

**REVIEW OF CLINICAL MANIFESTATIONS AND SURGICAL RESULTS OF
ADENOTONSILLAR HYPERTROPHY IN ANDIJAN REGION**

Madumarova M.M.

senior lecturer

Andijan State Medical Institute

Alimov N.I.

student of 4th course

Andijan State Medical Institute

Abstract: One of the most common childhood diseases that requires an appeal to an otorhinolaryngologist is adenotonsillar hypertrophy. This disease is treated conservatively or surgically.

Keywords: adenotonsillar hypertrophy, clinical manifestations, adenotonsillotomy, surgical results.

Аннотация: Одним из наиболее распространённым заболеванием детского возраста, требующим обращение к оториноларингологу, является аденотонзиллярная гипертрофия. Данное заболевание лечится консервативным или хирургическим путём.

Ключевые слова: аденотонзиллярная гипертрофия, клинические проявления, аденотонзиллотомия, хирургические результаты.

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

Аденотонзиллярная гипертрофия (АТГ) относится к аномальному росту аденоидов и небных миндалин у одного и того же пациента. Это одна из наиболее распространённых причин нарушения дыхания во сне у детей и, возможно, источник заболеваемости у некоторых. Это также может быть источником беспокойства и беспокойства у родителей детей с симптомами.

В настоящее время существует недостаток литературы о клинических проявления и результатов лечения гипертрофии аденоидов и миндалин в Узбекистане. Несмотря на то, что пациенты с этими заболеваниями регулярно наблюдаются в стационарах, многие из них, возможно, получали различные формы лечения до направления к оториноларингологу. Выделение клинических проявлений и результатов лечения этого расстройства будет иметь значение для улучшения лечения заболевания и поможет дальнейшим исследованиям.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование направлено на анализирование клинических проявлений и хирургических результатов у пациентов, лечившихся в ЛОР отделении клинической больницы по поводу аденотонзиллярной гипертрофии в течение 4-х месяцев.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Это было ретроспективное описательное исследование пациентов, которых лечили по поводу аденотонзиллярной гипертрофии (АТГ) в отделении оториноларингологии Андиганской детской больницы. Были проанализированы истории болезни пациентов с увеличенными аденоидами и миндалинами за 6-месячный период с января по июнь 2023 года. Клинические данные, полученные из карты пациентов, включали демографические характеристики, такие как возраст, пол, основные симптомы, диагноз и данные рентгенограммы. Другая информация, полученная из истории болезни пациента, включала типы предлагаемых операций и их результаты.

Наш протокол ведения пациентов с аденоидами и увеличением миндалин включал подробный анамнез, осмотр и исследование. Обычная рентгенограмма постназального пространства была предпочтительным рентгенологическим исследованием. Частью нашей работы является классификация радиологических результатов на легкое, умеренное или тяжелое сужение носоглоточных дыхательных путей, где сравнивали толщину мягкого нёба в его верхней передней части и столб воздуха непосредственно позади него. Исходя из этого, дыхательные пути считаются нормальными/мягкими (степень 1), когда размер дыхательных путей равен или превышает размер мягкого нёба. Когда размер дыхательных путей был меньше размера мягкого нёба, но всё же превышал половину размера мягкого нёба, его классифицировали как умеренно суженный (степень 2). Но когда размер дыхательных путей был меньше половины размера мягкого нёба, он классифицировался как сильно суженный (3-я степень). Увеличение миндалин оценивали по шкале Бродского, критерии, в основе которых лежит расположение миндалин по отношению к ротоглоточному пространству. Степень 0 – это когда миндалины полностью находятся в пределах миндалиновых ямок. Миндалины за пределами миндалиновых ямок и занимающие менее 25% ширины ротоглотки были отнесены к 1-й степени. Ко 2-й степени относились миндалины, занимающие более 25%, но не более 50% ширины ротоглотки. Третья степень – миндалины занимают более 50%, но не более 75%. Миндалины, занимающие более 75% ширины ротоглотки, были отмечены как четвертая степень. Пациенты с аденоидами 3-й степени считались обструктивными аденоидными заболеваниями, в то время как пациенты с миндалинами третьей и четвертой степенями также считались обструктивными заболеваниями миндалин. Наличие обоих состояний составляло обструктивную аденотонзиллярную болезнь. Пациентам с установленными показаниями выполнялась аденоидэктомия, аденотонзиллотомия в зависимости от диагноза. Все операции выполнялись врачом оториноларингологом.

ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Было обследовано 45 мальчиков и 30 девочек. Их возраст варьировался от 4 до 17 лет со средним значением и стандартным отклонением 4,0 и 3,2 соответственно.

Наиболее частым симптомом при поступлении был храп (36) за которым следовала ринорея. Результаты рентгенологических исследований показали, что у большинства пациентов носоглоточный воздушный столб был сильно сужен (51). Аденотонзиллотомия была наиболее распространённой операцией, выполненной у большинства пациентов (57), у которых была аденотонзиллярная гипертрофия. У большинства пациентов (25) симптомы исчезли в течение периода наблюдения. У семерых из них был рецидивный аденоидный рост. Результаты рентгенологического исследования показали, что у большинства пациентов носоглоточный столб был сильно сужен (40) за которым следовал умеренно суженный носоглоточный столб.

ОБСУЖДЕНИЕ

Аденотонзиллярная гипертрофия является одним из наиболее распространённых детских заболеваний, требующих обращения к оториноларингологу. Заболевание можно лечить консервативно или хирургическим путём. Большинство участников нашего исследования были мальчиками в возрасте от 5 до 8 лет.

Рецидивирующий храп, ринорея и дыхание через рот является наиболее распространёнными симптомами, с которыми обращались наши пациенты. При гипертрофии аденоидов храп и дыхание через рот могут быть следствием закупорки носоглотки и ротоглотки. Это может быть выражено, когда пациент спит в положении лежа на спине из-за расслабления окружающих мягких тканей глотки.

Аденотонзиллотомия – хирургическая процедура, заключающаяся в полном удалении аденоидной ткани в носоглотке, а также удалении нёбных миндалин вместе с их капсулами путем рассечения перитонзиллярного пространства, отделяющего миндалины и их капсулу от мышечной стенки. В нашем исследовании наиболее часто выполнялась аденотонзиллотомия, за которой следовали аденоидэктомия и тонзиллэктомия. Мы отметили, что существует статистически занимаемая связь между типом операции и возрастом исследуемой популяции. В то время как аденоидэктомия/аденотонзиллотомия была замечена как наиболее распространённая среди детей от 3 до 5 лет, тонзиллотомия чаще встречалась у лиц старше 6 лет. Это может свидетельствовать о том, что процесс инволюции аденоидов происходит раньше в нашей среде по сравнению с данными литературы. Показаниями к аденотонзиллэктомии у наших больных были нарушения дыхания во сне (обструкция), рецидивирующая инфекция миндалин, носа и околоносовых пазух среднего уха.

ВЫВОД

Храп, ринорея и ротовое дыхание были наиболее распространёнными симптомами аденотонзиллярной гипертрофии. Инволюция аденоидов, повидимому, начинается рано в нашей среде. Исход аденотонзиллярных операций у наших пациентов благоприятный, у большинства из них наблюдается исчезновение симптомов. Все клиницисты, работающие с педиатрическими пациентами, должны быть осведомлены о клинических проявлениях аденотонзиллярной гипертрофии, поскольку это улучшит ведение детей с таким заболеванием.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Шеврыгин Б. В., Манюк М. К. Внутриносовая микрохирургия. – Кишинев, 1981. – С. 83.
2. Аденоиды. Современные подходы к диагностике и лечению : руководство для врачей / А. И. Крюков, Н. Л. Кунельская, А. С. Товмасян, А. Ю. Ивойлов, Г. Ю. Царапкин, С. Г. Арзамазов, А. Е. Кишиневский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 96 с.
3. Наглядная оториноларингология I Назия Мунир, Рэй Кларк ; пер. с англ, под ред. К. Э. Клименко. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 104 с.:
4. Инновации в эндоскопической отохирургии : руководство / под ред. С. Какехаты, Ц. Ито, Д. Ямаути ; пер. с англ, под ред. Е. В. Гарова. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 168 с.: ил.
5. Лучевая диагностика заболеваний околоносовых пазух и полости носа (Конспект лучевого диагноста)/ Г.Е. Труфанов. К.Н. Алексеев. — 4-е изд. испр. и доп. — СПб.: ИП Маков М.Ю.. 2021.-256 с.