

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

« 11 » *декабря* 2015 г.

Регистрационный № *206-1215*



**МЕТОД ВТОРИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ  
РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПАПИЛЛОМАТОЗА ГОРТАНИ У  
ВЗРОСЛЫХ**

инструкция по применению

Учреждение-разработчик:

Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Авторы:

К.м.н., доцент Ж.Г. Романова, Е.Л. Малец

Минск, 2015

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д.Л. Пиневиц  
11.12.2015  
Регистрационный № 206-1215

**МЕТОД ВТОРИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ  
РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПАПИЛЛОМАТОЗА ГОРТАНИ  
У ВЗРОСЛЫХ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУО «Белорусская медицинская академия  
последипломного образования»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. Ж.Г. Романова, Е.Л. Малец

Минск 2015

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод медицинской профилактики рецидивирующего папилломатоза гортани у взрослых. Он может быть использован в качестве медицинской услуги, направленной на сокращение частоты рецидивирования респираторного папилломатоза, увеличение сроков ремиссии, уменьшение кратности хирургических вмешательств, снижение риска развития послеоперационных осложнений и малигнизации папиллом.

Инструкция предназначена для врачей-оториноларингологов стационарных и амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам, страдающим рецидивирующим папилломатозом гортани.

Область применения: оториноларингология.

### **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

1. Оборудование для проведения инструментальных исследований, в т. ч. не прямой ларингоскопии, фиброларингоскопии, видеоларингостробоскопии.

2. Лаборатория для общеклинических лабораторных исследований.

3. Лаборатория для патоморфологических, гистологических, иммуногистохимических исследований материала.

4. Операционная, снабженная необходимым инструментарием и оборудованием для проведения хирургических вмешательств, направленных на восстановление просвета дыхательных путей при помощи удаления папиллом гортани.

### **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Рецидивирующий папилломатоз гортани у взрослых.

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

Не установлены.

### **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

На первом этапе основными диагностическими мероприятиями являются:

1. Тщательный сбор анамнеза: характер и давность охриплости голоса и/или одышки, возраст первичной манифестации заболевания, частота рецидивирования папилломатоза гортани, длительность ремиссии, кратность хирургических вмешательств, проведенных по поводу данного заболевания в течение жизни.

2. Слуховая оценка голоса.

3. Полное инструментальное обследование, включающее в себя непрямую ларингоскопию с использованием увеличительного зеркала, фиброларингоскопию, видеоларингостробоскопию.

Оценка полученных результатов на данном этапе в большинстве случаев позволяет установить точный диагноз (например, распространенный рецидивирующий папилломатоз гортани, хронический стеноз гортани I степени; папилломатоз гортани, ремиссия) и определить тактику дальнейшего лечения.

## **Рецидив папилломатоза гортани**

При выявлении рецидива респираторного папилломатоза, пациенту показано хирургическое лечение. У лиц с единичными папилломами небольших размеров в гортани новообразования выполняется амбулаторно при непрямой ларингоскопии под местной аппликационной анестезией, во всех остальных случаях для проведения оперативного вмешательства требуется госпитализация пациента в стационар. Восстановление просвета дыхательных путей с удалением папиллом гортани выполняют в условиях операционной при прямой опорной микроларингоскопии.

Для такого варианта хирургического лечения адекватное анестезиологическое пособие обеспечивается сочетанием общего многокомпонентного интубационного наркоза с использованием миорелаксантов короткого действия и узкой интубационной трубки или сочетанием внутривенного наркоза с миорелаксантами и искусственной вентиляцией легких методом инъекции дыхательной смеси (высокочастотная струйная вентиляция легких).

Эндоларингеальные вмешательства при прямой микроларингоскопии заключаются в механическом удалении новообразования микроинструментами из набора Кляйнзассера с дополнением лазерного воздействия, электро- или радионожей. Одновременно в ходе операции по показаниям могут выполняться декортикация голосовых складок (при распространенной или обтурирующей и часто рецидивирующей форме папилломатоза гортани), хордэктомия (при инвазивном росте папиллом) и рассечение рубцовых мембран гортани. При выраженном стенозе гортани показана экстренная трахеостомия на предоперационном этапе.

Полученные в ходе операции биоптаты подлежат обязательному патоморфологическому исследованию. Пациентов с малигнизацией новообразования врач-оториноларинголог направляет для дальнейшего обследования и лечения в специализированное онкологическое учреждение по месту жительства. При доброкачественном характере папилломатозного процесса пациенты подлежат диспансерному наблюдению: при наличии дисплазии — 4 раза в год, при ее отсутствии — 2 раза в год с назначением противорецидивной терапии в адьювантном режиме.

С целью оценки возможности малигнизации папиллом необходимо выполнять иммуногистохимический анализ экспрессии фермента циклооксигеназа-2 (cyclooxygenase-2, COX-2)<sup>1</sup> в опухолевой ткани в качестве дополнительного диагностического критерия. Предиктором опухолевой прогрессии при папилломатозе гортани является увеличение показателя позитивности экспрессии COX-2 более 0,34, что соответствует умеренно выраженной и выраженной степени иммуногистохимического окрашивания. Обнаружение указанных параметров свидетельствует об увеличении злокачественного потенциала опухоли и вероятном неблагоприятном течении заболевания, что определяет необходимость частого динамического наблюдения (4 раза в год) и дополнительной консультации онколога.

---

<sup>1</sup> COX-2 — это индуцибельный фермент, который активно экспрессируется в новообразованиях и играет ключевую роль в опухолевой прогрессии и трансформации.

### **Ремиссия папилломатоза гортани**

При отсутствии признаков папилломатоза гортани, находясь в стадии ремиссии заболевания, пациент продолжает состоять на диспансерном учете у врача-оториноларинголога. Для диагностирования раннего рецидивирования папилломатоза гортани исследуются такие молекулярно-биологические факторы, как фактор роста эндотелия сосудов (vascular endothelial growth factor, VEGF), эпидермальный фактор роста (epidermal growth factor, EGF) и простагландин E2 (prostaglandin E2, PG E2)<sup>2</sup> методом иммуноферментного анализа в сыворотке крови. Для планирования тактики ведения этой группы пациентов необходимо учитывать длительность ремиссии и концентрацию VEGF, EGF и PG E2 в сыворотке крови:

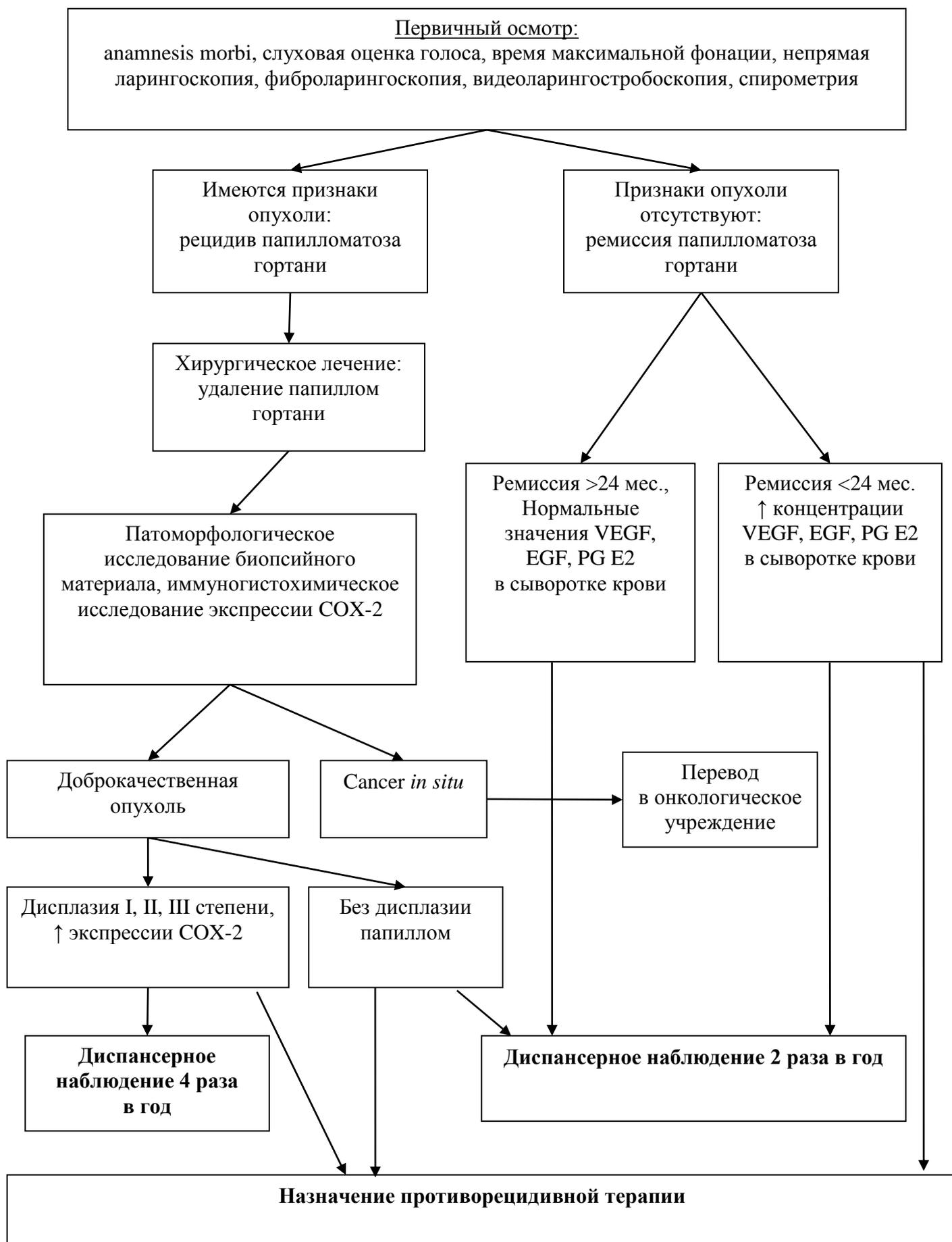
- при отсутствии рецидива респираторного папилломатоза в первые 24 мес. с момента последней операции по поводу удаления папиллом гортани и превышении содержания VEGF, EGF и PG E2 в сыворотке крови в два раза и более, пациенту показано динамическое наблюдение 2 раза в год и назначение противорецидивной терапии;

- при отсутствии рецидива респираторного папилломатоза в сроки более 24 мес. с момента последней операции по поводу удаления папиллом гортани и при нормальных значениях VEGF, EGF и PG E2 в сыворотке крови, пациенту также показано динамическое наблюдение 2 раза в год, но назначение противорецидивной терапии не требуется.

При сохранении признаков вторичной органической дисфонии на фоне ремиссии папилломатоза гортани пациенту показано прохождение курса речевой фонопедии.

---

<sup>2</sup> VEGF, EGF, PG E2 — активные медиаторы опухолевого роста, за счет индукции неоангиогенеза, клеточной пролиферации, дифференцировки и инвазии.



**Рисунок — Схема медицинской профилактики рецидивирующего папилломатоза гортани у взрослых**