

УДК 616.24-002.5:616.25-002.51-085

Н.О. Скороходова

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КВАНТОВОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПЛЕВРИТОМ*Запорожский государственный институт усовершенствования врачей*

Этиологическая диагностика туберкулезного плеврита по-прежнему представляет определенные трудности. Ошибки при определении этиологии плеврита наблюдаются в 30–40 % случаев, что приводит к поздней диагностике туберкулеза, несвоевременному назначению специфической терапии, и как следствие — формированию выраженных остаточных плевральных изменений (ОПИ) [1]. ОПИ являются частым осложнением туберкулезного плеврита и ведут к развитию вентиляционных нарушений и инвалидизации больных. ОПИ при туберкулезных плевритах формируются в 92 % случаев, в отличие от плевритов нетуберкулезной этиологии [5].

Следовательно, до настоящего времени остается актуальным поиск оптимальной технологии как диагностики, так и лечения плеврита туберкулезной этиологии без формирования ОПИ [1]. Этому способствует применение на фоне этиотропной терапии немедикаментозных методов воздействия на воспалительный процесс [2, 3].

Квантовая терапия представляет полифакторное одновременное воздействие на биологические структуры объекта импульсного инфракрасного лазерного излучения, пульсирующего широкополосного инфракрасного излучения, пульсирующего красного излучения и постоянного магнитного поля [4].

Было обследовано 106 больных туберкулезным плевритом в возрасте 18–50 лет, которые проходили лечение в стационаре Запорожского областного противотуберкулезного клинического диспансера с 01.01.1998 по 01.10.2002 года. Мужчин было 68, женщин — 38.

В зависимости от комплекса лечения больные были распределены на 3 группы — контрольную и основные. В первую группу вошли больные, у которых была использована только противотуберкулезная терапия, больные второй группы прошли курс лазерной терапии, третью группу составили пациенты, получавшие полифакторную терапию.

Большинство больных было с изолированным туберкулезным плевритом — 72 (67,9 %), в сочетании с очаговым туберкулезом — 8 (7,5 %), инфильтративным — 16 (15,1 %), ограниченным диссеминированным — 10 (9,4 %). Микобактерии туберкулеза выделены у 18 (16,7 %).

После проведения трехнедельной противотуберкулезной терапии больным назначались физиотерапевтические процедуры.

Больным II группы лазеротерапию проводили чрезкожным облучением зоны лучевой проекции патологического процесса инфракрасным лазером АКЛР-01 (длина волны 0,89 мкм) мощностью 2 мВт в течение 2 минут на зону. Количество процедур — 10.

Полифакторная квантовая терапия проводилась 36 больным (33,9 %). Облучали аппаратом "Рикта-01" следующие зоны: синокаротидные треугольники (зоны пульса на сонных артериях), подключичные ямки справа и слева (частота 50 Гц по 1 минуте на каждую зону), область проекции патологического процесса на грудную клетку справа по паравerteбральной, среднеподмышечной и среднеключичной ямки в VI межреберье, слева — по паравerteбральной, среднеподмышечной и среднеключичной линии в VII. Частота — 5 гц, время — по 2 минуты на каждую зону. Общая продолжительность процедуры 10 минут, на курс лечения 15 сеансов.

Результаты лечения и длительность пребывания больных в стационаре приведены в таблице.

Как видно из приведенной таблицы, под влиянием квантовой терапии у больных основных групп, по сравнению с больными контрольной группы, значительно раньше наблюдалось исчезновение симптомов интоксикации, поражения бронхолегочного аппарата. Под влиянием квантовой терапии у больных достоверно раньше наблюдалось рассасывание экссудата, нормализация везикулярного дыхания. При сравнении длительности сохранения патологической симптоматики у больных основных групп достоверно раньше отмечалось исчезновение симптомов интоксикации при использовании полифакторной квантовой терапии, чем лазеротерапии. В контрольные сроки у части больных во всех группах продолжали сохраняться жалобы и ослабленное дыхание в легких. У больных III группы после проведения курса полифакторной квантовой терапии на фоне противотуберкулезного лечения жалоб не было, ослабленное дыхание в легких выслушивалось в 7 % случаев. У больных II группы после курса лазеротерапии симптомы интоксикации отмечались в 6 % случаев, боль в грудной клетке — в 5 % случаев, ослабленное дыхание — у 10,2 %. У больных контрольной группы в эти же сроки сохранялись жалобы на боль в груди в 22,8 % случаев, одышку — у 8,0 %, симптомы интоксикации — у 14,3 %, ослабленное дыхание в 32 % случаев.

Лучевая динамика экссудативного процесса при использовании квантовой терапии была достоверно лучше. Полное рассасывание выпота достигнуто к выписке из отделения у большинства больных. Лишь у 2 (5,7 %) больных I группы сохранялось небольшое количество осумкованного выпота среди плевральных наложений на момент окончания стационарного лечения. Рассасывание экссудата наблюдалось на $18,2 \pm 0,12$ суток раньше у больных 3 группы, сократившись в 1,4 раза; у больных II группы — на $14,3 \pm 0,08$ суток раньше, в 1,2 раза меньше по сравнению со сроками рассасывания экссудата у больных I группы.

В результате проведенной терапии остаточные плевральные изменения (ОПИ) на период окончания стационарного лечения, которые классифицировались по Г.Г. Цымбаларь и др. [5], распределялись следующим образом. У больных I группы малые ОПИ отмечены в 8,6 % случаев, умеренные — 57,1 %, резко выраженные — в 34,3 %. У больных второй группы малые — в 17,6 %, умеренные — в 70,3 %, резко выраженные — в 12,1 %. В третьей группе эти показатели были соответственно равны: 27,3 %, 66,6 %, 6,1 %.

Продолжительность стационарного лечения у больных I группы составила $84,03 \pm 11,47$ суток, II — $66,73 \pm 8,24$, III — $62,41 \pm 7,34$.

Следовательно, у больных, получавших квантовую терапию, сроки стационарного лечения сокращались на 18,3 и 21,6 суток соответственно.

Выводы:

1. Использование полифакторной квантовой терапии в комплексном лечении больных экссудативным плевритом туберкулезной этиологии, по сравнению с традиционной терапией, способствует повышению эффективности лечения — более быстрой ликвидации симптомов интоксикации и ускорению рассасывания экссудата, а также сокращению сроков стационарного лечения.

2. Использование полифакторной квантовой терапии на фоне химиотерапии у больных туберкулезным плевритом способствует уменьшению частоты формирования грубых остаточных плевральных изменений до окончания стационарного этапа лечения.

Таблиця

Показатели эффективности лечения и длительности пребывания в стационаре (M±m)

Показатель	Группа I	Группа II	Группа III	P I-II	P I-III	P II-III
Боль при дыхании, сут.	46,14±7,08	29,19±3,27	28,53±5,34	<0,05	<0,01	>0,05
Одышка, сут.	34,60±7,15	27,76±5,92	22,87±3,17	>0,05	>0,05	>0,05
Синдром интоксикации, сут.	52,61±7,53	48,49±2,37	31,34±3,45	>0,05	<0,01	<0,05
Нормализация везикулярного дыхания в легких, сут.	57,20±8,58	30,48±3,50	29,63±3,72	<0,01	<0,001	>0,05
Рассасывание экссудата, сут.	45,40±9,41	36,52±4,79	25,38±5,34	>0,05	<0,01	>0,05
Длительность стационарного лечения, сут.	84,03±11,47	66,73±8,24	62,41±7,34	<0,01	<0,001	>0,05

ЛИТЕРАТУРА:

1. Киреева Н.Г., Красноборова С.Ю. Физиотерапевтические методы в комплексном лечении серозного туберкулезного плеврита. // Доктор Лэндинг. — 1996. — № 4. — С. 38–40.
2. Козлов В.И., Буйлин В.А. Основы лазерной физио- и рефлексотерапии / Под редакцией Скобелкина О.К. — Самара — Киев, 1993. — 620 с.
3. Корепанов В.И. Теория и практика лазерной терапии. // Руководство для врачей. — Москва, 1993. — 110 с.
4. Методические рекомендации по применению аппарата квантовой терапии. / Под редакцией Ю.Б.Хейфеца. — Москва, 2000. — 248 с.
5. Цымбаларь Г.Г., Тудос Т.П., Журжа Л.Е. Патогенетические средства в комплексном лечении больных туберкулезным плевритом. // Проблемы туберкулеза. — 1989. — № 4. — С. 23–27.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КВАНТОВОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПЛЕВРИТОМ

Н.О. Скороходова

Резюме

Использование методов квантовой терапии в комплексном лечении больных экссудативным плевритом туберкулезной этиологии способствует ускорению положительной динамики клинической симптоматики, укорочению сроков рассасывания экссудата, уменьшению величины остаточных изменений в легких.

THE EFFICIENCY OF QUANTUM THERAPY IN TREATMENT OF PATIENTS WITH TUBERCULOSIS PLEURISY

N.O. Skorohodova

Summary

The use of quantum therapy in complex treatment of tuberculosis pleurisy patients accelerated recovery of clinical signs, shortened the terms of exudate resolution and decreased the size of residual changes in lungs.

УДК 616.24-022.5-036.13:612.13-08

О.П. Гулевич

ПОРУШЕННЯ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ ТА СПОСОБИ ЇЇ КОРЕКЦІЇ У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Інститут фізіотерії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України

В останнє десятиліття в усіх країнах світу спостерігається зростання захворюваності на туберкульоз органів дихання, близько 20–25 % хворих впродовж року не виликовуються і поповнюють контингент з хронічними формами туберкульозу легень [8, 10].

У значній кількості робіт вивчено стан мікроциркуляторного русла (МЦР) при інфаркті міокарду, гіпертонічній хворобі, цукровому діабеті, інфекційних хворобах, захворюваннях шлунково-кишкового тракту, цереброваскулярних хворобах, неспецифічних захворюваннях легень [2, 3, 4]. Однак, у літературі є лише порівняно невелика кількість робіт, що присвячені вивченню МЦР у хворих на туберкульоз легень, а отримані дані суперечливі [5, 7].

Метою дослідження було визначення стану різних ланок мікроциркуляторного русла у хворих на вперше діагностова-

ний туберкульоз легень та вивчення впливу на нього основних протитуберкульозних препаратів і таких патогенетичних засобів, як Теком і контрикал.

Об'єкт і методи дослідження: в основу роботи покладені результати обстеження 200 хворих на вперше діагностований туберкульоз легень та 20 практично здорових чоловіків. В основну групу були прилучені пацієнти, які отримували повноцінну хіміотерапію і котрим в комплексному лікуванні застосовувалися патогенетичні засоби контрикал або Теком. Контрольну групу склали практично здорові особи чоловічої статі.

Хворі, віком понад 51 рік, не включалися у дослідження, тому що з цього віку спостерігаються вікові зміни мікроциркуляторного русла, що могло негативно вплинути на результати дослідження [6]. Стан мікроциркуляції вивчався у хворих тільки чоловічої статі, оскільки у жінок спостерігається зміна МЦР по типу теплового ефекту під час менструального циклу [9].

Обстежені хворі були розподілені на групи (табл. 1).