

Удаление аденоидов



Чаще всего родителей беспокоит вопрос, связанный с необходимостью проведения операции. Вызывают страх и волнение, как сам факт оперативного вмешательства, так и все то, что с ним связано — возможные осложнения, обезболивание во время операции и т.п.

Однако на сегодняшний день имеется лишь один эффективный метод лечения аденоидов — аденотомия (удаление аденоидов). Эта операция должна проводиться как можно раньше с момента установления диагноза, но, следует заметить, только при наличии показаний.

Нужна ли операция?

Не существует никаких лекарств, «капель» и «пилюль», лечебных процедур и «заговоров», которые могли бы избавить ребенка от аденоидных разрастаний. Убедить родителей в этом зачастую бывает очень сложно. Родители почему-то не воспринимают такой простой факт, что аденоидные разрастания — это анатомическое образование. Это не отек, который может возникать и исчезать, не скопление жидкости, которое может «рассосаться», а вполне оформившаяся «часть тела» как, например, рука или нога. То есть, «что выросло — то выросло», и никуда «оно» не денется.

Другое дело, когда речь идет о хроническом воспалении аденоидной ткани, которое носит название — аденоидит. Как правило, это состояние сочетается с увеличением аденоидной ткани, но не всегда. Так вот, в чистом виде аденоидит, подлежит консервативному лечению. Операция должна проводиться только тогда, когда все лечебные мероприятия оказались неэффективными, или при наличии сочетания аденоидита и аденоидных вегетаций.

Другой актуальный вопрос, который задают практически все родители, касается того, что после операции аденоиды могут появиться снова. К сожалению, рецидивы (повторное нарастание аденоидов) встречаются довольно часто. Зависит это от ряда причин, основные из которых будут перечислены ниже.

Самое главное — это качество проведенной операции. Если хирург полностью не удаляет аденоидную ткань, то даже из оставшегося «миллиметра» возможно повторное разрастание аденоидов. Поэтому операция должна проводиться в специализированном детском стационаре (больнице) квалифицированным хирургом.

В настоящее время в практику внедряется метод эндоскопического удаления аденоидов через особые оптические системы специальными инструментами под контролем зрения. Это позволяет полностью удалить аденоидную ткань. Однако, если все же возникает рецидив, не стоит сразу винить хирурга, так как есть и другие причины.

Практика показывает, если аденотомия проводится в более раннем возрасте, то вероятность рецидива выше. Целесообразнее проводить аденотомию у детей после трех лет. Однако при наличии абсолютных показаний операция проводится в любом возрасте.

Чаще всего рецидивы возникают у детей, которые страдают аллергией. Объяснение этому найти сложно, но опыт доказывает, что это так.

Существуют дети, у которых есть индивидуальные особенности, характеризующиеся повышенным разрастанием аденоидной ткани. В данном случае нельзя ничего поделать. Такие особенности закладываются генетически.

Очень часто наличие аденоидных вегетаций сочетается с гипертрофией (увеличением) небных миндалин. Эти органы находятся у человека в глотке, и их может увидеть каждый. У детей очень часто наблюдается параллельный рост аденоидов и небных миндалин. К сожалению, и в этой ситуации наиболее эффективным методом лечения является хирургическое вмешательство.

Обезболивание

Еще не так давно, когда не было столь эффективных способов обезболивания, всем пациентам аденотомии проводили без анестезии. Поэтому, как правило, родители беспокоятся по этому поводу, опираясь на то, что им или их знакомым удаляли аденоиды «без наркоза».

В настоящее время существует много способов обезболивания. Что касается западной ЛОР-хирургии, то там все аденотомии выполняются под общим обезболиванием (наркозом). Большинство российских клиник в настоящее время переняло этот опыт. Конечно, проведение аденотомии под наркозом для ребенка целесообразно. Он закрывает глаза, а когда открывает их, то операция уже выполнена. Однако нельзя забывать о том, что любой наркоз повышает риск оперативного лечения как минимум на 10%.

Другой вид обезболивания — местная анестезия. Проводится она либо смазыванием, либо распылением на слизистую оболочку обезболивающих средств. Метод, при правильном его проведении достаточно эффективен, однако, во время операции, ребенок находится в сознании и все видит. Даже если ребенок не чувствует боли, при виде крови он пугается и плачет. У ряда детей это отражается на психике, и после операции невозможно ребенка заставить показать врачу горло. Поэтому целесообразно дополнять местную анестезию внутримышечным введением успокаивающих препаратов. Этот метод используется много лет и достаточно эффективен. Суть его в том, что ребенок находится в сознании, но «загружен», и это позволяет смягчить психическую травму.

И, наконец, самый главный вопрос. Можно ли проводить аденотомию без обезболивания? Да можно. И этому есть физиологическое объяснение. Структура аденоидной ткани такова, что в ней нет болевых нервных волокон. Так в норме человека можно уколоть в миндалину, и боли он не почувствует. Мы ни в коей мере не призываем проводить эксперименты на этот счет. К тому же ребенку этого нельзя объяснить, и, если есть возможность, обезболивание должно быть проведено.

Послеоперационный уход

После проведения операции должны быть исключены физические нагрузки, занятия физкультурой и т.п. на двухнедельный период, а лучше на один месяц.

Из питания ребенка должна быть исключена грубая, твердая и горячая пища. Преимущество должно отдаваться жидкой пище, калорийной и содержащей свежие продукты, богатые витаминами. Срок такой диеты составляет от 3 до 10 дней, в зависимости от указаний врача.

Как минимум в течение трех дней ребенка не следует купать в горячей воде, парить. Следует также ограничить пребывание на открытом солнце, в жарких и душных помещениях.

Для лучшего заживления операционной раны ребенку назначаются капли в нос. Обязательно применение сосудосуживающих капель (нафтизин, тизин, називин, глазолин, санорин, ксимелин, назол и др.) как минимум в течение 5-ти дней, а также растворов, оказывающих вяжущее и «подсушивающее» действие. С этой целью обычно назначаются капельные растворы, содержащие серебро (протаргол, колларгол, повиваргол и др.). Срок их применения не должен составлять менее 10 дней.

Обязательным моментом послеоперационного ухода является проведение дыхательной гимнастики, по вопросам которой вас проконсультирует ЛОР-врач.

Вечером после операции, а иногда утром, у ребенка поднимается температура. Как правило, она не превышает отметки в 38 градусов. Если есть необходимость в ее снижении, то ни в коем случае не должны использоваться препараты, содержащие аспирин (ацетилсалициловая кислота), которые могут спровоцировать кровотечение.

У ребенка после операции возможно возникновение одно— двукратной рвоты сгустками крови. Иногда возникают умеренные боли в животе или нарушения стула. Это связано с тем, что ребенок во время операции может «наглотаться» крови, которая, взаимодействуя со средой желудка и кишечника, вызывает указанные выше изменения. Они быстро проходят.

В большинстве случаев сразу после операции возникает заметное улучшение носового дыхания, однако в последующие дни возможно появление у ребенка гнусавости, заложенности носа, «хлюпанья в носу». Это связано с наличием в слизистых оболочках послеоперационного отека, который спадает к 10-му дню.