

2. Мазярская, М. М. Проблема генитального герпеса в гинекологии и акушерстве / М. М. Мазярская // Литооборот. — Москва, 1997 [Электронный ресурс]. — 1997 — Режим доступа: <http://www.med2000.ru/perevod/article261.htm>. — Дата доступа: 13.07.2007.

3. Руководство по иммуногистохимической диагностике опухолей человека / под ред. С. В. Петрова, Н. Г. Райхмана. — Казань, 2000. — 287 с.

4. Natural history of dysplasia of the uterine cervix / P. Holowaty [et al.] // J. Natl. Cancer. Inst. — 1999. — № 91(3). — P. 252–258.

5. Macnab, J. C. M. Herpes simplex virus and human cytomegalovirus: their role in morphological transformation and genital cancers / J. C. M. Macnab // J. Gen. Virol. — 1987. — Vol. 68. — P. 2525–2550.

6. Wingo, P. A. Cancer Statistics / P. A. Wingo, T. Tong, S. Bolden // CA Cancer J. Clin. — 1995. — Vol. 45. — P. 8–30.

УДК 616.22-006.52-053.2

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ЧАСТОМУ РЕЦИДИВУ РЕСПИРАТОРНОГО ПАПИЛЛОМАТОЗА ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ

Е. П. Меркулова¹, Е. А. Баранаева¹, Е. И. Стульба², О. А. Мазаник²

¹Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
²3-я детская городская клиническая больница, г. Минск

При дополнительном включении ФГДС исследования в алгоритм обследования детей с рецидивирующим респираторным папилломатозом гортани ($n = 7$), находящихся на диспансерном учете у врачей-оториноларингологов в г. Минске, у 85,7 % детей ($n = 6$) были выявлены различные варианты кислотозависимой патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта. У 42,9 % обследованных нами детей ($n = 3$) было выявлено нарушение функции внешнего дыхания по obstructivному типу (скрытая, легкая степень). У 100 % детей ($n = 7$) установлен дисбаланс иммунологической активности по фагоцитарному звену разной степени выраженности.

Ключевые слова: рецидивирующий респираторный папилломатоз гортани, гастроэзофагальный рефлюкс, функция внешнего дыхания

CONTRIBUTORY FACTORS OF FREQUENT RELAPSES OF RESPIRATORY PAPILLOMATOSIS OF LARYNX IN CHILDREN

E. P. Merkulova¹, E. A. Baranaeva¹, E. I. Stulba², O. A. Mazanik²

¹Belarusian State Medical University, Minsk
²Children City Clinical Hospital No.3, Minsk

By the additional inclusion of fibrogastroduodenoscopy of the investigation to the algorithm of the examination of children with recurrent respiratory papillomatosis of larynx ($n = 7$), registered on the clinical books of the specialists in otorhinolaryngology in Minsk, 85,7 % of children ($n = 6/7$) revealed different variants of кислотозависимой pathology of the upper parts of gastrointestinal tract. Of the examined children, 42,9 % ($n = 3/7$) revealed respiratory impairment of obstructive type (latent, slight stage). 100 % of the children ($n = 7/7$) were diagnosed to possess disbalance of immunological activity of phagocyte section to the variable extent of evidence.

Key words: recurrent respiratory papillomatosis of larynx, гастроэзофагальный рефлюкс, respiratory function.

Введение

В современной литературе нет единого мнения об этиопатогенезе респираторного папилломатоза гортани у детей. Особое значение среди основных факторов, определяющих течение заболевания, придается факторам, таким как тип ВПЧ, возраст ребенка при проявлении заболевания, иммунодефицитное состояние детского организма, нарушение гормонально-метаболического статуса, неполное удаление папилломатозных разрастаний хирургическими методами, не до конца отработанный алгоритм противовирусной противорецидивной терапии.

Целью нашего исследования явилось уточнение факторов, способствующих рецидивирующему течению респираторного папилломатоза гортани у детей, находящихся на диспансерном учете у врачей-оториноларингологов в г. Минске.

Материал и метод

Нами специально отобрана самая тяжелая подгруппа пациентов, страдающих папилломатозом гортани. Выбор этой подгруппы обуслов-

лен риском развития стеноза дыхательных путей. Исследование проведено на базе оториноларингологического отделения 3-й детской городской клинической больницы г. Минска в период с декабря 2009 г. по январь 2010 г. Согласно отчету деятельности ЛОР-кабинетов детских поликлиник г. Минска за 2008–2009 гг., на диспансерном учете по поводу заболевания рецидивирующим респираторным папилломатозом гортани состоит 11 детей. Нами обследовано 7 детей в возрасте от 6 лет до 17 лет (5 мальчиков и 2 девочки). В алгоритм обследования пациентов дополнительно было включено: фиброгастроэнтерологическое исследование (ФГДС), определение рН слизистой гортани, определение функции внешнего дыхания (ФВД). От родителей пациентов было получено информированное письменное согласие на проведение обследования. Проведено анкетирование родителей с акцентированием на гастроэнтерологический анамнез детей. ФГДС исследование проведено по стандартной методике с использованием гастроинтестинальных

эндоскопов Olympus GIF PQ20 и описанием по терминологии, принятой в Международной номенклатуре OMED[2]. Показатель pH слизистой грушевидного кармана определяли лакмусовой бумагой во время проведения прямой микроларингоскопии. Выполняли компьютерную спирографию на аппарате SpiroUSB (Великобритания) для определения ФВД, полученные данные обрабатывали с помощью программного обеспечения Spida 5.

Результаты и обсуждение

При опросе родители отмечали: отсутствие клинических признаков болезни желудочно-кишечного тракта ($n = 3$), при несоблюдении диеты боли в эпигастрии ($n = 3$), отрыжку ($n = 2$), снижение аппетита ($n = 2$), изжогу ($n = 1$), тошноту ($n = 1$), слабость ($n = 1$). Таким образом, у 42,9% обследованных нами детей ($n = 3$) отсутствовали какие-либо клинические симптомы заболевания желудочно-кишечного тракта. В то же время у 85,7 % детей ($n = 6$) эзофагогастроуденоскопическое исследование, дополненное биопсией слизистой антрального отдела желудка, позволило диагностировать различные варианты кислото-зависимой патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Нами было обнаружено: изолированная гастроэзофагальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), в основе которой лежит патологический гастроэзофагальный рефлюкс (ГЭР) ($n = 2$), изолированный хронический гастрит ($n = 2$), сочетание ГЭРБ и хронического гастрита ($n = 2$). Таким образом, у 66,7 % детей ($n = 4$) от всей группы детей с выявленной патологией желудочно-кишечного тракта имела место ГЭРБ. Следует отметить тот факт, что среди детей с ГЭРБ ($n = 4$) трое имели распространенную форму респираторного папилломатоза гортани. А один ребенок с сочетанной гастроэнтерологической патологией (хронический гастрит и ГЭРБ) имел распространенный респираторный папилломатоз верхних дыхательных путей с поражением ротоглотки, гортани и трахеи. Этот ребенок является инвалидом детства. Причиной инвалидизации послужил хронический рубцовый субкомпенсированный стеноз гортани, возникший после многократных хирургических методов лечения.

Таким образом, факт диагностирования нами патологического ГЭР у обследованных детей подтверждает мнение многих отечественных и зарубежных авторов о возможной роли патологического ГЭР в этиопатогенезе респираторного папилломатоза [3, 4, 6, 7]. Несмотря на полученные данные ФГДС, свидетельствующие о наличии патологического ГЭР, нами установлено, что pH слизистой грушевидных карманов оставался щелочным. Выявленное сохранение щелочного pH слизистой грушевидных карманов при патологическом ГЭР свидетельствует, возможно, о достаточном защитном ощелачивающем механизме гортани. В то же время, по литературным данным, в слизистой

оболочке гортани по сравнению с пищеводом определяется невысокий уровень или полное отсутствие фермента карбоангидразы [5], играющего важную роль в образовании бикарбоната, нейтрализующего рефлюксную соляную кислоту. Данный факт еще раз подтверждает важность участия верхнего пищеводного сфинктера в защите слизистой гортани от повреждающего действия кислого агрессивного содержимого желудка (пепсин, соляная кислота, желчные кислоты и др.). Нами не исключена возможность, что однократное определение pH слизистой гортани с помощью лакмусовой бумаги не позволяет достоверно оценить ощелачивающую способность слизистой оболочки гортани и функциональную состоятельность верхнего пищеводного сфинктера.

Нарушение функции внешнего дыхания по обструктивному типу (скрытая, легкая степень) было выявлено у 42,9 % обследованных нами детей ($n = 3$). Данный факт позволяет предположить, что при наличии сужения просвета гортани папилломатозными образованиями, но достаточного для дыхания, имеющийся патологический ГЭР у обследованных детей мог вызвать микроаспирацию рефлюктата с развитием обструкции дыхательных путей [1].

Проведенное нами иммунологическое обследование у 100 % детей ($n = 7$) установило дисбаланс иммунологической активности по фагоцитарному звену разной степени выраженности. Основываясь на этиопатогенезе заболевания, нами был назначен препарат «Гроприносин» в дозировке 50 мг/кг/сут в течение 10 дней с последующим повторным иммунологическим исследованием через три месяца.

Выводы

1. Проведенное нами исследование свидетельствует о сложном этиопатогенетическом механизме развития респираторного папилломатоза гортани у детей.

2. В определении течения респираторного папилломатоза гортани у детей важное значение имеет кислото-зависимая патология верхних отделов желудочно-кишечного тракта, в основе которой лежит патологический гастроэзофагальный рефлюкс.

3. В алгоритм обследования пациентов с папилломатозом гортани следует включать ФГДС исследование.

4. Микроаспирация, возникающая при патологическом ГЭР у детей с папилломатозом гортани, является причиной нарушения функции внешнего дыхания по обструктивному типу.

5. Иммунологическое исследование выявило у всех обследованных нами детей дисбаланс иммунологической активности по фагоцитарному звену, что требует соответствующей терапии.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Маев, И. В. Внепищеводные проявления гастроэзофагальной рефлюксной болезни / И. В. Маев // Тер. архив. — 2007. — № 3. — С. 57–66.

2. Маржатка, З. Терминалогия, определение терминов и диагностические критерии в эндоскопии пищеварительного тракта / З. Маржатка // Эндоскопия пищеварительного тракта: Номенклатура ОМЕД. — 3-е изд., перераб. и доп. — Нормед Верлаг, 1996. — 141 с.

3. Солдатский, Ю. Л. Возрастные и этиологические аспекты приобретенного гортанно-трахеального рубцового стеноза у детей / Ю. Л. Солдатский, Е. К. Онуфриева // Вестн. оторинолар. — 2002. — № 2. — С. 24–27.

4. Фаринголарингеальный рефлюкс и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей с хроническими заболеваниями гортани / Т. Г. Завикторин [и др.] // РЖГТК. — 2008. — Т. 18, № 3. — С. 34–40.

5. Cell biology of laryngeal epithelial defenses in health and disease: further studies / N. Johnston [et al.] // Ann Otol. Rhinol. Laryngol. — 2003. — Vol. 112, № 6. — P. 481–491.

6. Laryngopharyngeal reflux and laryngeal web formation in patients with pediatric recurrent respiratory papillomas / B. W. Holland [et al.] // Laryngoscope. — 2002. — Vol. 112, № 11. — P. 1926–1929.

7. Gastroesophageal reflux in patients with subglottic stenosis / D. L. Walner [et al.] // Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg. — 1998. — Vol. 124, № 5. — P. 551–555.

УДК 616.352-002.6-006.52:615.281.8

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПАНАВИРА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ АНОГЕНИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

В. Г. Панкратов

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Приводятся результаты лечения 22 больных аногенитальными бородавками (АГБ). Лечение начинали с внутривенного введения 0,004 %-го раствора панавира по 5 мл (первые 3 инъекции с интервалом 48 часов, затем 2 инъекции с интервалом 72 часа), наружное лечение включало ежедневные 3–4 аппликации геля панавир. У 6 пациентов к концу первого месяца наблюдения отмечен регресс АГБ, у остальных 16 в конце первого месяца наблюдения проведена деструкция АГБ солкодермом. Спустя 6 месяцев рецидив отмечен у 1 пациента (4,5 %). Сделано заключение о хорошей переносимости и высокой клинической эффективности данного метода лечения.

Ключевые слова: панавир, папилломавирусная инфекция, аногенитальные бородавки, остроконечные кондиломы, лечение.

EXPERIENCE OF THE APPLICATION OF PANAVIR IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH HUMAN PAPILLOMAVIRUS OF ANOGENITAL REGION

V. G. Pankratov

Belarusian State Medical University

In the article the results of the treatment of 22 patients with anogenital warts have been presented. The treatment began with an intravenous injection of 0,004 % solution of panavir per 5 ml. (first 3 injections at the interval of 48 hours, then 2 injections at the interval of 72 hours), exterior treatment included daily 3–4 applications of panavir gel. 6 patients displayed regress of anogenital warts by the end of the first month of the screening period, the other 16 underwent the destruction of anogenital warts with solcoderm in the end of the first month of screening period. 6 months later recurrence was observed only in 1 case (4,5 %). The conclusion was made about good tolerance and high clinical effectiveness of the given treatment method.

Key words: panavir, human papillomavirus, anogenital warts, pointed condylomas, treatment.

Введение

На фоне общей тенденции роста числа больных с папилломавирусной инфекцией (ПВИ) различных локализаций особое место занимают аногенитальные бородавки (АГБ), или остроконечные кондиломы [1, 2, 3]. Поражение аногенитальной области вызывается вирусами папилломы человека (ВПЧ) типов 6, 11, 16, 18, 31, 33 и 35, при этом почти 90 % аногенитальных бородавок вызываются вирусами 6 и 11 типов [1, 4]. ВПЧ типов 16 и 18 индуцируют развитие карциномы шейки матки, дискутируется их роль в развитии анальной карциномы и болезни Бовена [4, 5, 6].

АГБ, или остроконечные кондиломы представляют собой фиброэпителиальные образования на тонкой ножке или широком основании на коже гениталий и перианальной области, напоминая по внешнему виду цветную капусту или петушиный гребень. В патогенезе АГБ определенную роль играет нарушение механизмов супрессии неуправляемого деления клеток, поэтому иммуноотропные препараты могут вклю-

чаться в комплексное лечение папилломавирусных инфекций [3, 5]. По мнению Н. В. Кунгурова и соавт. (2006), наиболее эффективным направлением лечения ПВИ является комбинированное применение деструктивных методов удаления папиллом в сочетании с противовирусной и иммуномодулирующей терапией [4]. В этом плане представляет противовирусный препарат растительного происхождения «Панавир», выпускаемый в виде ампульного изотонического раствора с концентрацией действующего вещества 0,004% и геля для наружного применения — 0,002 %.

Цель исследования: оценка клинической эффективности применения препарата «Панавир» в виде раствора для внутривенных введений и геля для наружного применения при лечении больных с АГБ (остроконечными кондиломами).

Материалы и методы

Под наблюдением находилось 22 больных (12 мужчин и 10 женщин) с АГБ в возрасте от 17 до 48 лет. В возрасте 17–19 лет было 4 больных, 20–29 лет — 10, 30–39 лет — 5, 40–48 лет —