

тервалом 5-7 дней, в случае герпетических инфекций (тонзиллиты и лимфаденопатия при болезнях, вызванных вирусом Эпштейн-Барра, цитомегаловирусом и вирусом герпеса 6 типа) проводились превентивные сеансы по одному один раз в 4-6 месяцев, всего 5-6 сеансов. Лечение неинвазивно, безболезненно, комфортно для пациента, побочных эффектов не наступало, реактивные явления отсутствовали. Наблюдение в катамнезе показало клиническое выздоровление у 48 (61,6%) пациентов (полное прекращение рецидивов, ускорение возрастной инволюции аденоидных вегетаций), значительное улучшение состояния и качества жизни и сохранение результатов от 3 месяцев до 4 лет у 28 (35,9%) пациентов, отсутствие эффекта у 2 (2,5%) пациентов, отмечено, что у пациентов с хроническими заболеваниями обострения после лечения появлялись реже и протекали легче, чем до проведения ФДТ. По нашим наблюдениям, более высокой эффективностью при острых заболеваниях отмечалась ФДТ, проводимая излучением в синем спектре, при подострых и хронических – с использованием красного света. Так же отмечено, что наилучшие результаты при инфекционных процессах, вызванные бактериальной флорой – при воздействии ультрафиолетового и синего излучений, при аллергических и вазомоторных – красного, а во многих случаях оптимальных результатов достигали, чередуя сеансы облучения синим и красным светом. Фотодинамическая терапия применялась в качестве одного из компонентов комплексной терапии, также в комбинированном лазерном лечении (дополняя сеансы ФДТ коагуляцией хирургическим лазерным лучом или краткими курсами низкоэнергетической лазерной терапии). Простота выполнения, высокая эффективность, экономическая доступность, отсутствие осложнений или побочных явлений, отсутствие необходимости в анестезиологическом пособии делает возможным амбулаторное проведение ФДТ и более широкое внедрение ее в клиническую практику.

2.4. АНТИМИКРОБНАЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ УХА, ГОРЛА И НОСА

Наседкин А.Н., Свистушкин В.М.

*Сектор клинико-экспериментальных исследований
в оториноларингологии НИЦ Первого МГМУ им. И.М. Сеченова,
ЛОР-клиника МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, г. Москва, Россия.*

Фотодинамическая терапия (ФДТ) давно и успешно применяется в лечении онкологических заболеваний, в том числе и ЛОР-органов. Однако с 2001 года наши исследования по ФДТ были расширены в направлении лечения гнойных заболеваний и ран уха, горла и носа, чему способствовало появление нового, более дешевого отечественного фотосенсибилизатора (ФС) «Радахлорина» (производитель ООО Рада-Фарма») и отечественного лазерного диодного модуля для ФДТ «ЛАХТА-МИЛОН» (изготовитель ЗАО «МИЛОН ЛАЗЕР», г. Санкт-Петербург). Необходимо отметить, что свойства «Радахлорина» позво-

ляют проводить сеанс антимикробной ФДТ (АФДТ) уже через 30 минут после его применения, а технические возможности аппарата «ЛАХТА-МИЛОН» не ограничивают доступ лазерного излучения к облучаемому объекту, что позволяет проводить лечение как в стационаре, так и в амбулаторных условиях.

Принципиальная схема проведения АФДТ была отработана нами при разработке способа лечения гнойных гайморитов (патент РФ № 2228775, 2002) и состояла в следующем: 1) гнойно-воспаленный очаг (околоносовая пазуха, лакуна небной миндалины или барабанная полость) освобождают от патологического содержимого (отмывают физраствором); 2) в очаг вводят ФС (0,35% водный раствор или 0,1% гель) на 30-120 минут; 3) освобождают очаг от ФС (вновь отмывают физраствором); 4) очаг облучают лазерным излучением в дозе, необходимой для возникновения фотохимической реакции (для «Радахлорина» 6 и более Дж/см²); 5) обеспечивают дренаж очага в течение 3-4 суток после сеанса АФДТ.

АФДТ была проведена 320 больным с острым и обострением хронического гнойного гайморита (возраст 20-60 лет). Результат – излечение у 288 больных (90%), неэффективно у 32 (10%). Катамнез от 1 до 2 лет.

Лечение хронического тонзиллита АФДТ проведено 80 больным, большинство из которых, 56 человек, имели токсико-аллергическую форму заболевания I-II степени (41-15). Результат – АФДТ целесообразно проводить больным с простой или токсико-аллергической формой хронического тонзиллита I степени, т.к. из 9 пациентов, у которых АФДТ была не эффективна, 8 человек были с токсико-аллергической формой II степени. Катамнез 1-1,5 года.

АФДТ проводили 12 больным (18-39 лет) с острым гнойным (5 человек) и обострением хронического (7 человек) гнойного среднего отита. Результат – больным с острым гнойным средним отитом для получения стойкого эффекта и излечения достаточно было проведение одного сеанса АФДТ. Для больных с хроническим гнойным средним отитом для достижения эффекта требовалось проведение повторных 1-2 сеансов АФДТ, при этом перфорация, как правило, сохранялась. Катамнез 1-2 года.

Контроль эффективности АФДТ проводили путем сопоставления результатов микробиологических исследований до и после лечения. Основными показаниями к проведению АФДТ гнойных заболеваний следует считать наличие у больного аллергических реакций к антибиотикам и высокую резистентность микрофлоры к антибактериальным препаратам. Своевременное выявление этих факторов и применение АФДТ будет способствовать не только ликвидации острого гнойного процесса, но и предотвращать его хронизацию, что является одной из актуальнейших проблем в лечении гнойных заболеваний, особенно у детей. Учитывая, что в основе патогенеза многих гиперпластических процессов ЛОР-органов (полипозный риносинусит, мукозит и др.) лежат инфекционно-аллергические факторы, представляется перспективным применение АФДТ для лечения и этой группы заболеваний уха, горла и носа.