

вых реакций как: конъюнктивит, блефарит и перихондрит хряща нижнего века с 96,7% в контрольной группе до 34,4% - в основной. В нашей работе наряду с анализом непосредственных результатов лечения мы проводили оценку эффективности проведенного лечения на основании результатов безрецидивной выживаемости. Из наблюдаемых нами больных у 2 (6,3%) пациентов в основной группе и у 8 (26,7%) в контрольной были выявлены рецидивы опухоли. Следует отметить, что все рецидивы диагностированы в течение первого года наблюдения. У пациентов исследуемых групп злокачественная опухоль не явилась причиной смерти ни в одном случае. От причин не связанных с онкологическим заболеванием, умерло 2 больных в основной и 1 в контрольной в течение 5 лет после окончания лечения.

Выводы:

1. применение разработанного способа профилактики лучевых повреждений в процессе лечения злокачественных опухолей кожи век позволяет снизить число рубцовых изменений слезоотводящих путей с 46,7% у пациентов в контрольной группе до 6,2% в основной, уменьшить риск развития местных лучевых реакций с 96,7% в контрольной до 34,4% в основной.

2. эффект разработанного способа не сводится только к уменьшению количества лучевых реакций со стороны структур глазного яблока, но и проявляется достоверным увеличением шансов достижения объективного положительного результата: число больных с полной регрессии опухоли увеличилось с 66,7% в контрольной группе до 87,5% в основной; с частичной регрессией опухоли – с 9,4% до 23,3% соответственно.

использование разработанного нами способа профилактики лучевых повреждений слезоотводящих путей позволяет улучшить качество жизни больных после проведения лучевой терапии по поводу злокачественных опухолей внутреннего угла глаза и нижнего века, за счет предотвращения такого тягостного симптома, как постоянное слезотечение, а также сохранить увлажняющую, трофическую и защитную функции слезных органов, и в конечном итоге – обеспечить адекватное функционирование органа зрения.

#### **КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕШОКОВОЙ ГИПОТОНИИ У ОНКОУРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

*В.П. Задерин, А.Н. Шевченко*

РНИОИ, г. Ростов-на-Дону, Россия

Современная медицина рассматривает организм как многоуровневую систему управления, где каждая подсистема имеет свои биохимиче-

ские и колебательные (частотные) характеристики, которые управляют обменными процессами, происходящими в организме. Синхронизация (согласованность) процессов управления повышает саногенетические (защитные) возможности организма в борьбе с болезнью.

Патологический процесс в организме является автономным осциллятором, образующим, кроме всего прочего, частотные помехи среди относительно согласованных ритмов организма, сужая и подчиняя их себе. Обратимы ли эти нарушения? Можно ли с помощью экзогенных электромагнитных колебаний инициировать согласованные перестройки энергетического, иммунного и структурного гомеостаза? На эти вопросы, в какой-то мере, может ответить наше сообщение. В данном случае, на практике применена "теория функциональных систем" П.К. Анохина (1975), в которой система лечения определена как комплекс лечебных мероприятий взаимодействующих друг с другом для достижения положительного результата.

Цель исследования: улучшение результатов реабилитации онкоурологических больных после оперативного лечения.

Материал и методы.

У 9 больных (рак почки, мочевого пузыря) послеоперационный период осложнился стойкой гипотонией (постгеморрагический шок – 3, бактериально-токсический шок – 6). Стандартная медикаментозная терапия, проводившаяся в отделении реанимации, в течение 12-72 часов не привела к стойкому восстановлению нормального артериального давления. Поэтому, предпринята попытка дополнить инфузионную терапию резонансно-волновыми технологиями, а именно - мультирезонансной терапией (МРТ) и СКЭНАР – терапией. МРТ проводили аппаратом для биорезонансной терапии "Имедис-БРТ" (Москва). Цель воздействия – регуляция тонуса кровеносных сосудов собственными волновыми колебаниями организма и внешними волновыми энергоинформационными копиями медикаментозных препаратов, нозодов и гомеопатических препаратов, регулирующих функцию вегетативной нервной системы и эндокринной системы. МРТ проводили на фоне продолжающегося внутривенного введения гормонов и вазотоников. После стабилизации цифр артериального давления (АД) прогрессивно снижали количество внутривенно вводимых медикаментов, но продолжали лечением МРТ, до полной стабилизации нормального АД при периодическом отключении МРТ. Время непрерывного лечения МРТ - от 1,5 до 6 часов (одна процедура), число процедур 1-2.

СКЭНАР – терапия это Высоковольтная Импульсная ЭлектроТерапия нейроадаптивным электростимулятором, разработанным ЗАО ОКБ "РИТМ" (Таганрог). Раздражение СКЭНАРом периферического нервного аппарата акупунктур-

ных точек кожи, запускает каскад рефлекторных нейрогуморальных (биохимических) реакций, позволяет формировать антистрессорные адаптационные реакции организма, что способствует оптимизации механизмов саногенеза (противоотечный, противовоспалительный и детоксикационный эффекты). СКЭНАРом воздействовали на зону печени, позвоночника, точки выхода веточек тройничного нерва на лице, околораневую поверхность кожи. Время лечения СКЭНАРом – 1-1,5 часа (одна процедура), число процедур -1-3.

**Результаты.**

В результате проведения комплексной терапии послешоковой гипотонии у 9 онкоурологических больных, АД нормализовалось у 8 пациентов в течение 12-24 часов. У 1 пациента лечение продолжалось 5 суток, но оказалось не эффективным.

**Выводы.**

Применение нетрадиционных методов терапии реабилитации послешоковой гипотонии онкоурологических больных, позволяет расширить спектр лечебных мероприятий и улучшить результаты лечения.

#### **ХИМИОТЕРАПИЯ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, МОДИФИЦИРОВАННАЯ ОПТИКО-МАГНИТНЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ**

*С.М. Кечеджиева, А.И. Шихлярова,  
Л.П. Барсукова, Г.Я. Марьяновская,  
Е.А. Шейко, Т.П. Протасова,  
Т.А. Куркина, Е.П. Коробейникова*

РНИОИ, г. Ростов-на-Дону

Лекарственное лечение рака молочной железы (РМЖ) вышло за рамки только химиотерапии, а проблема ограничений повреждающего влияния цитостатиков в силу развития осложнений становится все более актуальной. Многолетний опыт показывает, что использование в качестве компонента неoadьювантной химиотерапии РМЖ аутобиосред организма (кровь, плазма) способствует улучшению транспортировки цитостатиков к органу-мишени, пролонгированию цитостатического эффекта и выраженному биоадаптивному влиянию на регуляторные системы организма.

Вместе с тем эта идея расширила рамки влияния на опухолевый процесс возможность экстракорпорального воздействия на аутокровь, инкубированную с химиопрепаратами, факторами электромагнитной природы – магнитными полями, оптическими излучениями, роль которых функционально связана с колебательными свойствами живых систем. Разработка принципиально новых волновых технологий и аппаратуры (микропроцессорные аппараты семейства «Градиент») представила реальные возможности непосред-

ственного влияния на экстрацеллюлярные механизмы системы аутокровь-цитостатик, что позволяет провести патогенетически обоснованный вариант противоопухолевого лечения.

**Цель исследования:** улучшение непосредственных и ближайших результатов комплексного лечения больных местно - распространенным РМЖ с помощью неoadьювантной аутогемохимиотерапии (АГХТ), модифицированной оптико-магнитным излучением (ОМИ).

**Материал и методы.**

В основной группе (30 пациенток) первым этапом лечения была АГХТ с применением ОМИ, в контрольной группе (30 больных) проводилась стандартная системная химиотерапия (СХТ), а в группе сравнения (30 пациенток) – только АГХТ. Все больные имели II-III стадии процесса. По гистологическому строению опухоли во всех группах выявлено абсолютное преобладание инфильтрирующего протокового рака.

Методика проведения аутогемохимиотерапии с оптико-магнитным воздействием состояла в том, что у больной из периферической вены забирали по 200 мл крови в два флакона с «Глюгидром» по 100мл в каждый. Затем в первый флакон добавляли доксорубицина 50 мг/м<sup>2</sup>, во второй – метотрексата 40 мг/м<sup>2</sup>, 5-фторурацила 500 мг/м<sup>2</sup> и циклофосфана 600 мг/м<sup>2</sup>. Содержимое емкостей инкубировали в течение 40 минут при температуре 37°C. Далее проводили оптико-магнитную обработку с помощью микропроцессорного аппарата «Градиент-3». Воздействовали одновременно красным светом с длиной волны 670 нм, дозой 1,5мкд и магнитным полем с индукцией 5 мТл, частотой 0,3Гц в течение 3 минут, после чего вводили больной в 1-й и 8-й дни. Через две недели повторяли аналогичный курс лечения.

**Результаты и обсуждение.**

Анализ непосредственных клинических результатов свидетельствовал о том, что уже после первых трех введений химиопрепаратов на аутокрови с оптико-магнитной обработкой отмечалось не только купирование болевого синдрома, но и уменьшение объемов, размягчение опухоли, исчезновение отека, гиперемии и деформации молочной железы.

Объективный суммарный противоопухолевый эффект в основной группе по частоте случаев полной и частичной регрессии опухоли превысил показатели группы сравнения и контроля на 14 и 30% соответственно. Показатели стабилизации роста опухоли в основной группе снизились в 1,5 и 2 раза по отношению к группам сравнения и контроля, а также уменьшилось в 1,5 и 3,5 раза число случаев прогрессирования опухоли.

При оценке спектра токсических побочных эффектов было установлено, что предложенный метод уменьшает общее количество гематологических осложнений, в основном лейкопении II и