

В.В. КИЩУК, І.В. ДМИТРЕНКО, А.І. БАРЦІХОВСЬКИЙ, О.Д.
БОНДАРЧУК, К.А. ЛОБКО, А.С. ІСНЮК, Я.П. ГРИЦУН, В.В. МАКСИМЧУК,
С.О. ШАМРАЙ, С.В. СКІЧКО (ВІННИЦЯ, УКРАЇНА)

ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ РІЗНИХ ФОРМ СКЛЕРОМИ

Проблема патогенетичного лікування хворих на склерому залишається до кінця невирішеною. На базі ЛОР-клініки ВОКЛ ім.М.І.Пирогова протягом 50-ти років функціонує Республіканський склеромний центр, і 110-130 хворих на склерому щорічно проходять обстеження та лікування. Станом на квітень 2017 року у створеній електронній базі клініки зареєстровано 128 хворих на склерому, які знаходяться на диспансерному обліку. Серед них за останні 5 років, вперше виявлена склерома у 34 пацієнтів.

Принципи етіопатогенетичного лікування хворих на склерому зумовлені її клінічною формою (рубцева, інфільтративна, атрофічна), характеристиками стенозу дихальних шляхів (локалізація, гістологічна стадія, ступінь), безпечністю, ефективністю та економічною доступністю фармакотерапії тощо.

Так, при переважно інфільтративній формі склероми необхідно вирішити питання: 1) тактику ведення інфільтратів (видалення хірургічно, електро-радіохвильова коагуляція, кріодеструкція, ультразвукова дезінтеграція, лазерна евапорація, кобляція тощо); 2) антибактеріальна терапія (бажано за чутливістю *Klebsiellae Rhinoscleromatis* (амікацин, ципрофлоксацин тощо); 3) препарати гіалуронідазної дії (лідаза).

При переважно рубцевій формі склероми необхідно вирішити: 1) тактику відношення до рубцевої тканини, яка залежить від локалізації, гістологічної стадії, ступеню стеноза дихальних шляхів: а) радикального видалення (наведено вище); б) тривалого стентування (V-, T-подібні стенти Дюмон, Поліфлекс тощо) в) бужування спеціальними носоглотковими бужами, бужами Шретера, трубками трахеобронхоскопів Брюнінгса, Мезріна, Фріделя з наступним фармацевтичним електровібромасажем; г) при показах рентгенотерапії.

У випадках стеноза гортані внаслідок переважно інфільтративної або рубцевої форм склероми з неможливістю або неефективністю виконання інших методів дестенозуючої терапії показана трахеотомія з наступною декануляцією і пластикою трахеостоми при стійкому відновленні дихання.

При переважно атрофічній формі склероми, та при інших формах корисними є: 1) лаваж дихальних шляхів з повторними інгаляціями, інстиляціями або тривалим використанням (на тампонах) антибактеріальних, протизапальних, муколітичних, імуностимулюючих засобів, радонової води (Пухлик Б.М., Барціховський А.І., Дмитренко І.В., 2011); 2) загальне комплексне лікування з використанням антибактеріальних, протизапальних, муколітичних, імуномодулюючих (Дерепа В.К., 1980), препаратів, вакцинотерапії (Пеньковий В.І., 1973), пробіотиків, біостимуляторів, антиоксидантної (токоферол, ГОМК, глутаргін) і вітаміно- (вітаміни А, С, група В) і оксигенотерапії (К.П.Дерепа, 1961, 1967) в т.ч. ГБО.

В період стійкої ремісії рекомендовано санаторно-курортне лікування з застосуванням радонової води (Кіщук В.В., Дмитренко І.В., 2011).

Таким чином, багатогранність первинно хронічного клінічного перебігу різних форм склероми з можливістю ускладнень стенозом дихальних шляхів складність поетапного медикаментозного лікування в умовах відсутності страхової медицини цього соціально незахищеного контингенту хворих, потребує подальшого дослідження ефективних сучасних методів ранньої діагностики склероми та її етіопатогенетичного лікування.

© В.В. Кіщук, І.В. Дмитренко, А.І. Барціховський, О.Д. Бондарчук, К.А. Лобко, А.С. Існюк, Я.П. Грицун, В.В. Максимчук С.О. Шамрай, С.В. Скічко
2017

Резюме. У публікації описано тактику лікування різних клінічних форм склероми за даними Українського склеромного центру (м.Вінниця).

Ключові слова: Склерома

Резюме. В публикации описано тактику лечения разных клинических форм склеромы за данными Украинского склеромного центра (г. Винница).

Ключевые слова: Склерома

Summary. Tactics treatment of the scleroma depend on different clinical form was described according Ukrainian scleromatic center (Vinnitsa) database.

Key words: Scleroma