

УДК 616-006.6

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОЙ РАКОМ ЯИЧНИКОВ, ОСЛОЖНЕННЫЙ ОПУХОЛЕВЫМ ПЛЕВРИТОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ
ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКИ АКТИВИРОВАННЫХ ВОДНЫХ СРЕДСТВ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)

А.К.АНТОНОВ, А.Т.ГРЕЧКО, Б.И.ЛЕОНОВ, А.В.ФИЛИМОНЮК

ГКБ №20, ул. Ленская, 15, г. Москва; Медико-техническая академия, Касаткина ул., 3, г. Москва, 129301;
Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, ул. Боткинская, 17, г. Санкт-Петербург; РУДН, ул. Миклухо-Маклая, д.6, г. Москва, 117198

Аннотация: в статье представлены результаты лечения больной раком яичников с использованием ионоактивированных водных средств и быстродействующий адаптогенов «Витапис».

Ключевые слова: рак яичников, опухолевый плеврит, лечение.

TREATMENT OF THE PATIENT WITH CANCER OF THE OVARIES, COMPOUNDED BY TUMOR PLEURISY BY THE USE OF
ELECTROCHEMICALLY ACTIVATED WATER RESOURCES (CASE STUDY)

A.K.ANTONOV, A.T.GRECHKO, B.I. LEONOV, A.V. FILIMONYUK

City clinical hospital №20 (Moscow), Medical-technical Academy (Moscow),
the Military-medical Academy named after S.M. Kirov (Saint Petersburg), RUDN (Moscow)

Abstract: the article presents the results of treatment of the patient with cancer of the ovaries by the use of ion-activated water resources and fast-acting adaptogens «Vitavis».

Key words: ovarian cancer, tumor pleurisy, treatment.

Поздняя обращаемость больных онкопатологией за специальной медицинской помощью, чревата так называемыми первично-запущенными случаями рака, когда обширное распространение злокачественного процесса обуславливает клиническое бессилие врача на фоне абсолютной безнадёжности пациента. Наша задача: эффективно влиять и воздействовать на крайние фланги проблемы, как бы уменьшая диапазон онкологической трагедии:

- выработать принципиально новые организационные формы, которые бы позволили резко увеличить число ранних обращений онкологических больных за специальной высококвалифицированной помощью;

- сформировать оригинальные эффективные методики, позволяющие проводить радикальное лечение так называемых incurable больных [1].

Злокачественные опухоли репродуктивной системы являются наиболее частыми в структуре онкологической заболеваемости женщины, их суммарная доля превышает 35%. Рак яичников составляет 4-6% среди злокачественных опухолей у женщины и занимает седьмое место по частоте. Ежегодно в мире регистрируется более 165 тыс. новых случаев рака яичников и более 100 тыс. женщин умирают от злокачественных опухолей яичников. В Европе, а также в Северной Америке стандартизированные показатели заболеваемости наиболее высокие (12,5 и более на 100 тыс.). Этиология возникновения опухолей яичников неизвестна, хотя немаловажную роль в возникновении заболевания играют гормональные и генетические факторы. Известно, что беременность и роды снижают риск возникновения заболевания, в то время как бесплодие повышает его. Гормональные препараты, стимулирующие овуляцию применяемые в течение года, повышают риск заболевания в 2-3 раза. [2] По свободным данным популяционных раковых регистров стран Европы, однолетняя выживаемость больных раком яичников составляет 63%. [3] Рак молочной железы в анамнезе повышает риск заболевания опухолями яичников в 2-4 раза [4].

Женщинам с распространенным раком яичников, у которых после комбинированного лечения отмечено прогрессирование процесса может быть проведено симптоматическое лечение, химиотерапия «спасения» или иммунотерапия. Иммунологические нарушения у них связаны с угнетением всех звеньев гуморального и клеточного иммунитета. Больные находятся в постоянном стрессе, обусловленном тяжестью заболевания, что также опосредовано, влияет на все показатели гомеостаза и иммунитета. Помощь онкологическому больному сводится к тому, чтобы свести к минимуму страдания пациента, то есть к повышению «качества жизни».

Все медицинские, психосоматические и социальные проблемы лиц перенесших онкологическое заболевание, а также рецидивов его, сфокусированы в понятии «качество жизни», которое в онкологии все чаще рассматривается как более существенный критерий для оценки эффективности лечения, чем традиционная и безрецидивная выживаемость [5]. В случаях далеко

зашедшего опухолевого процесса, наряду с паллиативной химиотерапией, которая тяжело переносится пациентами, необходимо применять неагрессивные, нетоксические методы сопроводительной терапии.

Больная Д., 67 лет в 2005 году перенесла экстирпацию матки с придатками по поводу рака яичников и полихимиотерапию. В 2011г., обратилась в городскую клиническую больницу №20 с метастатическим процессом в правом легком, с наличием специфического обсеменения плевры, осложненным гемморагическим плевритом. У больной прогрессирование основного заболевания. После клинического обследования больной и цитологического подтверждения наличия злокачественных клеток в экссудате, под местной анестезией выполнили плевральную пункцию с установкой дренажа «Плеврокан», сроком на три недели.

Была проведена полихимиотерапия «спасения» в режиме: гексален 260 мг/м² в сутки с 1 по 15 день. Внутривенно был введен химиопрепарат циклофосфан 200 мг/м².

После введения химиопрепарата, больная почувствовала недомогание, слабость, тошноту, рвоту, боли в суставах и мышцах. Ухудшились показатели гемограммы, иммунограммы и биохимические параметры крови. Наряду с вышеописанными симптомами, больная была раздражительна, усилилась плаксивость, бессонница, снизился аппетит, появилось чувство тяжести в правой подреберной области, появилась слабость в мышцах ног голени, затруднения при ходьбе, одышка, кашель. Для оптимизации лечебного процесса нами были использованы быстродействующие адаптогены-иммуномодуляторы «Витапис» в таблетированных, инъекционных формах и в виде микстуры (20 таблеток по 25 мг, 0,1% р-р в ампулах по 1 мл, 15 капель микстуры 10 мл). [6]. С целью коррекции состояния пациентки и предупреждения развития токсических побочных эффектов цитостатиков и исключения инфекционных осложнений, связанных с постоянным плевральным дренажем «Плеврокан», через который каждый день производилась эвакуация метастатического – гемморагического отделяемого, внутривенно вводился анолит, католит – электрохимически активированных водных средств и прием внутрь ионоактивированной воды. Анолит и католит получен в камерах реактора установки СТЭЛ, разработанной в ОАО НПО «Экран», Россия (Генеральный директор д.т.н., профессор, президент Медико-технической академии Леонов Б.И.). Электрохимически активированные водные средства – анолит, католит токсичны для микроорганизмов, опухолевых клеток, вирусов, грибов и микоплазм.

Таким образом, сопоставление биоцидных веществ, получаемых в анодной камере реакторов для электрохимической активации воды и образуемых фагоцитирующими клетками организма человека и млекопитающих, позволяет отметить существенные совпадения по основным бактерицидным компонентам, что дает основание для выводов и физиологичности применения аналитов в лечебной практике [7,8].

«Плеврокан» в плевральную полость был поставлен в ГКБ №20 после проведенной полихимиотерапии «спасения», которую

больная плохо перенесла. Пациентке, после эвакуации из плевры гемморагического экссудата, ежедневно в течении 3 недель вводили внутривенно электрохимически активированные водные средства (ЭХА), приготовленные аппаратом типа СТЭЛ в виде анолита ($pH=2,0 \pm 0,1$; ОВП=500 $\pm$ 100мВ) и католита ($pH=11 \pm 0,4$; ОВП=600 $\pm$ 60мВ) по 40 мл.

Параллельно больная принимала внутрь ионоактивированную воду анолит ($pH=2,0 \pm 0,1$; ОВП=500 $\pm$ 100мВ) в разведении с простой водой (50 мл ионоактивированной воды + 150 мл водопроводной воды). Также пациентка одновременно получала быстродействующие адаптогены-иммуномодуляторы «Витапис» в таблетированных, инъекционных формах и в виде микстуры (20 таблеток по 25 мг, 0,1% р-р в ампулах по 1 мл внутримышечно, 10 мл спиртового р-ра микстуры).

В процессе лечения адаптогенами «Витапис» и ионоактивированными водными средствами, больная сразу же, в первые дни после применяемой терапии, отметила улучшение самочувствия, уменьшение болей в желудке, появления бодрости, легкости во всем теле. На протяжении курса полихимиотерапии не было зарегистрировано развития рвоты и жидкого стула. Уменьшилась тахикардия, исчезла плаксивость и депрессия. Больная сообщила о появлении глубокого сна, отметила уменьшение болей в суставах и стала проходить большие расстояния на улице, вернулась к домашнему труду. Произошла нормализация «качества жизни». Улучшились показатели гемограммы, иммунограммы и биохимических параметров крови. Больная с удовольствием пригласила своего лечащего врача домой на ужин.

Таким образом, использование в комплексном паллиативном лечении ионоактивированных водных средств и быстродействующих адаптогенов «Витапис» позволило улучшить общее состояние больной, скорректировать побочные эффекты приме-

няемых цитостатических препаратов и улучшить «качество жизни».

Литература

1. Айзенштарк, Э.А. Два фланга онкологической трагедии. Организационно-клинические этюды / Э.А. Айзенштарк // Ростов-на-Дону. – 2002. – С. 143.
2. Опухоли яичников / К.И. Жордания [и др.] // Клиническая онкогинекология. – М., Медицина. – 2005. – С. 220–226.
3. Винокуров, В.Л. Лучевая терапия у больных раком яичников / В.Л. Винокуров // Практическая онкология. – 2000. – №4. – С.38–41.
4. Аксель, Е.М. Статистика злокачественных опухолей яичника / Е.М. Аксель, В.П. Козаченко, Т.И. Ушакова // Сборник статей, приуроченный к ЕШО под редакцией В.А. Горбуновой. – М. – 2001. – С.4–9.
5. Проблемы реабилитации в онкопедиатрии / Г.Я. Цейтлин [и др.] // Современная онкология №1. – Том 3. – 2001. – С.16.
6. Гречко, А.Т. Использование быстродействующих адаптогенов-иммуномодуляторов в хирургической онкологии опорно-двигательной системы и желудочно-кишечного тракта / А.Т. Гречко, А.К. Антонов // М. – 2009. – С.8–39.
7. Физиологическое обоснование применения электрически активированной воды и водных растворов электролитов (ЭХА) в медицинской практике / В.Н. Вторенко [и др.] // VII Международный симпозиум – Информационно-техническое и медицинское обеспечение защиты населения и охрана окружающей среды в чрезвычайных ситуациях. Тезисы докладов М. – 2000. – С. 224–225.
8. Keighley, M.R. Antimicrobial prophylaxis in surgery / M.R. Keighley, D.W. Burdon // London, 1979. – P.235.

УДК 616-006.6

РЕАБИЛИТАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ БОЛЬНОЙ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПОЗДНЕЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКИ АКТИВИРОВАННЫХ ВОДНЫХ СРЕДСТВ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)

А.К.АНТОНОВ, А.Т.ГРЕЧКО, Б.И.ЛЕОНОВ, А.В.ФИЛИМОНЮК

ГКБ №20, ул. Ленская, 15, г. Москва;
Медико-техническая академия, Касаткина ул., 3, г. Москва, 129301;
Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, ул. Боткинская, 17, г. Санкт-Петербург;
РУДН, ул. Миклухо-Маклая, д.6, г. Москва, 117198

Аннотация: в статье представлены результаты реабилитации больной злокачественной опухолью молочной железы в поздней стадии заболевания с использованием быстродействующих адаптогенов «Витапис» и электрохимически активированных водных средств.

Ключевые слова: рак, молочная железа, реабилитация.

REHABILITATION OF THE PATIENT WITH CANCER OF A MAMMARY GLAND IN THE LATER STAGE OF THE DISEASE BY THE USE OF ELECTROCHEMICALLY ACTIVATED WATER RESOURCES (CASE STUDY)

A.K.ANTONOV, A.T.GRECHKO, B.I. LEONOV, A.V. FILIMONYUK

City clinical hospital №20 (Moscow),
Medical-technical Academy (Moscow),
the Military-medical Academy named after S.M. Kirov (Saint Petersburg),
RUDN (Moscow)

Abstract: the article presents the results of the rehabilitation of the patient with malignant tumor of a mammary gland in the later stage of the disease by the use of high-speed adaptogens «Vitavis» and electrochemically activated water resources.

Key words: cancer, mammary gland, rehabilitation.

Проблема реабилитации и восстановительной терапии больных злокачественными опухолями в поздней стадии заболевания для повышения их качества жизни, является одной из сложнейших в клинической онкологии.

По современным представлениям, главную роль в сохранении постоянства внутренней среды и формировании устойчивости организма к различным воздействиям принадлежит система детоксикации и главным образом ее антиокислительному звену. Эффективность работы иммунной и нервной систем организма зависит от уровня активности реакции свободно-радикального окисления, протекающих в липидном бислое мембран клеток. В физиологических условиях перекисям липидов придается важная роль в клеточном метаболизме, в поддержании постоянства внутриклеточной среды организма, в его адаптационных реакциях [2]. Доказана взаимосвязь между содержанием антиоксидантов и

состоянием рецепторного аппарата эффективных клеток [4]. Особое значение придается оценке роли процессов перекисного окисления липидов в развитии нервно-психических расстройств, поскольку головной мозг является органом, в котором в значительной степени выполняются условия, необходимые для некомпенсированного протекания свободнорадикальных реакций [3]. Формирующийся синдром перекисидации, в условиях дефицита эндогенных антиоксидантов в здоровых органах и тканях, приводит к нарушению их полноценного функционирования за счет повреждения клеточных и внутриклеточных мембран.

Проведенные исследования показали, что у больных раком молочной железы имеет место несостоятельности антиоксидантной системы защиты. Сдвиги в окислительно-антиокислительном балансе организма способствуют развитию функциональных