

Ниделько А. А.
**АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ С ГИПЕРТРОФИЕЙ ЛИМФОИДНОГО
АППАРАТА ГЛОТКИ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Буцель А. Ч.

Кафедра болезней уха, горла, носа

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Наличие обструктивных нарушений дыхания во сне ассоциировано со снижением качества жизни до уровня, сопоставимого с качеством жизни детей с астмой и ревматоидным артритом. Повышенная двигательная активность, неусидчивость часто сопровождают нарушения дыхания во сне у детей, зачастую приводя к постановке диагноза «синдром дефицита внимания с гиперактивностью» с последующим, не всегда обоснованным назначением психотропных препаратов.

Цель: определить роль влияния патологического разрастания лимфоидных образований носоглотки на развитие обструктивных нарушений дыхания во время сна у детей.

Материалы и методы. Под наблюдением находился 31 ребенок в возрасте от 2 до 11 лет с гипертрофией небных миндалин и гипертрофией аденоидов. Среди обследованных 17 человек мужского пола и 14 женского пола. Все пациенты были разделены на 2 группы: дети с остановками дыхания во сне – 16 человек и дети без остановок дыхания во сне – 15 человек. Для оценки результатов исследования, для выявления жалоб у детей во время сна и в дневное время были применены опросники, разработанные Абашидзе Э. А. и дополненные нами. Наличие жалобы – 1 бал, отсутствие – 0 баллов. К жалобам в дневное время отнесли сонливость, суетливость, невнимательность, рассеянность, несдержанность, плохую успеваемость в школе и агрессию. К жалобам во время сна отнесли храп, беспокойный сон, хождение во сне, разговор во время сна, ночные пробуждения, трудности с засыпанием, скрип зубами. Обработка данных и анализ результатов исследования были проведены с использованием программ Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. У детей с остановками дыхания во сне чаще встречалась гипертрофия аденоидов 3 степени (88%) и гипертрофия небных миндалин 1 (38%) и 3 степени (38%). У детей без остановок дыхания во сне чаще встречались гипертрофия аденоидов 3 степени (67%) и отсутствие гипертрофии небных миндалин (60%). У детей с гипертрофией аденоидов 1 степени и 2 степени остановки дыхания встречались в 0% и 6% случаев соответственно. Храп у всех детей встречался в 94% случаев. У детей с гипертрофией аденоидов 3 степени и остановками дыхания во сне чаще встречались в ночное время храп (88%), ночные пробуждения (44%), трудности с засыпанием (44%), у детей с гипертрофией аденоидов 3 степени и без остановок дыхания во сне чаще встречались в ночное время храп (60%), разговор во сне (40%), трудности с засыпанием (33%). Днем у детей с гипертрофией аденоидов 3 степени чаще встречается суетливость (69%), невнимательность (81%), рассеянность (81%), несдержанность (50%), плохая успеваемость в школе (50%) в группе с остановками дыхания во сне по сравнению с группой без остановок дыхания (суетливость (27%), невнимательность (40%), рассеянность (40%), несдержанность (20%), плохая успеваемость в школе (20%). В среднем, дети с остановками дыхания во сне предъявляли в 1,5 раза больше жалоб в дневное время, чем без остановок дыхания (4,2 балла и 2,6 балла соответственно). Среди сопутствующей патологии у детей чаще встречались отиты (68%), причем у детей без остановок дыхания они встречались чаще, чем у детей с остановками дыхания (73% и 63% соответственно).

Выводы. С увеличением степени гипертрофии аденоидов увеличивается частота встречаемости остановок дыхания во сне, что не наблюдается при гипертрофии небных миндалин. Храп – симптом, встречающийся у детей с патологическим разрастанием лимфоидной ткани у детей как с остановками дыхания, так и без них. Дети с ночными остановками дыхания во сне предъявляют больше жалоб, чем группа детей без них.