

Роль эндоскопии в диагностике аденоидита у детей с аллергическими заболеваниями

М.М.Полунин¹, К.В.Клендар¹, О.В.Зайцева²

¹Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова, кафедра оториноларингологии педиатрического факультета, Москва (зав. кафедрой — чл.-кор. РАМН, проф. М.Р.Богомилский);

²Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.Евдокимова, кафедра педиатрии лечебного факультета (зав. кафедрой — проф. О.В.Зайцева)

Проведено эндоскопическое исследование носоглотки у 124 детей в возрасте от 2 до 14 лет различными эндоскопами (гибкими — у детей раннего возраста и жесткими, с углом зрения 0° и 30°, — у детей старшего возраста). При осмотре обращали внимание на изменение цвета, отек, гипертрофию слизистой оболочки полости носа, степень гипертрофии аденоидов, предлежание их к хоанам или пролабирование в задние отделы полости носа, обструкцию глоточных устьев слуховых труб. Сделано заключение о том, что своевременная диагностика, включающая проведение эндоскопического исследования носоглотки, дает возможность определить причины, приводящие к развитию аденоидита и выбрать в каждом конкретном случае оптимальную персонализированную схему лечения.

Ключевые слова: диагностическая эндоскопия, носоглотка, аденоиды, аллергия

The Role of Endoscopy in Diagnostics of Adenoiditis in Children with Allergic Diseases

М.М.Polunin¹, К.В.Klendar¹, О.В.Zaitseva²

¹Pirogov Russian National Research Medical University, Pediatric Faculty, Department of Otorhinolaryngology, Moscow (Head of the Department — Corr. Member of RAMS, Prof. M.R.Bogomilskiy);

²Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I.Evdokimov, Medical Faculty, Department of Pediatrics (Head of the Department — Prof. O.V.Zaytseva)

Nasal endoscopy investigation in children aged from 2 till 14 years was made by various endoscopes (flexible — in infants and rigid — with an angle of view of 0° and 30° in older children). At survey the attention was paid to the change of color, hypostasis, a hypertrophy of a mucous cavity of a nose, degree of adenoids, their prelying to choana or prolapse in posterior parts of the nasal cavity, obstruction of pharyngeal mouths of auditory tubes. The conclusion was made that timely diagnostics including nasal endoscopy allows to determine the causes leading to the development of an adenoiditis and to choose the optimum personalized scheme of treatment in each case.

Key words: diagnostic endoscopy, nasopharynx, adenoids, allergy

Одна из самых распространенных патологий ЛОР-органов в детском возрасте — воспалительные заболевания лимфаденоидного кольца глотки. В настоящее время во всем мире существует тенденция к увеличению частоты развития данных заболеваний, в том числе и аденоидита. Аденоидит — воспаление глоточной миндалины, проявляющееся частыми ринитами, ларинготрахеоброн-

хитами и болезнями среднего уха. В то же время известно, что в 45–50% случаев аденоидит протекает на фоне аллергических заболеваний [1–5].

По данным ВОЗ, более 15% детей имеют клинические признаки аллергии. Достаточно часто аллергические заболевания сочетаются с воспалением глоточной миндалины. Увеличение аденоидной ткани усугубляется наличием аллергического воспаления, что приводит к нарушению носового дыхания, не поддающегося стандартному комплексу лечения интраназальными средствами [1, 6]. Указанные обстоятельства делают проблему разработки своевременной диагностики, персонализированных схем терапии и профилактики аденоидитов у пациентов с аллергией достаточно актуальной.

С учетом патогенетических причин развития патологических процессов в носоглотке у детей эндоскопическое

Для корреспонденции:

Клендар Ксения Владимировна, аспирант кафедры оториноларингологии педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова

Адрес: 117997, Москва, ул. Островитянова, 1

Телефон: (495) 959-8758

E-mail: k.ksenia@ro.ru

Статья поступила 28.11.2014, принята к печати 24.12.2014

исследование полости носа и носоглотки у данного контингента больных может рассматриваться как основной метод диагностики, определяющий дальнейшую тактику терапии.

Цель исследования — оценить значение и необходимость эндоскопического обследования носа и носоглотки у детей с аденоидитами, в том числе и у пациентов аллергическими заболеваниями верхних дыхательных путей.

На базе ФГБУЗ ЦДКБ ФМБА России и ЛОР-отделения ГБУЗ МДГКБ ДЗМ было обследовано 124 ребенка в возрасте от 2 до 14 лет со следующими диагнозами: острый аденоидит, хронический аденоидит, аллергический аденоидит, тубоотит, экссудативный средний отит, адгезивный средний отит, рецидивирующий средний отит.

Обследование детей включало:

1. Сбор жалоб, сбор анамнеза. Подробно выяснялся аллергологический статус ребенка: наличие аллергии у родителей и близких родственников, перенесенные ребенком ложные крупы, атопический дерматит, наличие симптомов сезонного или круглогодичного аллергического ринита. Все дети осмотрены аллергологом.

2. ЛОР-осмотр, включающий отоскопию с использованием при необходимости микроотоскопии.

3. Эндоскопическое исследование носа и носоглотки.

Факторы, определяющие главную роль эндоскопии носоглотки в диагностике причин аденоидита:

1. Рентгенография носоглотки часто не информативна, поскольку указывает только степень аденоидных вегетаций.

2. С помощью пальцевого исследования также не возможно объективно оценить состояние структур носоглотки, к тому же исследование вызывает крайне негативную реакцию у ребенка и затрудняет его дальнейшее обследование.

Главной задачей эндоскопического осмотра была визуальная оценка состояния слизистой оболочки носа и носоглотки, аденоидов, глоточных устьев слуховых труб, трубных валиков, трубных миндалин, а также расположение этих структур относительно друг друга.

При осмотре обращали внимание на изменение цвета, отек, гипертрофию слизистой полости носа, степень аденоидов, предлежание их к хоанам или пролабирование в задние отделы полости носа, обструкцию глоточных устьев слуховых труб.

Эндоскопическое исследование носа и носоглотки проводилось с использованием жестких и гибких эндоскопов.

У маленьких детей предпочтение отдавалось использованию гибкой оптики, обладающей в этом возрасте следующими преимуществами:

1. Возможность осмотра полости носа и носоглотки без применения сосудосуживающих и анестезирующих веществ за счет малого (2,7 мм) диаметра и управляемого подвижного дистального отдела эндоскопа.

2. Время проведения процедуры занимает не более 2 мин.

3. Хорошая переносимость процедуры детьми раннего возраста.

Более старшим детям исследование носоглотки проводилось с помощью жестких эндоскопов, с углом обзора

0° и 30°. При необходимости использовались сосудосуживающие средства и аппликационная анестезия.

По результатам исследования у 48,7% детей обнаружены гипертрофированные аденоидные вегетации, второе место по частоте занимали аденоидиты — в 25,3% случаев. Гипертрофия трубных миндалин диагностирована в 14,7% случаев, патологический рефлюкс — в 7,2%. При последующем обследовании аллергологом у 34,3% детей выявлены аллергические заболевания.

Выводы

1. Эндоскопическое исследование полости носа и носоглотки должно входить в обязательном порядке в протокол обследования детей с аденоидитами для решения вопроса о выборе методов лечения.

2. При необходимости дети должны направляться на аллергологическое обследование и при подтверждении диагноза дальнейшее лечение следует осуществлять совместно с аллергологом.

3. При выборе метода хирургического вмешательства по поводу аденоидита и гипертрофии лимфоидных элементов носоглотки предпочтение необходимо отдавать методикам, позволяющим осуществлять визуальный, т.е. эндоскопический контроль операционного поля.

Таким образом, своевременная диагностика, включающая проведение эндоскопического исследования носоглотки, дает возможность определить причины, приводящие к развитию аденоидита, и выбрать в каждом конкретном случае оптимальную схему лечения.

Литература

1. Аллергические болезни у детей: Руководство для врачей / Под ред. М.Я.Студеникина, И.И.Балаболкина. М.: Медицина, 1998. 352 с.
2. Балаболкин И.И., Лукина О.Ф., Ксензова Л.Д. и др. Аллергические риниты у детей: клиника, диагностика, лечение: Метод. рекоменд. (№3) Комитета здравоохранения Правительства Москвы. М., 2000. 14 с.
3. Modrzyński M., Zawisza E., Rapijko P. et al. The occurrence of atopic hypersensitivity in children with adenoid hypertrophy // *Przegl Lek.* 2002. V.59 (12). P.1003–1006.
4. Modrzyński M., Zawisza E. Frequency of adenoid hypertrophy in children with allergic diseases // *Przegl Lek.* 2003. V.60 (5). P.322–324.
5. Meuser W. Adenoidectomy under vision // *Laringo-Rhino-Otologie.* 2000. V.79 (3). P.198.
6. Гущин И.С., Ильина Н.И., Польшнер С.А. Аллергический ринит у детей: Пособие для врачей. М.: ГНЦ Институт иммунологии, РААКИ, 2002. 80 с.

Информация об авторах:

Зайцева Ольга Витальевна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой педиатрии лечебного факультета Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И.Евдокимова
Адрес: 127473, Москва, ул. Делегатская, 20, стр. 1
Телефон: (499) 268-7295
E-mail: olga6505963@yandex.ru

Полунин Михаил Михайлович, доктор медицинских наук, профессор кафедры оториноларингологии педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова
Адрес: 117997, Москва, ул. Островитянова, 1
Телефон: (495) 959-8758
E-mail: mmpolunin@rambler.ru