**Аденоиды**

Аденоиды – это патологически увеличенная носоглоточная миндалина, обусловлена гиперплазией ее лимфоидной ткани и сопровождающаяся осложнением носового дыхания, снижением слуха и другими нарушениями. Возникновению патологии способствуют болезни, характеризующиеся воспалением слизистой полости носа и миндалин. Аденоиды достаточно часто встречаются у детей в возрасте от 3 до 7 лет, независимо от пола. С возрастом риск болезни уменьшается, хотя в некоторых случаях могут болеть и взрослые.

**Виды заболевания**

Разделяют три степени увеличения аденоидов:

* 1 степень. Аденоиды закрывают треть хоан и сошника. На протяжении у пациента не наблюдаются трудности дыхания. В ночное время, при принятии горизонтального положения, дыхание осложняется.
* 2 степень. Аденоиды закрывают половину хоан и сошника. Пациент регулярно дышит ртом, в ночное время наблюдается храп.
* 3 степень. Аденоиды полностью закрывают сошник и хоаны. Признаки те же, что и во второй степени, но более ярко выражены.

**Причины**

Увеличение носоглоточной миндалины обусловлено генетической предрасположенностью, когда имеются дефекты в строении эндокринной и лимфатической систем. Помимо аденоидов, у детей может проявляться нарушение функции щитовидной железы, которое сопровождается апатией, отечностью, пассивностью, а также, склонностью к поправке. Также причиной аденоидов может стать неправильное питание и токсическое воздействие многих вирусов. Повторное увеличение аденоидов может возникнуть при таких заболеваниях, как коклюш, корь, скарлатина и т.д.

**Симптомы аденоидов**

При увеличении глоточной миндалины наблюдается заложенность носа. Пациент спит и дышит с открытым ртом. Сон больного характеризуется сильным храпом, могут сниться кошмары, также в процессе сна наблюдаются приступы удушья, возникающие в результате западения языка. При значительно увеличенных миндалинах проявляется гнусавость голоса пациента. Также возникает снижение слуха, обусловленное закрытием отверстий слуховых труб разросшимися аденоидами. В процессе болезни у детей наблюдается рассеянность и невнимательность. При аденоидах развивается застойная гиперемия мягких тканей, вследствие чего могут появляться риниты. Увеличение аденоидной ткани способствует воспалению аденоидов – аденоидиту. При данном воспалении возникает слабость и повышение температуры. Болезнь часто проявляется увеличением регионарных лимфатических узлов. При долгом периоде болезни, происходит нарушение нормального формирования твердого неба, появляется неправильный прикус. Регулярный процесс дыхания через рот приводит к недостаче вентиляции легких. Кровь пациента плохо насыщена кислородом, в результате чего возникает хроническая слабо выраженная гипоксия мозга. При нарушении оксигинации у детей может развиться определенная умственная отсталость. Для таких детей характерны головные боли, плохая успеваемость, сложности с запоминанием. Уменьшение глубины вдоха может привести к нарушению формирования грудной клетки. У многих лиц с аденоидами возникает малокровие, нарушение работы желудочно-кишечного тракта.

**Диагностика**

Диагноз аденоидов заключается в тщательном осмотре, анамнезе и инструментальных исследованиях. Применяется ряд следующих методов:

* Фарингоскопия. В процессе определяется состояние ротоглотки и небных миндалин, а также наличие слизисто-гнойного содержимого на задней части глотки. Для осмотра миндалин мягкое небо поднимают при помощи шпателя.
* Передняя риноскопия. Специалист осматривает носовую полость. Выявляется отечность и наличие содержимого в носовых путях, а также аденоиды закрывающие хоаны.
* Задняя риноскопия. Специалист осматривает носовую полость при помощи зеркала. В процессе выявляются миндалины, представляющие собой полушаровидное образование с бороздами или несколько образований в разных отделах носоглотки. Исследование обеспечивает высокую информативность, но его осуществление имеет некоторые трудности, особенно у маленьких детей.
* Рентгенография носоглотки. Позволяет успешно диагностировать аденоиды и с точностью определить степень воспаления.
* Эндоскопия носоглотки. Исследование обеспечивает высокую информативность с тщательным осмотром носоглотки. Для осмотра маленьких детей требуется анестезия.

**Лечение аденоидов**

Методы лечения подбираются с учетом сопутствующих нарушений в процессе воспаления. Отоларингологом определяется необходимость оперативного вмешательства. У маленьких детей операции осуществляются при помощи общей анестезии. У детей старшего возраста – под местной анестезией. Применяется криодеструкции аденоидов либо их эндоскопическое удаление. У лиц склонных к аллергии, аденоиды могут часто рецидивировать, поэтому помимо оперативного вмешательства стоит применять десенсибилизирующую терапию. При увеличении глоточных миндалин 1 степени и слабо выраженной симптоматике, применяется консервативное лечение: закапывание 2% раствора протаргола. Пациенту показаны витамины, кальций, рыбий жир.

**Профилактика**

Профилактика аденоидов и аденоидита заключается в укреплении иммунитета ребенка:

* Самый элементарный способ закаливания – это гуляние на свежем воздухе. При пребывании на улице зимой ребенок не должен быть одет слишком тепло, так как это может привести к простудным болезням. Лучше использовать активные игры на прогулке.
* Водные процедуры закаливания можно начинать с прохладных ножных ванн перед сном с последующим понижением комнатной температуры на градус и добавлением одной секунды. После процедуры ноги ребенка тщательно вытирают и надевают простые носки.
* Медикаментозные средства. К средствам, позволяющим выработать иммунитет к разным заболеваниям, вызывающим инфекции носоглотки, относятся бронхо-мунал, рибомунил, ИРС-19 и др. Необходимо весной и осенью проводить курс профилактической терапии одним из вышеперечисленных средств.
* Витаминно-минарельные комплексы помогают поднять иммунитет, применять их необходимо в начале весны при авитаминозе.