



УДК 616-002.5-08:615.837.3

А. К. Асмолов, Н. А. Герасимова, С. А. Полякова, Е. А. Бабурина

## РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ РЕГИОНАЛЬНОЙ ЛИМФОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ С ПОСЛЕДУЮЩИМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ОЗВУЧИВАНИЕМ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Одесский национальный медицинский университет

### Вступление

Ситуация по туберкулезу остается сложной во многих странах, в том числе и в Украине. В современных условиях остро стоит проблема лечения больных с этой патологией. Химиорезистентный туберкулез является одной из основных причин ухудшения эффективности лечения больных [1]. Поэтому сегодня медицинская наука активно занимается проблемой разработки и внедрения новых лечебных методов, которые будут способствовать повышению эффективности лечения больных туберкулезом.

Одним из приоритетных направлений в этом вопросе является клиническая лимфология. Средства и методы клинической лимфологии позволяют санировать лимфатическую систему путем воздействия на инфекционный агент с его локализацией в образованиях (сосудах и лимфоузлах), тем самым нормализуя барьерную,

антитоксическую, иммунную и другие функции лимфатической системы [2]. В дальнейшем это способствует целенаправленной коррекции реологического состояния тканевой жидкости, гуморального транспорта в зоне поражения. Одновременно обеспечивается избирательное поступление в лимфатическую систему большей части примененного препарата, поддержание в организме в течение длительного времени его терапевтической концентрации [3; 4]. Использование методов лимфотропной терапии (ЛТ) позволяет достигать хорошего лечебного эффекта сниженными дозами препаратов и кратностью их введений [5; 6]. Достигаемая таким образом оптимизация функций лимфатической системы является одним из самых важных принципов общей терапии. До настоящего времени в научной литературе имелись лишь единичные публикации о применении лимфологических методов во фтизиатрии.

**Цель работы** — обоснование использования лимфотропного введения противотуберкулезных препаратов в сочетании с глубоким фонофорезом в комплексном лечении впервые выявленного инфильтративного туберкулеза легких.

### Материалы и методы исследования

Под наблюдением находилось 75 больных с впервые выявленным инфильтративным туберкулезом легких в фазе распада. Пациенты были мужского пола в возрасте от 26 до 58 лет. У всех отмечались выраженные симптомы интоксикации в виде слабости, быстрой утомляемости, снижения аппетита и потери массы тела от 10 до 15 кг, кашель с небольшим количеством мокроты, периодическое повышение температуры до 38 °С, у 26 больных (34,6 %) имело место легочное кровотечение (одноразово) в объеме 100–150 мл, при лабораторном обследовании



выявлено, что 72 (96 %) человека были бактериовыделителями, по данным бактериоскопического и бактериологического исследований мокроты; при рентгенографическом обследовании пациентов обнаружено наличие крупных инфильтратов, в основном в S1, S2 и S6, одного из легких с полостями распада различных размеров с нечеткими и неровными внутренними контурами и очагами малой и средней интенсивности разной величины в окружающей легочной ткани. Все больные были распределены на 2 группы: основная состояла из 40 человек, контрольная — из 35. Пациентам основной группы в комплексную терапию туберкулеза включали лимфотропное введение изониазида в сочетании с ультразвуковым «озвучиванием» области введения, остальные препараты из химиотерапевтической комбинации вводились обычными методами. Больным контрольной группы проводили традиционную противотуберкулезную терапию в соответствии с «Протоколом надання медичної допомоги хворим на туберкульоз». Лимфотропная терапия осуществлялась введением изониазида в субаксиллярную область на стороне поражения в суточной дозе: 10%-й раствор в перерасчете 10 мг на 1 кг массы тела пациента. Лимфостимулятором был гепарин. Затем на данную область применяли ультразвуковое озвучивание интенсивностью воздействия от 0,2 до 0,4 Вт/см<sup>2</sup> в непрерывном режиме, длительностью процедур 5–7 мин ежедневно. Курс терапии составил 40 процедур. Это позволяло получить эффект усиленного проникновения (глубокий фонофорез).

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

В ходе исследования нами были получены следующие данные: исчезновение симпто-

мов интоксикации у пациентов наступало, в среднем, на 1 мес. раньше в основной группе, чем в контрольной. Кровохарканье не отмечено ни у одного больного основной группы, в контрольной оно наблюдалось у 8 (22,8 %) человек. Прекращение бактериовыделения, по результатам бактериоскопического и бактериологического исследований, в основной группе отмечено в сроках от 1,5 до 2 мес., в контрольной — через 4 мес. от начала лечения. Положительная рентгенологическая динамика (рассасывание или уменьшение размеров инфильтрата, уменьшение деструктивных изменений) в основной группе наблюдалась в сроках от 3 до 4 мес., в контрольной — от 5 до 6 мес. от начала терапии. У 10 (28,5 %) больных рентгенодинамика была отрицательной. Пациенты удовлетворительно переносили лечение методом лимфотропного введения противотуберкулезных препаратов с последующим ультразвуковым «озвучиванием», осложнений не отмечено.

#### **Выводы**

1. Доказана эффективность использования лимфотропной терапии с глубоким фонофорезом в комплексном лечении больных с впервые выявленным инфильтративным туберкулезом легких.

2. Больные вторичными формами туберкулеза легких хорошо переносят лечение методом непрямой эндолимфатической химиотерапии, при необходимости возможно проведение повторных курсов контролируемого лечения необходимой продолжительности.

3. Сокращение сроков пребывания больных на койке (в среднем на 2–3 мес.) вследствие включения в комплексное лечение больных туберкулезом легких лимфотропной терапией, усиленной глубоким

фонофорезом, приводит к выраженному экономическому эффекту.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *24 березня* — Всесвітній день боротьби з захворюваністю на туберкульоз / Ю. І. Феценко, В. М. Мельник, В. Г. Матусевич, Л. В. Ареф'єва // Український пульмонологічний журнал. — 2008. — № 1. — С. 2-4.

2. *Лимфотропная химиотерапия больных туберкулезом кожи и лимфоузлов* / В. Я. Джугостран, В. С. Грумеза, В. С. Иванов, Г. С. Куку // Проблемы туберкулеза. — М., 1990. — № 12. — С. 33-35.

3. *Циганенко А. Я.* Фтизиатрия / А. Я. Циганенко, С. И. Зайцева. — Х. : Факт, 2004. — 492 с.

4. *Сравнительные эффекты эндолимфатического и внутримышечного способов введения ампициллина при экспериментальном перитоните* / Э. Г. Щербакова, Н. С. Круглова, Б. А. Ларин [и др.] // Клінічна хірургія. — 1987. — № 1. — С. 30-31.

5. *Медицинская реабилитация и частная физиотерапия* / В. В. Кенц, И. П. Шмакова, Е. А. Косоверов, А. В. Паненко. — Одесса : Резон, 2004. — 169 с.

6. *Джугостран В. Я.* Непрямая эндолимфатическая химио- и антибиотикотерапия в лечении туберкулеза и неспецифических заболеваний легких / В. Я. Джугостран // Туберкулез сегодня: проблемы и перспективы : сб. научн. раб. — М., 2000. — С. 128-130.

