

ИВАН ЛЕСКОВ
ПРАКТИКУЮЩИЙ
ДЕТСКИЙ ОТОЛАРИНГОЛОГ

АДЕНОИДЫ БЕЗ ОПЕРАЦИИ

6 СПОСОБОВ ВЫЛЕЧИТЬ СВОЕГО РЕБЕНКА
БЫСТРО И ЭФФЕКТИВНО
РАЗ И НАВСЕГДА!

Ребенок и уход за ним (ЭКСМО)

Иван Лесков

Аденоиды без операции

«ЭКСМО»

2017

УДК 616.1-053.2
ББК 57.33

Лесков И. В.

Аденоиды без операции / И. В. Лесков — «Эксмо»,
2017 — (Ребенок и уход за ним (Эксмо))

ISBN 978-5-699-93303-7

Вы только что узнали, что вашего ребенка надо оперировать, и не находите себе места? Не отчаивайтесь, благодаря этой книге вы получите базовые знания о том, что же такое аденоиды, и узнаете природу их возникновения. Кроме того, в книге подробно описаны все возможные варианты и современные методы лечения, исключая оперативное вмешательство. Прежде чем бездумно выполнять предписание врача, прочитайте книгу и, уже владея всей необходимой информацией, подумайте, так ли необходимо в вашем случае оперироваться.

УДК 616.1-053.2
ББК 57.33

ISBN 978-5-699-93303-7

© Лесков И. В., 2017
© Эксмо, 2017

Содержание

Предисловие	5
Введение	7
Что такое аденоиды	8
Как врачи ставят диагноз «аденоиды»	10
Что должен сделать врач, чтобы увидеть аденоиды	11
Степени аденоидов	14
Первая степень	15
Конец ознакомительного фрагмента.	16

Иван Лесков

Аденоиды без операции

Предисловие

Эту книгу мне пришлось писать прямо с середины. Потому что для вас вся история начнется, когда вы выйдете из кабинета районного ЛОР-врача, сжимая в одной руке кулачок своего малыша, а в другой – направление на удаление аденоидов. Вы только что узнали, что вашего ребенка надо оперировать.

Да, это страшно. Потому что, как только вы соберете все анализы, вам придется немедленно (а вдруг результаты будут просрочены?) ехать в больницу, где ребенка у вас отберут и сделают с ним что-то, о чем и думать не хочется. Впрочем, если у вас самих в детстве удалили аденоиды, вам будет еще хуже. Операция – она, конечно, длилась недолго, но вы помните ее до сих пор, правда? И еще вам ну очень не хочется, чтобы то же самое пережил ваш ребенок.

Так что же делать?

Во-первых, успокоиться. А во-вторых, поискать информацию (поисковики вам в помощь) о том, как решить проблему без операции. Только вот ведь какая беда – информации будет не просто много, а слишком много.

Кроме того, все, что вы найдете в Сети, будет написано людьми, которые не просто не хотят вам помочь, а вообще не подозревают о вашем существовании. И конечно, преследуют свои собственные цели. Кому-то из врачей нужно убедить вас, что удаление аденоидов – это лучшее, что может предложить современная медицина. Врачу-гомеопату, например, просто позарез необходимо получить еще одного пациента – в лице вашего ребенка.

Также существуют отзывы, написанные пиарщиками клиник, влюбленными в какого-нибудь конкретного врача мамами, родителями, наоборот, – обиженными, и, наконец, специалистами по черному пиару из стран бывшего СССР. Последние не то что вас – клинику, на которую вы собираете отзывы, в глаза-то не видели...

Заметьте, у всех этих людей перед вами огромное преимущество. Они уже владеют информацией, а вы – еще нет. Получается, что чисто теоретически вас могут убедить в чем угодно. Однако итогом этого убеждения может оказаться неверное для вас и вашего ребенка решение – операция, которая на самом деле не нужна, время и деньги, потраченные на шарлатанов, или же просто неэффективное лечение, да мало ли что еще.

В Интернете очень часто прав не тот, кто прав, а тот, кто больше и убедительнее пишет.



задача этой книги –
дать базовые знания
о самих аденоидах
и о методах их лечения.

Задача этой книги – не убедить вас в том, что какой-то конкретный способ лечения аденоидов лучше или хуже остальных, а дать вам базовые знания о самих аденоидах и о методах их лечения.

Принимать решение будете вы и только вы.

Введение

У вашего врача – того самого, который только что сказал, что ребенку нужно непременно удалять аденоиды, есть преимущество – он профессионал. Но поскольку у него на прием отпущено всего 6–10 минут, рассказать вам все об аденоидах он точно не успеет – да и пытаться не будет. Сказано удалять – значит, удалять.

Но нам-то с вами нужно разобраться, так ли нужна операция (а заодно уж – если отвертеться не получится – что эта операция собой представляет).

И вообще, что это за штука такая, аденоиды, которые нужно удалить, а если действительно нужно, то почему эти аденоиды вдруг выросли и мешают дышать?

Может быть, удалить и вовсе не требуется, раз уж природа их предусмотрела?

Много вопросов?

Очень.

Давайте разобьем их на группы и будем искать ответы по порядку – так будет проще, уж поверьте. Прежде чем говорить о том, что аденоиды, может быть, удалять и не надо, сначала разберемся, что это вообще такое.

Итак, совсем скоро вы узнаете, что такое аденоиды, какой они на самом деле бывают степени, в каких случаях их нужно удалять, а когда операция не требуется, а также какие способы лечения аденоидов без хирургического вмешательства вообще существуют.



Что такое аденоиды



Аденоиды – одна из наиболее распространенных проблем, с которыми сталкиваются малыши, их родители и детские врачи.

Лишь некоторые родители, когда им предлагают удалить у ребенка аденоиды, робко интересуются: а, может, эти аденоиды зачем-то нужны?

Однако о самой природе возникновения аденоидов спрашивать не пытаются, то ли потому, что у докторов нет времени объяснить, то ли надеются узнать побольше в Википедии. Однако прежде чем что-нибудь из человеческого организма бездумно удалить, лучше для начала узнать – а зачем это что-то, собственно, вообще предназначалось природой.

Если попросить ребенка открыть рот и сказать «а» (что, кстати, не очень правильно само по себе – с точки зрения техники осмотра), то аденоидов вы не увидите – их будет скрывать от вас мягкое нёбо.

Точно так же нельзя увидеть аденоиды и через нос, если посветить туда фонариком. Даже ЛОР-врач, который использует рефлектор и носорасширитель, заглядывая в нос, аденоидов не видит.

Для того чтобы увидеть и оценить аденоиды, необходимы специальные методы исследования, такие как:

- рентген,
- компьютерная томография,
- эндоскопия носоглотки,
- осмотр носоглотки зеркалом.

Обо всех этих методах речь пойдет позже, – сейчас важно другое. Если врач при осмотре ни одним из вышеперечисленных методов не воспользовался, но при этом сказал вам: «У ребенка аденоиды, надо удалять», – не торопитесь впадать в отчаяние. Важно понимать, что в данном случае врач не ПОСТАВИЛ ДИАГНОЗ – он всего лишь ПРЕДПОЛОЖИЛ, что у его маленького пациента увеличены аденоиды. Предположение же вовсе не является показанием к операции.

Так что же такое – аденоиды?

Несмотря на то что слово «аденоиды» употребляется во множественном числе, этот орган представляет собой миндалину, расположенную в носоглотке позади носа. Следует, однако, заметить, что миндалина у нас такая не одна. Существуют еще нёбные миндалины (их иногда называют гландами и вот их-то как раз легко увидеть, если ребенок откроет рот), есть тубарные миндалины – они прикрывают вход в устье евстахиевых труб, чтобы инфекция не могла попасть по этим трубам из носоглотки в ухо и вызвать отит. На задней стенке глотки расположены лимфоидные фолликулы, которые при увеличении придают горлу вид «булыжной мостовой». Также есть миндалина на корне языка и две миндалины в гортани – ниже голосовых складок.

Обобщенно эти миндалины называются лимфоидным кольцом глотки, или кольцом Вальдейера (кстати, если вы упомянете эту фамилию на приеме у доктора, с вами уже никто не будет разговаривать как с дилетантом). Это кольцо контролирует вход в наш с вами организм на предмет попадания в него всяких там микробов, вирусов и прочей нечисти.

Лимфоидная ткань состоит из основы (соединительной ткани) и прибывших туда со всех уголков организма лимфоидных клеток, проще говоря, лейкоцитов.

Когда организм растет, большая часть непростой работы по борьбе с инфекцией валится именно на аденоиды (они, кстати, из-за этого и увеличиваются). Поскольку организм еще маленький и иммунная система у него незрелая, собравшиеся со всего организма лимфоциты только учатся распознавать чужеродные клетки – другими словами, антигены. Происходит это – еще раз подчеркиваю – именно на аденоидах.

Примерно к 6–7 годам аденоиды передают эстафету нёбным миндалинам (которые мы называем гландами) и начинают потихоньку уменьшаться. Именно на этом основано убеждение, что ребенок может аденоиды попросту перерасти.

Об этом мы, конечно, поговорим, но позже.

Итак, анатомия – наука скучная, но кое-что из нее знать все-таки полезно. Особенно в нашем с вами случае.

Аденоиды расположены позади носа. Аденоиды представляют собой скопление лимфоидной ткани, состоящее из небольшого количества соединительной ткани и небольшого количества ткани эпителиальной. Все остальное в массе аденоидов – это лейкоциты, которые могут мигрировать в ткань аденоидов или уходить оттуда.

Внешне аденоиды имеют дольчатую структуру (то есть разделены на три дольки), они розовые, а в центре расположена неглубокая лакуна – точь-в-точь как лакуна на гландах (именно в этой лакуне и собираются слизь и гной, когда начинается воспаление).

Сами по себе аденоиды кровоснабжаются достаточно скудно – к ним идут только капиллярные сосуды, а рядом с аденоидами проходят достаточно крупные ветки сонных артерий. Как раз поэтому – из-за плохого кровоснабжения – врачи так легко предлагают аденоиды удалить и именно поэтому лечение антибиотиками чаще всего не оказывает никакого влияния на воспаление собственно аденоидов.



чаще всего лечение
аденоидов антибиотиками
неэффективно.

Кроме того, важно знать, что аденоиды не имеют четкой границы с окружающими тканями (как, например, нёбные миндалины, имеющие капсулу), поэтому удалить их полностью невозможно физически. Все равно остаются небольшие скопления лимфоидных клеток, из которых потом – при соответствующих условиях – аденоиды снова вырастают до прежних размеров.

Как врачи ставят диагноз «аденоиды»



Если врач поставил вашему ребенку диагноз «аденоиды», вопрос, на основании чего он это сделал, крайне важен. Если не верите, я опишу, как это происходит обычно, то есть в подавляющем большинстве случаев. Полагаю, вы согласитесь, что картина получится до боли знакомая.

Типичный осмотр врача выглядит следующим образом. Доктор оценивает состояние ребенка (если врач отработал в поликлинике более пяти лет, для этого достаточно одного взгляда), затем (иногда не очень внимательно) выслушивает жалобы, после чего бегло щупает лимфоузлы и заглядывает ребенку в уши, горло и нос. В принципе, для постановки диагноза этого достаточно.

Все остальное время приема приходится на заполнение бумаг, итогом которого будет... направление на удаление аденоидов.

Теперь – внимание! Мы с вами помним, что аденоиды, вот так просто заглянув в нос и горло (в уши так тем более), увидеть нельзя. Поэтому если врач после подобного осмотра поставил вам диагноз «аденоиды второй степени», то знайте, что на самом деле он их и в глаза-то не видел, а значит, не установил, насколько аденоиды перекрывают просвет внутренних носовых отверстий. Доктор лишь предположил это по вашим же жалобам. Выражаясь вульгарно, вас попросту развели.

Что должен сделать врач, чтобы увидеть аденоиды

Самый древний способ – **пальцевое исследование носоглотки**.

Что для этого нужно врачу?

Чистые руки (в худшем случае) или одноразовые перчатки (в лучшем случае).

Плюс много-много решительности и минимальные навыки.

Как выглядит такой осмотр?

Врач подходит к сидящему ребенку, вводит ему палец (!) в рот и пытается, заведя палец в носоглотку, ощупать аденоиды.

Что чувствует ребенок?

Ему больно, противно и очень хочется палец врача откусить. Врач об этом знает и придерживает челюсть ребенка, чтобы не получить производственную травму. Ребенку от этого еще противнее и неприятнее.

Какова информативность метода?

При прощупывании аденоидов врачу очень легко установить степень их увеличения.

Достоинства метода

Не нужно никакого оборудования или инструментов. Навыки от врача требуются минимальные.

Недостаток метода

Высокая вероятность травмы – воспаленные аденоиды на малейшее прикосновение отвечают кровотечением.

Менее травматичное, но и малопопулярное исследование носоглотки при помощи зеркала. Сами врачи называют этот метод **задней риноскопией**.

Что нужно врачу?

Шпатель (палочка), очень маленькое круглое зеркало на длинной ручке и, разумеется, большой опыт работы с детьми.

Как выглядит исследование?

После осмотра горла врач берет зеркало и пытается втиснуть его в горло ребенку как можно глубже.

Что при этом чувствует ребенок?

При низких навыках врача – рвотный спазм; если врач опытный – ребенок не чувствует ничего.

Какова информативность метода?

Осмотр носоглотки при помощи зеркала позволяет не только оценить степень увеличения аденоидов, но и увидеть на них воспалительные изменения, а также оценить состояние устьев евстахиевых труб, если родители ребенка жалуются на переспрашивания.

Достоинства метода

Обследование легко переносится детьми, при этом оно очень информативно и совсем не травматично.

Недостаток метода

Единственный способ задокументировать увиденное врачом (протокол осмотра в карте) является недостатком метода. Поэтому вам придется верить врачу на слово. Сказано – вторая степень, – значит, вторая.

Долгое время врачи, не утруждая себя осмотром носоглотки, молча отправляли детей с затруднением носового дыхания на **рентген носоглотки**. Это было до чрезвычайности просто, а самое главное – безболезненно для всех. Приходите на осмотр – получаете направление на рентген – возвращаетесь за направлением на удаление аденоидов.

Достоинства метода

Это точно не больно.

Недостатки метода

Рентгеновские лучи одинаково «видят» как мягкие ткани (аденоиды), так и скопившиеся на поверхности слизь или гной в виде серой тени, закрывающей просвет носоглотки. Это означает, что рентген запросто может прибавить вашему ребенку степень-другую увеличения аденоидов.

И даже если ребенок просто часто болеет, а в носоглотке у него скопились сопли, вас все равно направят на операцию с диагнозом «аденоиды третьей степени».

Рентгеновский снимок аденоидов – пусть даже он безбожно врет – это документ, подтверждающий правоту врача. Заметьте – не вашу.

В наше время врачи все чаще вместо рентгена или осмотра носоглотки зеркалом **проводят эндоскопическое обследование носоглотки**.

Это самый современный, самый информативный и самый, если так можно выразиться, престижный метод диагностики.

В случае, если клиника, куда вы обратились, действительно «крутая», вам еще и покажут аденоиды собственного ребенка по телевизору (такой метод называется видеоэндоскопией).

Как выглядит исследование?

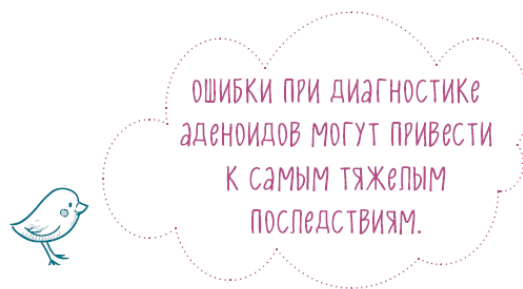
Врач осматривает нос ребенка специальной трубочкой – очень длинной и тонкой, с фонариком на конце.

Достоинства метода

По-моему, очевидны.

Недостатки метода

Эндоскоп дает увеличение аж в 50 раз. Носовые ходы у ребенка узкие, а время на исследование ограничено. Это значит, что врач будет стремиться провести эндоскопию как можно быстрее. И в какой-то момент он, проводя эндоскоп через нос, просто упрется в аденоиды, которые при том самом 50-кратном увеличении покажутся доктору (да и вам тоже) невероятно огромными. Результат – все то же прибавление одной-двух степеней к не таким уж и разросшимся аденоидам.



На увеличенные аденоиды при рентгеновском исследовании носоглотки может быть похожа юношеская ангиофиброма – опухоль, состоящая из сосудов, берущих начало в сонной артерии.

Симптомы ангиофибромы точно такие же, как и у аденоидов – затруднение носового дыхания, головная боль, иногда – носовые кровотечения. Это очень редкая опухоль, поэтому не слишком опытный врач может легко принять ее за аденоиды.

При проведении операции – особенно «старым» способом, при помощи одного только аденотома – из опухоли может начаться кровотечение, которое в условиях малой операционной, где обычно удаляют аденоиды, врачи могут просто не успеть остановить.

Наиболее часто юношеские ангиофибромы встречаются у мальчиков в возрасте от 6 до 11 лет.



Степени аденоидов



Степени аденоидов придумали рентгенологи. Поэтому диагноз всегда звучит следующим образом: аденоиды такой-то степени. Мы с вами знаем, что рентген врет и что тень в носоглотке – это совсем не обязательно только аденоиды. Тем не менее **степени аденоидов – это размеры той самой тени в носоглотке, которую почему-то большинство врачей продолжают упорно считать именно аденоидами.**

Существует, однако, еще один критерий диагноза: те самые клинические проявления, которые мы можем увидеть, даже не проводя рентгеновское исследование и не заглядывая в носоглотку.

Я не шучу – вы сами можете установить степень аденоидов у ребенка, причем точнее, чем рентген.

Причем для этого достаточно простого наблюдения – того, что могут делать родители и не может делать ни один врач, даже самый профессиональный.

Первая степень

На рентгене тень аденоидов занимает просвет носоглотки на $\frac{1}{3}$. При эндоскопии врач видит, как аденоиды еле-еле выглядывают из-за края хоаны.

Если врач смотрит носоглотку при помощи зеркала, он видит, что лимфоидная ткань (ее даже аденоидами при такой степени сложно назвать) выстилает свод носоглотки.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.