

КВАНТОВАЯ МЕДИЦИНА ВО ФТИЗИАТРИИ

Д.М.Н. Гусев Л.И.

Международная Ассоциация «Квантовая медицина»
Москва

В марте 2003 в Министерстве здравоохранения РФ в рамках итоговой коллегии Минздрава России прошла 3-я ежегодная конференция «Современные информационные ресурсы в организации здравоохранения». В числе рассматриваемых вопросов, рассматривалась и одна из актуальнейших тем: «Развитие системы противотуберкулезной помощи населению». Тема действительно актуальна. Кроме специалистов, мало кто знает, что по данным Всемирной организации здравоохранения Россия входит в число 18 стран, на долю которых приходится 80% мировой заболеваемости туберкулезом (4). Рост заболеваемости туберкулезом просто пугает. Так, в Центральном федеральном округе РФ заболеваемость всеми формами туберкулеза выросла с 23,3 (1992 г.) до 70,0 (2000 г.) на 100 тыс. населения. Причем заболеваемость бациллярными формами, представляющими наибольшую эпидемическую опасность - с 8,9 до 23,9 на 100 тыс. населения (1) Смертность от туберкулеза за эти годы возросла в 4 раза. Аналогичная ситуация наблюдается и в других федеральных округах. В 1998 г. Правительством РФ была одобрена программа неотложных мер борьбы с туберкулезом на 1998 – 2004 гг. в основе которой лежат традиционные медикаментозно-организационные меры. Аналогичные меры в этом направлении предусматривает и «реформа» здравоохранения.

Между тем, успехи квантовой терапии в области фтизиатрии позволяют значительно сократить сроки лечения и снизить стоимость лечения больных туберкулезом. Исследования эффективности низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ) в этой области проводились с начала 80-х годов. В те годы излучатели в аппаратах квантовой терапии были оснащены только источником лазерного излучения. С развитием квантовой медицины аппараты квантовой терапии стали более совершенны. Современная квантовая терапия характеризуется полифакторным воздействием на очаги патологии.

Современная квантовая терапия больных туберкулезом проводится полифакторными аппаратами к которым относятся и аппараты серии РИКТА. Так, в Липецком областном туберкулезном диспансере за период с 1995 по 1998 гг. комплексное лечение с включением квантовой терапии было проведено 416 больным различными формами туберкулеза (6). Наряду с химиотерапией проводилась квантовая терапия полифакторными аппаратами МИЛТА (РИКТА). Все больные закончили лечение с хорошим эффектом. Отмечено рассасывание инфильтратов, экссудата, прекращение бацилловыделения и закрытие полостей распада. У больных экссудативным плевритом наблюдался лучший эффект. У них было меньше остаточных изменений в виде плевральных наслоений, сращений, деформаций купола диафрагмы, чем у больных, пролеченных без квантовой терапии. У больных туберкулезом органов дыхания, срок стационарного лечения сократился в среднем на 3 – 4 недели, по сравнению с больными контрольной группы.

Больные саркоидозом закончили курс стационарного лечения с полным рассасыванием во внутригрудных лимфоузлах и легких (46%), значительное улучшение наблюдалось у 43% больных, клиническое улучшение без рентгенологически определяемой динамики было у одного больного.

У больных туберкулезом легких, страдающих различными сопутствующими заболеваниями костей и суставов, на фоне квантовой терапии клинический эффект был получен в виде снятия отека пораженных суставов, уменьшения и снятия болей, восстановление функции.

Исследователи (6) отмечают, что проведенный анализ пролеченных больных, дает основание считать, что квантовая терапия не дает побочных эффектов, хорошо переносится и может применяться как при лечении основного заболевания, так и для терапии сопутствующей патологии.

Аналогичные результаты, подтверждающие факт эффективности квантовой терапии при лечении туберкулеза легких получены и другими исследователями (1, 3, 4, 5, 11, 14).

В Московском противотуберкулезном клиническом диспансере №12, в 1999 г. сочетанное лечение, включающее квантовую терапию, было проведено 16 больным с различными формами

туберкулеза органов дыхания (3). Бактериовыделение было у 11 человек, у 14 имелись деструктивные процессы. Квантовая терапия проводилась аппаратом РИКТА методом контактного чрескожного воздействия, с наложением излучателя аппарата на область проекции зон поражения на грудную клетку. Продолжительность ежедневных процедур – 10 минут. Курс лечения состоял из 15 сеансов. Клиническую эффективность квантовой терапии оценивали по срокам прекращения бактериовыделения, ликвидации деструктивных изменений. Через 1 – 1,5 месяца от начала лечения, стойкое прекращение бактериовыделения отмечалось у 100% больных. Закрытие полостей распада произошло на 2-3 месяца лечения у 70% больных, через 5 месяцев лечения у 30%

В контрольной группе больных не получавших квантовую терапию прекращение бактериовыделения наступило у 83,9%, закрытие полостей распада наступило у 66,6% больных. Причем у 33,3% оно наступило через 4-5 месяцев, у 66,7% больных – позднее 5 месяцев. Авторы отмечают, что применение квантовой терапии в сочетании с противотуберкулезными препаратами повышает эффективность лечения больных туберкулезом и сокращает сроки пребывания в стационаре на 1-1,5 месяца.

Большой опыт лечения квантовыми методами накоплен специалистами Московского Центрального НИИ туберкулеза РАМН (4). Ими доказано, что «квантовая терапия при туберкулезе является одним из эффективных патогенетических методов, позволяющих преодолеть лекарственную резистентность, повысить бактерицидность противотуберкулезных препаратов, оказать на организм иммунокоррегирующее воздействие». Одной из методик разработанной в ЦНИИТ РАМН является сочетание квантовой терапии с небулайзерной аэрозольтерапией у больных туберкулезом легких. Эта методика позволила повысить эффективность лечения больных впервые выявленным инфильтративным туберкулезом легких по сравнению с традиционными методами противотуберкулезной терапии. Сроки прекращения бактериовыделения сократились в 1,7 раза, сроки закрытия полостей распада в 1,5 раза, а срок стационарного лечения в 1,5 раза. Положительная рентгенологическая динамика у этих больных отмечена в 1,8 раз чаще, чем в группе больных получавших химиотерапию, а ремиссия эндобронхита достигнута в 2,7 раза чаще.

Практически аналогичные результаты получены фтизиатрами Российского Университета Дружбы Народов и Якутского НИИ туберкулеза. Разработанная ими методика лечения больных деструктивными формами распространенного туберкулеза легких заключается во внутримышечном введении изониазида межреберно в рентгенологической проекции каверны на фоне традиционной химиотерапии. На область введенного в/м изониазида проводилась квантовая терапия для осуществления направленной фармакокинетики, последняя достигалась путем увлечения вглубь незелиминированных молекул препарата из межреберного пространства. В результате такого лечения были получены следующие результаты. В 80,8% случаев отмечено прекращение бактериовыделения через 3-5 месяцев. В контрольной группе это достигалось через 6-8 месяцев. Авторы констатируют, что разработанный метод лечения сокращает сроки бактериовыделения на 1,5 месяца и повышает эффективность химиотерапии туберкулеза легких на 18%.

Высокая эффективность квантовой терапии отмечена и у больных туберкулезом мочевого пузыря (7). Так, в основе туберкулеза почек лежит расстройства микроциркуляции, нарушение уродинамики, локальный дисбаланс иммунокомпетентных клеток, нарушение биоэнергетики клетки, уменьшение окислительно-восстановительного потенциала. Все эти факторы обеспечивают благоприятные условия для размножения и существования микобактерий туберкулеза (13) в почке, что приводит к нарастанию деструкции ее паренхимы. Это, в свою очередь, ведет к формированию казеозного некроза, нарушению микроциркуляции и избыточному фиброзу. Все эти факторы снижают эффективность традиционного медикаментозного лечения (10, 13).

Исследование эффективности квантовой терапии при лечении туберкулеза почек было проведено в клинике внелегочных форм туберкулеза Новосибирского НИИТ в период 1984 – 1997 гг. Для проведения квантовой терапии использовали полупроводниковый инфракрасный лазер с длиной волны 0,89 мкм. Базисным методом лечения являлась интермиттирующая бактерицидная химиотерапия, которую проводили 62 больным контрольной группы. Больным основной группы (88 человек) дополнительно проводилась квантовая терапия. Результаты лечения приводятся ниже.

Болевой синдром в контрольной группе сохранялся в течение 3-4 месяцев. В основной группе болевой синдром купировался в течение первого месяца после проведенной квантовой терапии.

К окончанию стационарного этапа лечения нормализация анализов мочи была достигнута у 40% больных контрольной группы, и, у 76% больных основной группы.

В основной группе больных прекращение бактериовыделения наступило на этапе консервативного лечения у 98,9% больных, в контрольной группе – у 80,7%.

Эффективность комплексной терапии составила 76,5%, что на 36,1% выше сравнительно с контрольной группой. Исследователи отмечают, что различия в частоте нормализации анализов мочи, прекращения бактериовыделения и детоксикации к окончанию стационарного этапа лечения статистически достоверны (13).

Помимо туберкулеза почек, эффективность квантовой терапии доказана при лечении других различных внелегочных форм туберкулеза: мочевого пузыря, мочеточника, мужских половых органов, гениталий (2, 8, 9, 12).

В заключение следует сказать, что квантовая терапия доказала свою эффективность при лечении различных форм туберкулеза. Наиболее эффективными квантовыми аппаратами применяемые при лечении данной патологии оказались полупроводниковые инфракрасные, с длиной волны 0,89 мкм. Значительно ускорились сроки прекращения бактериовыделения, сокращались сроки лечения, снижалась стоимость лечения больных туберкулезом различных форм и локализаций.

Литература

1.	Лавров В.Н. (НИИФП г. Москва) Противотуберкулезная помощь населению Центрального федерального округа РФ// 3-я ежегодная конференция МЗ РФ «Современные информационные ресурсы в организации здравоохранения». - тезисы докладов.- М.-2003.-стр.50
2.	Бобореко Б.А., Борщевский В.В., Лейковский И.М. Лазеротерапия в лечении туберкулеза мочевого пузыря // Юбил. конф., посв. 50-летию сан. «Мочище».- тез.докл.- Новосибирск.- 1992.- С.29-30
3.	Дитятков А.Е., Митина Л.М., Красноперов А.Н. Применение квантовой терапии в лечении туберкулеза органов дыхания // VI международная научно- практическая конференция по квантовой медицине.- М.- 2000 г., 119 с.
4.	Жилин Ю.Н. Квантовая терапия в сочетании с аэрозольтерапией у больных туберкулезом легких // X международная научно- практическая конференция по квантовой медицине.- М.- 2003 г., 113-115 с.
5.	Илларионова Т.С., Гаврильев С.С., Чибисов С.М., Стуров Н.В. Метод глубокого фотофореза в химиотерапии туберкулеза легких // XI международная научно- практическая конференция по квантовой медицине.- М.- 2005 г., 140-141 с.
6.	Касторная В.А., Королева М.А. Применение МИЛ-терапии в комплексном лечении туберкулеза // III Всероссийская научно-практическая конференция по квантовой терапии.- М.- 1998.- 70-71 с.
7.	Козин Ю.И. Возможности иммунодиагностики и иммунокоррекции у больных кавернозным нефротуберкулезом // Матер.4-го Всесоюзного съезда урологов.- М., 1990.- С.231-232
8.	Мокрицкая Д.Е. Использование низкочастотного лазера при лечении больных туберкулезом гениталий // 2-й (XII) съезд фтизиатров: Сб. рез.- Саратов.- 1994.- С. 203-204
9.	Степанов П.И., Грейлих А.Е., Жугин С.Н., Дронова Л.И. Лазерная терапия в комплексном лечении мужских половых органов // Юбил. конф., посв. 50-летию сан. «Мочище».-тез.докл.- Новосибирск.- 1992.- С.30-32
10.	Фролов В.А., Авдошин В.П., Габля М.Д. Морфологические изменения под воздействием лазеротерапии при остром пиелонефрите // Пленум правления Всероссийского об-ва урологов.- М. 1996.- С. 92-93
11.	Хоменко А.Г., Омаров Т.О., Каминская Г.О., Блонская Г.Ю. Эффективность применения наружного лазерного облучения в комплексном лечении больных

	туберкулезом легких с сопутствующим бронхообструктивным синдромом // Пробл. туб.- 1991.-№8.- с.32-35
12.	Хомяков В.Т. Низкоинтенсивное лазерное излучение в комплексном лечении полового туберкулеза у мужчин: Автореф. дис. канд. мед. наук.- Новосибирск.- 1995.- С.20
13.	Москвин С.В., Буйлин В.А. Низкоинтенсивная лазерная терапия // М.- Техника.- 2000.- С. 423-451
14.	Зарбуев А.Н. Чрезкожное применение низкоинтенсивного гранатового лазерного излучения в комплексном лечении больных туберкулезом легких- дис. канд. мед. наук, 1993 ЦНМБ; Шифр Д93-804; 3Д; Формат Дата получения: 93.01.01; Инв.номер Д-128305