год болеют респираторными заболеваниями. При этом 95 % респираторных заболеваний – это вирусные насморки, плавно перерастающие в отиты, гаймориты и бронхиты.

Происходит это потому, что у детей иммунная система – незрелая. А поскольку никакой другой иммунной системы у ребенка все равно нет, приходится отбиваться от многочисленных атак микробов и прочих вирусов тем, что имеется в наличии, а заодно и учиться это делать. Так сказать, на рабочем месте.

Если иммунитет не может сразу нейтрализовать очередное вторжение (незрелость иммунной системы – это прежде всего ее низкая скорость), бороться с инфекцией приходится всем миром. Клетки иммунной системы – лейкоциты – собираются со всего организма и по возможности инфекцию блокируют, чтобы она не пошла бы, не дай бог, дальше – в гортань, легкие, полость черепа.

Внешне это выглядит сначала как отек слизистой оболочки носа, потом как отек и обильные выделения из носа, а затем как отек аденоидов.

Именно в аденоидах собирается основная масса лейкоцитов.

Почему именно в аденоидах? Открою вам страшную тайну – они там учатся. Большая часть лейкоцитов, конечно, во время учебы погибает, но единицы остаются жить (причем очень и очень долго). Выжившие лейкоциты становятся крупными специалистами по данной конкретной инфекции. Теми самыми специалистами, которые как раз и организуют отпор, если та же самая инфекция сунется в организм в следующий раз. «Классом» для обучения аденоиды, собственно, и являются. А поскольку этот «класс» оказывается переполненным, аденоиды и увеличиваются.

Впрочем, деятельности этих немногих выживших лейкоцитов мы с вами не заметим еще долго – по крайней мере, пока ребенок не перестанет часто болеть. Что мы точно заметим, так это судьбы тех лейкоцитов, которые погибли в борьбе с инфекцией.

Дело в том, что погибшие лейкоциты – это гной. Нос анатомически устроен таким образом, что пока гной выделяется в небольшом количестве, он вытекает из носа не вперед, а назад. Если вспомнить анатомическое строение аденоидов (дольки, а посередине небольшая лакуна), то окажется, что аденоиды – это то самое место, где этот гной может скапливаться сколько угодно. Ребенок же какое-то время вынужден будет через этот самый гной дышать – разумеется, с большим трудом, помогая себе ртом.

Резюме

Увеличение аденоидов чаще всего происходит на фоне воспаления верхних дыхательных путей. Основными механизмами увеличения аденоидов являются, во-первых, инфильтрация ткани аденоидов лейкоцитами, а во-вторых, скопление на поверхности аденоидов слизи и гноя.

У детей до 2 лет так называемый врожденный иммунитет представлен антителами, полученными от матери во внутриутробном периоде или с молоком (иммуноглобулин класса IgA), клетками-пожирателями (макрофагами – нейтрофилами, моноцитами и эозинофилами) и клетками-киллерами (NK-клетками), которые осуществляют защиту организма от вирусов. Таких клеток очень мало, поэтому организм ребенка практически беззащитен против вирусных инфекций. Иммунитет ребенка моложе 2 лет не способен создавать клетки памяти.

В возрасте 2–5 лет у иммунитета ребенка появляется способность создавать В-клетки, которые могут самостоятельно производить антитела и «запоминать» возбудителей инфекции. Противовирусная защита по-прежнему осуществляется за счет малочисленных NK-клеток и системы интерферона.

Иммунитет у детей 5 лет и старше напоминает иммунитет взрослого человека. В организме детей этого возраста наконец начинают появляться Т-клетки, которые фактически дублируют систему врожденного иммунитета, но осуществляют иммунный ответ на порядок быстрее. Именно в этом возрасте дети начинают болеть реже.

Показания к удалению аденоидов

Врачи, едва увидев аденоиды у ребенка, обычно в один голос заявляют: удалять (некоторые доктора еще добавляют при этом – «срочно!»). Мотив у докторов в общем-то простой: нет аденоидов, нет и проблемы. Точнее можно сказать даже так – мы вам аденоиды удалили, так в чем проблема?

Дело в том, что удаление аденоидов – это полноценная операция, со своими рисками (между прочим, достаточно серьезными) и осложнениями (достаточно тяжелыми). Причем в последние 20 лет эта операция проводится ТОЛЬКО в условиях стационара и все чаще – под общим обезболиванием, то есть под наркозом, который, кстати, сам по себе уже является нешуточным риском.

Поэтому прежде чем говорить, что аденоиды надо удалять срочно, врач в поликлинике (между прочим, сам-то он их удалять не будет) должен взвесить все «за» и «против», а выражаясь медицинским языком, все показания и противопоказания к этой операции у вашего ребенка.

Еще 20 лет назад (когда аденоиды сплошь и рядом удаляли в поликлиниках или дневных стационарах) в графе показания к операции врачи без колебаний писали: «аденоиды второй степени». И этого, представьте себе, было достаточно!

На самом деле, существуют абсолютные показания к операции – ситуации, когда можно только оперировать и по-другому проблему аденоидов решить нельзя никак, и относительные показания, когда можно пытаться лечить аденоиды консервативно, а операцию рассматривать как один из вариантов лечения.

Обычно показаниями к операции в поликлиниках считают гипертрофию аденоидов второй-третьей степени, частые средние отиты и респираторные инфекции (чтобы ребенок не болел, надо удалить аденоиды), экссудативный отит и ночной храп.

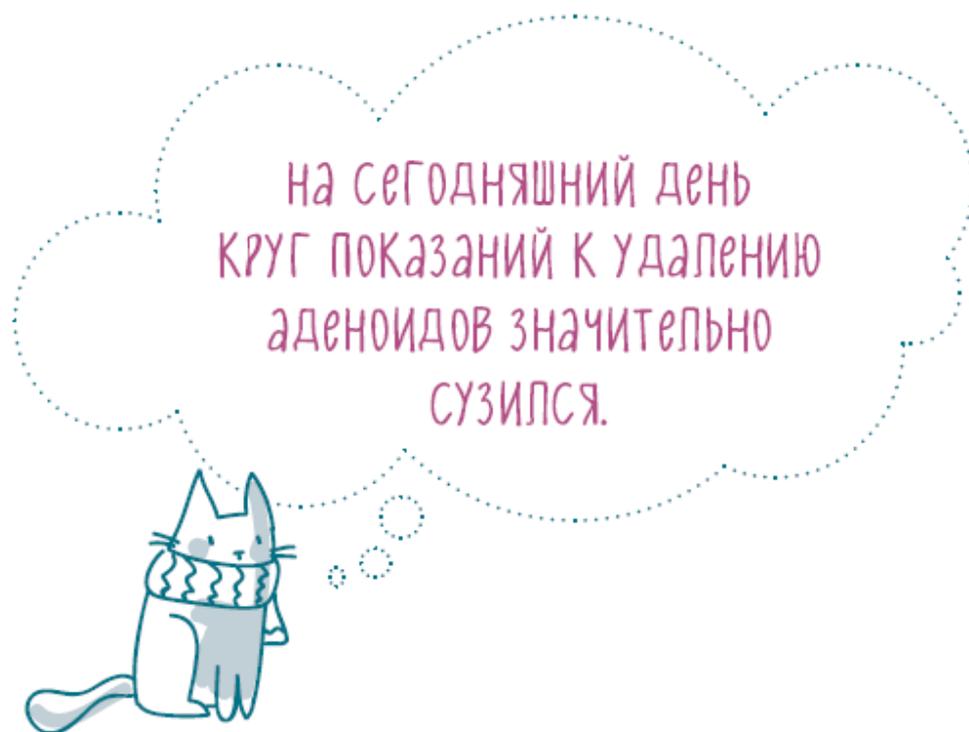
От себя добавлю – те же 20–25 лет назад в порядке вещей было удаление аденоидов у детей прямо на фоне острого гайморита. Считалось, что это облегчает лечение и устраняет причину гайморита – ни больше ни меньше.

Таким образом, очень долгое время аденоиды удаляли направо и налево, едва заметив подозрительную тень в носоглотке на рентгене. Как говорила одна моя знакомая доктор про ЛОР-отделение ныне не существующей 12-й детской больницы, «Раньше здесь была бойня – до 30 операций в день делали!»

Кстати сказать, во всем мире было ничуть не лучше – в 90-е годы в США ежегодно выполнялось до 2,5 миллиона аденотонзиллэктомий (одновременных удалений и миндалин и аденоидов) у детей, причем самому младшему ребенку, который прошел через такую вот операцию, было... 1 год 8 месяцев.

Однако при операциях (особенно если они проводятся массово) часто бывают осложнения, а после операций – рецидивы. Что характерно, чаще всего рецидивы наступали в первую очередь у малышей, которым выполняли операцию в возрасте до 3 лет, следом шли дети или часто болеющие, или имеющие хронические инфекции на слизистой оболочке носа или на миндалинах, и на третьем месте по частоте рецидивов шли дети, у которых кроме аденоидов были увеличены еще и миндалины.

Кстати, риск рецидива почему-то всегда выше у девочек, чем у мальчиков. Почему? Ответить на этот вопрос так до сих пор никто и не удосужился.



Абсолютных показаний к удалению аденоидов, например, осталось всего три (это, между прочим, тот самый мировой опыт, на который в последнее время так любят ссылаться наши медицинские светила).

1. Синдром обструктивного апноэ сна (то есть задержки дыхания во сне, вызванные разросшимися аденоидами).

2. Выраженное нарушение развития лицевого скелета (то самое «аденоидное лицо» из учебников прошлого и позапрошлого веков).

3. Подозрение на злокачественное образование в носоглотке (простите, тут я обойдусь без комментариев).

Все остальные показания – рецидивирующие гаймориты, рецидивирующие отиты, наличие воспаления в носоглотке – показания относительные.

То есть в этих ситуациях вариант с удалением аденоидов можно рассматривать только тогда, когда консервативное лечение не дало никакого эффекта.

Так что в подавляющем большинстве случаев можно хотя бы попытаться обойтись без операции.

Как удаляют аденоиды

Наверное, вы сами очень хорошо помните, как у вас удаляли аденоиды. Сначала вас привязали к креслу, потом брызнули в рот или нос невкусную жидкость, от которой все онемело, а затем врач ввел в горло страшный блестящий инструмент, сделал какое-то болезненное движение... Потом повторил еще и еще – почему-то врачам до сих пор рекомендуют повторять выскабливание носоглотки аденотомом трехкратно, а потом...

Конечно, аденоиды так удаляют и сейчас, но хорошо, что все реже и реже. Уже в середине 1990-х годов кое-где в Москве эту операцию стали проводить под наркозом, а потом в руках врачей появились и новые инструменты... С течением времени в медицине все так или иначе меняется, но только медленно. Поэтому мне кажется, что так, как происходит удаление аденоидов сейчас, будет происходить еще много-много десятков лет. Тем более что знаменитый аденотом Бекмана (тот самый блестящий инструмент, которым вам лазили когда-то в горло) не сдает своих позиций и по сию пору. Вот только место его в современной хирургии стало гораздо скромнее.

Все поменялось в самом конце 1980-х годов, когда ЛОР-хирурги начали использовать, во-первых, эндоскоп (тот самый, кстати, при помощи которого вашему ребенку и поставили диагноз аденоидов), а во-вторых, шейвер. **Шейвер** – это очень хитрый прибор. Он представляет собой своеобразный гибрид бормашины и электроотсоса. Бормашина превращает мягкие ткани в бесструктурную массу, а электроотсос тут же очищает операционное поле от этой массы. Для хирурга, работу которого контролирует эндоскоп, все очень удобно: все отлично видно, а измененные ткани можно убрать с максимальной точностью. Однако и при таком подходе существует несколько неудобств.

Во-первых, шейвер работает не просто медленно, а очень медленно. Например, операция по удалению аденоидов занимает от 20 до 40 минут. Еще хорошо, что ребенок все это время находится под наркозом.

Во-вторых, работать все же не очень удобно – при эндоскопическом удалении аденоидов хирург проводит эндоскоп через одну ноздрю, а инструмент – тот самый шейвер – через другую. При таком способе работы контролировать то, что ты делаешь, крайне трудно. Проблему решил придуманный во Франции в середине 1990-х годов изогнутый шейвер, который начали проводить в носоглотку через рот. И тут же все встало на свои места: хирурги наконец-то стали видеть то, что они делают, при этом врачи снова вспомнили про аденотом Бекмана. Правда, продолжительность операции от этого не сократилась – все те же 20–40 минут на удаление одних только аденоидов!

В наше время в большинстве самых современных клиник операцию по удалению аденоидов выполняют следующим образом. Сначала хирург под контролем эндоскопа срезает основную массу аденоидов тем самым аденотомом Бекмана (известным с конца XIX века), а затем дочищает то, что осталось, при помощи шейвера – или прямого, или изогнутого – тут уж как кому повезет.

Так что если вам все же придется удалять аденоиды, не поленитесь задать хирургу простой вопрос: «Каким же шейвером врач будет удалять аденоиды – прямым или изогнутым?»

Помните, это крайне важно для ребенка – чтобы в носоглотке не осталось ошметков от аденоидов.

Изогнутым шейвером работать проще. Кроме того, в данном случае будет больше гарантий, что все пройдет гладко.

Осложнения при удалении аденоидов

Говорят, удаление аденоидов – самая простая операция. Это, конечно, так и есть, но осложнения от нее все-таки бывают, причем крайне неприятные. Эти осложнения, представьте себе, связаны с применением вовсе не шейвера, а аденотома.

Самым частым осложнением является то, что аденотом задевает одну из костей, которые выходят в носоглотку. Это может быть или сошник (кость, которая является частью перегородки носа), или второй шейный позвонок. В обоих случаях снять с них аденотом крайне трудно, и хирургам приходится идти на большую операцию, чтобы подойти к носоглотке, где аденотом и застрял.

Доктор, а можно без операции?

То, что доктора, едва завидев ребенка с полуоткрытым ртом, требуют от родителей немедленно записаться на удаление аденоидов, – это правда. Но правда не вся. Иногда ЛОР-врач в районной поликлинике, сжалившись над перепуганными родителями, рекомендует им «последнюю разработку» «на основе мирового опыта» – длительный курс гормональных спреев для носа. Десять лет назад «последним достижением» считалось применение препарата «Фликсоназе», сейчас на первый план выходит другой препарат – «Назонекс».

Говорят, что эти препараты действительно помогают и через месяц-полтора применения гормонов у трех-четырехлетнего ребенка аденоиды действительно становятся меньше. Правда, есть и те, кому эти препараты не помогли, – большинство моих пациентов как раз и приходят ко мне в первый раз после того, как им сначала назначили все тот же назонекс на длительное время, после чего врач развел руками и сказал что-то типа: «Ну раз уж и назонекс не помог, тогда что же нам остается...»

Я думаю, что, прежде чем соглашаться на лечение по таким вот «мировым рекомендациям», нам с вами нужно разобраться и в том, что это за препараты, и в том, чего ожидают врачи, назначая их, а самое главное – чего ждать от них на самом деле. Или, может быть, не ждать вовсе, а просто постараться начать лечение, которое действительно поможет, и избавиться от аденоидов, и восстановить свободное дыхание у ребенка.

Препараты типа «Назонекса», «Фликсоназе» (существует еще «Авамис» и некоторые другие) – это гормональные спреи в нос, изначально разрабатываемые «Большой Фармой»¹ для лечения аллергического ринита. Затем кто-то из топ-менеджеров решил, что весьма дорогие лекарственные препараты продаются хуже, чем хотелось бы, и дал команду расширять показания к их применению.

Честно говоря, я видел детей, у которых на фоне интенсивного лечения, правда по совершенно иному поводу, напрочь исчезали и аденоиды, и миндалины. Это были дети с острым лейкозом, которым в рамках курса химиотерапии вводили огромные дозы гормонов – точно такие же, какие входят в состав тех же «Фликсоназе» и «Назонекса».

Ниже представлены три простых факта про гормональные спреи.

1. Гормональные препараты подавляют воспалительные реакции – за счет этого уменьшается отек слизистых оболочек и аденоидов.

2. Гормональные препараты химически сходны с адреналином (его производные входят в состав всех сосудосуживающих капель) – именно поэтому они способны снижать отек слизистой оболочки носа, причем очень надолго.

3. Гормональные препараты подавляют рост лимфоидной ткани и иммунные реакции в месте их применения – это еще один механизм уменьшения аденоидов при их длительном применении.

Таким образом, уменьшение аденоидов и восстановление дыхания при применении гормональных спреев дается слишком уж дорогой ценой. Подавление местного иммунитета у часто болеющего ребенка, знаете ли, чревато... Однако не все так уж плохо – часто эти спреи просто не оказывают никакого действия.

Почему же так происходит?

Все дело в том, что эти препараты считаются «полностью безопасными». И «Назонекс», и «Фликсоназе» устроены так, что их действующие вещества не всасываются в кровь

¹ Термин «Большая Фарма» означает коллегиальное образование, в состав которого входят ведущие мировые производители в основном инновационных лекарств. – *Прим. ред.*

– этому препятствуют так называемые вспомогательные вещества в их составе. Именно поэтому гормоны действуют только на поверхности слизистых оболочек.

Но что будет, если применять их у часто болеющего ребенка с цветущим аденоидитом? Что произойдет, если эти спреи распылять в нос, полный соплей, и носоглотку, до отказа забитую гнойным отделяемым?

Да ничего – гормоны просто не дойдут до слизистых оболочек и, как следствие, так и не начнут действовать. А значит, даже их месячный курс применения не даст никаких результатов.

Безусловно, гормоны при аллергическом рините – это крайне эффективное средство, но, к сожалению или к счастью, не более того. Хронические воспалительные процессы все же лечатся по-другому, и это знает любой студент третьего курса.

Теперь же это знаем и мы с вами.

Перестанет ли ребенок болеть после

Все, что ЛОР может сказать вам хорошего, – это то, что после удаления аденоидов ребенок станет свободно дышать носом и перестанет болеть.

Отчасти доктор конечно прав – будут устранены и препятствие для дыхания, и хронический очаг инфекции в носоглотке, чем очень часто аденоиды и являются.

Существуют несколько простых фактов, которые указывают, что доктор, мягко говоря, не совсем прав.

- Ребенок и после удаления аденоидов будет столь же часто встречаться с инфекциями, а значит, не исключено, что и болеть будет не реже.

- Иммуитет у детей созревает только к 6–8 годам, до этого каждая встреча с инфекцией может обернуться очередной ОРВИ.

- Аденоиды не имеют четкой границы с окружающими тканями (такой соединительнотканной капсулы, какая есть, например, у небных миндалин), поэтому до конца их удалить невозможно – хоть что-то обязательно останется.

- Аденоиды – это лимфоидная ткань, которая при известных условиях (частых ОРВИ) способна за несколько месяцев восстановиться до прежних размеров.

Что все это значит?

Таким образом, задача восстановления дыхания через нос и снижения частоты ОРВИ не решается простым удалением аденоидов.

Даже после их удаления вам придется прилагать достаточные усилия, чтобы ребенок не болел бы так часто. Зато справиться с аденоидами можно вовсе без операции.

Как определить самим, можно ли обойтись без вмешательства

Как определить, можно ли вылечить аденоиды без операции? Во многих руководствах для врачей разные авторитетные профессора деликатно пишут, что «вопрос о хирургическом лечении должен решаться после подавления воспалительных явлений». На практике это означает, что в большинстве случаев аденоиды после такого консервативного лечения оперировать вовсе не надо – они сами уменьшаются до нормальных размеров и ребенок начинает и дышать носом, и слышать так, как будто ему никто и не предлагал аденоиды удалить.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.