



” Migdałek gardłowy, znany jako trzeci migdał, budzi wiele emocji i kontrowersji wśród rodziców. Między trzecim a ósmym rokiem życia następuje ich znaczący wzrost, ponieważ jest to okres, kiedy układ chłonny pracuje najintensywniej.

Trzeci migdałek – wycinać czy nie? Przeczytaj, zanim podejmiesz decyzję.

Zdarza się jednak, że nadmierny przerost migdałka staje się problemem. O tym, kiedy konieczna jest pomoc laryngologa, mówi **doktor Tomasz Broda**, otolaryngolog ze szpitala Żagiel Med w Lublinie.

Do czego służy trzeci migdałek?

Trzeci migdałek występuje głównie w wieku dziecięcym i jest zjawiskiem absolutnie prawidłowym. Wszystkie migdały (z gardłowym włącznie) mają za zadanie chronić młody organizm przed infekcjami, dopóki nie stanie się wystarczająco dojrzały.

Przerost migdałka następuje wtedy, gdy dziecko zaczyna na-

wiązywać intensywne kontakty z otoczeniem – zaczyna chodzić do żłobka, przedszkola, bawi się z innymi dziećmi. Odporność malucha nie jest jeszcze wystarczająco wykształcona, więc organizm reaguje niewspółmiernie aktywnie do okoliczności. W efekcie struktury układu limfatycznego zaczynają aktywnie przerastać, a w tym trzeci migdał.

– Normą jest, kiedy migdałek przerasta w określonym zakresie, ale nadal spełnia swoją funkcję. Natomiast jeżeli przerasta ponad pewną granicę, fizycznie staje się zbyt wielki, to zaczyna blokować prawidłową drogę oddechową przez nos – tłumaczy **dr Tomasz Broda**.



dr n. med. Tomasz Broda
specjalista otolaryngolog
szpital Żagiel Med

Kiedy należy udać się do lekarza?

Rodziców powinny zaniepokoić przewlekłe zapalenia uszu, zatok czy gardła. Nieprawidłowe są częste anginy, zaburzenia mowy (mowa nosowa), zwiększona męczliwość dziecka czy niedosłuch.

Rodzic powinien również zainteresować się wiecznie otwartą buzią swojej pociechy, problemami z kaszlem czy chrząkaniem. Alarmujące jest pojawienie się bezdechów podczas snu.

Co dalej?

Po oględzinach migdałków i wywiadzie, który lekarz przeprowadza z dzieckiem i rodzicami, kolej na badanie endoskopowe jamy nosowo-gardłowej. U dzieci badanie to wykonuje się fiberoskopem, czyli giętkim endoskopem wprowadzanym przez nos. Endoskop połączony jest z kamerą oraz zestawem komputerowym do rejestracji obrazu. Dzięki temu badanie jest nagrywane, może być zapisane na dysku czy wydrukowane.

– W razie konieczności możliwe jest miejscowe znieczulenie błony śluzowej nosa. Wykonuje się to jednak sporadycznie, gdyż samo znieczulenie może być bardziej nieprzyjemne niż badanie – wyjaśnia **dr Tomasz Broda**.

Po wprowadzeniu końcówki fiberoskopu do nosa można ocenić stan trzeciego migdałka – jego wielkość, budowę, ujścia trąbek słuchowych oraz zatok przynosowych. Czas trwania badania wynosi ok. 20-40 sek.



Operacja jest ostatecznością

Badanie fiberoskopowe jest uzupełnieniem kwalifikacji do zabiegu usunięcia migdałka gardłowego, ale o nim nie przesądza.

– Dzięki temu krótkiemu badaniu można uniknąć zbyt pochopnych decyzji, niepotrzebnego stresu związanego

z operacją i znieczuleniem dziecka – tłumaczy **doktor Tomasz Broda**. – Zdarza się oczywiście, że od razu wiadomo, że migdałek trzeba wyciąć, jednak każde dziecko wymaga innego postępowania. Jedno da się wyleczyć farmakologicznie, drugiemu pomoże doustna szczepionka, trzeciemu zmiana klimatu – dodaje **dr Tomasz Broda**.



Pamiętajmy!

Czułość powinny wzbudzić nawracające infekcje górnych i dolnych dróg oddechowych, zapalenie ucha środkowego, ciągle otwarte usta, a także chrapanie u dziecka.

Niepokojące są również trudności w jedzeniu, zmiana barwy głosu oraz mówienie przez nos. Nie należy lekceważyć bezdechów sennych oraz problemów ze słuchem. Objawy te powinny skłonić rodziców do wizyty u laryngologa.