

Adenotomija: ķirurģiskās ārstēšanas rezultāti

Kristaps Dambergs^{1,2}, *Jānis Sokolovs*³, *Liāna Džavadova*⁴,
*Andris Džeriņš*⁴, *Alise Jakovļeva*⁴, *Karīna Jegalova*⁴,
*Konstantīns Markevičs*⁴, *Renāta Klagiša*¹, *Alise Adoviča*⁴

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Tālākizglītības fakultāte, Latvija

² Rīgas Stradiņa universitāte, Ķirurģijas katedra, Latvija

³ Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, Otolarīngoloģijas nodaļa, Latvija

⁴ Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte, Latvija

Ievads. Galvenās blakussaslimšanas, kas var ietekmēt sūdzības pacientiem ar adenoīdu hipertrofiju, ir gastroezofagālā atvīņa slimība (GERS) un alerģija. Alerģija ir bieži sastopama pediatriskā vecuma pacientiem. Tā ir sastopama 40% populācijas, un var būt cēlonis deguna elpošanas apgrūtinājumam. Pēdējos pētījumos, kuros, izmantojot deguna endoskops, analizēta saistība starp adenoīdu lielumu un alerģiju, ir iegūti dati, kas pierāda apgrieztu saistību starp adenoīdu tilpumu un alerģisku rinītu: liels adenoīds var būt bez pavadošas alerģijas, bet lielas deguna apakšējās gliemežnīcas – ar mazu adenoīdu. Pēc jaunāko pētījumu datiem, GERS ir viens no svarīgākajiem faktoriem, kas var izraisīt adenoīdu hipertrofiju. Pierādīts, ka kuņģa skābe nonāk arī aizdegunē, un tiek virzītas hipotēzes, ka *H. pylori* kolonizācija aizdegunes un aukslēju mandeļu audos rada to hiperplāziju. Maz ir pētījumu, kas apskata šo abu saslimšanu ietekmi uz aizdegunes mandeļu hipertrofiju.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Pētījuma mērķis: atrast pacientus, kuriem ķirurģiska ārstēšana nesniedz gaidāmo efektu, un noskaidrot, vai ir pierādāma savstarpēja attiecība starp šo pacientu grupu un viņu blakusslimību spektru. Visiem pētījumā iesaistītajiem pacientiem papildus analizēt ārstēšanas rezultātus. BKUS Otolarīngoloģijas nodaļā no 2015. gada 1. novembra līdz 2017. gada 1. janvārim ar RSU Ētikas komitejas atļauju un pacienta vecāku piekrišanu tika veikts pētījums “Adenotomija: ķirurģiskās ārstēšanas rezultāti”. Pētījumā tika analizēta dažādu simptomu saistība ar adenoīdu lielumu un operācijas iznākumu. Prospektīvs, aprakstošs pētījums. Vecāki tika anketēti preoperatīvi un postoperatīvi. Intraoperatīvi ārsts aizpildīja mērījuma lapu un pierakstīja objektīvās izmeklēšanas datus. Adenoīdu tilpums tika mērīts ar mērcilindru. Statistika veikta ar statistikas programmu *IBM SPSS Statistics*.

Rezultāti.

1. Apkopoti dati par 196 pacientiem pirmsoperācijas etapā un par 79 pacientiem 1–3 mēnešus pēc operācijas. Vidējais adenoīdu tilpums ir $2,31 \pm 1,41$ ml, ar intervālu no 0,50 ml līdz 8,00 ml.
2. Vismaz viena no GERS sūdzībām ir 83,16% (163 / 196) pacientu. Visbiežākā pacientu sūdzība (47,45%, 93 / 196) ir “smaka no mutes rītos”.
3. Vismaz viens no alerģijas veidiem ir 59 jeb 30,10% pacientu. No šiem pacientiem 10 jeb 16,95% ir vairāk nekā viens no alerģijas veidiem. Visbiežāk pacientiem ir sastopama pārtikas alerģija (14,29%).
4. Lielākais vidējais adenoīdu tilpums ($6,50 \pm 1,73$ ml) ir pacientiem bez alerģijām un ar GERS sūdzībām: “smaka no mutes no rīta” un “klepus pie fiziskas slodzes”.
5. Mazākais vidējais adenoīdu tilpums ($0,60 \pm 0,57$ ml) ir pacientiem ar pārtikas alerģiju un ar GERS sūdzībām: “klepus naktī vai no rīta” un “pārslimots vēdervīruss”.

Secinājumi.

1. Ieteicams veikt GERS izmeklējumus un ārstēšanu bērniem, jaunākiem par trīs gadiem pirms adenotomijas, it sevišķi, ja simptomi nav smagi.
2. Ieteicams veikt pamatzmeklējumus alerģijas diagnosticēšanai (piemēram, ādas skarifikācijas testus) bērniem ar adenoīdu hipertrofiju, jo alerģiska rinīta un adenoīdu hipertrofijas simptomu līdzības dēļ diagnoze var būt nepilnīga un ārstēšana mazefektīva.
3. Elpošanas apgrūtinājumu (nomodā, miegā, pēc adenotomijas) un pēcoperācijas veselības stāvokļa uzlabojumu neietekmē adenoīdu izmērs.
4. Adenoīdu izmērs ir saistīts ar GERS un alerģijas klīnisko simptomu kombinācijām.