



## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ РЕСПИРАТОРНЫМ ПАПИЛЛОМАТОЗОМ ГОРТАНИ

И. В. Мрочко, А. А. Корнеенков

### MEDICO-SOCIAL FACTORS OF AFTERTREATMENT OF PATIENTS WITH A RELAPSING RESPIRATORY PAPILLOMATOSIS OF A LARYNX

I. V. Mrochko, A. A. Korneenkov

ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ уха горла носа и речи Минздрава России»

(Директор – засл. врач РФ, член-корр. РАМН, проф. Ю. К. Янов)

ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»

(Зав. каф. оториноларингологии – проф. Э. А. Цветков)

Проведен анализ клинико-социальных критериев, ограничивающих адаптацию больных респираторным папилломатозом. Выделены факторы расстройства дыхательной, голосовой, пищеварительной функции, отдельных патологических синдромов, нарушения социального, психологического благополучия и необходимой физической активности. Дана клинико-социальная оценка состояния больных рецидивирующим респираторным папилломатозом гортани на основании субъективного восприятия больного своего заболевания, а также при помощи общего опросника качества жизни SF-MOS36. Определены основные психосоциальные факторы, влияющие на характер адаптации больного к окружающей его социальной среде.

**Ключевые слова:** папилломатоз гортани, качество жизни, факторы реабилитации.

**Библиография:** 3 источника.

The analysis of the medico-social criteria limiting adaptation of patients with a respiratory papillomatosis is carried out. Factors of disorder of respiratory, voice, esophageal function are allocated; separate pathological syndromes, disturbances of social, psychological wellbeing and necessary physical activity. The medico-social assessment of a condition of patients by a relapsing respiratory papillomatosis of a larynx on the basis of subjective perception of a sick disease, and as by means of the general questionnaire of quality of life of SF-MOS36 is given. The major psychosocial factors adaptations of the patient influencing character to social medium surrounding it are defined.

**Key words:** larynx papillomatosis, quality of life, aftertreatment factors.

**Bibliography:** 3 sources.

Папилломатоз гортани (ПГ) – один из наиболее часто встречающихся видов опухолевого поражения ЛОР-органов и в ряде случаев характеризуется тяжелыми угрожающими жизни больного осложнениями вследствие возможной малигнизации или неуклонного прогрессирования с образованием рубцовых сужений. ПГ у взрослых до сих пор остается малоисследованной проблемой, недостаточно изучен этиопатогенез заболевания и, как следствие, в должной мере не разработаны действенные меры диагностики, лечения и профилактики. Результаты лечения больных папилломатозом гортани остаются сравнительно низкими вследствие высокой склонности заболевания к рецидивам. Основным методом хирургической реабилитации больных распространенными рецидивирующими формами папилломатоза гортани остается эндоларингеальное удаление папиллом, как правило, многократное, что приводит к образованию стеноза дыхательного пути. Проблема имеет также большое социальное значение, так как существенный контингент подобного рода больных – это люди трудоспособного возраста.

**Результаты исследования.** В нашей работе подверглись исследованию 56 пациентов, стра-

дающих рецидивирующим респираторным папилломатозом гортани и трахеи с различной степенью распространенности патологического процесса и тяжести клинических проявлений. Возрастной состав охватывал лиц социально активного возраста от 16 до 45 лет. Средний возраст пациентов  $26,7 \pm 1,9$  года. Продолжительность заболеваний составила у различных больных от полугода до 10 лет, средняя продолжительность заболевания до начала исследования составила  $3,7 \pm 0,5$  года. Наибольшую длительность болезни мы наблюдали среди пациентов, страдающих распространенным папилломатозом гортани и трахеи. Данная группа больных характеризовалась клинически выраженными рецидивами заболевания каждые 3–4 года, что требовало проведения повторных хирургических вмешательств, связанных с удалением рубцово-папилломатозных масс в просвете дыхательного пути. В межоперационный период эти пациенты получали этиотропное медикаментозное лечение.

Рецидивирующий папилломатоз проявлял себя выраженными расстройствами функций дыхательного пути, сочетался с рубцовым процессом. В 14 (25%) случаях рубцово-папиллома-

тозное поражение полости гортани требовало постоянного ношения трахеостомы в момент первичного исследования. Мы также наблюдали один случай тотального папилломатозного замещения полости гортани и рубцовым поражением пищевода на уровне гортаноглотки.

Все больные подверглись хирургическому лечению при помощи эндоларингеального вмешательства с использованием прямой опорной микроларингоскопии. Рецидивирующие случаи заболевания характеризовались формированием, помимо рекуррентных папилломатозных образований, также синехий и рубцовых стриктур, локализующихся в области голосового и вестибулярного отделов гортани, что приводило к различной степени сужению дыхательного просвета. Наличие рубцовых сужений полости гортани требовало, помимо удаления папилломатозных масс, иссечения ткани стенозирующих участков. Всем пациентам, страдающим респираторным папилломатозом, проводился курс противорецидивной терапии. Для этого интраоперационно производили инъекции рекомбинантного интерферона «Реоферон-ЕС» в область вестибулярных складок в дозе 3 млн МЕ, инъекции лонгидазы в основание надгортанника и переднюю комиссуру в дозе 3000 МЕ. После проведенного вмешательства пациенты инъекционно получали «Реоферон-ЕС» в той же дозе ежедневно в течение 45 дней и далее – 3 раза в неделю в течение 1 года. Внутри назначался фитопрепарат индинол, обладающий выраженной антиэстрогенной активностью в дозе 300 мг в сутки в течение 3 месяцев, и далее – по 100 мг в день в течение 1 года.

**Цель исследования.** Посредством опроса жалоб пациентов максимально полно выявить соматические и психосоциальные факторы болезни, которые пациент мог скрыть, считая их незначимыми с медицинских позиций. Опрос выполнялся в период манифестации клинических проявлений, до и после проведенного лечения, а также в различные периоды компенсации физиологических функций. Мы прибегли к изучению мнения группы опытных отоларингологов и данных литературных источников. Другой важной основой послужили результаты тестирования пациентов при помощи общего опросника качества жизни (КЖ) SF MOS 36 [3]. Все шкалы формируют два показателя: физическое и психологическое благополучие. Межнациональным центром исследования качества жизни (МЦИКЖ, Санкт-Петербург) в 1998 г. создана русскоязычная версия опросника, рекомендованная для разработки и оценки эффективности медико-социальных программ в области охраны здоровья населения и в социальной сфере [1]. Полученные данные сравнивали с контрольной группой из 30 здоровых жителей Санкт-Петербурга, которые соответствовали

группе больных по полу, возрасту и социальному составу.

Системный анализ клинико-социальных критериев, ограничивающих адаптацию больных респираторным папилломатозом, позволяет выделить факторы расстройства дыхательной, голосовой, пищеварительной функции, отдельных патологических синдромов, нарушения социального, психологического благополучия и необходимой физической активности.

Наиболее часто (85%) беспокойство пациента сосредоточено на субъективно определяемом чувстве нехватки воздуха. Появление одышки больной может характеризовать как физическое явление, сопровождающее его жизнь, или как фактор, ограничивающий ежедневную необходимую физическую активность. Заметное влияние на самовосприятие больного может оказывать чувство недостатка дыхания при разговоре, например при громкой быстрой речи или даже при обычной интенсивности разговора. Аналогичное явление испытывает больной при возникновении даже незначительного чувства волнения. Страх ухудшения дыхания может сопровождать больного редко или заставлять его беспокоиться постоянно, почти каждый день или даже существовать в покое.

Почти во всех случаях распространенного ПГ (в 95%) наблюдается поражение голосового аппарата гортани и сопутствующие этому субъективные проявления болезни. Лишь малая часть обследованных пациентов характеризует расстройство голосообразования как удовлетворительное, малозаметное нарушение оттенка голоса. Другая часть пациентов жалуется на плохое качество голоса, что обращает на себя внимание окружающих или делает общение резко затрудненным в обычной социальной среде. Отдельного внимания требует обсуждение пациентов, обладающих «голосовыми» профессиями. Имеют значение ухудшение разборчивости, снижение громкости речи, утомляемость голоса. В ряде случаев поражение голосового аппарата делает невозможным профессиональную деятельность.

При тяжелых формах распространенного ПГ, сопровождающегося рубцовым процессом или существованием трахеостомического канала, наблюдается расстройство пищеварительной функции, а также возможна манифестация в клинической картине синдромов боли и кашля. В нашем наблюдении доля данных пациентов составила 15%. Затруднения в момент проглатывания пищи больные связывали с возникновением боли, поперхивания или повышенного отделения слюны. Страдающие наличием трахеостомического канала во всех случаях жаловались на болевые ощущения при движении головой, в неудобном для себя положении лежа, во время сна. Синдром



Таблица

Результаты обследования больных папилломатозом гортани и здоровых лиц опросником SF MOS-36

Пациенты	Шкала							
	ФФ	РФФ	Б	ОЗ	Ж	СФ	РЭФ	ПЗ
Больные	61±2	51±3	74±0,3	48±2	48±2	54±2	52±4	72±2
Здоровые	90±1	75±3	84±1	82±1	70±2	75±1	66±3	80±2
Значимость различий	$p < 0,05$							

**Примечание.** ФФ – физическое функционирование; РФФ – ролевое физическое функционирование; Б – боль; ОЗ – общее здоровье; Ж – жизнеспособность; СФ – социальное функционирование; РЭФ – ролевое эмоциональное функционирование; ПЗ – психологическое здоровье.

кашля редко манифестировал в общей клинической картине, чаще у трахеостомированных больных. Таких больных кашель сопровождал довольно часто, доставляя значительное беспокойство, или был приступообразным, изнуряющим, лишаящим спокойного ночного сна. Утомительным является повышенная отделение слизи, мокроты, что требует дополнительных усилий по санации и уходу.

Особенно важным со стороны врача является понимание эмоциональных переживаний больных, обусловленных проблемой социально-бытовой адаптации и снижением естественной физической активности. Во всех случаях мы наблюдали синдром социальной дезадаптации, выраженный в той или иной степени. Нередко, пациенты вынуждены менять образ жизни, характер профессиональной занятости, а иногда и вовсе теряют работу, склонны прерывать учебу. Мы наблюдали утверждения: «...мне трудно будет выполнять основную часть профессиональных обязанностей», «...сомневаюсь в том, что смогу работать по своей специальности» «...профессиональная или иная трудовая деятельность резко затруднена или невозможна для меня».

Некоторые пациенты испытывают страх, чувство одиночества, эмоциональную растерянность как до, так и после хирургического лечения, что объясняется не только субъективными причинами, но и вполне определенными факторами, среди которых:

- недостаток информации о характере операции, перспективе течения заболевания;
- недостаток информации о методах ухода за трахеостомой и подборе материалов трахеостомической трубки;
- недостаток восприятия и понимания со стороны близких вследствие расстройства коммуникативной способности;
- физическая и эмоциональная изоляция;
- боязнь оказаться не в состоянии когда-либо вернуться к работе или учебе;
- опасения невозможности дальнейшего материального обеспечения жизни;
- тревога за здоровье в целом.

Исследование при помощи SF MOS-36 мы проводили в качестве дополнительного дискретного метода, призванного подтвердить характерные доминанты в нарушении здоровья или выявить недостатки общего опросника КЖ.

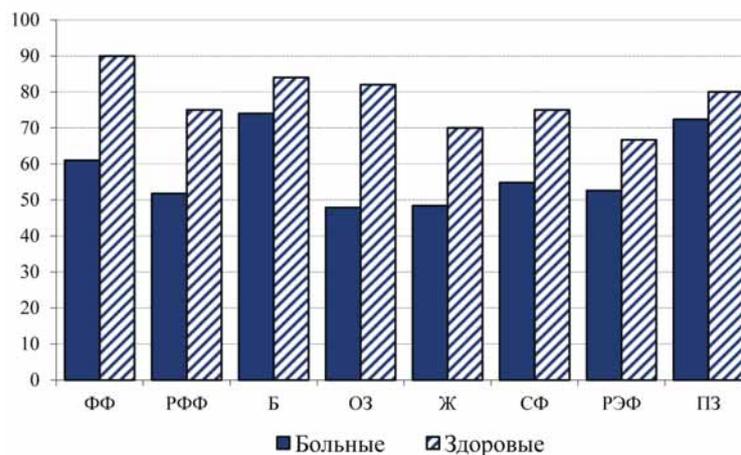


Рис. Результаты обследования больных папилломатозом гортани и здоровых лиц опросником «SF MOS-32». Буквенные обозначения те же, что и в таблице.

Полученные результаты сравнивали с контрольной группой здоровых испытуемых, что демонстрируется таблицей и рисунком.

Во всех значениях получены клинически и статистически значимые ( $p < 0,05$ ) различия. Наблюдается ухудшение значений всех шкал опросника в группе больных респираторным рецидивирующим папилломатозом по сравнению с контрольной группой. Наибольшие различия получены в шкалах «Физическое функционирование» (29 баллов) и «Общее здоровье» (34 балла). Менее существенные различия обнаружены в шкалах «Ролевое физическое функционирование» (23,2 балла), «Боль» (10 баллов), «Жизнеспособность» (21,6 балла), «Социальное функционирование» (20,2 балла), «Ролевое эмоциональное функционирование» (14,1 балла), «Психологическое здоровье» (7,6 балла). Более наглядно представленные результаты демонстрирует диаграмма на рисунке.

Результаты обследования общим опросником SF MOS-36 подтверждают общую тенденцию

ухудшения состояния здоровья больных лиц, однако, являются малоспецифичными и требуют большей детализации отдельных составляющих здоровья и признаков поражения органов верхних дыхательных путей.

**Заключение.** Больные, страдающие рецидивирующим респираторным папилломатозом гортани и трахеи, испытывают ограничения, обусловленные не только нарушением естественных физиологических функций, но и целого ряда критериев своей привычной жизнедеятельности. Среди них – эмоции, мышление, повседневная активность, обеспеченность, доступность медицинского и социального обеспечения, досуг, личные взаимоотношения и пр. Разработка специфичных методик исследования КЖ данной группы больных позволит расширить диагностический подход к изучению их состояния, включить в состав исследуемых факторов ранее разрозненные сведения о взаимодействии больного с социальной, физической средой его привычного обитания.

### Выводы

Основные медико-социальные факторы, ограничивающие жизнедеятельность больных рецидивирующим респираторным папилломатозом, включают в себя расстройства дыхательной, головной, пищеварительной функций, отдельных патологических синдромов, нарушения социального, психологического благополучия и физической активности.

Применение методики исследования качества жизни, связанного со здоровьем, позволяет учитывать исчерпывающий круг факторов реабилитации больных и предоставляет возможность дискретной оценки отдельных субъективных синдромов заболевания.

Применение общих опросников качества жизни является малоспецифичным при оценке больных респираторным папилломатозом и требует разработки частных специальных инструментов исследования качества жизни.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Новик А. А., Ионова Т. И., Шевченко Ю. Л. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – М.: Олма-Пресс Звездный мир, 2007. – 320 с.
2. The WHOQOL Group, Study protocol for the World Health Organization project to develop a quality of life assessment instrument (WHOQOL) // Quality of Life Research. – 1993. – N 2. – P. 153–159.
3. Ware J. E., Sherbourne C. D. The MOS 36-Item short-form health survey // Med. Care. – 1992. – Vol. 30, N 6. – P. 473–483.

**Мрочко** Игорь Владимирович – ассистент каф. оториноларингологии Санкт-Петербургского ГПМУ. 194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2, тел.: 8(812)542-96-46

**Корнеев** Алексей Александрович – докт. мед. наук, вед. н. с. лаборатории информатики и статистики Санкт-Петербургского НИИ уха горла носа и речи. 190013, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9., тел.: 8(812)575-94-48