

УДК 616.22.006.52-053.3;616-08

С.С. Шайдоев¹, Р.Р. Рахматуллоев², Ш.Б. Полвонов³, П.Р. Мухтарова¹, А.М. Шарипов²

К ВОПРОСУ О КОМБИНИРОВАННОМ ПРОТИВОРЕЦИДИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАПИЛЛОМАТОЗА ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ

¹Кафедра оториноларингологии ГОУ «Института последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»

²ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино»

³ГОУ «Национальный государственный университет»

Мухтарова Парвина Рахматовна – к.м.н., ассистент кафедры оториноларингологии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»; Тел.: +(992)907777183; E-mail: parvina.mr30@gmail.com

Цель исследования. Совершенствование методов комбинированного противорецидивного лечения папилломатоза гортани у детей.

Материалы и методы исследования. Проведен сравнительный анализ результатов лечения 42 пациентов с папилломатозом гортани с применением комбинированного противорецидивного лечения препаратами Лаферобион, Иммуномакс и биодобавками с содержанием кальция и цинка и лечение с использованием традиционной терапии.

Результаты исследования и их обсуждение. Клиническую эффективность лечения оценивали по улучшению голосовой функции и уменьшению количества рецидивов. У пациентов I группы рецидив заболевания наблюдался у 5% пациентов через год, почти у 50% пациентов вернулись нормальные Т- и В-клетки и значительно улучшился местный иммунитет, а у пациентов II группы рецидивы составили 18,2%, т.е., почти в 4 раза больше, и их пришлось снова госпитализировать и повторить курсы комбинированного хирургического и комплексного консервативного лечения.

Вывод. Предлагаемый способ комбинированного противорецидивного лечения папилломатоза гортани у детей предусматривает восполнение дефицита иммунного состояния организма пациента, удлиняет периоды рецидивов, а главное, является патогенетически обоснованным методом и позволяет рекомендовать его применение в клинической практике.

Ключевые слова. Папилломатоз гортани, комбинированный способ, рецидив, противорецидивное лечение, межрецидивный период.

S.S. Shaidoev¹, R.R. Rahmatulloev², Sh.B. Polvonov³, P.R. Muhtarova¹, A.M. Sharipov²

ON THE ISSUE OF COMBINED ANTI-RELAPSE TREATMENT OF LARYNGEAL PAPILLOMATOSIS IN CHILDREN

¹Department of Otorhinolaryngology of the State Education Establishment “Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of the Republic of Tajikistan”

² State Education Establishment “Avicenna Tajik State Medical University”

³ State Education Establishment “National State University”

Muhtarova Parvina Rahmatovna - Assistant of the Department of Otorhinolaryngology, Institute of Postgraduate Education in Healthcare. Candidate of Medical Sciences: Тел.: 907 77 71 83; E-mail: parvina.mr30@gmail.com

Aim. To improve the methods of combined anti-relapse treatment of laryngeal papillomatosis in children.

Materials and methods. A comparative analysis of the results treatment of 42 patients with laryngeal papillomatosis with the use of combined anti-relapse treatment with Laferobion, Immunomax, and bio supplements containing calcium and zinc and a traditional therapy was carried out.

Results. The clinical effectiveness of the treatment was evaluated by improved voice function and reduction of the relapse number. In patients of group-I, relapses were observed in 5% of patients after a year. Almost 50% of patients got back the normal state of T and B-cells and significantly improved local immunity. In patients of group-II, relapses

were observed in 18.2% of cases, almost four times more. They had to be hospitalized again and get repeated courses of combined surgical and complex conservative treatment.

Conclusion. The proposed method of the combined anti-relapse treatment of laryngeal papillomatosis in children fulfills the deficiency of the immune state of the patient's organism, prolongs the recurrence periods, and most importantly, is a pathogenetically justified method. It allows recommending its implementation in clinical practice.

Keywords: laryngeal papillomatosis, combined method, relapse, anti-relapse treatment, inter-relapse period.

Актуальность. Здоровье и благополучие народа является бесценным потенциалом для успешного политического, социально-экономического и культурного развития. Верхние дыхательные пути являются первым физиологическим барьером организма в отношении неблагоприятных природных и искусственных факторов внешней среды. Проблема папилломатоза гортани на сегодня является одной из самых острых проблем в оториноларингологии. Значимость проблемы респираторного папилломатоза гортани связана с тем, что, поражая гортань, папилломатозные разрастания суживают её просвет, что приводит к нарушению голосообразовательной, а затем и дыхательной функции [1-2].

За последние годы во всем мире, в том числе и в Республике Таджикистан, сохраняется тенденция к увеличению числа пациентов с папилломатозом гортани, при этом возрастает количество больных с тяжелой обтурирующей формой заболевания, ухудшается качество жизни больных детей в результате ограничения их физической и социальной активности [2-3].

Несмотря на то, что современная медицина достигла больших успехов в разработке новых способов консервативного и хирургического лечения папилломатоза гортани, результаты их не всегда удовлетворительны [4-5].

Основным методом лечения детей с рецидивирующим респираторным папилломатозом на сегодняшний день остается хирургический, несмотря на то что, по сути, он является паллиативным [5-6].

Установлен факт большей эффективности лечения папилломатоза гортани с использованием комплексного лечения, сочетающего микрохирургическое эндоларингеальное вмешательство с использованием адывантной терапии, по сравнению с общепринятым лечением [5-6].

Однако, несмотря на многообразие лекарственных препаратов, методов и технических оснащений, проблема далека от разрешения, частота рецидивов остается высокой и не имеет тенденции к снижению. В связи с этим возникает необходимость анализа эффективности новых способов лечения, схем применения препаратов, что может способствовать выработке единой тактики ведения

таких пациентов.

Цель исследования. Совершенствование способов комбинированного противорецидивного лечения папилломатоза гортани у детей.

Материалы и методы исследования. Нами в период с 2015 по 2019 гг. в детское оториноларингологическое отделение НМИЦ РТ «Шифобахш» госпитализировано 42 больных детей с папилломатозом гортани. Большинство обследуемых детей было в возрасте от 4 до 6 лет (40,5%) и от 1 года до 3-х лет (30,1%). В старшей возрастной группе (13-15 лет) количество детей, страдающих папилломатозом гортани, было значительно меньше (4,8%). Мальчики болели чаще (24 (57,1%)), чем девочки 18 (42,9%). Городских было 19 (45,2%), сельских - 23 (54,8%).

Детям в условиях стационара проводились следующие методы исследования: полное клиническое исследование; исследование ЛОР-органов; фиброларингоскопия гортани фиброларингоскопом фирмы «OLIMPUS», исследование интерферонного статуса путем измерения циркулирующего в крови сывороточного интерферона, уровня продукции ИФН- γ при его индукции *in vitro* фитогемагглютинином, уровня продукции ИФН- α при его индукции *in vitro* вирусом болезни Ньюкасла, показателей гуморального иммунитета исследовали методом радиальной иммунодиффузии в геле по Манчини, цито- и гистологические исследование.

У всех пациентов, страдающих папилломатозом гортани, основным методом лечения был хирургический. В зависимости от применявшегося вида лечения все больные были разделены на 2 группы: I группа - 20 детей, оперированные с помощью эндоларингеальной микрохирургии с высокочастотной искусственной вентиляцией легких через двухпросветный катетер с использованием микроинструментов с применением препаратов Лаферобион, Иммуномакс и биодобавок с содержанием кальция и цинка, II группа – 22 детей, которым проведено лечение с использованием традиционной терапии.

Полученные результаты обработаны разностей, вариационной статистикой (А.И.Ойвин,

1966) с помощью пакета прикладных программ MS Excel с определением критерия Стьюдента с вычислением $M \pm m$ и определением показателя статистической значимости различий (t).

Результаты исследования и их обсуждение.

Всем 42 госпитализированным проводили эндоларингеальное микрохирургическое удаление папиллом гортани под общим наркозом с искусственной вентиляцией легких методом инъекции кислорода под прямой опорной микроларингоскопией (ход операции контролируется под микроскопом фирмы «Carl Zeiss» с фокусным расстоянием 350-400 мм) с помощью атравматических микрощипцов с максимальной сохранностью анатомически и функционально значимых структур гортани. Для гемостаза использовали гибкий наконечник электрокоагулятора, который проводили через инструментальный канал ларингоскопа. Эвакуацию слизи и геморрагического содержимого из гортани осуществляли также через инструментальный канал ларингоскопа с помощью электрического отсоса. После окончания операции и активной санации ротоглотки извлекали операционный ларингоскоп. В дальнейшем респираторную поддержку обеспечивали объемной вентиляцией через лицевую маску.

С противорецидивной целью лечения в послеоперационном периоде пациентам первой группы назначали препараты Лаферобион, Иммуномакс и биодобавки с содержанием кальция и цинка, которые в сочетании друг с другом оказывает мощное противовирусное и иммуностимулирующее действие и способствует репликации ВПЧ из организма, восполняет иммунный дефицит и тем самым в разы удлиняет межрецидивный период.

Противовирусный Лаферобион в составе комплексной терапии назначали по одной свече 150 тысяч МЕ каждые 12 часов. Иммуномакс, который относится к группе иммуномодуляторов и эффективен при сниженном иммунитете, подавляет выраженность воспалительной реакции, вызванных вирусом папилломы человека назначен внутримышечно, из расчёта 100-200 ЕД 1 раз в день. Лечебный курс – 6 инъекций на протяжении 10 дней (в 1, 2, 3, 8, 9, 10 дни терапии).

Биокальций - детский, препарат содержит больше 20 микроэлементов, в том числе железо, цинк, калий, селен и др., больше 20 витаминов, в том числе витамины группы В, А, Д, С, полноценный набор аминокислот и компенсирует дефицит современного питания для ребенка назначили по 1

пакетику 1 раз в день в течении 1 месяца. Также назначили биоцинк - очень важный микроэлемент для поддержки иммунитета, по 1 капсуле 2 раза в день в течение 1 месяца.

Клиническую эффективность лечения оценивали по улучшению голосовой функции, показателей иммунитета и уменьшению числа рецидивов.

У пациентов I группы, во время лечения отмечена более быстрая динамика улучшения послеоперационной картины, на осмотре через 5 суток послеоперационное поле почти очищалось от фибринозного налета, слизистая гортани приобретала розовую окраску. У детей исчезали кашель и одышка, у 16 пациентов из 20 значительно восстанавливалась голосообразовательная функция. В то же время у пациентов II группы восстановительные процессы протекали очень медленно, и за этот период у 15 пациентов из 22 голос оставался охрипшим и отмечался периодический сухой кашель.

При проведении иммунологического исследования особое внимание уделялось исследованиям интерферонового (ИФН) и иммунного статуса, при выполнении которых выявляли дисбаланс системы интерферона, что выражалось в повышении уровня сывороточного ИФН при ПГ до $8,3 \pm 1,2$ ЕД/мл; понижение продукции ИФН- α до $223,5 \pm 47,8$ ЕД/мл, $P < 0,05$ и ИФН- γ $40,9 \pm 6,9$ ЕД/мл, $P < 0,05$, что свидетельствовало о наличии персистирующей вирусной инфекции. Напряженность гуморального иммунитета выражалась в снижении концентрации иммуноглобулина А, М и G. После проведенного нами лечения почти у 50% пациентов нормализовались показатели иммунного и интерферонового статуса.

При дальнейшем наблюдении в ближайшие 12 месяцев рецидивы отмечались у 4 пациентов II группы, и их пришлось вновь госпитализировать и проводить повторные курсы комбинированного хирургического и комплексного консервативного лечения. В то же время у пациентов I группы за этот период наблюдения рецидив отмечался только у 1 пациента.

Изложенное выше находят своё подтверждение в следующем клиническом наблюдении.

Пример 1. Больной Ш., 7 лет страдал папилломатозом гортани в течение 4,5 лет. Папилломы по всей поверхности обеих голосовых складок с распространением в подскладочный отдел гортани. В течение первых 2х лет перенёс 3 операции под общим эндотрахеальным наркозом традиционным

способом при помощи гортанных микрошпцов. В послеоперационном периоде проведена медикаментозная противорецидивная терапия препаратами различных по механизму действия. Последняя госпитализация и операция были проведены 2 года и 3 месяца тому назад. Проведено лечение по предложенному комбинированному способу, т.е. эндоларингеальное удаление папиллом + Лаферобион + Иммуномакс + биопрепараты с содержанием кальция и цинка и в результате удалось добиться стойкой ремиссии, пациент наблюдался 2 года.

Проведение комбинированного лечения предложенным способом, не связано с какими – либо техническими трудностями. Лекарственные препараты, используемые в процессе лечения, не вызывают каких-либо побочных осложнений, ускоряет сроки реабилитации больного, удлиняет межрецидивный период в 2,5 раза на фоне положительной динамики всех показателей.

Выводы:

1. Для проведения общей анестезии при эндоларингеальных хирургических вмешательствах у пациентов с папилломатозом гортани оптимальным является использование высокочастотной искусственной вентиляции легких.

2. Применение комбинированного лечения папилломатоза гортани у детей снижает риск развития повторных рецидивов, обеспечивает восполнение дефицита иммунного состояния организма больных и удлиняет межрецидивный период.

3. Предлагаемый способ комбинированной противовирусной терапии является патогенетически оправданным методом, не причиняет больному какого-нибудь побочного влияния, имеет хороший экономический эффект, что подтверждает целесообразность его внедрения и применения в клиническую практику.

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 5, 6 см. в REFERENCES)

1. Туйдыев Ш.Ш., Современные представления о патогенезе, классификации и хирургическом лечении деформаций носовой перегородки, сочетанных с патологией носовых раковин /Ш.Ш. Туйдыев, М.И. Махмудназаров, М.Д. Шоев, З.Х. Назаров, А.Ш. Юсупов // Здравоохранение Таджикистана. - 2019. - № 1. - С. 83 - 92.

2. Кирасирова Е.А. Комплексный подход к лечению больных с респираторным папилломатозом гортани /Е.А. Кирасирова // Вестн. Каз. НМУ.

- 2015. - № 2. - С. 117 - 119.

3. Мустафаев Д.М. Современные тенденции в лечении респираторного папилломатоза /Д.М. Мустафаев, К.Б. Волкова, П.Г. Евграфов // Рос. оторинолар. - 2015. - № 1 (74). - С. 76 - 83.

4. Харитонов Л.А. Опыт применения Циклоферона в комплексной терапии рекуррентных инфекций респираторного тракта у детей /Л.А. Харитонов, О.Е. Ибрафилова // Рос. вестн. перинатол и педиатр. - 2018. - №3 (63).- С. 98-104.

REFERENCES

1. Tuydyev Sh. Sh., Sovremennye predstavleniya o patogeneze, klassifikatsii i khirurgicheskom lechenii deformatsiy nosovoy peregorodki, sochetannykh s patologiyey nosovykh rakovin [Modern concepts of the pathogenesis, classification and surgical treatment of the nasal septum deformations, combined with the pathology of the turbinates]. *Zdravookhranenie Tadjikistana – Healthcare of Tajikistan*, 2019, No. 1, pp. 83 - 92.

2. Kirasirova E. A. Kompleksnyy podkhod k lecheniyu bolnykh s respiratornym papillomatozom gortani [Complex approach to the treatment of patients with respiratory papillomatosis of the larynx]. *Vestnik Kazakhskogo Natsionalnogo meditsinskogo universiteta - Herald of the Kazakh National Medical University*, 2015, No. 2, pp. 117 - 119.

3. Mustafaev D. M. Sovremennye tendentsii v lechenii respiratornogo papillomatoza [Current trends in the treatment of respiratory papillomatosis]. *Rossiyskaya otorinolaringologiya - Russian otorhinolaryngology*, 2015, No. 1 (74), pp. 76 - 83.

4. Kharitonova L. A. Opyt primeneniya TSikloferona v kompleksnoy terapii rekurrentnykh infektsiy respiratornogo trakta u detey [The experience of using Cycloferon in the complex therapy of recurrent respiratory tract infections in children]. *Rossiyskiy vestnik perinatologii i pediatrii - Russian Herald of Perinatology and Pediatrics*, 2018, No. 3 (63), pp. 98-104.

5. Correia S., Dionisio J., da Costa J.D. Recurrent respiratory papillomatosis of the airway: The experience of an endoscopic unit. *Revista Portuguesa de Pneumologia*, 2015, Vol. 21, No. 2, pp. 82 - 89.

6. Goon P.K., Lars U.S., Holder S. Recurrent respiratory papillomatosis (RRP) – time for a reckoning? *Laryngoscope Investigative Otolaryngology*, 2017, Vol. 2, No. 4, pp. 184 -186.

ХУЛОСА

С.С. Шайдоев, Р.Р. Рахматуллоев,
Ш.Б. Полвонов, П.Р. Мухтарова,
А.М. Шарипов

**ОИДИ МАСЪАЛАИ ТАБОБАТИ
МУШТАРАКИ ЗИДДИРЕТСИДИВИИ
ПАПИЛЛОМАТОЗИ ХАНЧАРА
ДАР КЎДАКОН**

Мақсади кор. Такмили усулҳои муштаракӣ таъботати зиддиретсидивии папилломатозии ханҷара дар кӯдакон.

Маводҳо ва усулҳои тадқиқот. Таҳлили мукоисавии таъботати 42 нафар беморони гирифтаи папилломатозии ханҷара бо истифодаи таъботати муштаракӣ зиддиретсидивӣ бо Лаферобион, Иммуномакс ва биомаводҳои таркибашон калтсий ва синкдоранда ва таъботат бо истифодаи усулҳои анъанавӣ гузаронида шудааст.

Натиҷаи тадқиқот ва муҳими он. Мақола ба усули муштаракӣ зиддиретсидивии таъботати папилломатозии ханҷара бо истифодаи маводҳои зиддиретсидивӣ ва тақвиятбахшҳои масуният дар 20 нафар аз 42 нафар таҳқиқшудагон бахшида шудааст.

дааст. Усулҳои таъботати анъанавӣ дар 22 нафар беморон анҷом дода шудааст.

Самаранокии клиникӣ таъботатро аз реи беҳтаршавии вазифаи овозӣ ва камшавии миқдори ретсидивҳо баҳо дода шуд. Дар беморони гурӯҳи I ретсидивӣ беморӣ дар 5% беморон баъди 1 сол ба қайд гирифта шудааст, қариб дар 50 ҳолатҳо Т- ва В-хучайраҳо ба эътидол баргашта, нишондодҳои масунияти ҷузъӣ беҳтар гардид, дар беморони гурӯҳи II бошад, миқдори ретсидивҳо 18,2%-ро ташкил намуд, яъне 4 маротиба бештар ва аз ин ре, лозим омадааст, ки онҳоро тақрибан бистарӣ намуда давраи таъботати муштаракӣ ҷарроҳӣ ва маводӣ анҷом дода шавад.

Хулоса. Усули пешниҳоднамудаи муштаракӣ зиддиретсидивии таъботати папилломатозии ханҷара дар кӯдакон ба пурра намудани нуқсонҳои масунияти бадани беморон нигаронида шудааст, давраҳои тақриршавиро дароз менамояд, бешак усули асосноки патогенетикӣ махсуб меёбад ва ин имкон медиҳад, ки онро дар амалияи клиникӣ мавриди истифодаи васеъ қарор бидиҳем.

Калимаҳои калидӣ: папилломатозии ханҷара, усули муштаракӣ, ретсидив, таъботати зиддиретсидивӣ, давраи байниретсидивӣ.

УДК 613.24-036.17-053.2-085

Б.А. Шамсов¹, З.Н. Набиев², Х.Дж Мирзоев², Ф.А. Файзуллоев¹

РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПИТАНИЯ, ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ

¹ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии» Республика Таджикистан

²ГУ Комплекс здоровья «Истиклол», г Душанбе, Республика Таджикистан

Шамсов Бахтовар Абдулхафизович – соискатель ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии»; e-mail: bakhtovar01@gmail.com. Тел.: 907-58-88-87.

Цель исследования: Клиническое сравнение терапевтического питания для реабилитации детей с недостаточностью питания тяжелой степени.

Материалы и методы. Нами проанализированы результаты обследования и лечения 58 детей с тяжелым нарушением питания. Критерием для включения были дети от 6 до 59 месяцев с тяжелым нарушением питания стандартизованная оценка (Z-SCORE) $Z \leq 3$ и находящиеся на стадии реабилитации стандартного лечения детей с ТНП.

Результаты исследования. Каждые два дня всех обследуемых детей взвесили, оценили отек и осмотрели (чаще, если ребенок предъявлял конкретную жалобу). Каждый ребенок в обеих группах был выбран на 6-й день фазы реабилитации для измерения потребления энергии. Потребление энергии рассчитывалось на основе количества, съеденного ребенком во время каждого приема пищи. Выздоровление оценивали по весу.

Вывод. Высокое потребление энергии, полученное у детей, находящихся на смешанном кормлении, приводит к среднему увеличению веса по сравнению с полученным с одним F100 в первой группе (которые сами по себе превышают минимальное увеличение веса, ожидаемое на этой фазе лечения).