

Аденоиды: если друг оказался вдруг

Частые и продолжительные простуды могут быть признаком воспаленных аденоидов. О том, что это такое, чем грозит и что делать, разбираемся в этой статье.



Жалобы на постоянный насморк отпрыска подругам по нещастью выгуливанию детей во дворе часто заканчивается их лихим вердиктом: «Скорее всего, это аденоиды, веди киндера к лору!». Не стоит ожидать от них разъяснительного конструктива на эту тему, но в одном они правы. К врачу идти надо! И поскорей, поскольку аденоидит – это проблема, и решить ее лучше как можно раньше.

ТОЧКИ НАД I

Так что же такое аденоиды? Вроде бы знают почти все, а на деле достоверное знание у одной четверти. Расставим все точки над i сразу:

Во-первых, аденоиды – это не болезнь.

Во-вторых, – не набухлости в районе глотки.

У нас во рту существует так называемое кольцо Пирогова, в которое входят лимфоидные образования, в том числе, и в носоглотке. Именно носоглоточную миндалину и называют в народе называют аденоиды.

Аденоиды – это физиологическое состояние носоглотки детей от двух до четырнадцати, которое не является патологичным. Разрастание – это лишь барьер на пути приближающейся инфекции. Своего рода крепость, обороняющаяся от врага и формирующая иммунитет. Но в

какой-то момент такая оборона не справляется с натиском, и появляется прогрессирующее воспаление. Вот здесь перед нами реальная болезнь – аденоидит.

Есть абсолютные показания к воспалению носоглоточной миндалины. Это частые болезни, рецидивы отитов, гипертрофия 3-ей степени – затруднение носового дыхания.

ТРИ УРОВНЯ ОПАСНОСТИ

Существуют три степени разрастания аденоидов.

При первой днем ребенок дышит достаточно свободно, а вот в темное время суток, за счет провисания увеличенных аденоидов появляется сопение.

При второй – бледно-розовая масса наполовину закрывает дыхательные пути, ребенок дышит с трудом и храпит во сне.

При третьей степени, аденоиды полностью закрывают носоглотку, и дышать нормальным способом не получится при всем желании – в итоге вечно открытый рот.

Есть еще косвенные признаки, по которым можно распознать болезнь – беспокойный сон, снижение активности, постоянные отиты. Придуман даже специальный термин аденоидный тип лица – впалые щеки и мешки под глазами. Такое лицо образуется вследствие нарушения кровообращения.

Однако, точный диагноз может поставить лишь врач. Диагностика проводится двумя способами. Либо это риноскопия – с помощью зеркала, либо эндоскопия, когда в ротовую или носовую полость вводится трубочка, с камерой и специальный компьютер, который показывает что и как. Сами мы это увидеть не сможем. Человеку видны только небные миндалины. Остальные для взора подвластны лишь лору, вооруженному специальным инструментарием.

КОГДА БИТЬ ТРЕВОГУ

При аденоидах первой степени не нужно паниковать. Как правило, к школьному возрасту аденоиды перестают расти и носовое дыхание приходит в норму. Главная задача родителей – не допускать сильного воспаления аденоидов и распространения в них инфекции. Самое интересное, что сама по себе гипертрофия носоглоточного дыхания – не показатель болезни. Можно иметь вторую аденоидную степень или даже третью – и это никак не скажется на состоянии ребенка. Многое зависит от анатомии носоглотки и черепа.

Однако, не все такие счастливицы, и если отоларинголог поставил диагноз, лечить нужно незамедлительно. Потому что потом могут начаться проблемы. Например, гипоксия – недостаток кислорода в тканях, когда воздух перестает поступать в нос, где он должен выполнять функции увлажнения и согревания. Кроме этого, у ребенка будет повышенная сонливость, а в половине случаев разовьется невроз, и атрофируются вкусовые рецепторы.

Но если вовремя начать лечить аденоидит и снять обострение, то вполне удастся благополучно пережить период гипертрофии.

ИГРА НА ОПЕРЕЖЕНИЕ

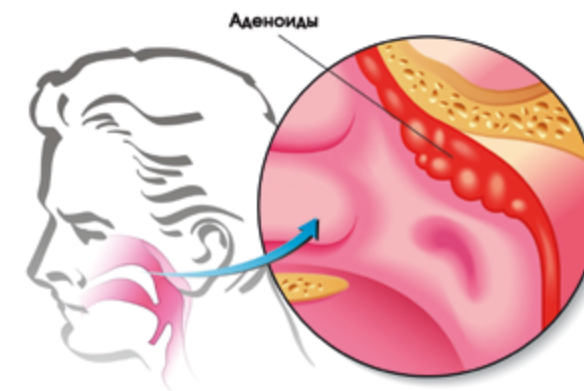
Лучшая защита – это нападение, поэтому идеальный способ решения проблемы аденоида – профилактика и еще раз профилактика.

Само лечение бывает консервативным и хирургическим, а лечится сам факт воспаления аденоидной ткани – аденоидита. Аденоидная миндалина начинает гипертрофироваться после года, когда ребенок вступает в контакт с окружающей средой, в особенности, когда идет детский сад. Тут рекомендовано консервативное лечение –

промывание носа, спреи, капли, физио и лазеротерапия, тубус – кварц. При обострении могут быть назначены антибиотики, капли, таблетки, иногда гомеопатические препараты. Очень помогает закаливание.

К сожалению, консервативного лечения, при всем богатстве выбора методов, не всегда достаточно. В этом случае, решением проблемы может стать адентомия – операция по удалению аденоидов. Она довольно серьезна, несмотря на то, что вырвут все «лишнее» всего за полчаса. Адентомия

К четырнадцати годам происходит регресс объема аденоидных миндалин, да и вообще весь лимфоидный аппарат уменьшается.



имеет широкие показания, каждый случай индивидуален. Поэтому лучше «семь раз отмерить», еще раз посоветовавшись с врачом.

Напоследок, напомним, что аденоиды – не болезнь. Болезнь – аденоидит. Хотя, и при наличии суффикса -ит, первая и вторая степень – это физиология, а вот третья уже патология. **А**



Светлана Непомнящих, врач-отоларинголог высшей категории, лор-клиника на Толстого:

Самая лучшая профилактика – это, конечно, закаливание и своевременное лечение насморка. Начинать нужно с пеленок. Например, лежание раздетым на пеленальном столе – уже закаливание. Летний бег по траве, ходьба по камням, раздевание в жару. Очень важно одеваться по погоде. Каждое утро обливайте холодной водой ноги и обтирайте дитя полотенцем, смоченным холодной водой. Смело давайте воду комнатной температуры. Не менее важно правильное питание из-за аллергического компонента. Заболевание, как правило, прогрессирует параллельно с аллергией. И все же, самый лучший способ, на мой взгляд – это бассейн. Ведь это и удовольствие для ребенка, и польза. Хотя маленьким ребятишкам стоит начинать с теплых ванн, чтобы постепенно подготовиться к бассейну. А вот остальным – бассейн и еще раз бассейн.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА