

Аденоиды

Создано: 03 Июнь 2016

Обновлено: 03 Июнь 2016

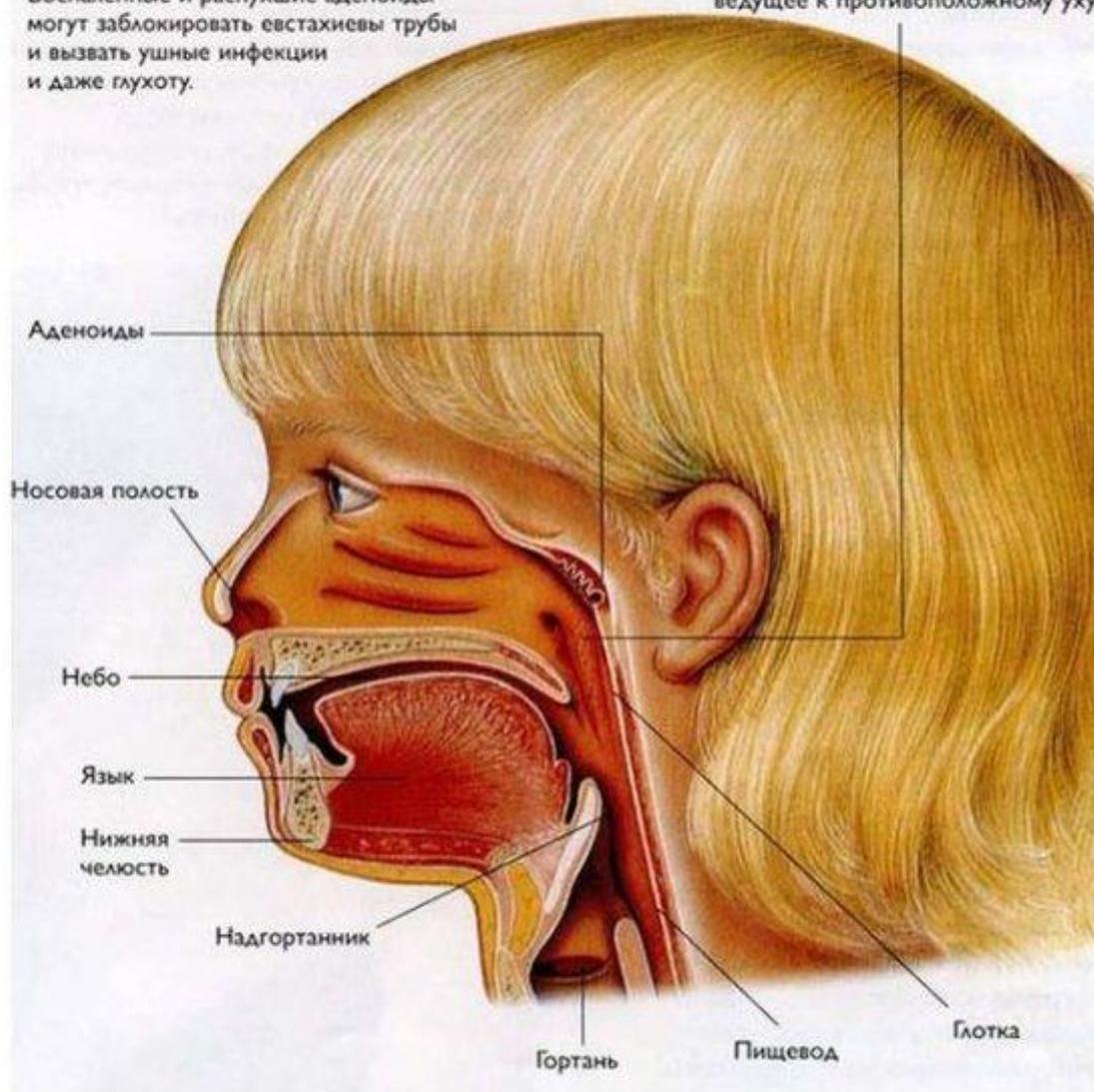
Просмотров: 226

Аденоиды

РАСПОЛОЖЕНИЕ АДЕНОИДОВ

Воспаленные и распухшие аденоиды могут заблокировать евстахиевы трубы и вызвать ушные инфекции и даже глухоту.

Отверстие евстахиевой трубы, ведущее к противоположному уху



Аденоиды часто называют «сторожевыми псами горла». Как и миндалины, они препятствуют проникновению в организм ребенка респираторных инфекции, но иногда сами воспаляются и отекают, увеличиваясь в размерах.

Аденоиды — лимфатические железы в задней части горла, в месте соединения носового и ротового проходов. Лимфатические железы, включая аденоиды, вырабатывают белые кровяные клетки (лимфоциты), которые непосредственно борются с инфекцией. Аденоиды расположены таким образом, что они фильтруют и, как правило, уничтожают любой вирус, вдыхаемый через нос. Однако иногда избежать заболевания не удастся.

Причины.

Аденоиды присутствуют в организме с самого рождения, но исчезают в период полового созревания. Они четче всего выражены у детей в возрасте от одного до четырех лет, т. к. именно в этом возрасте ребенок чаще всего подвергается воздействию новых видов инфекций и вирусов. Недостаточно изучен процесс заражения аденоидов, но на них воздействует любой возбудитель респираторной инфекции.

Симптомы.

Когда железы увеличиваются вследствие инфекции, они препятствуют прохождению воздуха через нос, и ребенку приходится дышать ртом. Это может вызвать сильный храп во время сна. Распухшие аденоиды придают речи «носовое» звучание; «м» звучит как «б», а «и» - как «д». Это происходит потому, что ребенок пытается закрыть рот для произнесения этих звуков, но не может этого сделать из-за заложенного носа. Кроме того, дыхание через рот очень сушит горло, и ребенок постоянно испытывает жажду.

Когда аденоиды борются с инфекцией, белые кровяные клетки (как мертвые, так и живые) выделяются из носа в виде слизисто-гнойных выделений, которые заметно отличаются от прозрачных и водянистых выделений при простудном насморке. Ребенок втягивает носом воздух, пытаясь прочистить его, но выделения стекают по задней стенке горла, вызывая кашель. Кашель обостряется чаще ночью или во время дневного сна (т.е., когда ребенок находится в лежачем положении) и является типичным симптомом инфицированных аденоидов.

Осложнения.

Распухшие аденоиды могут заблокировать евстахиевы трубы, представляющие собой пару туннелей, проходящих через черепные кости от внутренней части барабанной перепонки уха к глотке. Их функция заключается в уравнивании давления внутри среднего уха с внешним давлением - они вызывают знакомый нам «хлопок» при глотании. Если трубы заблокированы увеличенными аденоидами, то давление не может быть сбалансировано.

Однако главная опасность состоит в том, что естественные ушные выделения не могут вытекать наружу. Возникает явление «заложенного уха» - слуховой аппарат забивается выделениями, тем самым ухудшая слух. Сами выделения могут содержать инфекцию, что вызывает воспаление среднего уха. Это очень болезненное состояние, которое может навсегда ухудшить слух. Если болезнь запустить, то барабанные перепонки могут лопнуть. Таким образом, дети, у которых есть увеличенные **аденоиды**, чаще болеют отитами (воспалением уха).

Лечение.

Полоскания в данном случае не помогают. При лечении проблем, связанных с аденоидами, используют три типа лекарственных препаратов. Сосудосуживающие и антигистаминные средства можно купить без рецепта, но прежде чем начать их применять, нужно посоветоваться с врачом. Антибиотики продаются по рецептам.

В качестве радикального средства используют аденоидэктомию, операцию по удалению аденоидов. Операция назначается в тех случаях, когда аденоиды достигают значительных размеров, значительно затрудняют носовое дыхание, нарушается речь, присутствует постоянный храп, появляются нарушения со стороны слуха или же ребенок часто страдает отитами. Методика проведения операции довольно проста, ее выполняют под общим наркозом в больнице.

