

# ИЗУЧЕНИЕ ДИСФУНКЦИИ РИНОТУБАРНОГО КОМПЛЕКСА ОТ РАЗМЕРА АДЕНОИДНЫХ ВЕГЕТАЦИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЭНДОСКОПИИ ПОЛОСТИ НОСА И НОСОГЛОТКИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 3-5 ЛЕТ

**А.В.Володин**  
Тула, Россия

Аденоидные вегетации представляют одно из распространенных патологических состояний ЛОР органов, а мониторингирование их частоты позволяет констатировать значительный рост данной патологии. Иллюстрируют эти тенденции следующие показатели: в 50-60 годах аденоиды встречались у 4-16 % детей; 70-80 годы – 9,9-29,2 %; а к 1999 году аденоиды выявлялись у 37-76 % детей.

Гипертрофированные аденоиды оказывают выраженное негативное влияние на растущий организм ребенка, вызывая целый ряд комплекс нарушений как местного, так и общего характера. Одним из осложнений является развитие отита. Пусковым моментом в развитии продуктивного воспаления в среднем ухе является дисфункция слуховой трубы, приводящая к нарушению аэрации и затруднению оттока из среднего уха.

В норме постоянно вырабатывающийся секрет полости носа и околоносовых пазух за счет наличия мерцательного эпителия уходит в ротоглотку впереди глоточного устья слуховой трубы по трубно-небной складке (Тортуалья), не попадая в нее. Из задних пазух слизь обтекает устье слуховой трубы сзади по трубно-глоточной связке (Цауфалья). При нарушении мукоциллиарного транспорта в указанных органах происходит развитие дисфункции ринотубарного комплекса. Это заболевание еще проблематично тем, что без специального, целенаправленного исследования практически не диагностируется. Для детей опасность обусловлена тяжелыми последствиями тугоухости в виде отставания в психо-эмоциональном и интеллектуальном развитии, торможения развития речи и снижение академической успеваемости.

Наличие у ребенка тубарной дисфункции и рецидивирующего экссудативного отита, патогенетически связанной с гипертрофией аденоидных вегетаций, является причиной развития в дальнейшем хронической патологии среднего уха. Хронический средний отит, холестеатома, адгезивный отит у взрослого пациента – это заболевания «пришедшие» из детства.

Своевременная диагностика гипертрофии аденоидных вегетаций - залог адекватной терапии тубарной дисфункции и профилактики тугоухости.

Вышеуказанные факты диктуют необходимость изучения размеров аденоидных вегетаций детей данной возрастной группы для объективного мониторинга терапии и возможности создания индивидуальной программы оздоровления.

**Целью** настоящего исследования явилось изучение тубарной дисфункции в зависимости от размера аденоидных вегетаций по результатам эндоскопического исследования полости носа и носоглотки у детей в возрасте 3-5 лет.

## **Задачи исследования:**

1. Определить размер аденоидных вегетаций у детей при проведении эндоскопии полости носа и носоглотки.
2. Провести тимпанометрию у исследуемых детей с данной патологией.

## **Материалы и методы**

В течение 2007-2008 гг. в медицинском центре «Консультант» г. Тулы (главный врач – кандидат медицинских наук Ю.Н.Кузько) находились на

обследовании и лечении 127 детей в возрасте от 3 до 5 лет с диагнозом - аденоиды. Эндоскопическое исследование проводилось жестким эндоскопом диаметром 2 мм фирмы Карл Шторц (Германия) с последующим архивированием цифровой информации с помощью цифрового тюнера «Панасоник». У 15 трехлетнего возраста детей мы использовали гибкий фиброноскоп диаметром 2 мм с аналогичной технической поддержкой. Этот факт продиктован тем, что при введении жесткого эндоскопа из-за отека слизистых полости носа травмируется и кровит слизистая оболочка. Это делает невозможным дальнейший осмотр (кровь заливает все поле зрения) и пугает мать с ребенком. Эндоскопический осмотр проводился с использованием местно аэрозоля лидокаина 10 % по 1 дозе в каждую ноздрю 3 раза с интервалом 1 минута. Тимпанометрия проводилась в положении сидя, при спокойном дыхании ребенка, разговоры и глотания были исключены. Использовался тимпанометр HAINЕ (Германия). Все родители были информированы о целях и способах предстоящего исследования, о чем свидетельствуют добровольные информированные письменные согласия на проведения вышеуказанных исследований.

#### **Результаты исследования**

Результаты исследования представлены в табл. 1.

*Таблица 1*

#### **Размер аденоидных вегетаций у детей**

Размер аденоидов	Количество	
	Абс.	(%)
I	35	27
II	49	39
III	43	34

При проведении эндоскопического исследования было выявлено, что размер II и III степени составили почти одинаковое количество. До настоящего времени существует определенная трудность в определении показаний к оперативному лечению аденоидных вегетаций указанных размеров. Существующие методики определения количества и качества дыхания в этой возрастной группе практически не приемлемы по техническим причинам либо из-за отрицательной комплаентности. Тимпанометрия – единственный способ объективного исследования слуховой трубы, позволяющий быстро, безболезненно и достоверно определить наличие показаний к оперативному лечению.

Состояние слуховой трубы в зависимости от размера аденоидных вегетаций представлены в табл. 2.

*Таблица 2*

#### **Показатели тимпанометрии детей в зависимости от размера аденоидных вегетаций**

Размер аденоидов	Тип тимпанометрии		
	А	В-С	В
I	19 (15 %)	5 (4 %)	-
II	3 (2 %)	27 (22 %)	7 (5 %)
III	-	14 (11 %)	52 (41 %)

Тимпанометрия типа «А» больше всего отмечалась при размере аденоидных вегетаций I степени (15 %). Вариант тимпанометрии «В-С» отмечался преимущественно при II степени увеличения, а тип «В» - при III степени увеличения аденоидных вегетаций.

Таким образом, из проведенной нами работы можно сделать следующие выводы:

1. Целесообразно включать исследование слуховой трубы – тимпанометрию – одновременно при проведении диагностического эндоскопического исследования полости носа и носоглотки как метод выбора объективной оценки тубарной дисфункции у детей данной возрастной группы.

2. Указывать в клиническом диагнозе тип тимпанометрии.