

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

## Хронический аденоидит, ассоциированный с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью



Подготовили:  
Андреев Павел Владимирович –  
к.м.н., доц. кафедры  
оториноларингологии,  
Грицук Алена Юрьевна  
ординатор оториноларинголог  
ФГБОУ ВО ДОНГМУ Минздрава  
России

# АКТУАЛЬНОСТЬ

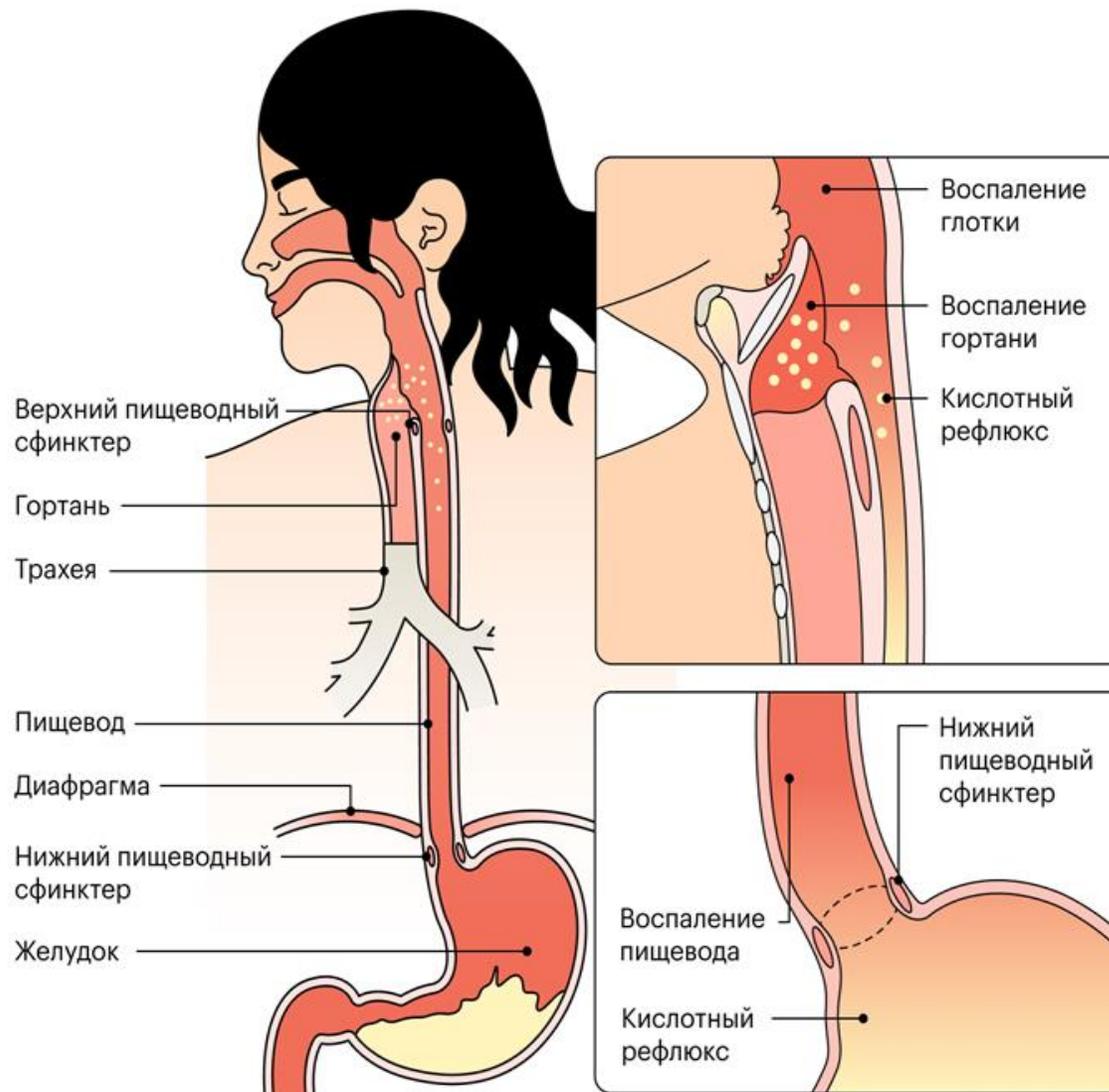
Сочетание хронического аденоидита и ГЭРБ является актуальной проблемой современной педиатрии и отоларингологии.

Аденоиды, являясь лимфоэпителиальным образованием и частью MALT системы, участвуют в формировании специфической защиты организма, однако при хроническом воспалении (аденоидите) могут быть источником рецидивирующих заболеваний верхних дыхательных путей.

Одним из факторов способствующих формированию хронического воспаления в глоточной миндалине является ГЭРБ.

Проблема усугубляется возможными осложнениями хронического аденоидита со стороны ЛОР-органов (рецидивирующие отиты и синуситы, стойкая тугоухость, нарушение прикуса)

## ГЭРБ и ларингофарингеальный рефлюкс

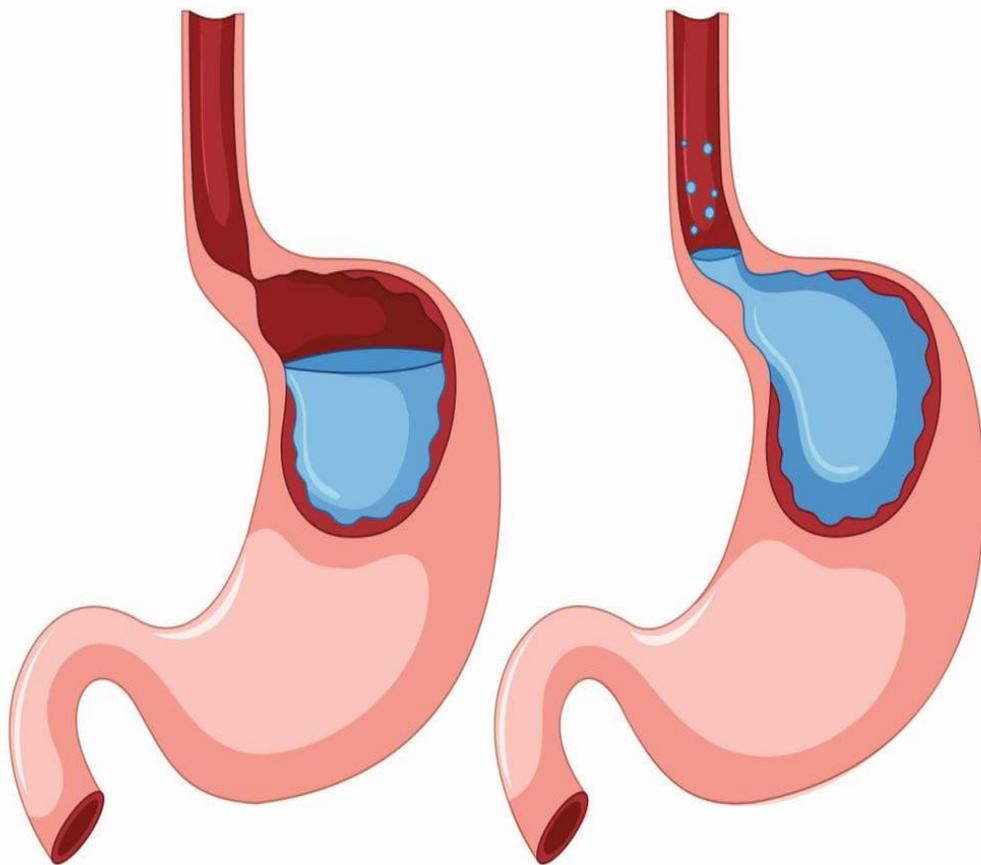


# ЦЕЛЬ

Цель данной работы  
— рассмотреть  
актуальность,  
этиологию, патогенез,  
диагностику, лечение  
и прогноз  
хронического  
аденоидита,  
ассоциированного с  
ГЭРБ.



## Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ)



**ГЭРБ — ХРОНИЧЕСКОЕ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ НАРУШЕНИЕМ МОТОРНО-ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ ОРГАНОВ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ЗОНЫ И ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ РЕГУЛЯРНО ПОВТОРЯЮЩИМСЯ ЗАБРОСОМ В ПИЩЕВОД СОДЕРЖИМОГО ЖЕЛУДКА, А ИНОГДА И ДПК, ЧТО ПРИВОДИТ К ПОЯВЛЕНИЮ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ, УХУДШАЮЩИХ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ПОВРЕЖДЕНИЮ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА С РАЗВИТИЕМ В НЕМ ДИСТРОФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ НЕОРОГОВЕВАЮЩЕГО МНОГОСЛОЙНОГО ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ, КАТАРАЛЬНОГО ИЛИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОГО ЭЗОФАГИТА (РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТ), А У ЧАСТИ БОЛЬНЫХ — ЦИЛИНДРОКЛЕТОЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ.**

# ЭТИОПАТОГЕНЕЗ ГЭРБ



# КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ



- Клинические проявления ГЭРБ весьма разнообразны и многочисленны. Принято выделять пищеводные и внепищеводные симптомы. К пищеводным симптомам относят: изжогу, отрыжку, срыгивание, боль в эпигастральной области или за грудиной, дисфагию, одинофагию.
- Внепищеводные (атипичные) симптомы в основном представлены жалобами, свидетельствующими о вовлечении в процесс бронхолегочной, сердечно-сосудистой систем и ЛОР-органов.
- К бронхолегочным проявлениям относят хронический кашель, особенно в ночное время, обструктивную болезнь легких, пневмонии, пароксизмальное ночное апноэ.
- К кардиоваскулярным проявлениям ГЭРБ относят боли в грудной клетке, подобные стенокардическим, возникающие вследствие гипермоторной дискинезии пищевода (вторичного эзофагоспазма).
- Отоларингологические симптомы ГЭРБ наиболее многочисленны и разнообразны. К ним относят ощущение боли, кома, инородного тела в глотке, першение, желание «почистить горло», охриплость, приступообразный кашель. Кроме того, ГЭРБ может являться причиной рецидивирующих синуситов, средних отитов, фарингитов, ларингитов, не поддающихся стандартной терапии

# ДИАГНОСТИКА

- эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) с биопсией пищевода и гистологическим исследованием биоптатов для исключения пищевода Баррета и АКП, а также эозинофильного эзофагита;
- внутрипищеводная суточная рН-метрия или рН-импедансометрия;
- пищеводная манометрия высокого разрешения;
- рентгенологическое исследование пищевода и желудка;
- комплексное ультразвуковое исследование (УЗИ) внутренних органов.



# СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ У ДЕТЕЙ

В отличие от взрослых, у детей сложно провести инструментальные исследования (например, ЭГДС), которые точно показывают наличие рефлюкса. В связи с этим необходим тщательный сбор анамнеза, наблюдение за поведением ребенка, при необходимости проведение дополнительных исследований (например, эндоскопия).

Симптомы ГЭРБ у детей часто неспецифичны и могут быть схожи с симптомами других заболеваний, что также затрудняет диагностику заболевания. Изжога, например, может проявляться как боль в животе, отрыжка — как урчание в животе, а кашель — как простуда. У маленьких детей, которые не могут чётко сформулировать свои жалобы, симптоматика ещё более размыта. Если при осмотре оториноларингологом у ребенка выявляются симптомы ГЕРБ (гиперемия задней стенки глотки жалобы на кислый привкус во рту, и.т.д.) то следует направить на консультацию к гастроэнтерологу для исключения или подтверждения ГЭРБ.

Диагностика хронического аденоидита на фоне ГЭРБ у детей является комплексной задачей гастроэнтеролога и детского оториноларинголога.

# ЛЕЧЕНИЕ

- Консервативное лечение: противопоказано поднятие тяжестей, ношение тугих поясов, щадящая диета, дробное питание, подавление желудочной секреции (ингибиторы протонной помпы).

*Исследования, проведенные во многих странах мира, показали, что более чем у 80% пациентов рецидив ГЭРБ развился в течение ближайших 26 недель после терапевтического лечения, а в течение года вероятность рецидива составляет 90–98%*



# ЛЕЧЕНИЕ

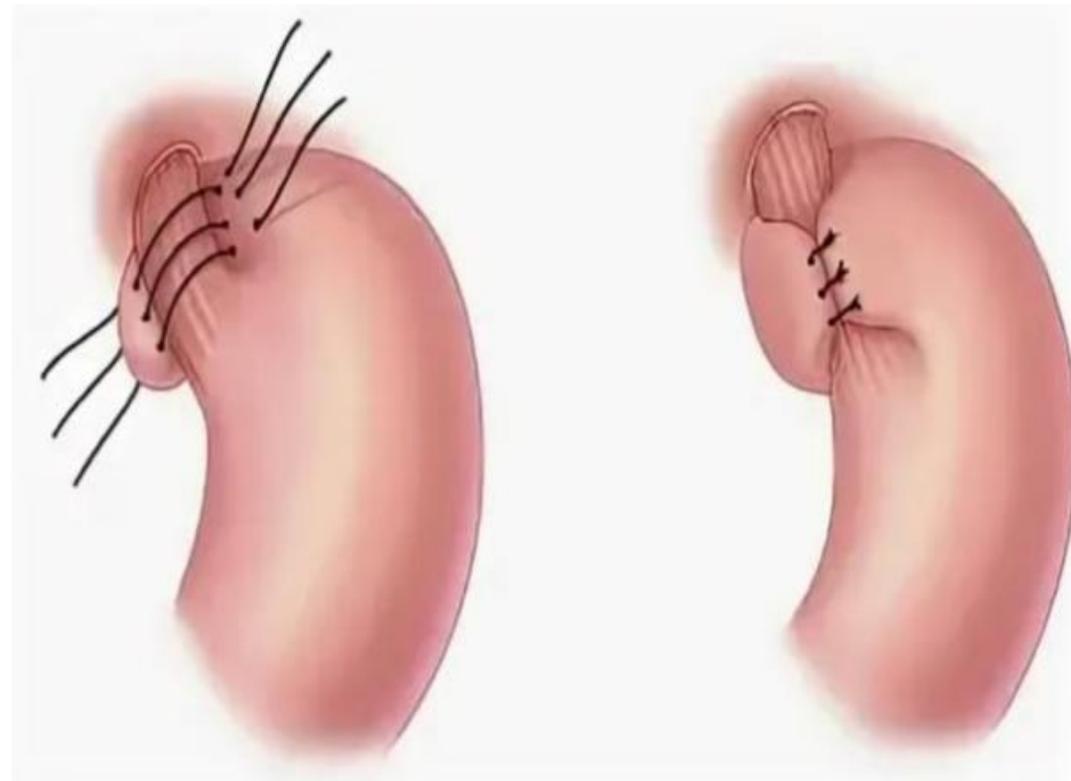
**Оперативное лечение:** антирефлюксная хирургия по идеологии является функциональной. Цель – достижение более высокого качества жизни, нежели медикаментозная терапия.

**Ключевой принцип антирефлюксной хирургии** – реконструкция естественных анатомических взаимоотношений между желудком, пищеводом и диафрагмой (перемещение желудка и абдоминального сегмента пищевода в естественную позицию, сужение до физиологических размеров хиатального окна, образование острого угла Гиса, что в большинстве случаев нормализует замыкательную функцию гастроэзофагеального перехода).

**Второй принцип** – создание дополнительных антирефлюксных механизмов (фундопликационные манжеты).

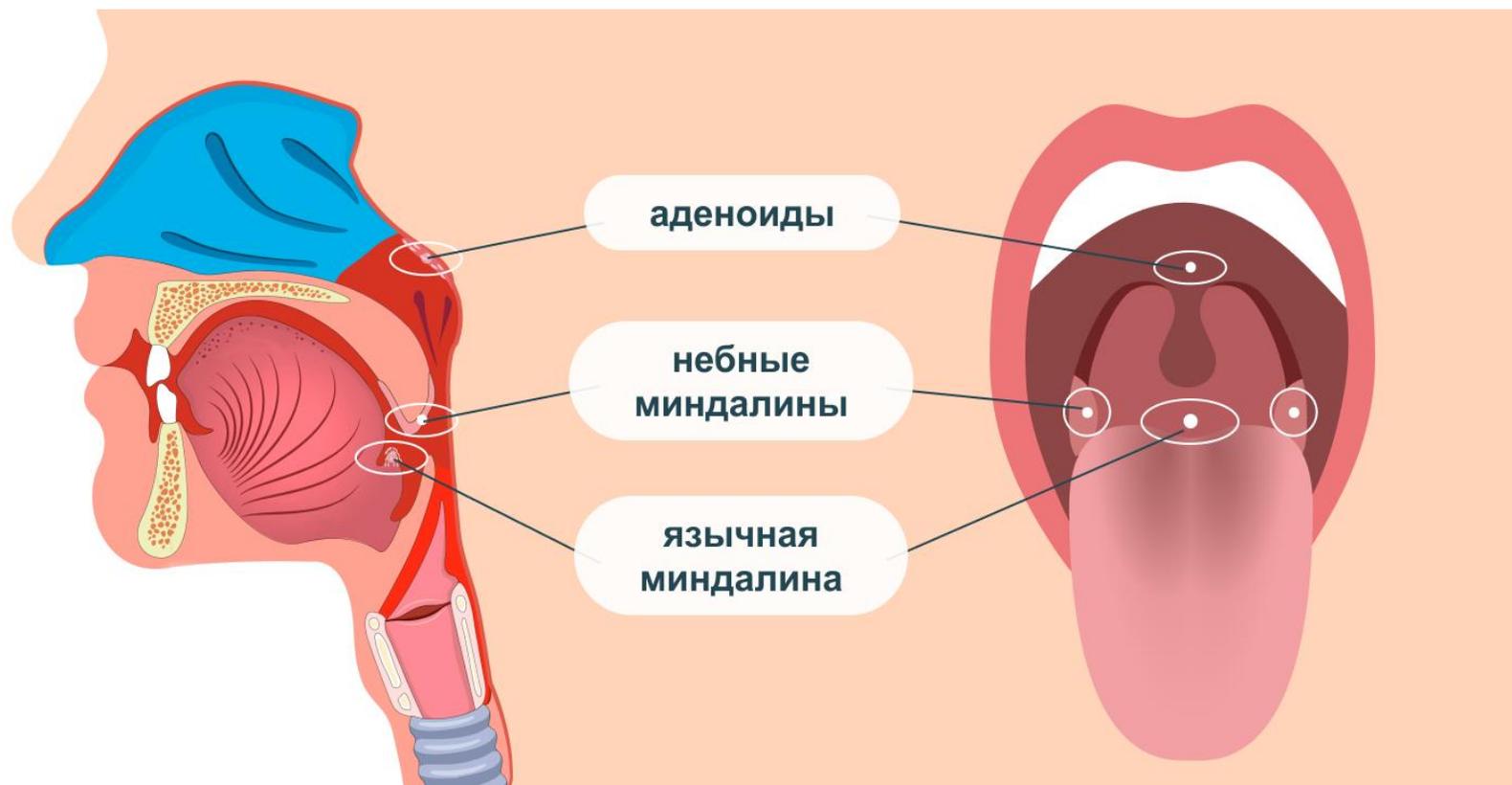
**Третий принцип** – сохранение нормальной функции пищеводножелудочного перехода.

*Эффективность хирургического метода лечения ГЭРБ составляет 85-90%*



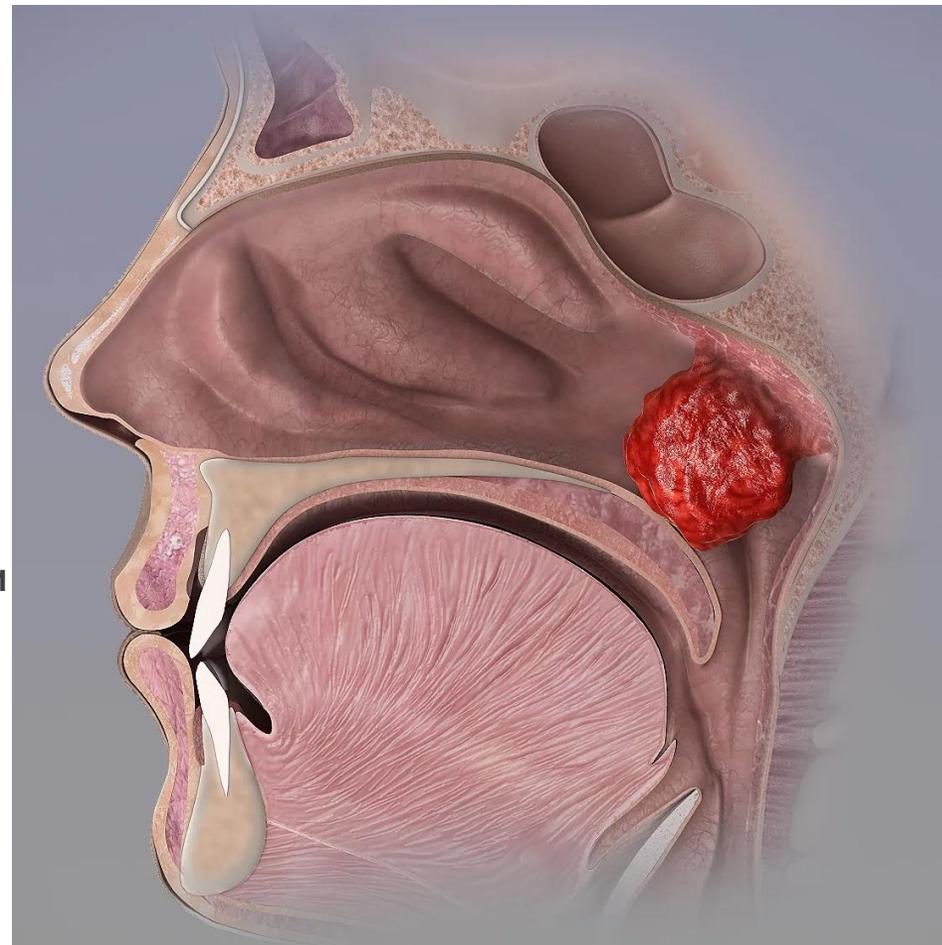
# АДЕНОИДИТ

**Аденоидит** – это реактивные воспалительные изменения глоточной миндалины, как органа регионарного мукозального иммунитета, возникающие при воздействии антигенов на слизистую оболочку полости носа и глотки.



# ЭТИОЛОГИЯ АДЕНОИДИТА

1. Этиологические факторы, с доказанной положительной корреляционной связью с хроническим воспалением глоточной миндалины:
  - Высокая антигенная нагрузка (частые эпизоды ОРВИ)
  - Персистенция в носоглотке высоко патогенной микрофлоры
  - Аллергия
  - Плохая аэрация носоглотки
  - Плохая экологическая обстановка
  - Иммунодефицитные состояния и врождённые заболевания, сопровождающиеся снижением неспецифического иммунитета.
2. Этиологические факторы, роль которых при хроническом воспалении глоточной миндалины не доказана или имеются противоречивые данные.
  - Кислотозависимые заболевания желудка (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь)
  - Действие внутриклеточных бактерий
  - Хроническая Эпштейн-Барр вирусная инфекция



# СХЕМА ПАТОГЕНЕЗА СОСТОЯНИЙ АССОЦИИРОВАННЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ АДЕНОИДИТОМ



# КЛИНИКА

**Хронический аденоидит** — это заболевание, не имеющее патогномоничной симптоматики. Чаще всего основными жалобами становятся:

1. Частые эпизоды простудных заболеваний (особенно в холодное время года).
2. Эпизоды продуктивного ночного и утреннего кашля, являющиеся проявлением постназального синдрома (стекания слизи по задней стенке глотки).
3. Затруднение носового дыхания, которое может быть как нестойким (при скоплении вязкой слизи в носоглотке после сна), так и стойким (при гипертрофии аденоидных вегетаций III степени).

## «Аденоидное» лицо



# АДЕНОИДНЫЙ ТИП ЛИЦА

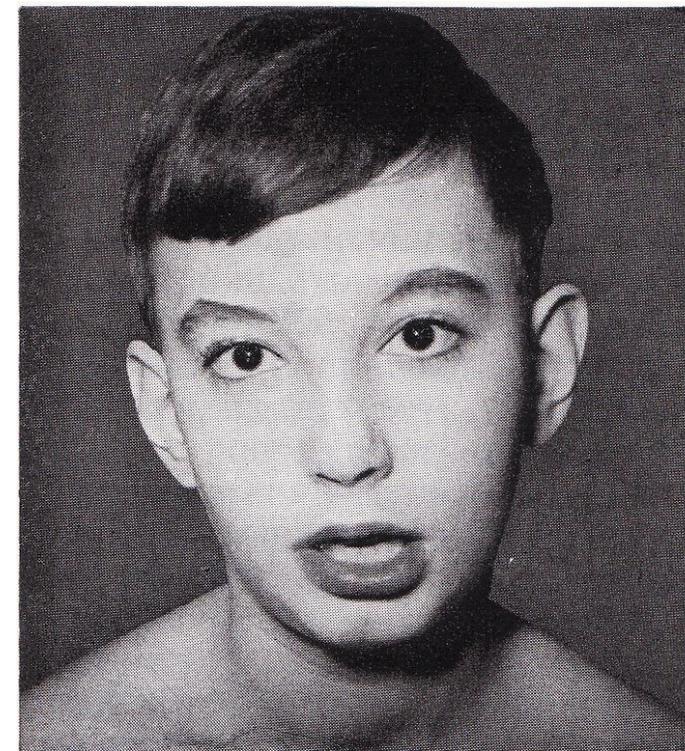
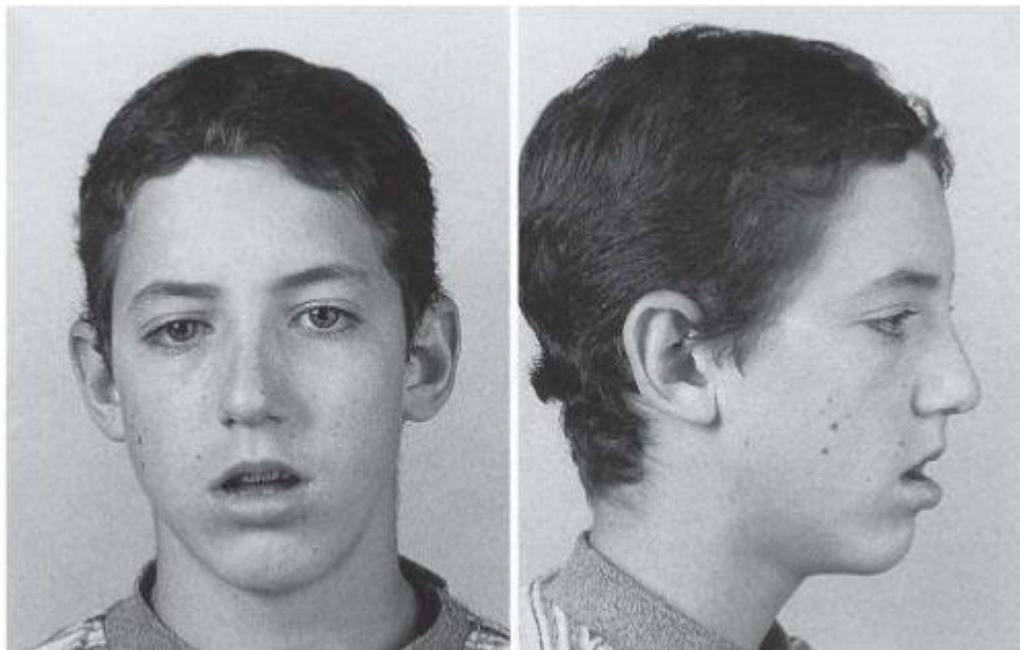


Рис. 154. «Аденоидное» лицо

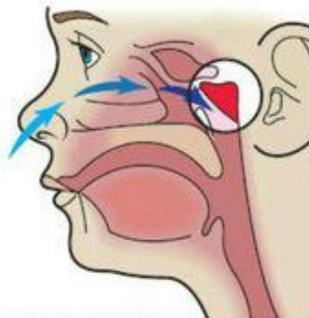
# ДИАГНОСТИКА

## Эндоскопическая картина носоглотки

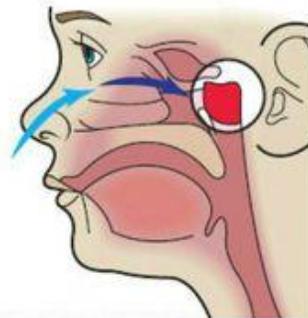
I степень



II степень



III степень



- 1. Сбор анамнеза и жалоб.** Врач подробно расспрашивает о симптомах, таких как затруднение носового дыхания, храп, частые простуды, нарушения сна, снижение слуха.
- 2. Физикальный осмотр.** Специалист оценивает общее состояние пациента, обращает внимание на особенности дыхания, изменения речи, состояние кожных покровов.
- 3. Риноскопия.** Осмотр носовых ходов с помощью риноскопа для оценки состояния слизистой носа, наличия и характера выделений, искривления перегородки.
- 4. Эндоскопическое исследование носоглотки.** Даёт возможность визуализировать аденоиды, оценить их размер, состояние поверхности, наличие воспаления или гнойного экссудата.
- 5. Рентгенография носоглотки.** Позволяет оценить степень гипертрофии аденоидов, их соотношение с просветом хоан. При необходимости проводится компьютерная томография.
- 6. Аудиометрическое исследование** — проверка слуха.
- 7. Лабораторные исследования** — общий анализ крови, бактериологическое исследование мазка из носоглотки.
- 8. Аллергологические тесты** — кожные пробы, определение уровня иммуноглобулина E (Ig E).

# ЛЕЧЕНИЕ

Абсолютными показаниями к хирургическому лечению (аденотомии), на сегодняшний день относят гипертрофию аденоидных вегетации более II степени, сопровождающаяся:

1. Синдромом обструктивного апноэ сна (СОАС).
2. Хроническим гнойный средним отитом.

Вопрос об аденотомии также должен быть рассмотрен при отсутствии эффекта от 1–2 курсов консервативного лечения хронического аденоидита, ассоциированного с:

1. Частыми рецидивирующими средними отитами.
2. Сопутствующими заболеваниями со стороны нервной системы.
3. Частыми рецидивами хронического аденоидита с преобладанием гнойных форм.



# ЛЕЧЕНИЕ

Медикаментозное лечение  
аденоидита:

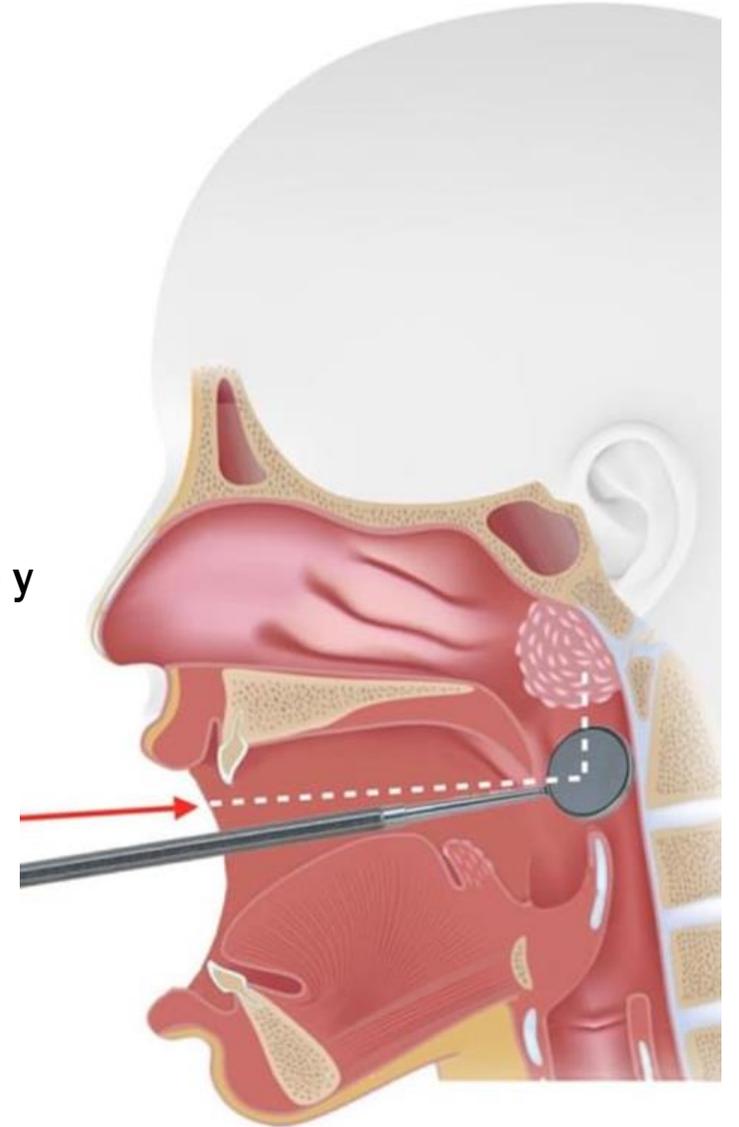
1. Ирригационная терапия
2. Противовоспалительное  
терапия
3. Антимикробная терапия
4. Иммунокорректирующая  
терапия
5. Фитониринг
6. Комплексные  
гомеопатические средства
7. Рефлексотерапия
8. Физиотерапия



# ПАТОГЕНЕЗ

Исходя из всего вышеперечисленного, можно сделать выводы, что взаимосвязь аденоидита и ГЭРБ обусловлена несколькими механизмами:

- 1. Рецидивирующие инфекции:** постоянное раздражение и воспаление носоглотки из-за хронического аденоидита могут влиять на иммунную систему и способствовать развитию или усугублению ГЭРБ.
- 2. Нарушение носового дыхания:** затруднённое носовое дыхание (особенно у детей) приводит к компенсаторному ротовому дыханию, что вызывает сухость в горле и повышенную чувствительность к забросу желудочного содержимого.
- 3. Нарушение обоняния** приводит к снижению аппетита и нарушению режима питания, что способствует развитию ГЭРБ.
- 4. Воспалительная реакция:** воспаление в носоглотке (аденоидит) может привести к поддержанию воспаления и дискомфорта в области гортаноглотки, что усиливает проявления ГЭРБ.



# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**Сочетание хронического аденоидита и ГЭРБ — сложная проблема, требующая совместной работы оториноларинголога и гастроэнтеролога и комплексного подхода к диагностике и лечению. Своевременная диагностика и лечение обоих заболеваний важны для предотвращения осложнений и улучшения качества жизни пациента. Коррекция образа жизни, диеты и поддержание общего здоровья также играют важную роль.**



---

**БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ !**

