



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 62429

(13) A

(51) 7 A61B8/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВІНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПОЛІРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ

1

2

(21) 2003032450

(22) 21 03 2003

(24) 15 12 2003

(46) 15 12 2003, Бюл. № 12, 2003 р.

(72) Ярешко Анатолій Григорович, Колбун Микола Дмитрович

(73) Ярешко Анатолій Григорович, Колбун Микола Дмитрович

(57) Спосіб лікування полірезистентного туберкульозу, що включає використання 4-6 протитуберкульозних препаратів, який відрізняється тим, що

додатково на фоні використання протитуберкульозних препаратів призначають інформаційно-хвильову терапію в щоденному або інтермітуючому режимі, з послідовною дією на місцеві зони проекції патологічних процесів, на зони імунокомпетентних органів і на область печінки, з тривалістю кожного сеансу не менше ніж 5 хвилин на кожну зону і тривалістю курсу інформаційно-хвильової терапії, достатньою для досягнення зцілення пацієнта

Запропонований спосіб відноситься до галузі медицини, а саме до фтизіатрії

Відомий спосіб інтенсивної поліхіміотерапії туберкульозу (Фещенко Ю. І та ін. Епідемія, діагностика і лікування хіміорезистентного туберкульозу органів дихання // Укр. пульмонологічний журнал - 2002 - № 4 - С. 5-12)

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб лікування полірезистентного туберкульозу, що включає одночасне використання 4-6 протитуберкульозних препаратів з перших днів лікування, який дозволяє у більшості хворих досягти позитивного ефекту (Наказ МОЗ України № 233 від 1996р., "Інтенсивні режими поліхіміотерапії та їх можливості по скороченню загальних строків лікування вперше виявлених хворих деструктивним туберкульозом легень до 5 місяців" - Інформ. лист - Київ, 2001. Режими лікування туберкульозу, рекомендовані ВОЗ)

Недоліком відомого способу є недостатній ступінь його ефективності, обумовлений розвитком медикаментозної резистентності (стійкості) збудника туберкульозу (МТБ) до протитуберкульозних препаратів, яка може досягти за даними літератури 12-50% хворих на туберкульоз. Крім того, протитуберкульозні препарати викликають побічні токсикоалергічні реакції, які суттєво затрудняють проведення інтенсивної поліхіміотерапії туберкульозу. Ці недоліки поліхіміотерапії обумовлюють формування полірезистентного туберкульозу, який не піддається відомим режимам лікування тубер-

кульозу і за світовою оцінкою вартість такого лікування туберкульозу складає 180 тис. доларів США

В основу винаходу поставлене завдання розробити спосіб лікування полірезистентного туберкульозу шляхом його удосконалення, досягти запобігання розвитку медикаментозної резистентності, зниження ризику виникнення побічної токсикоалергічної реакції та забезпечення підвищення ступеню ефективності лікування полірезистентного туберкульозу

Поставлене завдання вирішують створенням способу лікування полірезистентного туберкульозу, що включає використання 4-6 протитуберкульозних препаратів, згідно винаходу, додатково на фоні використання протитуберкульозних препаратів призначають інформаційно-хвильову терапію (по М.Д. Колбуну) в щоденному або інтермітуючому режимі, з послідовною дією на місцеві зони проекції патологічних процесів, на зони імунокомпетентних органів і на область печінки, з тривалістю кожного сеансу не менше ніж 5 хвилин на кожну зону і тривалістю курсу інформаційно-хвильової терапії достатньою для досягнення зцілення пацієнта

Запропонований спосіб здійснюють таким чином в період діагностики і лікування туберкульозу визначають чутливість МТБ до протитуберкульозних препаратів і при встановленні резистентності МТБ до хіміопрепаратів, протитуберкульозну терапію доповнюють призначенням інформаційно-хвильової терапії (ІХТ), для проведення якої використовують апарат ІХТ-Поріг (академіка М.Д. Кол-

(13) A

(11) 62429

(19) UA

буна), який випромінює електромагнітні хвилі фізіологічного діапазону (0,7-1,5см). Експонування ЕМП проводять перпендикулярно до поверхні тіла над вибраною оголеною ділянкою або через тонку бавовняну одягу. Площу випромінювання встановлюють на відстані – 2см від шкіри, ділянки, на яку експонують ІХТ. Дію ІХТ проводять послідовно на шкірні ділянки грудної клітини, в які проєктуються патологічні зміни в легенях (місцева дія), на зоні проєкції тімуса в ділянці яремної виразки (імунна система) і на ділянку правої реберної дуги (зона печінки). Тривалість дії на кожну зону складає не менше 5 хвилин. Сеанси проводять щоденно або через день. Курс лікування може бути обмежений досягненням повного вилікування хворого і складає 30-40 сеансів, а при необхідності може бути продовжений. Протипоказань або інших обмежень для ІХТ не існує.

Запропонований спосіб суттєво відрізняється від відомого тим, що поліхіміотерапію доповнюють інформаційно-хвильовою терапією, яка здатна відновити фізіологічний стан і функціональну здатність тканин враженого органу, внаслідок прискорення розсмоктування запальної інфільтрації і прискорення регенераторних процесів, що сприяє заживанню деструктивних змін.

Друга суттєва ознака, якою відрізняється запропонований спосіб заключається в тому, що дію ІХТ проводять на центральний імунотропний орган (тімус), що сприяє відновленню імунологічного захисту організму, припиненню бактеріовиділення і підвищенню ефективності лікування.

Третя суттєва ознака, якою відрізняється запропонований спосіб, заключається в тому, що одночасно дію ІХТ проводять на печінку, внаслідок чого відновлюється її дезінтоксикаційна функція, що обумовлює зменшення або ліквідацію побічних реакцій організму на хіміопрепарати, кращу їх переносимість і, таким чином, підвищення ефективності дії протитуберкульозних препаратів на МБТ.

Запропонованим способом проведено лікування 9 хворих полірезистентним туберкульозом легень, які на протязі 1-4 років знаходились на лікуванні в протитуберкульозних закладах області, але лікування було не ефективним, оскільки у всіх сформувалась резистентність МБТ до 3-5 протитуберкульозних препаратів. Серед хворих було 3 жінки і 6 чоловіків у віці 22-57 років. У всіх хворих був дисемінований туберкульоз, ускладнений казеозною пневмонією, з деструкцією легеневої тканини і формуванням полікавернозних уражень та гігантськими кавернами, що супроводжувалось постійним масивним бактеріовиділенням з резис-

тентністю МБТ до 3 препаратів у 3 хворих, до 4 препаратів - у 2 хворих і до 5 препаратів - у 4 хворих. Це були "безнадійні" хворі, які були відібрані для ІХТ.

Приклад хвора П., 1975 року народження. Поступила в ОТД переводом із районного протитуберкульозного диспансеру у зв'язку з неефективністю лікування і погіршенням стану на фоні протитуберкульозної терапії. На протязі 10 місяців лікування стан хворої продовжував погіршуватись, так як виникли побічні реакції на протитуберкульозні препарати у вигляді токсико-алергічного дерматиту переважно шкіри обличчя і гепатохолециститу. Хвора була представлена на консультацію під час якої встановлено загальний стан хворої середньої тяжкості, кахексія, на шкірі переважно в області обличчя явища дерматиту з гнійничковими висипаннями, утворенням кірок, кількість яких збільшується під впливом протитуберкульозних препаратів. На рентгенограмі в обох легенях на всьому протязі поліморфні вогнищеві тіні, місцями зливного характеру, полікаверноз, в верхній частині лівої легень каверна 9х5см. В усіх аналізах мокротиння відмічається масивне бактеріовиділення з резистентністю МБТ до 3 протитуберкульозних препаратів. Був встановлений діагноз дисемінований туберкульоз легень фаза інфільтрації і розпаду, МБТ+, полірезистентний туберкульоз, кахексія, ЛСН-П, токсико-алергічний дерматит, гепатохолецистит.

Хвора була пролікована запропонованим способом лікування полірезистентного туберкульозу. З перших сеансів ІХТ хвора відчувала прилив енергії, покращення самопочуття. На протязі першого місяця лікування зникли явища дерматиту, покращилась переносимість протитуберкульозних препаратів. Через 2 місяці лікування по запропонованому способу припинилось бактеріовиділення, на рентгенограмі відмічається значна позитивна динаміка, в гемограмі - зниження ШОЕ з 51 до 19мм/год. Враховуючи позитивну динаміку хвора переведена на індивідуальний режим лікування.

У всіх хворих, які пройшли 2-х місячний курс лікування запропонованим способом, встановлено припинення бактеріовиділення, позитивні зміни в гемограмі і в рентгенологічній картині процесу. Крім того спостерігалось суттєве покращення самопочуття, зміцнення фізичних сил, нормалізація сну і апетиту, зростала життєдіяльність, оптимізм. Запропонований спосіб лікування полірезистентного туберкульозу, пройшов клінічну апробацію в Полтавському обласному протитуберкульозному диспансері.