

## OBSTRUKTİV GECƏ APNOE SİNDROMUNUN ADENOİDİN FORMASINDAN ASILI OLARAQ QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

Əbilova F.A., Qasimov A.V., Şadlinskaya A.A., Sücəddinova A.C. Hüseynova M.Ə., Ağalar S.A.

*Azərbaycan Tibb Universiteti. Otorinolarinqologiya kafedrası. Bakı, Azərbaycan*

**Nəşr tarixi:** sentyabr 2019

**\*Əlaqə üçün:** AZ 1022, Bakı, S. Vurğun küç 41; e-mail: [a\\_farida80@mail.ru](mailto:a_farida80@mail.ru)

İşin məqsədi: Xoruldamanın və yuxu apnoesinin obstruktiv sindromunun diaqnostik alqoritmini hazırlamaq, onların ağırlığını dəyərləndirmək və müalicəsini təyin etmək.

Material və metodlar: Bizim nəzarətimiz altında 844 xəstə olub. Xəstələrin yaş həddi 3-15 yaş arasında olub, onlardan 437 oğlan, 407 qız. Xəstələrə burun, udlaq, qırtlaq və qulağın endoskopik müayinəsi aparılıb.

Nəticələr: Valideynlərdən aparılan sorğu zamanı soruşulan suallar gündüzlər yuxululuq, səhərlər başağrıları, ağızda quruluq, gecə apnoesi və xorultu olmuşdur. Alınan nəticələr adenoidin yerləşməsi yerindən asılı olaraq müxtəlif olmuşdur. I və II forma adenoidlərdə alınan nəticələr bir-birinə çox yaxın olmuşdur və müvafiq olaraq 5,7±0,4 bal birinci formada, 6,04±0,7 bal ikinci formada. III formada isə 9,4±0,2 bal olmuşdur. Gecə yuxu apnoesi, xoruldama şikayətləri olan xəstələrdə cərrahi əməliyyat adenotomiya və adenotonsillektomiya əməliyyatı aparılmış və əməliyyatdan sonrakı dövüdə eyni anket üzrə sorğu aparılmışdır. Xoruldama şikayətinin valideynləri narahət etməsi daha çox balla qiymətləndirilərək 3,7±0,3 bal kimi olmuşdur.

Yekun: Xəstələrin (valideynlərin) əksəriyyəti xorultunun və gecə apnoesinin ağır somatik xəstəliklərin başlanğıc səbəbi olmasını xoruldama zamanı aparılan sorğu xəstələrə aparılacaq cərrahi əməliyyata göstərişləri əsaslandırmaqla yanaşı, valideynlərin maariflənməsinə, uşaqların somatik statusunun düzgün qiymətləndirilməsinə, sonda valideynlərin və uşaqların həyat keyfiyyətinə müsbət təsir etməsinə xidmət edir.

*Açar sözlər: obstruktiv sindrom, xorultu, apnoe, adenoidlər*

### Assesment of sleep apnoe syndrome based on adenoid tissue

*Abilova F.A., Gasimov A.V., Shadlinskaya A.A., Sudjaddinova A.J., Huseynova M.A., Agalar S.A.*

*Azerbaijan Medical University. Department of Otorhinolaryngology. Bku. Azerbaijan*

\*Contact information: AZ 1022, Bakı. S. Vurgun street 41; e-mail : [a\\_farida80@mail.ru](mailto:a_farida80@mail.ru)

Purpose of the study. to create diagnostic algorithm, to analyze severity and to determine of treatment of snoring and obstructive sleep apnoe syndrome (OSAS).

Materials and methods. There were 844 patients under our control. the age limit was between 3-15 years. 437 of them were boys, 407 were girls. ENT endoscopic examination have been applied to all patients.

Results. The question of survey which asked to parents were about being sleepy during the day, morning headaches, dryness in mouth, sleep apnoe and snoring. The different results were related with localization of adenoid tissue. the results were really close during I and II types of adenoid tissue and according to 5,7±0,4 score I type, 6,04±0,7 score II type. But it was 9,4 ±0,2 score during III type.

Adenotomy and adenotonsillectomy operations were performed the patients symptoms with night sleep apnoe and snoring. The same questionnaire survey applied in Post-op periods. Snoring reports have been graded higher as 3,7±0,3 score.

Conclusion. Most of patients (parents) indicates the OSAS and snoring as the initial reason of heavy symptomatic disorders, the survey justified the indication of surgery, enlightenment of patients, correct analyse of somatic status and increase the quality of life of patients and families.

*Key words: sleep apnoe syndrome, OSA, snore, adenoid*

**Giriş.** Yaxşı məlumdur ki, otorinolarinqologiyada uşaqlar arasında ən geniş yayılmış patologiya olan udlaq badamcığının

hipertrofiyası (adenoid vegetasiyası) və həmin badamcığın xronik iltihabı (adenoidit) 52 % hallarda məktəbəqədər və kiçik məktəb yaşla-

rında həmin badamcıqın xronik iltihabı (adenoidit) 52 % hallarda məktəbəqədər və kiçik məktəb yaşlarında rast gəlir (1,2). Qeyd edilir ki, bir çox hallarda bu əməliyyat digər əməliyyatlar ilə (tonzillektomiya, təbil boşluğunun şuntlanması, septo-plastika və s.) kombinə olunmuş aparılır ki, bu da adenotomiyanın uşaqların sağlamlaşdırılmasında böyük rol oynadığını göstərir (3,4).

Müasir təbabətdə adenoidli xəstələrin müalicə və diaqnostikasında böyük irəliləyişlər olmuşdur, bununla yanaşı adenoidli xəstənin cərrahi və konservativ müalicəsi öz aktuallığını saxlamaqdadır (8). Belə ki, bu xəstələrdə çox vaxt burun tənəffüsünün tam bərpa olunmasına nail olmaq mümkün olmur. Müxtəlif müəlliflərin məlumatlarına əsasən, adenotomiya əməliyyatı keçirmiş uşaqlarda 20-30% hallarda belə residivlərin olduğu qeyd edilmişdir. Bununla yanaşı, adenoid və adenoiditə xas olan simptomlar əməliyyatdan sonra da davam etmişdir. Digər tərəfdən, adenoid toxumasında patogen bakteriya və virusların davamlı surətdə aşkar edilməsi onların burun boşluğunda, burunun əlavə ciblərində, udlaqda və orta qulaqda iltihabi proseslərdə etioloji rol oynadığını göstərir (6). Bu hallar xəstəliyin gedişini ağırlaşdırmaqla yanaşı, yuxarıda göstərilən digər organlarda da iltihabi prosesin xronikləşməsinə gətirib çıxarır.

Ümumi qəbul olunmuş adenotomiya əməliyyatının vizual nəzarətsiz aparılması və adenoid toxumasının burun-udlaqda yerləşmə vəziyyətinin nəzərə alınmaması adenoidlərin cərrahi müalicəsinin probleminə çevrilmişdir. Limfadenoid toxumasının burun-udlaqda müxtəlif cür yerləşməsi (xoanalara yaxın, tağda və arxa divarda) onların tam çıxarılmasını vizual nəzarət olmadan mümkün deyildir. Ona görə də, müxtəlif müəlliflər əməliyyatdaxili transoral, transnazal endoskopik nəzarəti vacib saymışlar (9). Udlaq badamcıqının hipertrofiyasının cərrahi müalicə-

si xəstənin yaşından, burunun və burun-udlağın anatomik quruluşundan, uşaqların psix-emosional vəziyyətindən asılı olaraq diferensial yanaşmanı vacib edir.

Xoruldama, səs fenomeni olaraq, yuxarı tənəffüs yollarının struktur və funksional dəyişikliyi kimi, yuxu apnoesinin obstruktiv sindromunun xarakter əlamətidir (5,7).

Xoruldayan uşaqlarda, limfoid həlqəsinin udlaq badamcıqının hipertrofiyası qeyd olunur, həmçinin uşaqlarda burun və ağız tənəffüsünün çətinləşməsi və yuxu apnoesi müşahidə olunur. Patoloji fenomenlərin erkən diaqnostikası və onların korreksiyası xəstələrin həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırır və bir sıra ağırlaşmaların qarşısını alır. Otorinolaringoloqların təcrübəsində xoruldayan xəstələr, onların diaqnostikası ilə müqaisədə daha tez-tez rast gəlinir. Bunun səbəbi xəstələrin və bəzən də həkimlərin bu problemi təknəzoloji vahid kimi ayırd edə bilməməsidir.

**İşin məqsədi.** Xoruldamanın və yuxu apnoesinin obstruktiv sindromunun diaqnostik alqoritmini hazırlamaq, onların ağırlığını dəyərləndirmək və müalicəsini təyin etmək.

**Material və metodlar.** Bizim nəzarətimiz altında 844 xəstə olub. Xəstələrin yaş həddi 3-15 yaş arasında olub, onlardan 437 oğlan, 407 qız. Xəstələrə burun, udlaq, qırtlaq və qulağın endoskopik müayinəsi aparılıb.

Burada ağız və burun tənəffüsünün çətinliyini yaradan struktur dəyişikliyi olan xəstələr bir qrup olaraq ayrılıb. Belə ki, adenoid toxumasının yerləşməsindən asılı olaraq III forma ayırd edilib. I formada adenoid vegetasiyası xoanalar yaxınlığında, II formada burun-udlağın tağında, III formada isə adenoid toxuması burun-udlağın arxa divarında yerləşmişdir. Yuxu apnoesi olan xəstələr içərişində daha çox və daha qabarıq simptomatika III formada rast gəlinmişdir. Anketə Beynəlxalq yuxu pozğunluğunun diaqnostik kriteriyalarına əsaslanan şi-

kayətlər, anemnestik göstəricilər və suallarda daxil edildi. Anketdə xəstənin pasport hissəsi, yaşayış yeri, sənəti, cinsiyyəti, yaşı, boyu, çəkisi nəzərə alınır.

Xəstələrin ailə üzvlərinin də müşahidələri nəzərə alınmışdır. Anketdə xəstələr 10 bal şkalası ilə xorultunun intensivliyini, baş ağrılarını, ayıldıqda udlaqda olan ağrıların, yuxunun keyfiyyətini, səhər vaxtı yuxulu olmalarını, məktəbdə davamiyyətini qeyd ediblər.

Həkimlər üçün olan anketdə otorinolaringoloq tərəfindən xoruldamağa səbəb olan yuxarı tənəffüs yollarının dəyişiklikləri qeyd olunmuşdur. Yuxu pozğun-uğunu dədiqləşdirmək üçün xəstələrə polisomnoqrafiya, burnun, burun ətrafı ciblərin, udlağın kompüter tomoqrafiyası aparılıb.

**Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi.** Bütün xəstələr həkimə müxtəlif şikayətlər ilə, həmçinin xoruldama şikayətləri ilə də müraciət etmişlər. III forma adenoidli xəstələrdə yanaşı olaraq damaq badamcıqlarının hipertrofiyası da müayinədə aşkarlanmışdır ki, bu da udlağın obstruksiyasında mühüm rol oynamışdır.

Validəyində aparılan sorğu zamanı soruşulan suallar gündüzlər yuxululuq, səhərlər başağrıları, ağızda quruluq, gecə apnoesi və xorultu olmuşdur. Sorğu nəticəsində alınan cavablar narahat etmir, az narahat edir, çox narahat edir, bütün rahatlığını pozur kimi qiymətləndirilir. Müvafiq olaraq narahat etmir 2 bal, az narahat edir 4 bal, narahat edir 6 bal, çox narahat edir 8 bal, bütün rahatlığını pozur 10 bal.

Alınan nəticələr adenoidin yerləşməsi yerindən asılı olaraq müxtəlif olmuşdur. I və II forma adenoidlərdə alınan nəticələr birbirinə çox yaxın olmuşdur və müvafiq olaraq  $5,7 \pm 0,4$  bal birinci formada,  $6,04 \pm 0,7$  bal ikinci formada. III formada alınan nəticələr isə xəstənin şikayətlərindən, damaq badamcıqlarının hipertrofiya dərəcəsiindən asılı

olaraq çox fərqli olmuşdur.

Digər tərəfdən belə fərqli nəticələrə valideyinlərin maarifləndirilməsi, xorultunun və gecə yuxu apnoesinin baş verə biləcəyi fəsadları açıqladıqdan sonra uşaqlara belə hallara daha diqqətli olması ilə əlaqələndirmişik. Ümumi olaraq III qrupda  $9,4 \pm 0,2$  bal olmuşdur.

Ayrı-ayrı şikayətləri təhlil etdikdə III qrupda I və II formalardan fərqli nəticələr alınmışdır, gecə yuxu apnoesi və xoruldama daha fərqli olmuşdur.

Ağızda quruluq kimi şikayətə valideyinlər az diqqət etməklə qeyri müəyyən cavablar vermişlər. Bu şikayətlər üzrə bal  $2,3 \pm 0,1$  olmuşdur. Valideyinlər daha çox fiziki gərginlik zamanı baş verən ağız quruluğu və bunu uşaqların düzgün nəfəs almaması ilə əlaqələndirmişlər. Gündüzlər yuxululuğun qiymətləndirilməsində də çətinliklər uşağın yaşından və məişət rejimindən asılı olmuşdur. Uşaqların yaşı az olanda, bir qismi gündüz yuxusunda olanda əqli inkişafın müxtəlifliyi gündüz yuxuluğuna öz təsirini göstərmişdir.

Ayrılıqda gündüz yuxuluğunun qiymətləndirdikdə  $2,8 \pm 0,4$  bal olmuşdur. Alınan nəticəni belə izah etmək olar ki, valideyinlər uşaqlarının tez yorulmasını əsas götürərək bu hala az diqqət göstərmişlər. Səhərlər baş ağrıları şikayətinə də valideynləri müxtəlif reaksiyalar vermişlər.

Sorğu nəticəsində valideyinlər belə halı uşaqlarının tənbelliyi, yuxudan durmaq istəməsi ilə əlaqələndirmişlər. Yalnız valideyinlərin  $\frac{1}{3}$  hissəsi səhərlər baş ağrısına görə əlavə müayinələrə etiyac duymuşlar. Həkim müayinəsindən başqa uşaqlara radio-loji müayinələrdə aparılmışdır. Radioloji müayinələrdə alınan nəticələrdə burnun əlavə ciblərinin prosesə cəlb olunmasından asılı olaraq müxtəlif olmuşdur. Səhərlər baş ağrıları şikayətləri  $3,1 \pm 0,2$  balla qiymətləndirilmişdir. Xoruldama və gecə apnoesi şikayətləri

kayətlərinə verilən cavablarda müxtəlif nəticələr alınmışdır. Bir çox hallarda sorğu zamanı xorultu ilə gecə apnoesi arasındakı fərq valideynlərə açıqlandıqdan sonra, əlavə müayinənin (polisomnoqrafiya) nəticələri ilə tanış olduqdan sonra cavablar analiz edilmişdir. Valideynlərin sosial statusundan asılı olaraq xoruldamağa verilən cavablarda fərqlənmişdir. Sosial statusu aşağı olan valideynlər əksər hallarda az narahat edir kimi cavablar vermişdir. Buna baxmayaraq xoruldama  $6,1 \pm 0,3$  bal kimi qiymətləndirilmişdir. Gecə yuxu apnoesi valideynləri ən çox narahat edən şikayətlərdən olmuşdur. Rahatlığını tam pozma kimi cavablandırılması onu göstərmişdir ki, valideynlər öz cavablarında uşaqların nəfəsi dayanır kimi reaksiyalar vermişlər. Buradan da alınan cavablar valideynlərin sosial statusundan və uşaqlarda digər xəstəliklərin olması döş qəfəsinin düzgün inkişaf etməməsi, ağ ciyərdəki xronikləşən proseslərdə, öz təsirini göstərmişdir. Gecə yuxu apnoesini valideynlər  $7,5 \pm 0,7$  bal kimi qiymətləndirmişlər.

Gecə yuxu apnoesi, xoruldama şikayətləri olan xəstələrdə cərrahi əməliyyat adenotomiya və adenotonzillektomiya əməliyyatı aparılmış və əməliyyatdan sonrakı dövürdə eyni anket üzrə sorğu aparılmışdır. Burada alınan nəticələr də öz fərqliliyinə görə diqqət çəkmişdir. Beləki, əməliyyatdan sonrakı dövürdə gecə apnoesi narahat etmir cavabı mütləq çoxluq təşkil etmişdir və  $2,3 \pm 0,2$  bal kimi qiymətləndirilmişdir. Xoruldama şikayətinin valideynləri narahat etməsi daha çox balla qiymətləndirilərək  $3,7 \pm 0,3$  bal kimi olmuşdur. Bunu onunla izah etmişik ki, xoruldamanın əməliyyatdan sonrada intensivliyi azalsada bəzi hallarda davam etmişdir.

**Nəticələr:** 1. Xəstələrin (valideynlərin) əksəriyyəti xorultunun və gecə apnoesinin ağır somatik xəstəliklərin başlanğıc səbəbi olmasını ancaq maarifləndikdən sonra qiymətləndirirlər.

2. Gecə yuxu apnoesinin və xoruldama zamanı aparılan sorğu xəstələrə aparılacaq cərrahi əməliyyata göstərişləri əsaslandırmaqla yanaşı, valideynlərin maariflənməsinə, uşaqların somatik statusunun düzgün qiymətləndirilməsinə, sonda valideynlərin və uşaqların həyat keyfiyyətinə müsbət təsir etməsinə xidmət edir.

**Maliyyə mənbəyi:** yoxdur.

**Maraqların toqquşması:** yoxdur.

### **Ədəbiyyat siyahısı.**

1. *Вавилова В.П., Черкаева А.Х.* Современные аспекты профилактических программ реабилитации детей с хронической патологией носоглотки. Российская оториноларингология, 2015; 6: 25-30
2. *Грузингер О.А., Коркмазов М.Ю., Щетинин С.А.* Анамнестические особенности детей с хроническим аденоидитом. Российская оториноларингология, 2017; 3: 24-29
3. *Гусаков А.Д., Желтов А.Я., Кокоркин Д.Н.* Сравнительная эффективность методов хирургического лечения аденоидных вегетаций у детей с экссудативными средними отитами. Современная педиатрия, 2016; 2: 151-154
4. *Злобина Н.В., Асманов А.И., Радриц Е.Ю.* Современные методы хирургического лечения структур носоглотки: преимущества и перспективы. Лечебное дело, 2016; 2: 58-62
5. *Калашиникова Т.П., Анисимов Г.В., Ястребова А.В., Старикова Н.Л.* Этиопатогенез обструктивного апноэ сна и его последствий у детей. Вестник оториноларингологии, 2018; 5: 79-83
6. *Карпова Е.П., Бурлакова К.Ю.* Возможности лечения детей с хроническим аденоидитом и экссудативным средним отитом. Вестник оториноларингологии, 2018; 6: 40-43
7. *Adedeji T., Amusa Y., Aremu A.* Correlation between adenoidal nasopharyngeal ratio and symptoms of enlarged adenoids in children with adenoidal hypertrophy. African Journal of Paediatric Surgery, 2016; 13: 14-19

8. *Rezende R., Amato F., Barbosa A. et al.* Does atopy influence the effectiveness of treatment of adenoid hypertrophy with mometasone furoate? *Am. J. Rhinol. Allergy*, 2015; 29 (1): 54-56
9. *Yaman H., Memis M., İlhan E.* Comparison transoral / transnasal endoscopic-guided adenoidectomy with endoscopic nasopharyngeal inspection at the end of curettage adenoidectomy. *Indian J. Otolaryngol. Head Neck Surg.*, 2015; 67 (2); 124-127