

Лидија ДУБРОВСКА-МИЛЕТИЌ, Марина ДАВЧЕВА-ЧАКАР

ХИПЕРТРОФИЧНИ АДЕНОИДИ ВО РЕЛАЦИЈА СО СЕКРЕТОРНИОТ ОТИТИС МЕДИА

Вовед

Секреторниот отитис медиа (SOM) најчесто се јавува во детството и тоа главно кај предучилишните и училишните деца. **SOM** претставува насобирање на течност во средното уво без знаци и симптоми за акутна имфламација. Се смета дека важен фактор во патогенезата на **SOM** претставува дисфункцијата на Евстахиевата туба аудитива.

Децата со **SOM** имаат елевиран и флукуирачки праг на слухот од околу 20 до 25 ДБ, со чувство на полност или бучење на увото.

Попрецизна дијагноза на **SOM** се поставува со тимпанометриското испитување што овозможува објективна проценка на притисокот во средното уво и подвижност на тимпаноосикуларната верига. Најчесто се добива крива тип Б, а многу поретко крива тип Ц (Berry и сор. 1975). Во литературата се спротивни мислењата за влијанието на аденоидите, нивната големина и аденоидектомија за текот на болеста.

Едни автори сметаат дека имаат влијание врз патогенезата на **SOM**, а други дека не постои сигнификантна разлика во настанувањето на **SOM** кај случаи со или без хипертрофични аденоиди (Conwenberge и сор.1995).

Цел

Целта на овој труд е да се одговори на прашањето дали хипертрофичните аденоиди влијаат врз фреквенцијата, врз клиничкиот ток на болеста и врз резултатите од третманот на **SOM**.

Материјал и методи

Клиничкото испитување беше спроведено врз 20 деца, што беа поделени во две групи со дигитално туширање на епифаринксот. Првата група беше составена од 9 деца што немаа хипертрофични аденоиди, а втора група составена од 11 деца со хипертрофични аденоиди. Кај децата од првата група беа поставени вентилациони цевчиња, а кај децата од втората група покрај вентилациони цевчиња беше направена и аденоидектомија. Тонално аудиометриско тестирање и тимпанометрија беа направени пред и по операцијата со аудиолошка апаратура (аудиометар-Hortman SA 540) и со клинички тимпанометар (Hortman тип 87). Резултатите се изразени како просечна вредност на разликата меѓу коскената и воздушната водливост пред и по хирушкиот третман. Не се докажа сигнификантна разлика меѓу децата со **SOM** со или без хипертрофични аденоиди. Тимпанометриските тестови покажаа дека фреквенцијата на афекција на едното или на двете ува е слична во двете

групи. Евалуацијата на резултатите од спроведениот третман се базираше врз промените регистрирани на тимпанограмот.

Тие укажаа дека третманот е поефикасен и реставрацијата на слухот е побрза кај деца со **SOM** од втората група

Дискусија

Многу клиничари сметаат дека хипертрофичните аденоиди имаат влијание врз патогенезата на **SOM**, а други пак не се согласуваат со оваа теорија. Недостатокот на заедничка методологија, различните методи на селекција, може делумно да ги објаснат овие различни ставови. Резултатите укажуваат дека нема директна врска меѓу големината на аденоидите и текот на **SOM**. Кај децата од втората група имаше побрзо подобрување на слухот по хирушкиот третман во однос на децата од првата група.

Аденоидецтомијата го забрзува санирањето на **SOM**, најверојатно поради отстранувањето на изворот на инфекцијата и реставрирањето на проодноста на назофарингсот и Еустахиевата туба аудитива.

ЛИТЕРАТУРА

1. Beary Q.C., Bluestrom C.D., Andrus W.S., Cantekin E.I.; Tympanometric pattern classification in relation to middle ear effusions, *Aun.Otol.* 1975, 84, 56
2. Cauwenberge P.B., Bellusi I., Naw A.R., Paradise I.L., Solow B.; The adenoid as key factor in upper airway infection. *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.* 1995, 32 (suppl), 71
3. Filellau-Nikolajsen M., Feldling J.V. Fisher H.M.: Adenoidectomy for eustachian tube dysfunction; Long term results a randomized controlled trial. In: *Recent advanced otitis media with effusion eds: Lim D.J. Bluestone C.D., Klein J.V., Philadelphia B.C. Decker, 1984, 302*
4. Pillsbury H.C., Kventon J.F., Sasaki C.T. Fraizer W.: Quantitive bacteriologu adenoid tissue. *Otolaryngol. Head Neck Surg.* 1981, 89, 355

Lidija DUBROVSKA-MILETIC, Marina DAVCEVA-CAKAR

HYPERTROPHICALUM ADENOIDIS IN RELATIUM CUM SECRETUM OTTITIS IN MEDIAM

In this study we presented the treatment of 20 children with secretory otitis media (SOM). The treatment was surgical and it considered-ventilaton tube insertion and adenoidectomy in case of enlarged adenoid. In this clinical investigation was enroll 15 boys and 5 girls in age 5 to 10 were divided in two main groups:

1. 9 children without enlarged adenoid
2. 11 children with confirmed enlarged adenoid

Clinical material was analyzed according to hearing level, middle ear condition estimated by pure toneaudiometry and tympanometry before and after the treatment. The result showed that adenoidectomy in combination with ventilation tube insertion facilitate secretory otitis media. That's enable timely improving of hearing function us a important on development of speech, social, emotional and academic development in the early childhood.