

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Н.Р. Ганцева

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Обследовано 95 больных со II и III стадиями рака молочной железы, находящихся в ремиссии после проведенного специального лечения. У пациенток выявлены проявления реактивного иммунодефицита, которые корректировались назначением комплекса биотерапии с включением фитосбора, настойки пиона уклоняющегося и масла печени акулы, по разработанной схеме в течение 120 дней. Схема биотерапии для реабилитации больных раком молочной железы оказывала иммуномодулирующее, противотревожное воздействие, положительно влияла на функциональное состояние нервной системы.

Ключевые слова: рак молочной железы, физиологические системы, реабилитация.

Введение. Известно, что возникновение и прогрессия злокачественного новообразования влекут за собой резкие патологические изменения и нарушения во всех физиологических системах, органах и тканях организма. Специфические воздействия на опухоль (предшествующее хирургическое лечение, химио- и гормонотерапия, лучевая терапия) часто усиливают уже имеющиеся нарушения в организме. Благоприятный прогноз у большинства онкологических больных связан с более высокой функциональной активностью регулирующих систем – иммунной и нейроэндокринной [3].

Наибольший удельный вес в структуре онкологической заболеваемости женского населения в России за последние годы имеют злокачественные новообразования органов репродуктивной системы. Среди всех новообразований органов женской репродуктивной системы наиболее высока заболеваемость и смертность от рака молочной железы [1].

В связи с этим актуален поиск новых методов реабилитации онкологических больных, направленных на восстановление нарушенных параметров гомеостаза, профилактику возникновения рецидивов после проведенного специального лечения [2]. Исследований, посвященных изучению влияния средств природного происхождения (растительного и животного) на результаты реабилитации онкологических больных, на сегодняшний день недостаточно.

Материалы и методы исследования. Исследование поддержано грантом Президента РФ для государственной поддержки молодых российских ученых – докторов наук, объявленного Федеральным агентством по науке и инновациям совместно с Советом по грантам Президента РФ (номер гранта МД-2516.2008.7), победителем которого является профессор кафедры онкологии с курсом ИПО БГМУ, д.м.н. И.Р. Рахматуллина. В рамках научно-исследовательской работы по теме «Третичная про-

филактика рецидива злокачественных новообразований у женщин в группах повышенного риска» проводилась клиническая апробация комплекса биотерапии, состоящего из двух фитосборов «Иммуномодулирующего» и «Метаболического», настойки пиона уклоняющегося и масла печени акулы.

Исследование проводилось на базе фитоклиники, ООО «Центр фитотерапии», Республиканского клинического онкологического диспансера Министерства здравоохранения Республики Башкортостан. В исследовании принимали участие 95 женщин со II и III стадиями РМЖ (рака молочной железы), жительниц г. Уфы, которые в 2006–2008 годах получили лечение в условиях маммологического отделения РКОД и в настоящее время находятся в ремиссии, под диспансерным наблюдением. Контрольную группу составили 29 здоровых женщин. Основная и контрольная группы были уравновешены по возрасту и антропометрическим показателям. Средний возраст женщин в основной группе составил $72,3 \pm 0,6$ года, средний вес – $77,5 \pm 0,8$ кг. Средний рост – $160,1 \pm 0,5$ см. В состоянии естественной менопаузы находились 63%, искусственной менопаузы – 27 %, у 10 % на момент исследования менструальная функция была сохранена. В 48 % случаев опухоль располагалась в верхне-наружном квадрате молочной железы. В 45 % случаев отмечалось метастатическое поражение лимфатических узлов. Преобладающим гистологическим вариантом была инвазивная протоковая карцинома (82 %). В 47 % случаев пациенткам проводилось комплексное лечение (оперативное вмешательство, химиотерапия и лучевая терапия). Операция по Маддену составляла 82 % всех хирургических вмешательств.

С целью реабилитации больным назначали схему биотерапии с включением фитосбора, масла печени акулы и настойки пиона уклоняющегося. Состав фитосбора «Иммуномодулирующий», спо-

соб приготовления их водных настоев, а также спиртовой настойки пиона уклоняющегося, схема приема были подготовлены заведующей кафедрой фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии БГМУ, д-р фарм. наук, научным консультантом ООО «Центр Фитотерапии» Н.В. Кудашкиной.

Состав сбора «Метаболический»: *листья подорожника большого 50, листья крапивы 50, листья земляники 50, корни одуванчика 100, створки фасоли 50, овес 100.*

Схема лечения:

1. Настой фитосбора принимать по ½ стакана 4 раза в день: за 30 мин до еды (перед завтраком, обедом, ужином) и на ночь.

2. Масло печени акулы принимать по 4 капсулы 3 раза в день во время еды в течение 30 дней.

3. Настойку пиона уклоняющегося принимать по 1 ст. л. на ночь, добавляя в последнюю порцию настоя фитосбора.

Продолжительность полного курса биотерапии составляла 120 дней.

До и после курса биотерапии изучались иммунологические показатели: общее количество лейкоцитов и лимфоцитов, лейкоцитарная формула, маркеры лимфоцитарной активности, активность фагоцитоза, дающие наиболее ценную информацию для выявления иммунодефицита, являющегося одной из причин рецидивов. Изучались основные показатели обмена веществ: общий белок, альбумин, холестерин, билирубин, глюкоза, мочевины, креатинин. Данные параметры имеют интегральное значение и характеризуют постоянство внутренней среды организма. Все женщины тестировались для оценки уровня тревожности по методу Спилберга-Ханина и депрессии по опроснику Цунга. Обработка данных осуществлялась на

основе метода математической статистики. Для каждого ряда данных определялось выборочное среднее, доверительный интервал оценивался на основе критерия Стьюдента, при уровне значимости $p < 0,05$.

Полученные результаты. На начальном этапе исследования, до начала курса биотерапии у больных раком молочной железы проводилась оценка состояния иммунной системы, обмена веществ и нервно-психического статуса.

Как следует из табл. 1, больные после проведенного специального лечения находились на момент обследования в состоянии реактивного иммунодефицитного состояния – были снижены абсолютное количество лейкоцитов и лимфоцитов, маркеры лимфоцитарной активности CD-4, 16, 95, фагоцитарная активность и фагоцитарное число. В лейкоцитарной формуле преобладали нейтрофилы.

При исследовании обмена веществ по данным табл. 2 у больных РМЖ был повышен уровень глюкозы в крови и снижен уровень креатинина, остальные показатели достоверно не отличались от контрольной группы.

Больные РМЖ находились в состоянии депрессии средней степени тяжести, легкой степени ситуативной тревожности и средней степени личностной тревожности по данным табл. 3.

Для последующей коррекции выявленных нарушений с применением комплекса биотерапии среди больных основной группы были выделены 2 подгруппы в зависимости от преобладания синдрома иммунодефицитного состояния (45 человек) или метаболических нарушений (49 человек). Критериями отбора послужили: абсолютное количество лимфоцитов, общий холестерин, глюкоза крови, индекс массы тела. Комплекс биотерапии двух подгрупп отличался только составом фитосбора.

Таблица 1

Состояние параметров иммунитета у больных раком молочной железы ($M \pm m$)

Показатели иммунограммы	Здоровые	Больные РМЖ
	(n = 29)	(n = 94)
Лейкоциты, $\times 10^9$ /л	$4,88 \pm 0,29$	$3,99 \pm 0,09^{***}$
Моноциты, %	$5,10 \pm 0,50$	$5,72 \pm 0,44$
Эозинофилы, %	$1,00 \pm 0,30$	$0,75 \pm 0,12$
Нейтрофилы, %	$54,40 \pm 2,44$	$70,07 \pm 1,46^{***}$
Лимфоциты, %	$38,50 \pm 2,29$	$23,47 \pm 1,36^{***}$
Лимфоциты, $\times 10^9$ /л	$1,93 \pm 0,15$	$0,94 \pm 0,05^{***}$
CD-3, %	$60,25 \pm 2,82$	$54,28 \pm 2,63$
CD-4, %	$39,23 \pm 1,12$	$28,66 \pm 0,82^{***}$
CD-8, %	$20,18 \pm 1,96$	$22,45 \pm 1,22$
CD-4/CD-8	$1,96 \pm 0,08$	$1,12 \pm 0,02^{***}$
CD-22, %	$7,36 \pm 0,24$	$8,89 \pm 0,18$
CD-16, %	$11,24 \pm 0,44$	$9,25 \pm 0,35^{***}$
CD-95, %	$18,50 \pm 2,29$	$8,80 \pm 0,60^{***}$
Фагоцитарная активность, $\times 10^9$ /л	$1,46 \pm 0,11$	$1,06 \pm 0,05^{***}$
Фагоцитарное число, %	$49,20 \pm 3,24$	$38,42 \pm 1,62^{***}$
Фагоцитарный индекс	$5,03 \pm 0,25$	$5,60 \pm 0,23$

*** – $p < 0,001$.

Таблица 2

Характеристика обмена веществ у больных раком молочной железы ($M \pm m$)

Показатель	Здоровые	Больные РМЖ
	(n = 29)	(n = 94)
Общий белок, г/л	72,80 $\pm$ 0,90	75,12 $\pm$ 0,76
Альбумины, г/л	42,20 $\pm$ 1,05	43,40 $\pm$ 0,33
Общий билирубин, мкмоль/л	8,45 $\pm$ 0,74	8,73 $\pm$ 0,80
Общий холестерин, ммоль/л	5,59 $\pm$ 0,24	6,07 $\pm$ 0,17
Глюкоза, ммоль/л	4,76 $\pm$ 0,20	6,23 $\pm$ 0,28**
Мочевина, ммоль/л	4,53 $\pm$ 0,40	5,14 $\pm$ 0,20
Креатинин, мкмоль/л	84,90 $\pm$ 2,36	70,45 $\pm$ 1,48***

** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$.

Таблица 3

Психоэмоциональный статус больных раком молочной железы ($M \pm m$)

Показатель тестирования	Здоровые	Больные РМЖ
	(n = 29)	(n = 94)
Ситуативная тревожность, баллы	32,90 $\pm$ 1,64	36,55 $\pm$ 0,91*
Личностная тревожность, баллы	38,10 $\pm$ 1,71	52,22 $\pm$ 0,80***
Депрессия, баллы	39,60 $\pm$ 1,45	49,50 $\pm$ 0,82***

* – $p < 0,05$; *** – $p < 0,001$.

Приводим характеристику показателей иммунитета в динамике курса биотерапии с включением метаболического фитосбора в группе женщин с преобладанием метаболических нарушений (табл. 4).

Как показывают данные табл. 4, на фоне биотерапии повышается абсолютное число лейкоцитов, лимфоцитов, маркеры лимфоцитарной активности CD-3, 4, 16, 95, фагоцитарная активность нейтрофилов, фагоцитарное число. В лейкоцитар-

ной формуле уменьшается количество нейтрофилов и увеличивается содержание лимфоцитов.

По данным табл. 5 прием метаболического сбора в составе комплекса биотерапии оказывал выраженное гипогликемическое и гипохолестеринемическое действие, отмечено повышение уровня креатинина в крови.

Как показывают данные табл. 6, на фоне биотерапии достоверно снижался уровень личностной тревожности на протяжении всего курса реабилитации.

Таблица 4

Состояние иммунитета у больных раком молочной железы с преобладанием метаболических нарушений до и после курса биотерапии ($M \pm m$)

Показатели иммунограммы	До биотерапии	После биотерапии, через 1 месяц	После фитотерапии, через 3 месяца
	(n = 49)	(n = 49)	(n = 49)
Лейкоциты, $\times 10^9$ /л	4,02 $\pm$ 0,13	4,32 $\pm$ 0,11***	4,97 $\pm$ 0,15***
Моноциты, %	6,55 $\pm$ 0,56	5,80 $\pm$ 0,42	5,86 $\pm$ 0,99
Эозинофилы, %	0,55 $\pm$ 0,14	0,75 $\pm$ 0,14	1,43 $\pm$ 0,37**
Нейтрофилы, %	68,35 $\pm$ 1,69	63,40 $\pm$ 1,34***	62,00 $\pm$ 2,21***
Лимфоциты, %	24,55 $\pm$ 1,59	30,05 $\pm$ 1,24***	30,71 $\pm$ 1,90***
Лимфоциты, $\times 10^9$ /л	1,01 $\pm$ 0,07	1,30 $\pm$ 0,06***	1,50 $\pm$ 0,10***
CD-3, %	54,28 $\pm$ 2,63	61,12 $\pm$ 1,84*	60,43 $\pm$ 1,45*
CD-4, %	28,78 $\pm$ 0,92	36,24 $\pm$ 1,66***	35,35 $\pm$ 1,47***
CD-8, %	22,75 $\pm$ 1,35	21,23 $\pm$ 1,25	22,46 $\pm$ 1,18
CD-4/CD-8	1,14 $\pm$ 0,05	1,92 $\pm$ 0,034***	1,83 $\pm$ 0,015***
CD-22, %	8,92 $\pm$ 0,32	8,74 $\pm$ 0,16	8,66 $\pm$ 0,28
CD-16, %	9,25 $\pm$ 0,36	17,35 $\pm$ 1,33***	16,97 $\pm$ 1,21***
CD-95, %	7,60 $\pm$ 0,66	17,15 $\pm$ 1,71***	12,86 $\pm$ 1,32***
Фагоцитарная активность, $\times 10^9$ /л	1,06 $\pm$ 0,05	1,46 $\pm$ 0,06***	1,54 $\pm$ 0,10***
Фагоцитарное число, %	39,40 $\pm$ 1,77	51,95 $\pm$ 1,43***	50,00 $\pm$ 2,29***
Фагоцитарный индекс	5,43 $\pm$ 0,28	4,97 $\pm$ 0,21	5,46 $\pm$ 0,44

* – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$.

Таблица 5

Состояние обмена веществ у больных раком молочной железы с преобладанием метаболических нарушений до и после курса биотерапии ($M \pm m$)

Показатель	До биотерапии	После биотерапии 1 месяц	После фитотерапии 3 месяца
	(n = 49)	(n = 49)	(n = 49)
Общий белок, г/л	76,70 ± 1,17	75,20 ± 1,26	78,71 ± 3,22
Альбумины, г/л	43,45 ± 0,38	41,95 ± 0,51**	43,29 ± 0,52
Общий билирубин, мкмоль/л	8,25 ± 1,15	9,51 ± 0,90	8,63 ± 1,62
Общий холестерин, ммоль/л	6,20 ± 0,27	5,95 ± 0,21*	5,50 ± 0,37*
Глюкоза, ммоль/л	6,87 ± 0,53	6,23 ± 0,31*	6,19 ± 0,55*
Мочевина, ммоль/л	5,04 ± 0,32	4,70 ± 0,26	4,64 ± 0,34
Креатинин, мкмоль/л	71,20 ± 2,48	78,25 ± 2,31***	87,00 ± 3,53***

* – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$.

Таблица 6

Психосоциальный статус у больных раком молочной железы с преобладанием метаболических нарушений до и после биотерапии ($M \pm m$)

Показатель тестирования	До биотерапии	После биотерапии через 1 месяц	После фитотерапии через 3 месяца
	(n = 49)	(n = 49)	(n = 49)
Ситуативная тревожность, баллы	34,80 ± 0,81	32,65 ± 0,88***	34,29 ± 2,01
Личностная тревожность, баллы	51,40 ± 1,23	46,85 ± 1,00***	47,29 ± 1,78*
Депрессия, баллы	49,15 ± 1,32	43,60 ± 1,52***	46,71 ± 1,77

* – $p < 0,05$; *** – $p < 0,001$.

Субъективно больные РМЖ отмечали положительную динамику общего самочувствия: улучшение качества и увеличение продолжительности ночного сна, снижение раздражительности и дневной сонливости, увеличение двигательной активности, стабилизацию работы желудочно-кишечного тракта, улучшение аппетита и характера стула, легкое течение или полное отсутствие острой респираторной вирусной инфекции во время курса биотерапии.

Таким образом, схема биотерапии для совершенствования реабилитации больных раком молочной железы, состоящая из фитосбора «Метаболического», настойки пиона уклоняющегося и масла печени акулы, оказывает иммуномодулирующее, противоатеросклеротическое, гипоглике-

мическое, противотревожное действие, положительно влияет на функциональное состояние нервной системы.

Литература

1. Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2005 г. / под ред. М.И. Давыдова, Е.М. Аксель; ГУ РОНЦ им. Н.Н.Блохина РАМН. – М.: Медицинское информационное агентство, 2007.

2. Корицкая, Л.Н. Опухоли молочной железы: питание, фитотерапия, иммунопрофилактика, психопрофилактика, практические советы / Л.Н. Корицкая. – Киев, 2003. – 206 с.

3. Корсун, В.Ф. Клиническая фитотерапия в онкологии: научное издание / В.Ф. Корсун, К.А. Трескунов. – Минск: Беларуская навука, 2003. – 366 с.

Поступила в редакцию 27 марта 2009 г.