

Invenția se referă la medicină, în special la oftalmologie și fiziatrică și este destinată pentru tratamentul tuberculozei oculare.

Este cunoscută metoda de tratament al uveitelor tuberculoase, care constă în administrarea peste o zi, parabolbar, a vitaminelor și a peptidei biostimulatoare – *retilamină* 5 mg. Cura de tratament constituie 10 proceduri, care permite activarea proceselor metabolice în retină prin mărirea aportului de oxigen și îmbunătățirea circulației sanguine în zona granulomului tuberculos, păstrând sau îmbunătățind acuitatea vizuală (AV) [1].

Dezavantajul acestei metode constă în administrarea peptidei doar în faza inactivă a procesului inflamator, când avem de a face deja cu rezultatul distrugerii postinflamatorii, ceea ce reduce esențial șansa de restabilire a AV.

Mai este cunoscută metoda de tratament al uveitelor endogene și postoperatorii, care constă în administrarea subconjunctivală a preparatului *Imunofan* de 0,005% - 0,5 ml în uveitele anterioare și parabolbar în uveitele posterioare, zilnic în primele 5 zile, apoi peste o zi. Cura de tratament constituie 5...10 injecții [2].

Dezavantajul acestei metode constă în necesitatea investigării prealabile a statutului imunitar al pacientului, durata relativ îndelungată și efectuarea anevoioasă a investigațiilor respective, eficacitatea insuficientă datorită conținutului scăzut de celule imunocompetente în țesuturile oculare.

Se cunoaște, de asemenea, metoda de tratament al uveitelor anterioare care constă în administrarea subconjunctivală, în zona proiectării durerilor ciliare, care se determină prin apăsare cu un bețișor de sticlă, a unui amestec în doză de 0,5...1,0 ml (*Sol. Marcaină* 0,5%, *Sol. Lidocaină* 1,0%, *Sol. Novocaină* 0,5%), a corticosteroizilor (celeston, diprosan) și a antibioticelor (ghentamicină 10 mg) sau a preparatelor cu acțiune antivirală (poludan 50 un.). Procedura dată se repetă până la dispariția completă a semnelor inflamației [3].

Dezavantajul metodei date constă în efectul său restrâns, și anume pe segmentul anterior al globului ocular, înlăturarea doar a semnelor locale ale inflamației, precum și în lipsa acțiunii patogenetice, ceea ce cauzează instalarea unei remisii de scurtă durată a procesului inflamator ocular.

Se mai cunoaște metoda de tratament al uveitelor recidivante cu blocate ale zonei submastoidiene și sfenoidale cu un amestec medicamentos alcătuit din: *Lidocaină* 20...40 mg, *Mexidol* 50...100 mg, *Dalargin* 1...2 mg, *Lidază* 16...32 UI., *Hemază* 2500...5000 UI, executate zilnic, cu un interval de 4...5 ore. Cura de tratament constituie 6...8 proceduri. După care se execută 3...5 proceduri de plasmafereză cu un volum de 20...25% din volumul plasmăi circulante, cu separarea masei eritrocitare și stimularea unei jumătăți a ei cu *Polioxidoniu* 3...6 mg, iar a celeilalte jumătăți cu *Claforan* 500...750 mg, la temperatura de 36,8...37,0°C timp de 30...40 min în combinație cu iradierea cu raze ultraviolete în timpul reinfuzării sângelui [4].

Dezavantajul metodei constă în necesitatea utilajului și a încăperilor speciale pentru executarea metodei, precum și a personalului calificat în acest domeniu, amestecul limfotrop poate avea reacții adverse și alergice la bolnavi, deoarece este alcătuit din 3...5 componente, unde unul din componente este dalargin, care stimulează formarea anticorpilor și creșterea răspunsului imunitar. Aceasta poate provoca extinderea zonei de distrugere a țesutului ocular și scăderea AV, iar procedura, la care este supus bolnavul, este de lungă durată și problematică.

În calitate de cea mai apropiată metodă de tratament al bolnavilor cu forme active de tuberculoză oculară este propusă soluția care constă în administrarea limfotropă în zona procesului mastoidian a amestecului format din *Lidază* 16...32 un. și *Novocaină* 0,5% – 2,0 ml, urmată de introducerea tuberculostaticului (*Tubazidă* 10% sau *Saluzidă* 5,0% în doză de 1,0...2,0 ml). Cura de tratament constituie 10...20 proceduri, efectuate peste o zi. Cu scopul stimulării limfodrenării, bolnavului i se administrează *per os* preparatele *Trental* și *Cavinton* [5].

Dezavantajul metodei constă în administrarea fermentului *Lidază*, care are o influență incertă în inflamațiile tuberculoase active, nu are o acțiune atât de pronunțată asupra reologiei sângelui și a limfei și are un efect mai redus de detoxicare și diminuare a focarului patologic ocular. Ca rezultat, datele obținute la capitolul eficacitatea tratamentului specific sunt mai modeste. Trebuie de menționat că pe parcursul studiului la unii dintre pacienți s-au înregistrat reacții alergice locale.

Problema pe care o rezolvă invenția propusă constă în înlăturarea dezavantajelor indicate și în sporirea eficacității tratamentului procesului inflamator tuberculos ocular de diferită localizare.

Tratamentul inflamațiilor tunicilor oculare, în special ale celei vasculare – uveitelor, în oftalmologie rămâne în continuare o provocare. Uveitele sunt una dintre principalele cauze ale orbirii și au des o evoluție cronică, trenantă, recidivantă. Luând în considerație că în patogeniza afecțiunii un rol important îl au reacțiile autoimune, induse de antigenul (Ag) tisular al ochiului, în tratamentul standard se folosesc corticosteroizi și, recent, imunosupresori, pentru a suprima reacțiile autoimune din organul vizual. În tratamentul procesului inflamator ocular de etiologie tuberculoasă corticosteroizii induc o înrăutățire a stării ochiului inflamator, deoarece provoacă o deficiență imunitară care deja există la pacienții cu tuberculoză oculară (TBO).

În conformitate cu normativele Ministerului Sănătății Republicii Moldova, Ordinul nr.180 din 10 august 2001:”Cu privire la implementarea programului național de control al tuberculozei în Republica Moldova pentru anii 2001-2005”, bolnavii cu diagnosticul tuberculoză oculară sunt incluși în categoria standard de tratament: I, cu TBO evoluție gravă și cu localizare asociată a tuberculozei în alte organe, cum ar fi nodulii limfatici intratoracici, care prevede administrarea a 4 preparate antituberculoase (PAT) (*Izoniazidă* (H) 300 mg/kg/zi, *Rifampicină* (R) 600 mg/kg/zi, *Pirazinamidă* (Z) 1,5 g/kg/zi, *Etambutol* (E) 1,2 g/kg/zi sau *Streptomycină* (S) 1,0 g/kg/zi). Bolnavii cu recidive ale procesului tuberculos se tratează după categoria a II-a de tratament - 5 PAT (HRZES). Categoria III – pacienții cu TBO cazuri noi, - 3 PAT (HRZ).

Terapia antibacteriană masivă necesară pentru distrugerea germenului infecțios provoacă o acțiune dăunătoare și asupra întregului organism. Iar creșterea tulpinilor polichimiorezistente și multidrogrezistente ale micobacteriei tuberculoase din ultimii ani, face tratamentul antibacterian mai puțin eficient. Așadar, este evidentă necesitatea stringentă în metode de eficientizare a tratamentului complex antituberculos în procesele inflamatorii oculare.

Conform invenției, metoda revendicată constă în aceea că bilateral în regiunea procesului mastoidian, paralel cu pavilionul urechii, subcutanat se administrează consecutiv un amestec de 0,01...0,02 ml de *Heparină* de 5000 UI/ml și 2,0 ml de *Novocaină* de 0,5%, apoi 1,0...3,0 ml *Sol. de Isoniazidă* de 10%, peste o zi, 10...15 proceduri, totodată, concomitent *per os* se administrează *Mildronat* 250 mg de două ori pe zi, *Isoniazidă* 300 mg/kg, *Rifampicină* 600 mg/kg, *Pirazinamidă* 1,5 mg/kg, zilnic, timp de 2 luni, iar în următoarele 4 luni *per os* se administrează *Isoniazidă* 300 mg/kg și *Rifampicină* 600 mg/kg, zilnic.

Metoda asigură o expoziție și concentrație constantă a PAT și totodată o minimalizare a sarcinii medicamentoase cu excluderea acțiunii sistemice a tuberculostaticului și îmbunătățirea toleranței acestuia. Amestecul din *Heparină* și *Novocaină* de 0,5%, care precede administrării PAT manifestă următoarele acțiuni: îmbunătățirea limfo- și microcirculației, a limfodrenării cu o evacuare rapidă a produselor metabolice inflamatorii din orice tunică oculară, asigurând dezintoxicarea la nivel celular-spațiu intercelular și micșorarea procesului de fibrozare, ameliorarea proprietăților reologice ale sângelui și limfei, micșorarea hipoxiei și a hipoxemiei, micșorarea rapidă a zonei de ischemie și edem formate în jurul focarului specific cu reducere la minim a zonei de distrugere a structurilor fine oculare asigurând o ameliorare considerabilă a AV. Preparatul *Mildronat*, pe lângă influența benefică asupra circulației sanguine și limfatice, exercită o creștere a rezistenței țesuturilor la hipoxie. Rolul preparatelor antituberculoase este anihilarea și distrugerea agentului etiologic.

Metoda propusă permite stoparea rapidă a procesului inflamator ocular și micșorarea procesului de fibrozare, îmbunătățirea considerabilă și restabilirea funcțiilor vizuale și obținerea unei remisii durabile și stabile a procesului tuberculos ocular. Proporția propusă a amestecului *Heparină* și *Novocaină* posedă tropism pronunțat la patul limfatic și asigură îmbunătățirea limfodrenării și a limfocirculației regiunii orbitei și globilor oculari, de asemenea a microcirculației, ce asigură dezintoxicarea rapidă și eficientă a țesuturilor oculare, începând de la nivelul celulo-interstițiu (spațiu intercelular), cu eliberarea produselor metabolismului și dezintegrarea remediilor medicamentoase și a microbilor cu micșorarea hipoxiei și a hipoxemiei și micșorarea zonei de ischemie formate în jurul focarului specific, cu optimizarea reologiei limfei și a sângelui și a activității lor antioxidantă și imunotropă, ceea ce asigură o expoziție și concentrație regională înaltă și constantă a preparatului antituberculos cu minimalizarea sarcinii medicamentoase și a efectelor adverse ale lui asupra organismului. Preparatul *Mildronat* accentuează stimularea limfocirculației și efectul de drenaj, influențează suplimentar creșterea rezistenței țesuturilor oculare la hipoxie, contribuind la reabilitarea țesuturilor adiacente focarului.

Rezultatul invenției constă în stoparea rapidă a procesului inflamator ocular, îmbunătățirea considerabilă a AV diminuate, obținerea unei remisii stabile și îndelungate a procesului tuberculos ocular și eficientizarea tratamentului specific antituberculos.

Metoda propusă se realizează în felul următor. Bolnavului, care se află culcat pe spate, bilateral în regiunea procesului mastoidian, paralel cu pavilionul urechii, subcutanat i se administrează consecutiv un amestec de 0,01...0,02 ml de *Heparină* de 5000 UI/ml și 2,0 ml de *Novocaină* de 0,5%, apoi 1,0...3,0 ml *Sol. de Isoniazidă* de 10%, peste o zi, 10...15 proceduri, totodată, concomitent *per os* i se administrează *Mildronat* 250 mg de două ori pe zi, *Isoniazidă* 300 mg/kg, *Rifampicină* 600 mg/kg, *Pirazinamidă* 1,5 mg/kg, zilnic, timp de 2 luni, iar în următoarele 4 luni *per os* i se administrează *Isoniazidă* 300 mg/kg și *Rifampicină* 600 mg/kg, zilnic.

Avantajele metodei revendicate

Metoda revendicată este simplă în aplicare și puțin costisitoare. Ea are o argumentare patogenetică bazată pe restabilirea parametrilor fiziologici optimali ai funcției de detoxicare a bazinului limfatic ocular, care se manifestă la nivel de celulă și țesut. Metoda revendicată asigură involuția mult mai rapidă a semnelor inflamatorii cu sechele minime, creșterea considerabilă a funcțiilor vizuale și a acuității vizuale și instalarea unei remisii îndelungate.

Exemple de realizare a metodei propuse

Metoda propusă a fost studiată în Instituția Medico-Sanitară Publică Institutul Ftiziopneumologie „Chiril DRAGANIUC” pe un lot de 65 de bolnavi cu tuberculoză oculară cu diferite localizări, care au fost supuși unui tratament complex conform invenției revendicate. În lotul martor au fost incluși 40 de bolnavi cu afecțiuni oculare identice, care au fost supuși tratamentului antituberculos tradițional. S-a analizat numărul de bolnavi cu AV restabilită până la normă în loturile respective. În primul lot, în care bolnavii au fost tratați după metoda revendicată, AV s-a restabilit până la norma fiziologică în 76,5% cazuri. În lotul martor numai la 31,4% din bolnavi AV a ajuns la valorile normei fiziologice. Menționăm că în primul lot sunt pacienți cu AV mai mare ca unitatea, egală cu ”1,5” și ”2,0” – 32,9%, versus AV egală cu ”1,5” – 1,7% în lotul cu tratament tradițional.

Așadar, constatăm că la bolnavii tratați după metoda revendicată AV este mult mai îmbunătățită și calitativ mai superioară decât la cei tratați tradițional.

*Exemplul I*

Pacientul C., 16 ani. Diagnosticul clinic: Corioretinită diseminată tuberculoasă a ambilor ochi (OU). Retinovasculită.

AV OD = 0,2; AV OS = 1,0.

A fost supus tratamentului conform metodei revendicate, după care s-au constatat următoarele rezultate:

AV OD = 1,5; AV OS = 1,0. Starea bolnavului s-a ameliorat, se consideră sănătos.

*Exemplul II*

Pacienta G., 13 ani. Diagnosticul clinic: Keratită tuberculoasă la OU.

AV OD = 0,8; AV OS = 1,0.

A fost supusă tratamentului conform metodei revendicate, după care s-au constatat următoarele rezultate:

AV OD = 2,0; AV OS = 2,0. Starea bolnavei s-a ameliorat, se consideră sănătoasă.

*Exemplul III*

Pacienta P., 9 ani. Diagnosticul clinic: Kerato-uveită tuberculoasă OU. Miopie gr.I.

AV OD = 0,4 ne corijeată (n/c); AV OS = 0,4 n/c.

A fost supusă tratamentului conform metodei revendicate, după care s-au constatat următoarele rezultate:

AV OD = 1,0 cu corecția -2,5 Sph; AV OS = 1,0 cu corecția -2,5 Sph. Starea bolnavei s-a ameliorat, se consideră sănătoasă.