

ными Б и 2 больных с вульгарными Б. Основная причина увеличения необходимой кратности обработки и неудач в лечении — несвоевременная явка пациентов на контрольный осмотр и несоблюдение сроков повторной обработки.

Все больные лечение перенесли хорошо, не отмечая в процессе обработки и последующем периоде существенной болезненности. Жалобы на легкое жжение после обработки, продолжавшееся до 4 часов, легкий дискомфорт в течение 1–3 дней после обработки отметили 10 человек. У 1 больного с множественными вульгарными Б на руках в результате постоянного травмирования и мацерации (занятия хоккеем: перчатки и т.п.) зарегистрировано осложнение в виде ограниченной пиодермии. У данного пациента не удалось достигнуть полного разрешения всех элементов. Рецидив заболевания имел место у 2 человек спустя 1,5 и 3 месяца.

Высыхание и мумификация ОК происходила за 2–6 дней. При необходимости обработки больших поверхностей повторную процедуру проводили после самостоятельного отторжения ранее обработанных элементов. Клиническое выздоровление наступило у всех наблюдавшихся пациентов: после однократной аппликации Солкодерма — у 43 (68,3 %), двукратной — у 15 (23,8 %) и трехкратной — у 5 (7,9 %) боль-

ных. Болезненность, легкое быстропроходящее жжение при обработке отметили 20 больных. У 1 пациентки имела место локальная воспалительная реакция окружающих тканей половой губы, которая была купирована после назначения местной противовоспалительной терапии. Рецидив заболевания зарегистрирован у 3 пациентов (1 мужчины и 2 женщин) через 1–2 месяца после лечения. Никаких системных эффектов при использовании солкодерма отмечено не было.

Заключение

Солкодерм является эффективным средством для локальной терапии заболеваний кожи, вызванных ВПЧ — бородавок и остроконечных кондилом, хорошо переносится больными разных возрастных групп, не вызывает существенных местных и общих реакций.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Гомберг, М. А. Лечение поражений аногенитальной области, вызванных папилломавирусной инфекцией. Сообщение 1 / М. А. Гомберг, А. М. Соловьев // Вестн. дерматологии и венерологии. — 1998. — № 2. — С. 22–26.
2. Дерматология: атлас-справочник / Т. Фицпатрик [и др.]; пер. с англ. — М.: Практика, 1999. — 1088 с.
3. Bellew, S. G. Childhood warts: an update / S. G. Bellew, N. Quartarolo, C. K. Janniger // Cutis. — 2004. — Vol. 73. — P. 379–384.
4. Rivera, A. Therapy of cutaneous human Papillomavirus infections / A. Rivera, S. K. Tyring // Dermatol. Ther. — 2004. — Vol. 17. — P. 441–448.
5. Silverberg, N. B. Human papillomavirus infections in children / N. B. Silverberg // Curr. Opin. Pediatr. — 2004. — Vol. 16. — P. 402–409.

УДК 616.22-006.52-084

ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ ПАПИЛЛОМАТОЗА ГОРТАНИ У ВЗРОСЛЫХ

Ж. Г. Романова, Е. Л. Малец

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

Папилломатоз гортани — наиболее часто встречающееся доброкачественное новообразование гортани у взрослых. Основным методом лечения папилломатоза гортани остается эндоларингеальное хирургическое вмешательство с использованием микроинструментов, электрокоагуляции и лазерной фотодеструкции. Но изолированное хирургическое воздействие не предупреждает повторное возникновение заболевания, поэтому в комплексное лечение необходимо включать применение противорецидивной терапии. На базе РНИЦ оториноларингологии в послеоперационном периоде мы активно используем цитостатики, интерфероны, индукторы интерферонов и физиотерапевтическое лечение. Проведенное исследование показало, что назначение консервативной терапии в послеоперационном периоде позволяет удлинить межрецидивный период и сократить вероятность возникновения продолженного роста папиллом.

Ключевые слова: папилломатоз гортани, цитостатики, интерфероны, индукторы интерферонов.

PREVENTIVE MEASURES AGAINST RELAPSES OF PAPILLOMATOSIS OF LARYNX IN ADULTS

J. G. Romanova, E. L. Malets

Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk

Papillomatosis of larynx is the most prevalent non-malignant neoplasm of larynx in adults. The main treatment method of papillomatosis of larynx remains an endolaryngeal surgical operation with the application of microinstruments, electric coagulation and laser photodestruction. But an isolated surgical operation does not prevent a second rise of the disease, therefore the complex treatment should include the application of anti-recurrent therapy. We have been widely using cytostatics, interferons, interferon inductors and physiotherapy treatment during the post operation period on the basis of the Republican Scientific Research Centre of Otorhinolaryngology. The carried out research revealed, that the prescription of conservative therapy in the post operation period allows to prolong the interrecurrent period and decrease the probability of arising growth of papillomas.

Key words: papillomatosis of larynx, cytostatics, interferons, interferon inductors.

Введение

В структуре доброкачественных заболеваний ЛОР органов собственно папилломатоз составляет 3,5 %, из которых в 25 % случаев папилломами поражены гортань и трахея [2, 5]. Для Республики Беларусь проблема РП является актуальной многие годы. В последнее время ряд авторов отмечают рост заболеваемости папилломатозом как у детей, так и у взрослых [1, 4]. Папилломатоз гортани нарушает основные функции органа: дыхательную и голосообразовательную, приводя тем самым к социальной дезадаптации, инвалидизации больного, а порой, при значительном нарушении функции дыхания, существует реальная угроза жизни пациента. В таких случаях можно говорить о клинически злокачественном течении заболевания. Прогнозировать же течение болезни в каждом конкретном случае весьма затруднительно. Длительно протекающее и часто рецидивирующее течение процесса обуславливает вынужденное увеличение кратности хирургических вмешательств на гортани, что, в свою очередь, зачастую приводит к деформации просвета органа, развитию рубцовых мембран голосовой щели.

Основным методом лечения папилломатоза гортани является эндоларингеальное хирургическое вмешательство с использованием микроинструментов, электрокоагуляции либо лазерной фотодеструкции [1, 2, 5]. Но изолированное хирургическое воздействие не предупреждает повторное возникновение заболевания, поэтому в комплексное лечение необходимо включать применение противорецидивной терапии.

Материал и метод

На базе РНПЦ оториноларингологии с 2004 по 2009 гг. на стационарном лечении находилось 95 больных папилломатозом гортани в возрасте от 18 до 70 лет. Среди них 50,6 % женщин и 49,4 % мужчин. Большая часть пациентов (92,5 %) — люди трудоспособного возраста. Все пациенты после хирургического лечения получали курс консервативной терапии. Средняя продолжительность койко-дня составила 9,2.

Из большого арсенала препаратов в рамках консервативного лечения мы наиболее широко используем цитостатики, интерфероны и индукторы интерферонов. В настоящее время в РНПЦ оториноларингологии активно применяется курс лечения папилломатоза гортани у взрослых препаратом «Проспидин». Проспидин является активным противоопухолевым препаратом, который в отличие от других цитостатических препаратов не оказывает в лечебных дозах выраженного угнетающего влияния на кроветворение. Он назначается по следующей схеме: начиная с 50 мг 1 раз в сутки внутримышечно 2–3 дня, затем, увеличивая дозу на 50 мг (т. е. 100 мг), 1 раз в сутки 2–3 дня, в последующем + еще 50 мг (т. е. — 150 мг) 2–3 дня. И да-

лее до 200–300 мг). Курс лечения составляет 1 месяц (1–2 раза в год). Начало курса с подбором индивидуальной максимальной дозы препарата проводится в условиях стационара. Продолжает лечение больной амбулаторно, с постоянным контролем специалистов. При необходимости, в зависимости от клиники и при возникновении побочных явлений, доза препарата корректируется. Длительность курса зависит от распространенности процесса, частоты рецидивирования и индивидуальной переносимости препарата пациентом. Местно применяется проспидин в виде ингаляций.

В мировой практике лечения папилломатоза гортани большое внимание уделяется использованию интерферонов [1, 3, 5]. Интерфероны — группа биологически активных белков или гликопротеидов, синтезируемых клеткой в процессе защитной реакции на чужеродные агенты — вирусную инфекцию, антигенное или мутагенное воздействие. Известно более 20 интерферонов, различающихся по структуре и биологическим свойствам и составляющих три вида (альфа, бета, гамма). Мы применяем следующие препараты интерферонов: интрон-А и виферон курсами от трех месяцев до года. Применение интерферонов является наиболее оправданным с учетом их эффектов, из которых главными принято считать следующие: противовирусная активность, которая имеет этиотропный характер, так как связана с подавлением трансляции вирусных РНК в клетках, иммуномодулирующий и противоопухолевый эффект, связанный с ингибированием деления клеток, особенно быстро размножающихся (опухолевых).

Но существует ряд факторов, которые сдерживают широкое назначение препаратов интерферона, это связано с побочными реакциями на введение этих препаратов. К наиболее распространенным относят лихорадку, озноб, недомогание, тошноту, рвоту, тахикардию, миалгии и головную боль. Такой симптомокомплекс получил название «flu-like» («гриппоподобный»). При длительном введении интерферонов могут наблюдаться изменения со стороны биохимических печеночных проб, а у некоторых больных отмечены такие симптомы, как головная боль, сухость во рту, выпадение волос, сенсорная нейропатия.

Также сдерживает назначение препаратов интерферона их стоимость. Учитывая эти факторы, в последнее время мы начали активно использовать в лечении папилломатоза гортани индукторы интерферонов, которые обладают ценным сочетанием полифункциональных качеств: противовирусным, антимикробным, иммуномодулирующим и радиопротекторным действием. Процесс стимуляции индукции эндогенного интерферона более физиологичен, чем постоянное введение больших его доз. Среди наиболее часто используемых интерферогенов — цик-

лоферон [1, 2, 4]. Циклоферон — низкомолекулярный индуктор альфа-интерферона, получаемый путем химического синтеза, выпускается в виде 12,5 % раствора для инъекций по 2,0 мл в ампуле. Мы назначаем его по следующей схеме: 1, 2, 4, 6, 8, 11, 14, 17, 20, 23 сут., далее — одна инъекция 1 раз в 10 дней в течение полугода.

Курс лечения больных папилломатозом гортани дополняется антиоксидантным комплексом, в нашем случае используется препарат «Антиоксикапс» с цинком, селеном, иодом по 1 капсule 1 раз в день в течение на 3–6 месяцев.

Из физиотерапевтических методов лечения применяем надсосудистое лазерное облучение крови (НЛОК). НЛОК проводим на аппарате МИЛ-терапии «Рикта-01». У больных папилломатозом гортани процедуры проводятся на область каротидного треугольника, надключичных зон на частоте 5 и 50 Гц, не более 5 минут на зону. Курс лечения составляет от 5 до 10 процедур и проводится либо ежедневно, либо через день.

Кроме хирургического и медикаментозного лечения больным РРП проводят реабилитационные мероприятия; психологическая либо психотерапевтическая коррекция, а также курс речевой фонопедии.

УДК 616-002.6-006.52-055.2:301.151

ПСИХОЛОГО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ВОСПРИЯТИЯ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В ЖЕНСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

М. Р. Сафина

Городская гинекологическая больница, г. Минск

При анкетировании 120 пациенток в возрасте от 19 до 72 лет, в том числе 39 пациенток, относящихся к целевой группе для вакцинирования, установлено, что у 7,5 % семейный анамнез отягощен наличием рака шейки матки, влагалища, наружных половых органов, 25 % имели указания в анамнезе на перенесенные хламидиоз, уреаплазмоз, 10,8 % — аногенитальные кондиломы.

Анализ анкетирования установил уровень охвата скринингом на патологию шейки матки — 38 % пациенток всех возрастных групп. Информированность о существовании вакцины от ВПЧ и ее эффективности в отношении профилактики рака недостаточна и составила 39 % среди респондентов, при этом большинство женщин не связывали ВПЧ с риском для собственного здоровья.

После персонального информирования пациенток о папилломавирусной инфекции и рисках, связанных с ней, 61,7 % приняли решение о вакцинации. Иммунизация вакциной «Гардасил» является безопасной процедурой, проведена 49 пациенткам без осложнений.

Ключевые слова: папилломавирусная инфекция, анкетирование, скрининг, вакцинация.

PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL ASPECTS OF THE HPV PERCEPTION IN FEMALE POPULATION

M. R. Safina

Establishment of public health City Gynecologic Hospital, Minsk

The questionnaire of 120 patients, aged from 19 to 72, including 39 patients from the special group for vaccination, revealed, that, of these, 7,5 % had family anamnesis, accompanied by the presence of cervical cancer, cancer of vagina and external organs; 25 % had indications in the anamnesis to transmitted chlamydiosis, ureaplasmosis; 10,8 % had anogenital condylomas.

The analysis of the questionnaire ascertained the level of the screening scope of cervical pathology — 38 % of the patients in all the age groups. The awareness level of the existence of the vaccine for HPV and its effectiveness to the connection of preventive measures against cancer was not sufficient and made 39 % of all the respondents, at the same time, most of the women did not attribute HPV to a health risk.

After personal informing of the patients about HPV infection and risks, associated with it, 61,7 % of the patients made up their mind to be vaccinated. The immunization with vaccine Gardasil is a safe procedure and has been made to 49 patients without any complications.

Key words: HPV infection, questionnaire, screening, vaccination.

Результат

Всем пациентам, получавшим комплексную терапию, проводились контрольные осмотры через 2 и 6 месяцев. Раннего рецидива заболевания мы не наблюдали ни у одного больного.

Выводы

1. Папилломатоз гортани требует комплексного подхода к лечению.

2. Назначение консервативной терапии в послеоперационном периоде позволяет удлинить межрецидивный период и сократить вероятность возникновения продолженного роста папиллом.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Богомильский, М. Р. Рецидивирующий респираторный папилломатоз / М. Р. Богомильский, В. Р. Чистякова // Детская оториноларингология. — 2005. — № 1. — С. 344–361.
2. Иванченко, Г. Ф. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике и лечении папилломатоза гортани / Г. Ф. Иванченко, Ф. С. Каримова // Вестн. оториноларингологии. — 2000. — № 1. — С. 44–49.
3. Папилломавирусная инфекция — клиника, диагностика, лечение: пособие для врачей / В. А. Молочков [и др.]. — М.: Мир-рада Вива, 2005. — 32 с.
4. Современные подходы к комбинированному лечению рецидивирующего респираторного папилломатоза / М. С. Плужников [и др.] // Вестн. оториноларингологии. — 2008. — № 4. — С. 29–37.
5. Рецидивирующий респираторный папилломатоз: современное состояние проблемы / Ю. Л. Солдатский [и др.] // Вестн. оториноларингологии. — 2009. — № 4. — С. 66–71.