

методике. Средний возраст пациенток составлял 55 лет.

Результаты. В контрольной группе средний объем лимфорей составил 917,25 мл, в основной – 185,67 мл за 14 дней ($p < 0,01$). Средний объем раневого отделяемого в первые сутки у больных основной группы составил $35,42 \pm 6,14$ мл, контрольной группы – $88,0 \pm 12,69$ мл ($p < 0,01$). На 5-й день количество раневого экссудата у больных основной группы было $15,83 \pm 6,05$ мл, у больных контрольной группы – $98,40 \pm 14,21$ мл (разница – 83,9 %; $p < 0,01$). У больных основной группы дренажи удаляли на 4–5-е сут, раневое отделяемое эвакуировали пункциями. На 10-й

день в основной группе лимфорей – $10,0 \pm 5,64$ мл, в контрольной – $49,2 \pm 7,16$ мл ($p < 0,01$). На 14-й день в основной группе – $0,584 \pm 0,434$ мл, в контрольной группе – $31,9 \pm 4,78$ мл (разница – 98,2 %; $p < 0,01$). У пациенток с использованием миоластики в период наблюдения до 6 мес постмастэктомического отека не отмечено.

Выводы. Использование метода миоластики малой грудной мышцей при радикальных мастэктомиях позволило на 98,2 % уменьшить объем лимфорей на 14-й день, тем самым сократить срок госпитализации на 14 дней (средний срок госпитализации – 28 дней, после РМЭ).

АКТИВАЦИОННАЯ ФОТОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Н.Н. КАПКИНА, Л.Х. ГАРКАВИ, Н.М. МАЩЕНКО, Н.В. НИКОЛАЕВА,
Е.А. КАПУЗА, Н.М. ТИХАНОВСКАЯ, И.С. ТОРПУДЖЯН, М.И. БАГРИНЦЕВА,
Г.В. ЖУКОВА

ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт»

В настоящее время в комплексном противоопухолевом лечении в качестве фактора сопровождающей терапии успешно используются низкоинтенсивные излучения оптического диапазона. При этом в подавляющем большинстве случаев применяют когерентные и некогерентные излучения красной области спектра. В то же время имеются сведения о стимулирующем влиянии света синие-зеленой области спектра на газотранспортную функцию крови, в основе которого, в частности, лежит высокая способность митохондриальной системы цитохромов поглощать синий свет (Карандашов В.И., Петухов Е.Б., Зродников В.С., 2001). Это обстоятельство представляет интерес в связи с известными нарушениями энергетического обмена в опухолевых клетках и нетрансформированных клетках разных тканей, которые во многом обусловлены повреждением железосодержащих ферментов, регулирующих основной энергетический обмен (Манойлов С.Е., 1988). Ранее была показана возможность повышения эффективности электромагнитных воздействий при изменении

биотропных параметров в соответствии с методами активационной терапии (Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., 1990; Гаркави Л.Х., 2006).

Целью исследования явилось изучение влияния активационной фототерапии (ФТ) с использованием низкоинтенсивных поличастотно модулированных излучений синие-зеленой области оптического спектра на эффективность комплексного лечения больных распространенной формой рака молочной железы (РМЖ) $T_{3-4}N_{0-2}M_{0-2}$.

Исследование было проведено у 33 больных генерализованной формой РМЖ. Основная группа включала 16 больных РМЖ, которым наряду с основным лечением – аутогемохимиотерапией (АГХТ) – проводили активационную ФТ. В контрольную группу вошли 17 женщин. Контрольная и основные группы были сопоставимы по возрасту, вариантам лечения и по стадиям заболевания. Активационную фототерапию осуществляли с помощью квантового генератора «ЭЛКА-Н». Она заключалась в ежедневном облучении области спектра локтевой

вены больного перед началом АГХТ и на протяжении всего курса лечения. При этом систематически (2 раза в нед) определяли сигнальный показатель характера и напряженности адаптационной реакции организма – лейкоцитарную формулу крови, а также содержание лейкоцитов в периферической крови.

Анализ полученных результатов показал, что у 80 % больных РМЖ под влиянием ФТ развивались антистрессорные адаптационные реакции тренировки и спокойной активации, количество лейкоцитов оставалось нормальным на протяжении 1–3 курсов АГХТ. В контрольной группе больных, где проводили АГХТ без ФТ, общее число лейкоцитов в крови достоверно снижалось к концу 2-го курса химиотерапии на 30–50 % ($p < 0,05$), а процентное содержание

лимфоцитов в лейкоцитарной формуле, как правило, соответствовало состоянию хронического стресса (менее 20 %). Сравнение частоты развития лейкопении у больных исследованных групп позволило выявить снижение этого показателя в основной группе в два раза после 1-го курса АГХТ и в 3 раза – на 2-м и 3-м курсах по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$).

Таким образом, применение активационной фототерапии у больных распространенным раком молочной железы способствует развитию антистрессорных адаптационных реакций тренировки и активации и оказывает выраженный протекторный эффект при многокурсовой АГХТ. Это позволяет рассматривать активационную фототерапию в качестве перспективного метода сопровождающей терапии.

РОЛЬ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИМИОТЕРАПИИ БОЛЬНЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Е.П. КОМКОВА, Ю.А. МАГАРИЛЛ, А.С. ВЕРЖБИЦКИЙ, Е.П. МОРЗОВА

ГУЗ «Областной клинический онкологический диспансер», г. Кемерово

Возникновение нервно-психических расстройств у больных раком молочной железы при проведении химиотерапии относится к числу неблагоприятных факторов, усложняющих процесс лечения. Формирование нервно-психических расстройств обусловлено психотравмирующим воздействием информации о диагнозе, физическим обезображиванием, инвалидизацией, длительностью специального лечения, страхом перед побочными действиями химиотерапии.

Целью данного исследования было изучение роли психотерапевтических программ в лечении и профилактике нервно-психических расстройств у больных раком молочной железы при проведении химиотерапии.

Материал исследований составили 78 больных раком молочной железы в возрасте от 23 до 59 лет, которым проводили адъювантную химиотерапию по схемам FAC и AC в стандартных дозировках. Больных направляли в отделение восстановительного лечения для

проведения различных психотерапевтических программ. Критерии отбора больных – формирование различного уровня выраженности нервно-психических расстройств. Выделили две группы пациенток. Первая – 38 (48 %) пациенток, впервые направленных на психотерапию, вторая – 40 (52 %) пациенток, которым ранее оказывали психотерапевтическую поддержку на этапе неoadъювантной химиотерапии. Основные методы исследования: клинко-психопатологический, клинко-динамический и клинко-катамнестический методы.

Результаты. Обследование больных позволило выявить нервно-психические расстройства различного уровня. Выделены тревожно-депрессивный и субдепрессивный синдромы, которые согласно МКБ 10 квалифицировали как расстройства адаптации и другие реакции на тяжелый стресс. В 1-й группе преобладали больные с тревожно-депрессивной (47 %) и депрессивной (28 %) симптоматикой. Во 2-й – пациентки с субдепрессивными проявлениями