

АДЕНОЇДИТ, ЯК ПРИЧИНА СИНДРОМА ПОСТНАЗАЛЬНОГО ЗАТІКАННЯ

Сміянов Є.В.,

Науковий керівник - Сміянов В. А., к.мед.н., доцент

СумДУ, кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я

До лікарів різних спеціальностей постійно звертаються пацієнти із скаргами на відчуття зтікання слизу по задній стінці глотки. В англійській літературі для визначення даного стану використовують термін "postnasal drip". У вітчизняній практиці досі не існує загальноприйнятого аналога такого терміну, застосовують буквальный переклад з англійської - "синдром постназального затікання (СПЗ)", "ретроназальних виділень", що не зовсім вірно.

Актуальність проблеми диференціальної діагностики та лікування СНЗ підкреслює той факт, що даний стан є однією з розповсюджених причин амбулаторного звернення до оториноларинголога.

СНЗ характеризує не самостійну нозологічну форму, а ряд клінічних ситуацій, при яких в результаті запального процесу у порожнині носа, навколоносових пазухах, носоглотці або, навіть, без явної причини слизу, або інший патологічний вміст зтікає по задній стінці глотки в нищезростаючі відділи дихальних шляхів.

Згідно з М.Pratter диференціальний діагноз при СПЗ повинен проводитись між алергічним, постійним неалергічним (вазомоторним), постінфекційним ринітом, ринітом у наслідок анатомічних аномалій порожнини носа, бактеріальним синуситом, алергічним грибковим синуситом, ринітом, викликаним фізичними та хімічними подразниками, професіональним, медикаментозним ринітом та ринітом вагітних.

Однією з причин розвитку класичних клінічних проявів СПЗ може бути запалення персистуючого глоткового мигдалика (аденоїдит). Нажаль сучасна оториноларингологічна доктрина стверджує про фізіологічну вікову інволюцію глоткового мигдалика до 18-20 років, але сучасні дослідження вказують на можливість затримки вікової інволюції глоткового мигдалика у дорослих пацієнтів. При вивченні скарг хворих на хронічний риносинусит на почуття зтікання слизу по задній стінці глотки вказували до 91% обстежених. Серед загальної кількості хворих із скаргами на утруднення носового дихання відсоток наявності аденоїдиту сягає 21,4%.

Проявами аденоїдиту у дорослих є відчуття накопичення слизу у задніх відділах порожнини носа, зтікання його по задній стінці глотки, ранковий кашель, однак при аускультатії легень патологічні зміни не виявляються, часте відходження слизових згустків, які іноді мають гнійний характер. При огляді глотки можна побачити слизові тяжі, що тягнуться з носоглотки за м'яким піднебінням. У порожнині носа спостерігаються застійні скупчення слизу в задніх відділах (звичайно на дні, під задніми кінцями нижніх носових раковин), часто носові раковини набряклі, в носоглотці можна помітити рожеву горбисту тканину глоткового мигдалика вкритого патологічним відокремлюваним. Проте встановити діагноз аденоїдит можна лише після проведення ендоскопічного огляду порожнини носоглотки. Це дозволяє оцінити ступінь гіпертрофії глоткового мигдалика, взаємовідносини з іншими анатомічними утвореннями носоглотки. Проведення біопсії глоткового мигдалика є обов'язковим етапом диференціальної діагностики із злоякісними новоутвореннями.

Для лікування аденоїдиту як причини розвитку СПЗ можливо використання як консервативного лікування, так і застосування хірургічних технік.

Таким чином, традиційний підхід, при лікуванні СПЗ, у багатьох випадках не позбавляє пацієнта від скарг та не дозволяє суттєво впливати на якість його життя. Оториноларингологи, що стикаються з проблемою СПЗ навіть не уявляють що кожен п'ятий хворий має прояви аденоїдиту. Розробка ефективних схем діагностики та лікування аденоїдиту є актуальним завданням у вирішенні проблеми лікування синдрому постназального затікання.