

Iek. Iwona Łapińska

**ZNACZENIE LECZENIA CHIRURGICZNEGO
PRZEROSTU MIGDAŁKÓW DLA STANU
KLINICZNEGO I JAKOŚCI ŻYCIA DZIECI.**

**Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki medyczne**

Promotor: dr hab. n. med. Lidia Zawadzka- Głos

Klinika Otolaryngologii Dziecięcej
Warszawski Uniwersytet Medyczny



Obrona rozprawy doktorskiej przed Radą Dyscypliny Nauk Medycznych
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Warszawa 2020

KIEROWNIK
Kliniki Otolaryngologii Dziecięcej
Lidia Zawadzka-Głos
Dr hab. n. med. Lidia Zawadzka-Głos

Anna Łapińska

Wstęp

Migdałki podniebienne i gardłowe są częścią układu chłonnego pierścienia Waldeyera. W populacji pediatrycznej często ulegają patologicznemu przerostowi będąc przyczyną szeregu poważnych dolegliwości w zakresie drożności dróg oddechowych (w tym bezdechów w czasie snu - OSAS), upośledzenia słuchu, wad wymowy, zaburzeń połykania oraz częstych infekcji gardła i uszu. Odległe konsekwencje patologicznego przerostu migdałków mogą doprowadzić do zaburzeń rozwojowych twarzoczaszki na skutek zmienionego toru oddychania przez usta pod postacią wad zgryzu czy też podniebienia gotyckiego, zaburzeń rozwoju mowy z powodu niedosłuchu oraz związanych z tym problemem utrudnionych relacji z rówieśnikami lub zaburzeń w zachowaniu, niekiedy mogą wystąpić powikłania sercowo-naczyniowe w przebiegu OSAS. Częstość infekcji występujących u dziecka może mieć wpływ na funkcjonowanie rodziny i absencję rodziców w pracy. Patologiczny przerost migdałków jest jednym z najczęstszych wskazań do leczenia operacyjnego w otolaryngologii dziecięcej.

Cele pracy

Celem głównym pracy była ocena wpływu leczenia chirurgicznego migdałków na stan kliniczny i jakość życia pacjentów. Cele szczegółowe obejmowały:

1. Ocenę stanu klinicznego dzieci z przerostem migdałków przed zabiegiem chirurgicznym
2. Ocenę jakości życia dzieci z przerostem migdałków przed zabiegiem chirurgicznym
3. Ocenę stanu klinicznego dzieci po zabiegu chirurgicznym
4. Ocenę jakości życia dzieci po zabiegu chirurgicznym
5. Ocena stanu klinicznego i jakości życia w zależności od zastosowanej metody chirurgicznej
6. Ocenę wpływu częstości infekcji oraz alergii na przerost migdałków i wyniki leczenia.

Material i metody

Praca jest badaniem prospektywnym.

Badaniem objęto dzieci z przerostem migdałków zakwalifikowanych do leczenia operacyjnego, pozostających pod opieką Kliniki Otolaryngologii Dziecięcej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Oddziału Otolaryngologicznego wraz z Pododdziałem Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu.

Wyróżniono 2 grupy pacjentów: I grupę pacjentów stanowiły dzieci, które miały wykonaną adenotomię; II grupę pacjentów stanowiły dzieci, które zostały poddane adenotonsillotomii. Każde dziecko poddano badaniu lekarskiemu, podmiotowemu i przedmiotowemu; zabiegowi chirurgicznemu, do którego dziecko było zakwalifikowane oraz przeprowadzono badanie ankietowe rodziców dzieci przed zabiegiem i w 6 miesięcy po zabiegu. Badanie ankietowe składało się z dwóch ankiet: ankiety autorskiej (ankieta M), w której to pytano o objawy prezentowane przez dziecko, miejsca zamieszkania, częstość zachorowań, alergię, niktynizm rodziców/opiekunów prawnych, rodzeństwo czy uczęszczanie do szkoły/przedszkola, a także drugiej ankiety, kwestionariusza zdrowia dziecka – Child Health Questionnaire (ankieta CHQ-PF28), która dotyczyła następujących dziedzin: ogólny stan zdrowia dziecka, aktywność fizyczną dziecka, codzienne zajęcia dziecka, ból odczuwany przez dziecko, zachowanie dziecka, samopoczucie dziecka, poczucie własnej wartości dziecka, stan zdrowia dziecka, rodzina dziecka.

Obliczenia wykonano w środowisku statystycznym R wer.3.6.0, programie PSPP oraz MS Office 2019. Dla takich zmiennych istotność różnic w ramach poszczególnych grup była weryfikowana testem nieparametrycznym χ^2 (Pearsona). Za próg istotności statystycznej przyjęto $p < 0,05$.

Wyniki

Badaniem objęto 92 dzieci w wieku od 5 do 15 lat. Przeprowadzone badanie pozwoliło na ustalenie istotnych statystycznie zależności w takich kwestiach jak: redukcja po leczeniu chirurgicznym występowania objawów towarzyszących przerostom migdałków, zmniejszenia częstości infekcji, ogólnego polepszenia stanu zdrowia, zmniejszenia częstości wdawania się w sprzeczki, występowania problemów z koncentracją a także kłamania czy oszukiwania. Odnotowano poprawę zachowania dzieci w odniesieniu do ich rówieśników, zmniejszenie występowania nerwowego zachowania, odczuwania samotności, zakłopotania czy wytrącenia z równowagi u przebadanych dzieci, a także zwiększenie poziomu zadowolenia z własnych umiejętności szkolnych, przyjaźni oraz całego życia dzieci. Ponadto w badaniu poruszono kwestię odczuć rodziców i ich umiejętność znalezienia się w sytuacji, gdy dziecko ma dolegliwości związane z przerostem migdałków oraz wszelkimi idącymi za tym konsekwencjami. Wyniki istotne statystycznie wśród ankietowanych rodziców znalazły odzwierciedlenie w następujących zagadnieniach: poprawa odczuć i świadomości rodziców co do stanu zdrowia dziecka, zmniejszenie poziomu niepokoju lub zmartwień rodziców stan

zdrowia i zachowanie oraz samopoczucie ich dzieci, polepszeniem możliwości dysponowania czasem rodziców dzieci ze względu na stan zdrowia i samopoczucie emocjonalne dzieci.

Wnioski

1. Przerost migdałków u dzieci odpowiedzialny jest za występowanie objawów klinicznych w zakresie oddychania, słuchu, mowy, koncentracji i snu, częstości infekcji oraz zaburzeń odżywiania. Przed leczeniem chirurgicznym najczęściej występowały zaburzenia oddychania, zaburzenia mowy oraz nawracające i częste infekcje, najrzadziej zaburzenia odżywiania.
2. Leczenie chirurgiczne migdałków miało istotny statystycznie wpływ na poprawę wszystkich badanych objawów klinicznych.
3. Nie odnotowano zależności statystycznej pomiędzy rodzajem zastosowanego zabiegu a poprawą badanych objawów klinicznych. Zarówno adenotomia jak i adenotonsillotomia istotnie statystycznie wpływały na zmniejszenie lub ustąpienie objawów klinicznych.
4. Jakość życia pacjenta z przerostem migdałków oceniana formularzem CHQ-PF28 jest istotnie statystycznie obniżona w zakresie zdrowia.
5. Leczenie chirurgiczne przerośniętych migdałków wpłynęło istotnie statystycznie na stan zdrowia przy czym największa poprawa wystąpiła w obszarach zmiany stanu zdrowia (CH), zdrowia psychicznego (MH), zdrowia fizycznego (PhS) i zdrowia psychospołecznego (PsS).