

ISSN 2181-337X

EURASIAN JOURNAL OF OTORHINOLARYNGOLOGY - HEAD AND NECK SURGERY

Volume 2 • Issue 3

2023



ejohns.scinnovations.uz



<https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2023.2.3.013>

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ

Хасанов У.С.¹, Камиллов Х.Б.¹

¹Ташкентская медицинская академия

Аннотация. Целью данного исследования является оценка эффективности применения спрея АквалОР в комплексном лечении детей с хроническим аденоидитом. В клиническом открытом, проспективном, контролируемом исследовании участвовали 62 ребенка (32 – основной и 30 – контрольной групп) в возрасте от 3 до 12 лет, поступивших на лечение в ЛОР-отделение Ташкентской медицинской академии с диагнозом обострение хронического аденоидита. Таким образом, исследование позволило установить, что включение препарата АквалОР в схему лечения хронического аденоидита повышает эффективность терапии и ускоряет процесс выздоровления.

Ключевые слова: хронический аденоидит, диагностика, лечение, профилактика.

Для цитирования:

Хасанов У.С., Камиллов Х.Б. Повышение эффективности лечения детей с патологией глоточной миндалины. *Евразийский журнал оториноларингологии - хирургии головы и шеи.* 2023;2(3):47–50. <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2023.2.3.013>

INCREASING THE EFFECTIVENESS OF TREATING CHILDREN WITH PATHOLOGY OF THE PHARYNGEAL TONSILS

Khasanov U.S.¹, Kamilov Kh.B.¹

¹ Tashkent Medical Academy

Abstract. The purpose of this study is to evaluate the effectiveness of the use of AquaLOR spray in the complex treatment of children with chronic adenoiditis. The clinical open, prospective, controlled study involved 62 children (32 main and 30 control groups) aged 3 to 12 years who were admitted for treatment to the ENT department of the Tashkent Medical Academy with a diagnosis of exacerbation of chronic adenoiditis. Thus, the study made it possible to establish that the inclusion of the drug AquaLOR in the treatment regimen for chronic adenoiditis increases the effectiveness of therapy and accelerates the recovery process.

Keywords: chronic adenoiditis, diagnosis, treatment, prevention.

For citation:

Khasanov U.S., Kamilov Kh.B. Increasing the effectiveness of treating children with pathology of the pharyngeal tonsils. *Eurasian Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery.* 2023;2(3):47–50. <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2023.2.3.013>

ВВЕДЕНИЕ

Высокая распространенность болезней органов дыхания в детском возрасте во многом обусловлена заболеваниями лимфаденоидного кольца глотки. У детей дошкольного и младшего школьного возраста наиболее часто встречается патология глоточной миндалины, которая составляет около 50% в структуре заболеваний уха, горла и носа. Аденоидные разрастания вызывают разнообразные нарушения как местного, так и общего характера. В структуре патологии глоточной миндалины наиболее часто встречаются ее гипертрофия и хронический аденоидит, в основе

которых лежат разные патогенетические механизмы, что требует дифференциального подхода к лечению детей с данными заболеваниями.

По данным некоторых авторов, в детской популяции количество детей с патологией лимфоидного кольца колеблется от 50 до 70%. У детей дошкольного и младшего школьного возраста 74,3% в структуре заболеваний ЛОР-органов составляет патология глоточной миндалины. Дети с аденоидами или гипертрофией глоточной миндалины, относятся к группе часто болеющих детей. Актуальность проблемы аденоидов обусловлена тем, что она выходит за пределы оториноларин-

гологии и тесно связана с бронхолёгочной патологией, аллергизацией организма, изменениями в местном и гуморальном иммунитете. Поэтому гипертрофия глоточной миндалины привлекает внимание не только оториноларингологов, но и врачей других специальностей.

Распространенность хронических аденоидитов по данным обращаемости и профилактических осмотров составляет от 5,2 до 33,9 на 1000, а гипертрофия глоточной миндалины имеет максимальное распространение в возрастной группе 3–7 лет и выявляется у 37–76% детей. По результатам профилактических осмотров детей хронический аденоидит диагностирован у $18,0 \pm 0,9\%$ детей в возрасте до 3 лет и у $9,2 \pm 0,5\%$ в возрасте 3–7 лет. хронический аденоидит в 65,4% случаев сопутствует заболеваниям околоносовых пазух и в 76% экссудативному отиту.

Существуют консервативные и хирургические методы лечения данной патологии. К первым относятся антибактериальная, антисептическая, иммуномодулирующая и элиминационная терапия. Однако в большинстве случаев при определенных показаниях приходится прибегать к оперативному лечению. К таким показаниям относятся частые респираторные заболевания, увеличение глоточной миндалины, приводящее к значительному затруднению носового дыхания, тугоухости, рецидивирующим или экссудативным средним отитам, деформации лицевого скелета, общим нарушениям физического или умственного развития ребенка.

Во всех этих случаях далеко не всегда имеется воспаление глоточной миндалины. Часто увеличение объема лимфоидной ткани, которое подчас возникает как средство иммунной защиты, определяет вопрос об удалении аденоидов. Учитывая тот факт, что лимфоидная ткань носоглотки является мощным иммунным аппаратом в детском возрасте, ставится вопрос о том, что аденотомия не должна проводиться в массовом порядке при наличии только рентгенологических указаний на гипертрофию аденоидных вегетаций, а, в случае наличия показаний к оперативному вмешательству, должна быть корректная хирургия с сохранением части лимфоидной ткани носоглотки.

Однако в настоящее время в большинстве стационаров эта операция проводится «вслепую», а величина и расположение аденоидов опреде-

ляются пальпаторно или рентгенологически и в редких случаях с помощью задней риноскопии. Несмотря на положительные качества этих методик (определение консистенции аденоидной ткани, обнаружение новообразований носоглотки), они не всегда дают полную информацию о состоянии лимфоидной ткани носоглотки.

Современным перспективным методом диагностики за счет простоты выполнения и высокой информативности, касающейся анатомического и функционального состояния носоглотки, является эндоскопическое исследование. По сравнению с другими этот метод исследования дает более четкую и объемную картину, контролируемую в динамике самым мощным рецептором человека — зрением.

Наиболее широко ригидная стержневая оптика применяется при диагностике и лечении заболеваний носа и околоносовых пазух, а эндоскопическому исследованию носоглотки посвящено сравнительно мало работ, тогда как заболевания этой части респираторного тракта имеют огромный удельный вес среди ЛОР-патологии, особенно в детской практике. Помимо этого, фактически нет описания норм, которыми необходимо руководствоваться при консервативном лечении и решении вопросов об объемах хирургического вмешательства. В связи с чем аденотомии должна предшествовать эндоскопическая прицельная топографическая диагностика носоглотки, для проведения которой необходимо наличие систематизированной возрастной структурной анатомии данной области с решением вопроса об объеме хирургического вмешательства, которое при использовании современной техники будет выполняться более точно и минимально инвазивно.

Миндалины лимфаденоидного глоточного кольца являются вторичными периферическими органами иммунной системы с уникальной структурной организацией и рассматриваются в настоящее время как, региональные центры с иммунорегуляторными функциями по отношению к контролируемым слизистым оболочкам. Даже в состоянии гипертрофии или хронического воспаления глоточная миндалина сохраняет свою функциональную иммунную активность. В связи с этим полное удаление аденоидов, что является традиционным методом лечения гипертрофией глоточной миндалины, а в ряде случаев и хро-

нического аденоидита может расцениваться как мощное иммунодепрессивное воздействие на организм ребенка. К негативным последствиям аденотомии относится развитие хронического тонзиллита, хронического гипертрофического фарингита, в ряде случаев - рецидив аденоидов. Следует осторожно подходить к аденотомии при респираторных аллергиях, так как операционная травма может явиться неспецифическим пусковым моментом манифестации бронхита. Кроме того, оперативное вмешательство, проводимое обычно без анестезии, может оказывать отрицательное влияние на психоэмоциональный статус ребенка. Все это диктует необходимость поиска новых щадящих методов диагностики и лечения патологии глоточной миндалины.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить эффективность применения спрея АквалОР в комплексном лечении детей с хроническим аденоидитом.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

В клиническом открытом, проспективном, контролируемом исследовании участвовали 62 ребенка (32 – основной и 30 – контрольной групп) в возрасте от 3 до 12 лет, поступивших на лечение в ЛОР-отделение Ташкентской медицинской академии с диагнозом обострение хронического аденоидита.

Критерии включения – верифицированный диагноз хронического аденоидита. Критерии исключения: наличие воспалительных процессов в других ЛОР-органах, возраст младше 3 и старше 12 лет.

Пациенты основной группы получали дополнительно к стандартному комплексу лечения препарат АквалОР: дети дошкольного возраста по 10 капель 3 раза /сут., школьники по 15 капель 3 раза/сут. в течение 14 дней. Оценка клинических проявлений проводилась врачом на 3, 5, 7 и 9-е сутки лечения по балльной системе от 1 до 5 баллов по следующим симптомам.

Затруднение носового дыхания днем: 0 – нормальное дыхание; 1 – незначительное непостоянное затруднение; 2 – незначительное постоянное затруднение; 3 – выраженное затруднение менее 4 ч в день; 4 – выраженное затруднение более 4 ч в день; 5 – отсутствие носового дыхания.

Интенсивность и характер ринореи: 0 – отсутствие выделений; 1 – незначительное количество слизистых выделений; 2 – умеренные слизистые выделения; 3 – обильные слизистые выделения; 4 – гнойно-слизистые выделения; 5 – обильные гнойные выделения.

Степень затруднения носового дыхания ночью: 0 – нормальное дыхание в ночное время; 1 – незначительное редкое сопение; 2 – незначительное постоянное затруднение; 3 – похрапывание; 4 – выраженное затруднение, храп; 5 – отсутствие дыхания ночью.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ:

Оценка степени затруднения носового дыхания днем позволила установить, что при исходно одинаковом уровне заложенности улучшение носового дыхания в основной группе детей на 5-е сутки лечения было на 15% лучше, чем в контрольной группе, на 7-е сутки – на 30%, а на 9-е сутки – на 73% лучше.

Характер и интенсивность ринореи также имели свои особенности динамики. В основной группе детей при поступлении в отделение гнойный насморк имели 6,25±2,47% детей, слизисто-гнойный – 31,2±5,3%, обильные и умеренные слизистые выделения – по 12,5±3,4%, незначительное количество слизистых выделений – 9,38±3,02% и отсутствовали выделения у 28,15±5,06% детей. В контрольной группе процентное соотношение не имело значительных различий и составляло соответственно: 3,33±1,82, 33,33±5,48, 13,33±3,58, 10±3,10±3 и 30±5%. На третьи сутки лечения выделения уменьшились у детей обеих групп при отсутствии достоверности различий. Однако на 5-е сутки лечения выделения отсутствовали у 43,75% детей основной группы и у 36,67% контрольной. На 7-е сутки процент увеличился до 62,5% в основной и до 53,33% в контрольной группах. На 9-е сутки уже 90,63% детей, получавших растительный препарат, не имели выделений, в то время как среди детей на стандартной терапии этот показатель составил лишь 76,67%. Обильные гнойные и гнойно-слизистые выделения прекратились в обеих группах на 5-е сутки лечения. В то же время на 5-е сутки умеренные слизистые выделения диагностированы у 15,63% детей основной группы и 23,33%

контрольной, а на 7-е сутки эти группы составили 12,5 и 16,67% детей соответственно. Даже на 9-е сутки лечения у 10% детей контрольной группы сохранялись умеренные слизистые выделения.

Улучшение носового дыхания ночью началось уже на 5-е сутки лечения. Однако статистическая достоверность этих различий появилась только на 7-е сутки, когда оценка ночного дыхания в основной группе составила 2,12 балла, а в контрольной группе – 2,80 балла. На 9-е сутки лечения дыхание ночью у детей основной группы в 1,4 раза лучше, чем у детей контрольной группы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Таким образом, исследование позволило установить, что включение препарата АквалОР в схему лечения хронического аденоидита повышает эффективность терапии и ускоряет процесс выздоровления.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют, что данная работа, её тема, предмет и содержание не затрагивают конкурирующих интересов.

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

ДОСТУПНОСТЬ ДАННЫХ И МАТЕРИАЛОВ

Все данные, полученные или проанализированные в ходе этого исследования, включены в настоящую опубликованную статью.

ВКЛАД ОТДЕЛЬНЫХ АВТОРОВ

Все авторы внесли свой вклад в подготовку исследования и толкование его результатов, а также в подготовку последующих редакций. Все авторы прочитали и одобрили итоговый вариант рукописи.

ЭТИЧЕСКОЕ ОДОБРЕНИЕ И СОГЛАСИЕ НА УЧАСТИЕ

Были соблюдены все применимые международные, национальные и/или институциональные руководящие принципы по уходу за животными и их использованию.

СОГЛАСИЕ НА ПУБЛИКАЦИЮ

Не применимо.

ПРИМЕЧАНИЕ ИЗДАТЕЛЯ

Журнал "Евразийский журнал оториноларингологии - хирургии головы и шеи" сохраняет нейтралитет в отношении юрисдикционных претензий по опубликованным картам и указаниям институциональной принадлежности.

Статья получена 21.09.2023 г.

Принята к публикации 28.09.2023 г.

CONFLICT OF INTERESTS

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

SOURCES OF FUNDING

The authors state that there is no external funding for the study.

AVAILABILITY OF DATA AND MATERIALS

All data generated or analysed during this study are included in this published article.

AUTHORS' CONTRIBUTIONS

All authors contributed to the design and interpretation of the study and to further drafts. All authors read and approved the final manuscript.

ETHICS APPROVAL AND CONSENT TO PARTICIPATE

All applicable international, national, and/or institutional guidelines for the care and use of animals were followed.

CONSENT FOR PUBLICATION

Not applicable.

PUBLISHER'S NOTE

Journal of "Eurasian Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery" remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Article received on 21.09.2023

Accepted for publication on 28.09.2023

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Быкова В. П. и др. Состояние глоточной и небных миндалин у детей при современном лечении инфекционно-воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей и глотки, включающем назначение иммуномодулирующих препаратов //Российская ринология. – 2018. – Т. 26. – №. 2. – С. 3-14.
2. Крюков А. И. и др. Возрастные изменения глоточной миндалины у взрослых //Вестник оториноларингологии. – 2017. – Т. 82. – №. 4. – С. 22-24.
3. Мамедов Р. Р. и др. Микробиом глоточной миндалины у детей //Актуальные проблемы теоретической, экспериментальной, клинической медицины и фармации. – 2018. – С. 299-299.
4. Меркулова Е. П. Патология миндалин глотки в патогенезе дисфункции слуховых труб у детей //Медицинский совет. – 2018. – №. 11.
5. Нестерова К. И., Нестерова А. А. Анализ влияния метода лечения аденоидита на микробиоценоз носоглотки у детей //Вестник оториноларингологии. – 2015. – Т. 80. – №. 4. – С. 56-60.
6. Сапожников В. Г., Холина Ю. А., Ларинова А. Д. О гипертрофии глоточной миндалины в педиатрической практике //Вестник новых медицинских технологий. – 2017. – Т. 24. – №. 1.
7. Тютюнникова Е. Б., Замышляева А. А. Причины и профилактика патологий верхних дыхательных путей у детей //Наука, образование, общество: тенденции и перспективы развития. – 2018. – С. 40-41.
8. Belcher R., Virgin F. The Role of the Adenoids in Pediatric Chronic Rhinosinusitis //Medical Sciences. – 2019. – Т. 7. – №. 2. – С. 35.
9. Dixit C. et al. Nonencapsulated Streptococcus pneumoniae as a cause of chronic adenoiditis //IDCases. – 2016. – Т. 4. – С. 56-58.
10. Karpova E. P., Kharina D. V. The possibilities for the rational pharmacotherapy of adenoiditis in the children //Vestnik otorinolaringologii. – 2016. – Т. 81. – №. 5. – С. 73-76.
11. Makary C. A., Ramadan H. H. Sinus and Upper Airway Surgery in Children //Current allergy and asthma reports. – 2018. – Т. 18. – №. 5. – С. 32.
12. Maltseva G. S. et al. Tactics of conservative treatment of chronic adenoiditis in children //Vestnik otorinolaringologii. – 2019. – Т. 84. – №. 2. – С. 36-39.
13. Nesterova K. I., Nesterova A. A. The analysis of the influence of the adenoiditis treatment by different methods on the nasopharyngeal microbiocenosis in the children //Vestnik otorinolaringologii. – 2015. – Т. 80. – №. 4. – С. 56-60.
14. Purnell P. R., Ramadan J. H., Ramadan H. H. Can Symptoms Differentiate Between Chronic Adenoiditis and Chronic Rhinosinusitis in Pediatric Patients //Ear, Nose & Throat Journal. – 2019. – С. 0145561319840133.
15. Singh R., Mukhopadhyaya C. A Correlation of microbiological profiles in children with co-existent chronic adenoiditis and chronic rhinosinusitis //Laryngo-Rhino-Otologie. – 2019. – Т. 98. – №. 5 02. – С. 10794.
16. Subtil J. et al. Adenoid bacterial colonization in a paediatric population //European Archives of Oto-Rhino-Laryngology. – 2017. – Т. 274. – №. 4. – С. 1933-1938.
17. Torretta S. et al. Role of Biofilms in Children with Chronic Adenoiditis and Middle Ear Disease //Journal of clinical medicine. – 2019. – Т. 8. – №. 5. – С. 671.
18. Trandafir L. M. et al. Recurrent respiratory tract infections in children //2017 E-Health and Bioengineering Conference (EHB). – IEEE, 2017. – С. 741-744.