

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕКОТОРЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАПИЛЛОМАТОЗА ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ

Кафедра оториноларингологии ТИППМК
Кафедра оториноларингологии ТГМУ им. Абуали ибн Сино
НМЦ РТ

Ключевые слова: папилломатоз гортани, респираторный папилломатоз, рецидивирующий папилломатоз, интерферон, индукторы ИФН.

Актуальность

Папилломатоз гортани остается самым распространенным опухолевым заболеванием гортани у детей и характеризуется рецидивирующим течением, бурным ростом и склонностью к малигнизации. Основным методом лечения папилломатоза гортани у детей и на сегодняшний день остается хирургический, несмотря на то, что, по сути, он является паллиативным [1]. Эндоларингеальная микрохирургия и лазерная хирургия значительно расширили лечебные возможности при папилломатозе гортани, которые позволяют производить оперативные вмешательства с минимальным повреждающим действием на окружающие ткани и предотвращают избыточное рубцевание тканей в послеоперационном периоде [2].

Несмотря на совершенствование хирургических способов лечения рецидивирующего папилломатоза гортани, их использование в изолированном виде не может решить главную проблему этого тяжелого недуга, т.е. проблему предотвращения рецидивов, а точнее - продолженного роста папиллом, в связи с чем возникает необходимость проведения множественных повторных операций на гортани. В свою очередь, многократное эндоскопическое микрохирургическое удаление папиллом приводит к развитию рубцовых изменений и, как следствие, к рубцовому стенозу гортани [3,4].

Современная стратегия лечения папилломатоза гортани предусматривает сочетание эндоскопического хирургического удаления папиллом с системным применением противовирусных, антипролиферативных, иммуномодулирующих и противоопухолевых препаратов. В качестве противорецидивного лечения широко используются криохирургия, эндоларингеальный фонофорез, фотодинамическая терапия, препараты рекомбинантного интерферона, индукторы интерферона,

иммунокорректирующие, противовирусные и противоопухолевые препараты.

Однако, клиническая практика показывает, что ни один из перечисленных способов лечения рецидивирующего респираторного папилломатоза гортани полностью не избавляет больного от возникновения рецидива заболевания, т.к. каждый из вышеуказанных методов терапии имеют свои недостатки: дороговизна и длительность лечения, необходимость повторных наркозов и хирургических операций по удалению папиллом, выраженность и высокая частота побочных эффектов и т.д. Данные обстоятельства побуждают в целях оптимизации лечения детей с рецидивирующим папилломатозом гортани менять схемы терапии с учетом эффективности лечения данной патологии, искать новые группы препаратов, воздействующих на различные звенья иммунитета и противовирусную активность организма.

Цель исследования

Проведение сравнительной оценки эффективности некоторых методов лечения папилломатоза гортани для определения оптимального алгоритма комплексной терапии данной патологии у детей.

Материал и методы исследования.

В период с 2006 по 2010 г.г. под нашим наблюдением находились 45 детей с диагнозом: "Папилломатоз гортани" в детском оториноларингологическом отделении НМЦ МЗ РТ. Возраст больных составлял от 2 до 10 лет. Из них мальчиков было 29, девочек - 16. В возрастном отношении преобладали дети в возрасте от 3 до 7 лет - 27 (60%). Всем больным в период пребывания в стационаре по мере необходимости проведены оториноларингологическое, рентгенологическое (рентгенография и томография гортани), биохимическое, иммунологическое и вирусологическое

кое исследования, а также изучали интерфероновый статус.

Результаты и их обсуждение

С учётом характера клинического течения папилломатоза гортани больных разделили на 2 группы. В I группу вошли 28 (62%) пациентов с частым рецидивированием заболевания (3 и более рецидивов в год), а вторую группу составили 17 (38%) больных с редким рецидивированием (до 2 рецидивов в год). У 13 (45%) детей первой группы и у 11 (64%) пациентов второй группы патологический процесс в гортани носил ограниченный характер, и соответственно у 15 (55%) первой группы и у 6 (36%) второй группы больных наблюдалась распространенная форма папилломатоза гортани.

Всем детям в первые часы пребывания в отделении в экстренном порядке проведено эндоларингеальное удаление папиллом. Для проведения эндоларингеальных микрохирургических вмешательств мы применяли чрескатетерную высокочастотную искусственную вентиляцию легких, что позволяло не только щадяще, но и радикально удалять папилломы из гортани.

В послеоперационном периоде 11 (30%) пациентам I группы и 7 (40%) больным II группы назначили виферон-2 (500 000 МЕ) по 1 суппозитории два раза в сутки с 12-часовым интервалом через день (на курс 10 суппозиторий). Курс лечения составлял 5 дней. Проведено всего 2 курса виферонотерапии с интервалом 10 дней.

Для профилактики рецидивов заболевания 17 (70%) больным I группы и 10 (60%) пациентам второй группы в первые сутки после операции вводили препараты индукторы интерферона (ИФН) - амиксин и циклоферон.

Амиксин относится к низкомолекулярным синтетическим соединениям класса флуоренов и является первым пероральным индуктором эндогенного интерферона, который вызывает в организме образование различных типов собственного эндогенного интерферона, обладающего широким спектром неспецифической противовирусной активности, антипролиферативным и иммуномодулирующим действием.

Циклоферон - низкомолекулярный индуктор ИФН и вызывает синтез ИФН I типа. Гипореактивная фаза на стимуляцию циклофероном длится 48 часов.

Амиксин назначали по следующей схеме. В первую неделю по 1 таблетке 2 раза в день с интервалом 3 дня. Во вторую неделю по 1 таблетке 1 раз в день с интервалом 3 дня. В последующие 4 недели назначали по 1/2 таб-

летки в течение 7 дней. Длительность лечения составила 6 нед. Циклоферон вводили в/м по 1,0 мл 12,5% раствора в 1, 2, 4, 6, 8, 11, 14, 17, 20, 23-и сутки и далее по 1 инъекции (1,0) 1 раз в 10 дней в течение 6 мес.

Применение индукторов ИФН сочетали с антиоксидантной терапией витаминами С, Е. Эффективность проведенного лечения оценивалась клинически по частоте рецидивов заболевания, выявляемых при фиброларингоскопии или прямой ларингоскопии.

Клинические наблюдения показали, что 10 (22%) пациентам из обеих групп, получившим только виферонотерапию, через 6 месяцев потребовалось повторное хирургическое вмешательство в связи с очередным рецидивом папилломатоза гортани, а в группах, где пациенты получили комплексную терапию с применением амиксина, циклоферона в сочетании с антиоксидантной терапией частота рецидивов заболевания сократилась почти в 2 раза.

Вывод

Эндоларингеальное удаление папиллом гортани с последующим использованием индукторов интерферона и антиоксидантов в послеоперационном периоде является оптимальным и более эффективным методом комплексной терапии папилломатоза гортани у детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ашуров З.М. Респираторный папилломатоз у детей (патогенез, клиника и комплексное лечение): автореф. дис...д-ра мед. наук: 14.00.04 / З.М.Ашуров; Москов. обл. научно-исслед. клин. инт. им. М.Ф.Владимирского. - М., 1999. - 49 с.
2. Зенгер В.Г. Опыт лечения больных с респираторным папилломатозом / В.Г. Зенгер, З.М. Ашуров, А.И. Слоева // Вестн. Рос. АМН. - 2005. - № 5. - С. 25 - 28.
3. Иванченко Г.Ф. Профилактика и лечение папилломатоза гортани / Г.Ф. Иванченко, Ф.С. Каримова // Заболевания голосового аппарата верхних дыхательных путей. - М.: Боргес, 2001. - С. 111 - 113.
4. Карпищенко С.А. Методика лазериндуцированной интерстициальной термотерапии в хирургическом лечении респираторного папилломатоза / С.А. Карпищенко, И.А. Гурьева // Вестн. оторинолар. - 2008. - № 4.- С. 62- 67.

Шамсидинов Б.Н., Махмудназаров М.И., Бустонов М.О., Беков А.А., Шайдоев С.С.

Сравнительная оценка эффективности некоторых методов лечения папилломатоза гортани у детей

В период с 2006 по 2010 гг. под наблюдением авторов находились 45 детей с папилломатозом гортани в детском ЛОР-отделении НМЦ МЗ РТ, которым в первые часы пребывания в отделении в экстренном порядке проведено эндоларингеальное удаление папиллом гортани. С учётом характера клинического течения папилломатоза гортани больные были разделены на 2 группы. В послеоперационном периоде больные обеих групп получили виферон-2 (500 000 МЕ) по 1 суппозитории два раза в сутки с 12-часовым интервалом через день (на курс 10 суппозиторий). Курс лечения составлял 5 дней. Для профилактики рецидивов заболевания 17 (70%) больным 1 группы и 10 (60%) пациентам второй группы в первые сутки после операции были введены препараты индукторы интерферона (ИФН) - амиксин и циклоферон. Клинические наблюдения показали, что в группах, где пациенты получили комплексную терапию с применением амиксина и циклоферона в сочетании с антиоксидантной терапией, частота рецидивов заболевания сократилась почти в 2 раза. Отсюда сделаны выводы о том, что эндоларингеальное удаление папиллом гортани с последующим использованием индукторов интерферона и антиоксидантов в послеоперационном периоде является наиболее оптимальным и эффективным методом комплексной терапии папилломатоза гортани у детей.

Шамсидинов Б.Н., Махмудназаров М.И., Бустонов М.О., Беков А.А., Шайдоев С.С.

Баҳоидиҳии муқоисавии баъзе усулҳои натиҷаноки папилломатозии ханҷара дар кӯдакон

Дар давраи солҳои 2006 - 2010 зери назорати муаллифон дар шӯъбаи кӯдаконаи ғушу гулӯ ва бинии ММТ ҚТ 45 нафар кӯдакон бо таххиси папилломатозии ханҷара қарор доштанд, ки ба онҳо дар соатҳои аввалини бистаришавӣ дар намуди фаврӣ зери беҳискунии умумӣ буридани эндоларингеалии папилломатозии ханҷара гузаронида шуд. Бо назардошти сифати ҷараёни клиники папилломатозии ханҷара беморонро ба ду гурӯҳ тақсим намуданд. Дар давраи баъдичарроҳӣ, ба беморони ҳарду гурӯҳ виферон-2 (500 00 МЕ) дар 1 суппозиторий ду маротиба дар шабонарӯз бо фосилаи 12 соата як рӯз пас

(дар давра 10 суппозиторий) таъин намуданд. Давраи таъобат 5 рӯзро ташкил намуд. Барои пешгирии азнавпайдошавии беморӣ ба 17 (70%) беморони гурӯҳи 1 ва 10 (60%) беморони гурӯҳи дуум дар давраи баъдичарроҳӣ маводҳои индуктори интерферон (ИФН) - амиксин ва циклоферон таъин карда шуд. Назорати клиникӣ нишон дод, ки бемороне, ки дар намуди комплексӣ амиксин ва циклоферонро бо ҳамбастагии маводҳои антиоксидантӣ зери истифода қарор доданд, азнавпайдошавии бемори 2 маротиба кам мушоҳида шуд. Аз ин ҷо хулоса баровардан бомаврид аст, ки буридани эндоларингеалии папилломатозии ханҷара бо истифодаи маводҳои индукторҳои интерферон ва антиоксидантҳо дар давраи баъдичарроҳӣ усули нисбатан хуб ва натиҷаноки таъобати комплексии папилломатозии ханҷара дар кӯдакон ҳисобидан мумкин мебошад.

Shamsidinov B.N., Mahmudnazarov M.I., Bustonov M.O., Bekov A.A., Shajdov S.S.

The comparative estimation of efficiency in some methods to treatment the papillomatos throats at children

During the period with 2006 for 2010 under supervision of authors there were 45 children with papillomatosis of laryngs in children's ЛОР - branch NMS MZ RT by which during the first hours stay in branch in an emergency order it is spent endolaryngeal removal of papillomas of a throat. With the account of character of a clinical current papillomatosis of laryngs patients have been divided into 2 groups. In the postoperative period, patients of both groups have received viferon-2 (500 000 ME) on 1 суппозиторий two times a day with the 12-sentry an interval every other day. Course of treatment made 5 days. For preventive maintenance of relapses of disease 17 (70%) the patient of 1 group and 10 (60%) to patients of the second group the first days after operation have been entered preparations индукторы интерферон (ИФН) - амиксин and циклоферон. Clinical supervision have shown that in groups where patients have received complex therapy with application амиксина and циклоферона in a combination with антиоксидантой therapy frequency of relapses of disease were reduced almost in 2 times. From here conclusions that endolaryngeal removal of throat papillomas with the subsequent use индукторов интерферон and antioxidants in the postoperative period is the optimal and effective method of complex therapy papillomatosis of laryngs at children are drawn.