НОВАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ДЕСТРУКЦИЯМИ

С.С.Гаврильев, М.К.Винокурова, Т.С.Илларионова, Л.П.Яковлева
Якутский научно-исследовательский институт туберкулеза
Минздрава Республики Саха (Якутия), Якутск, Россия

Актуальность. Лечение больных туберкулезом легких с множественными деструкциями легочной ткани имеет большие сложности и является малоизученным вопросом современной фтизиатрии. До сих пор не существуют избирательно предназначенные режимы химиотерапии больных данной категории.
Цель исследования. Разработка интегрированного способа лечения больных распространенным туберкулезом легких с множественными деструкциями с использованием инфракрасного лазерного излучения в виде глубокого фотофореза межреберно введенного изониазида и применением фитосбора из местных лекарственных растений в сочетании с другими туберкулостатиками.
Клинические наблюдения и методы специального исследования. Под наблюдением находились 85 (основная группа) и 32 (контрольная группа с обычным режимом химиотерапии) больных молодого и среднего возраста, страдающие распространенным инфильтративным туберкулезом легких с множественными кавернами с явлениями выраженного фиброза, хронического бронхита и массивным бактериовыделением. У 30 больных определялись почасовые концентрации изониазида в плазме крови, а спектрофотометрически содержание в крови альфа-токоферола и малонового диальдегида. Всем больным проводилось клинико-лабораторное, рентгенологическое, бактериологическое и бронхологическое исследование.
Результаты лечения и их обсуждение. В период от 1 до 4 месяцев лечения методом лазерофитотерапии с глубоким фотофорезом изониазида отмечено прекращение бактериовыделения в 84,1% случая, превышающее в 5 раз показатель к этому времени контрольной группы (16%). По обеим группам прекращение бактериовыделения составило соответственно 97,7% и 68% случаев со средним сроком его наступления через 2,3 месяца в основной группе и 5,2 месяца в контрольной группе больных, то есть, ускорено на 2,9 месяца, что указывает на преимущество предложенного способа лечения. Существенным показателем интегрального взаимодействия лечебных компонентов способа является высокая частота закрытия каверн, достигающая 89,4% при сокращении их сроков заживления на 2,4 месяца при низких показателях контрольной группы. Бронхологически у всех больных установлено излечение гнойных и катаральных эндобронхитов.
Заключение. Ключевым механизмом лечебного действия метода лазерной терапии больных указанного контингента является усиление направленной микроциркуляции ткани под воздействием локального лазерного излучения в режиме ударной волны, увлекающей межреберно внутримышечно введенный раствор изониазида вглубь легочной ткани через фиброзные изменения. Об этом свидетельствует незначительный уровень концентрации в плазме крови больных, указывающий на создание депо препарата в легких. Высокая эффективность способа лечения подтверждена достоверно положительными сдвигами показателей альфа-токоферола и снижением уровня малонового диальдегида, а также нормализацией клеточного и гуморального иммунитета. Высокие результаты лечения указывают на то, что фармакодинамический эффект цельных молекул изониазида, доставленных локальным воздействием лазерного импульса в очаг поражения, интегрируется и потенцируется действием фитосбора. В этом заключается эффект направленной фармакокинетики межреберно введенного препарата под воздействием инфракрасного лазерного излучения с глубоким проникающим в ткани свойством. Сохраняется гомеостаз внутренних органов. При динамическом наблюдении ни в одном случае не наблюдались гепатотоксические, нейротоксические и аллергические

проявления. При длительном лазерном воздействии и фитотерапии не наступало истощение антиоксидантной системы, а наоборот отмечалась ее активация, выразившаяся в двухкратном повышении содержания в плазме крови альфа-токоферола у обследованных больных. Способ лечения 20 мая 2003 г. получил патент Российской Федерации за 2204408 С2.

Альтернативный метод введения изониазида, дополненный инфракрасным лазерным воздействием и фитотерапией, позволяет выделить новое положение химиотерапии на Крайнем Севере, направленное на обеспечение фармакокинетической защиты организма от нежелательных действий препарата, особенно при сопутствующих заболеваниях печени, желудка и почек у больных туберкулезом легких.