

В течение 4–10 дней могут сохраняться небольшая гнусавость голоса, заложенность носа и незначительный насморк. В большинстве случаев эти явления проходят самостоятельно и не требуют врачебной помощи.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ АДЕНОТОМИИ

После общего наркоза детям нужно провести в стационаре под наблюдением медиков от 12 часов.

После возвращения домой необходимо:

- первые 2 дня тщательно соблюдать домашний режим;
- в течение 3–4 дней не принимать горячую ванну и душ, не перегреваться и ограничить пребывание на солнце;
- отказаться на неделю от посещения общественных мест;
- на протяжении месяца ограничить физические нагрузки и занятия спортом;
- в течение 5–7 дней после операции рекомендуется принимать только мягкую, жидкую пищу без крупных кусков, которые требуется тщательно пережевывать;
- в первые 10 дней избегать переохлаждения.

Дома желательно обеспечить ребенку комфортные условия для восстановления: поддерживать влажность воздуха не менее 40% и температуру не более +24, регулярно проветривать комнату, убрать из окружения накопители пыли – ковры, пледы, мягкие игрушки.

После выписки врач назначит поддерживающие лекарственные препараты и сосудосуживающие средства, которые нужно принимать строго по рекомендации доктора. Категорически нельзя самостоятельно давать детям любые медикаменты без консультации ЛОРа или педиатра, а также использовать народные методики.

МОЖНО ЛИ ДАВАТЬ РЕБЕНКУ МОРОЖЕНОЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО УДАЛЕНИЮ АДЕНОИДОВ?

Если ранее малыш уже ел мороженое, пил холодную воду и не простужался, то не только можно, но и нужно. Холодовое воздействие окажет обезболивающий эффект, а любимое лакомство поднимет ребенку настроение. Как известно, довольные дети восстанавливаются быстрее. Важно не допускать общего переохлаждения и не разрешать детям слишком много мороженого сразу. Еще лучше – предварительно проконсультироваться с лечащим врачом.

МОЖЕТ ЛИ АДЕНОИДИТ РАЗВИТЬСЯ ЕЩЕ РАЗ?

Небольшой риск есть. Чаще всего повторное разрастание лимфоидной ткани происходит у малышек до 5 лет и у детей с сопутствующими патологиями носоглотки. Необходимо регулярно проходить профилактический осмотр у детского отоларинголога.

Профилактика — это здорово!

Больше информации Вы найдете на сайте drkbmzrt.ru



АДЕНОИДЫ ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ (часто задаваемые вопросы)

ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ

Операция по удалению аденоидов у детей называется аденотомией. Малышам до 3–4 лет она показана в случае:

- задержек дыхания во сне (сонного апноэ);
- выраженного отека носоглотки, который мешает ребенку есть, спать;
- отсутствия эффекта от медикаментозной терапии.

Детям от 5 лет и старше операция проводится, если диагностирована II или III степень патологии, когда носоглоточный канал перекрыт разросшейся лимфатической тканью до 60% и больше. При таких стадиях заболевания имеются явные признаки негативного влияния на организм, к которым относятся:

- часто рецидивирующие отиты;
- постоянная головная боль;
- снижение остроты слуха из-за скопления жидкости в ушах, за барабанными перепонками;
- различные нарушения сна: храп, апноэ, сопение;
- задержка и неправильное развитие речевых навыков;
- деформация и пороки развития костно-лицевой структуры;
- постоянное затрудненное дыхание;
- гнусавость голоса.

Гипертрофированные аденоиды влияют не только на физическое здоровье. Патологическое разрастание лимфатической ткани может спровоцировать нервный тик, судороги, энурез, повышенную возбудимость. Лицо ребенка при длительном течении болезни принимает характерный аденоидный тип: рот полуоткрыт, подбородок смещен.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К АДЕНОТОМИИ

Операцию не проводят детям до 2 лет, за исключением экстренных ситуаций. Общими противопоказаниями к аденотомии являются:

- ОРВИ, грипп и другие острые инфекции;
- обострение аллергии;
- нарушение свертываемости крови;
- расщелина губы и неба;
- злокачественные опухоли любой локализации;
- непереносимость препаратов для обезболивания или наркоза;
- сопутствующая патология;
- аномалии сосудов носоглотки.

Временным запретом может стать недавнее проведение других оперативных вмешательств. Профилактические прививки также являются поводом отложить операцию. Рекомендуется выждать не менее 1 месяца после вакцинации.

ДИАГНОСТИКА УВЕЛИЧЕННЫХ АДЕНОИДОВ

Невооруженным глазом гипертрофированные ткани носоглоточных миндалин увидеть нельзя, поэтому для подтверждения диагноза используются специальные методики:

- осмотр ЛОР-врача с применением специального инструментария;
- рентгенография;
- эндоскопия носоглотки;
- тимпанометрия – оценка состояния барабанной перепонки и среднего уха.

МНЕНИЕ ЭКСПЕРТА

Некоторые родители предпочитают выжидательную тактику, полагая, что ребенок перерастет аденоидит и операция не потребуется. К сожалению, такое случается крайне редко: чаще всего аденоиды разрастаются до такой степени, что малышу становится трудно дышать, разговаривать и принимать пищу, ухудшается слух, появляются головные боли. Хирургическое удаление гипертрофированных тканей – оптимальный вариант решения проблемы.

Современные малоинвазивные техники позволяют провести процедуру под общей или местной анестезией с минимальным риском для физического и психического здоровья маленького пациента. Вероятность рецидива многократно снижается. Очень важно не ждать, надеясь на самопроизвольное излечение, а сразу обращаться за помощью к ЛОР-врачу. Удаление аденоидов поможет ребенку нормально развиваться, дышать и говорить, кроме того, устранение хронического очага инфекции позволит снизить количество респираторных заболеваний и уменьшить нагрузку на иммунную систему малыша.

КАК ДЕЛАЮТ ОПЕРАЦИЮ НА АДЕНОИДЫ ДЕТЯМ

Аденотомия проводится под общей или местной анестезией, во время с местной анестезией занимает 10-15 мин, под общей анестезией – примерно 1 час с учетом наркоза, время зависит от степени патологии и индивидуальных особенностей развития носоглотки у ребенка.

ЧТО ВХОДИТ В ПРЕДОПЕРАЦИОННУЮ ПОДГОТОВКУ

План подготовки перед аденотомией включает:

- осмотр педиатра;
- санацию ротовой полости стоматологом;
- консультацию анестезиолога;
- осмотр кардиолога.

Из анализов и инструментальных методов потребуется пройти:

- ОАК;
- тест на свертываемость крови, группу и резус-фактор;
- биохимию крови;
- ЭКГ;
- ОАМ;
- флюорографию с 15 лет.

За 7–10 дней до операции нужно исключить прием лекарственных препаратов, которые влияют на скорость свертываемости крови. За неделю желательно ограничить контакты детей с посторонними людьми, пребывание в людных местах, исключить из рациона продукты, которые могут вызывать аллергическую реакцию. Меры необходимы, чтобы операция была максимально эффективной и безопасной для малыша.

КАК ПРОХОДИТ ОПЕРАЦИЯ ПО УДАЛЕНИЮ АДЕНОИДОВ У ДЕТЕЙ

Существует два варианта проведения операции:

- **классическая аденотомия**, при которой врач через рот вводит специальный инструмент (аденотом) и отсекает увеличенные ткани;
- **эндоскопическая аденотомия**, которая выполняется с помощью эндоскопа и специального оборудования – кольцевого ножа, шейвер-микробридера (инструмента, который одновременно отсасывает отсеченную лимфоидную ткань).

Стандартом считается эндоскопическая аденотомия, при которой операция по удалению аденоидов у детей проходит под контролем видеоборудования. Параллельно с устранением носоглоточных миндалин в некоторых случаях выполняют вазотомию, которая значительно уменьшает отек носа.

Как лазерное, так и эндоскопическое удаление аденоидов у детей происходит по определенному алгоритму:

- ребенку делают общее обезболивание;
- в носоглотку вводят эндоскоп и необходимый инструментарий;
- с помощью лазера, микробридера или аденотома отсекают лишние ткани;
- оценивают состояние слизистых оболочек и сосудов, степень открытия просвета носоглоточного канала;
- аккуратно извлекают оборудование.

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Единственным опасным осложнением после операции является кровотечение. Оно возникает в крайне редких случаях. После операции ребенок находится в стационаре. Иногда после удаления аденоидов у ребенка могут наблюдаться:

- головокружение;
- незначительное повышение температуры;
- непродолжительная головная боль;
- легкая тошнота.