

ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΑΣ ΚΟΙΜΑΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΣΤΟΜΑ ΑΝΟΙΧΤΟ;

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

Ένα άρθρο που εξηγεί τους κινδύνους και επιπτώσεις που κρύβουν στην υγεία των παιδιών τόσο απλά συμπτώματα όπως το ανοιχτό στόμα κατά τη διάρκεια του ύπνου ή η συχνή αναπνοή αποκλειστικά και μόνο με το στόμα. Παρέχονται χαρακτηριστικά και λεπτομερείς περιγραφές των πιθανών περιπτώσεων καθώς και οι τρόποι αντιμετώπισης στους οποίους συμπεριλαμβάνεται και η μέθοδος της εγχείρησης, η οποία αποτελεί την πιο έγκαιρη και σωστή παρέμβαση στο προχωρημένο στάδιο του νοσήματος.

Αλέξιος Τσολαρίδης

ΜΕΡΟΣ 1

ДЕТСКИЙ САД

8 марта 2001 года

ΑΦΙΝΥΛΙΑΣ

13

Воспитательный момент

Яна ДЕНИСЕНКО, ведущая рубрики

Ваш ребенок спит с открытым ртом?..

У малышей до 1,5-2 лет аденоиды, как правило, ведут себя "тише воды, ниже травы". Их увеличение ЛОР-врачи начинают замечать у детей 3-10 лет, вынужденных, переступив порог садика или школы, выдерживать натиск возбудителей респираторно-вирусных заболеваний, детских инфекций - скарлатины, кори, коклюща, дифтерии. Если ребенок часто болеет, испытывает недостаток витаминов, сильно загружен в школе, мало бывает на свежем воздухе, плохо питается или, напротив, страдает избыточным весом, другими проявлениями эндокринных нарушений, это может способствовать разрастанию аденоидной ткани.

Постепенно опускаясь вниз, как медленно разворачивающаяся штора "маркиза", аденоиды загораживают задние отверстия носа - хоаны, затрудняя носовое дыхание.

При аденоидных разрастаниях I степени днем ребенок дышит свободно, но во время сна, когда их объем увеличивается в горизонтальном положении за счет притока венозной крови, дышать становится труднее. Если вы заметили, что малыш постоянно спит с открытым ртом, покажите его ЛОР-врачу.

При увеличении аденоидов II-III степени, когда они наполовину или полностью закрывают хоаны, дети часто храпят во сне и вынуждены дышать ртом круглые сутки. Согласитесь, выглядит это не очень красиво, но хуже всего то, что страдает

не только внешний вид, но и весь организм в целом.

Нос человека работает, как кондиционер: согревает холодный воздух, охлаждает горячий, увлажняет сухой, а попутно очищает его от пыли. Если этот живой кондиционер-аденоиды выводят из строя, дыхание через рот приводит:

* к ангинам, хроническому тонзиллиту, ларингиту, бронхиту, пневмонии;

* к набуханию слизистой оболочки носа, нарушающему вентиляцию (наполнение воздухом) и отток слизи из околоносовых пазух, что способствует гнойному воспалению - синуситу;

* закрывается глоточное устье слуховых труб: ребенок хуже слышит, и у него возникают хронические заболевания среднего уха.

Чтобы заподозрить аденоидные разрастания, не надо быть врачом: слишком уж характерная внешность у таких ребят! Их "с головой" выдают приоткрытый рот, апатичное, сонное выражение и бледность лица, сглаженные носогубные складки, глаза слезя навывкате. Таким детям требуется



немедленная помощь ЛОР-врача. Ведь с течением времени нарушается развитие лицевого скелета, и непривлекательная аденоидная "маска" остается на всю жизнь.

Больше всего "достается" верхней челюсти: её альвеолярный отросток - та часть, к которой прикрепляется верхний ряд зубов, - делается узким и удлиненным, резцы растут "акривь и вкось" и выдаются вперед: в Голливуд с такими не попадешь! Небо высокое и суженное ("готическое"), как свод средневекового собора.

Несладно приходится грудной клетке: она постепенно превращается в "куриную грудь" -

становится узкой, а ребра сходятся к грудине под острым углом наподобие корабельного мачты.

Одновременно страдает общее состояние детей: они бледные, легко утомляются - вообще им постоянно плохо. Из-за недостаточного сна (какой сон, когда трудно дышится) дети вялые и апатичны, часто не в ладах с учебной. Причиной посредственной успеваемости может быть и головная боль из-за застойных явлений в полости носа, затрудняющих отток крови от головного мозга.

Особенно все эти неприятные ощущения беспокоят ребенка при так называемой болезни Торнвальда, когда щель между двумя половинками носоглоточной миндалины в ходе воспаления "заражает" и в результате формируется поверхностная полость с пнем и пробками - источник постоянной интоксикации и очаг инфекции. Он "снабжает" болезнетворными микробами весь организм и в первую очередь верхние дыхательные пути.

Поэтому-то важно не позволить болезни зайти далеко. Обратитесь к врачу сразу же, как только заметите, что ребенку стало трудно дышать через нос.

(Окончание читайте в следующем номере)

Алексей ЧОЛАРИДИ,
ЛОР-врач, хирург высшей категории,
тел.: (01) 9582012

Воспитательный момент

Яна ДЕНИСЕНКО, ведущая рубрики

Ваш ребенок спит с открытым ртом?..

(Окончание. Начало в № 10)

Когда решение одно: операция?

Если обнаружится разрастание носоглоточной миндалины II-III степени, не успокаивайте себя, что это, в конце концов, "всего лишь" аденоиды! Не отказывайтесь от неизбежной в таких случаях операции. Капли, полоскания и другое консервативное лечение, помогут только в самом начале, когда дыхание затруднено лишь во сне.

Чем дольше тянуть с операцией, тем выше риск возникновения у ребенка невроза, эпилептиформных припадков, бронхиальной астмы, навязчивого кашля, склонности к спазмам голосовой щели, ночного недержания мочи. В период полового созревания у подростков аденоиды подвергаются обратному развитию, а осложнения остаются на всю жизнь и даже могут привести к инвалидности. Давая согласие на удаление аденоидов у ребенка, мамы и папы могут быть

уверены, что из многих "зол" выберут наименьшее: иного решения в этой ситуации не дано!

Оперативного удаления аденоидов - аденотомии не избежать, если

- * ребенок часто простуживается;
- * у него резко нарушено носовое дыхание;
- * нарастает деформация лица;
- * постоянно воспаляются придаточные пазухи носа, повторяются трахеобронхит, пневмония, появились признаки бронхиальной астмы;
- * снижен слух, страдает хроническими отитами;
- * имеются психоневротические и другие расстройства (энурез, судороги).

Не рисуйте в своем воображении картины предстоящих сыну или дочери мучений: их не будет! Аденоиды удаляют под наркозом.

Спустя 3 часа после операции ребенка осмотрит врач и, если все в порядке, выпишет домой. В ближайшие 6 дней маленькому "герою" придется посидеть дома, а



также забыть о подвижных играх, физической нагрузке. Диета также - щадящая. И ещё надо обязательно принимать назначенные врачом лекарства, улучшающие свертываемость крови. Приготовьтесь к тому, что первые двое суток носовое дыхание может немного ухудшиться. Это связано с отеком ткани в области операционной раны, и не должно беспокоить родителей или наводить на мысль о неудачной

операции.

Если аденоиды успели обрести "бухетом" других болезней; спустя 3-4 недели после их удаления ребенка нужно обследовать у ЛОР-врача и педиатра для оценки динамики состояния и в случае необходимости - для завершения лечения.

Всём ли детям можно делать аденотомию? Противопоказания к операции - тяжелые болезни крови, серьезная патология сердечно-сосудистой системы. А если ребенок перенес инфекционное заболевание, удалять аденоиды можно лишь спустя 1-2 месяца после выздоровления. Разумеется, когда в саду объявлен карантин из-за кори или в городе свирепствует эпидемия гриппа, с операцией тоже придется повременить.

В остальных случаях ждать нет смысла, наоборот, нужно приложить все усилия, чтобы вернуть ребенку "легкое дыхание", а вместе с ним здоровье и радость жизни!

Алексей ЧОЛАРИДИ,
ЛОР-врач,
хирург высшей категории,
тел.: (01) 9582012