

УДК 618.19-006.6-08-039.76

## ВОЗМОЖНОСТИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.В. Алясова, И.Г. Терентьев, ГОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития»

*Терентьев Игорь Георгиевич – раб. тел.: (831) 438-91-11, 419-77-49, e-mail: terentev@gma.nnov.ru*

Под наблюдением находились 300 больных в возрасте 35–65 лет с гистологически подтвержденным диагнозом рака молочной железы. Пациентки получали противоопухолевое лечение, включающее мастэктомию, лучевую терапию, полихимиотерапию. Кроме общепринятых клинико–инструментальных методов обследования, пациенткам в динамике проводились клинико–неврологические, клинико–психологические, биохимические, иммунологические исследования. Полученные результаты были обработаны с помощью пакета статистических программ STATISTICA 5.0. На основании изучения клинико–нейрофизиологических и нейро–иммунологических особенностей течения рака молочной железы была разработана система индивидуально–интегративной восстановительной терапии больных в процессе химио–лучевого лечения, включающая индивидуальные и групповые психотерапевтические занятия, аутогенные тренировки, лечебную гимнастику, антиоксидантную терапию, коррекцию кислородного метаболизма, коррекцию режима питания пациенток. Использование данной программы способствовало уменьшению напряженности регуляторных систем, улучшало адаптационно–приспособительную деятельность организма, повышало качество жизни больных, снижало токсичность и потенцировало противоопухолевое действие цитостатических препаратов.

**Ключевые слова:** рак молочной железы, восстановительная терапия.

300 patients at the age of 35–65 with histologically confirmed diagnosis of breast cancer were under supervision. The female patients got antitumoral treatment including mastectomy, radiation therapy, polychemotherapy. Except generally accepted clinical laboratory methods of examination, the female patients were provided with clinical and neurological, clinical and psychological, biochemical, immunological examinations. Obtained results were processed with the help of statistical package STATISTICA 5.0. On the basis of clinical and neurophysiological peculiarities for the run of breast cancer the system of individual integrative recovery therapy for patients during the process of chemo–radiation therapy was developed. This system includes individual and group psychotherapeutic exercises, autogenic trainings, therapeutic exercises, antioxidative therapy, correction of oxygenic metabolism, correction of female patient diets. Usage of this program contributed to reduction of regulatory system tension, improvement of adaptive activity of the body, increase of life quality, decrease of toxicity and potentiation of antitumoral activity of cytostatic drugs.

**Key words:** breast cancer, recovery therapy.

**Введение.** Рак молочной железы занимает первое место по распространенности среди злокачественных новообразований у женщин и третье место в общей популяции населения, уступая по частоте только опухолям легких и желудка [1, 2, 3, 4], причем заболеваемость имеет устойчивую тенденцию к уве-

личению. Несмотря на совершенствование хирургических подходов, появление новых лекарственных препаратов и методик лучевой терапии, в течение 5 лет после комплексного лечения от генерализованного метастазирования погибает 33–57% больных [3, 4, 5]. Прогноз рака молочной железы

зависит не только от распространенности заболевания и степени дифференцировки карциномы, но и от особенностей нейро-психического статуса, иммунологической реактивности, метаболического состояния организма больной, характера сопутствующей патологии. Коррекция нейро-иммунных и метаболических нарушений, сопровождающих развитие опухоли, а также возникающих в процессе проведения специфической терапии, приобретает важное значение не только для повышения эффективности лечения, но и для улучшения качества жизни этих больных. Однако программы индивидуально-интегративной восстановительной терапии пациенток остаются недостаточно разработанными.

**Цель исследования:** на основании изучения клинико-нейрофизиологических и нейро-иммунологических особенностей течения рака молочной железы разработать систему индивидуально-интегративной восстановительной терапии этих больных в процессе химио-лучевого лечения.

**Материал и методы.** Под наблюдением находились 300 больных в возрасте 35–65 лет с гистологически подтвержденным диагнозом рака молочной железы. Пациентки получали противоопухолевое лечение, включающее мастэктомию, лучевую терапию, полихимиотерапию. Кроме общепринятых клинико-инструментальных методов обследования, пациенткам в динамике проводились клинико-неврологические (неврологический осмотр, электроэнцефалография, электронейромиография, пульсоинтервалография), клинико-психологические (тесты Спилбергера–Ханина, СМОЛ, ЛОБИ), биохимические (оценка состояния антиоксидантной системы защиты и перекисного окисления липидов), иммунологические (оценка иммунного статуса с применением моноклональных антител, оценка сывороточных уровней растворимых антигенов CD38, CD50, CD95, растворимых молекул HLA I класса) исследования. Полученные результаты были обработаны с помощью пакета статистических программ STATISTICA 5.0.

**Результаты.** На основании проведенных исследований разработана система индивидуально-интегративной восстановительной терапии больных РМЖ, включающая индивидуальные и групповые психотерапевтические занятия, аутогенные тренировки, лечебную гимнастику, антиоксидантную терапию, коррекцию кислородного метаболизма, коррекцию режима питания пациенток. Комплекс лечебных мероприятий представлен на рисунке.



**РИС.** Система индивидуально-интегративной восстановительной терапии.

В случаях незначительной выраженности эмоционального напряжения проводилась коррекция неоптимальных типов реагирования на болезнь и обучение пациенток приемам психофизиологической саморегуляции. Такая работа обычно осуществлялась лечащим врачом в процессе бесед с больными перед началом и во время проведения курсов полихимиотерапии. Женщины со значительным эмоциональным напряжением направлялись на цикл психотерапевтических занятий. Задачами цикла являлись коррекция типа отношения к заболеванию, помощь в решении наиболее тревожащих пациентку проблем, связанных с заболеванием или не имеющих к нему отношения, но приводящих к эмоциональному дистрессу, а также обучение способам психофизиологической саморегуляции, в том числе системе регуляции сознания. Каждой больной лечащий врач помогал освоить аутогенную тренировку, позволяющую самостоятельно воздействуя на состояние нервной системы и организм в целом, снимать эмоциональное и физическое напряжение. Применение трансовой саморегуляции в сочетании с использованием специальных сертифицированных аудиопрограмм, разработанных совместно с психологом Д.Н. Михеевой, способствовало повышению качества жизни, позволяло мобилизовать внутренние резервы организма, настроить женщин на необходимость проведения химиолучевой терапии.

С пациентками, только что перенесшими мастэктомию, проводились занятия лечебной гимнастикой, направленной на восстановление подвижности плечевого сустава, а также двигательной саморегуляцией. В группе лиц, страдающих метастатической формой РМЖ, большое внимание уделялось саморегуляции дыхания, а в случаях удовлетворительного самочувствия больных – возможно более длительному сохранению двигательной активности. В состав мероприятий восстановительной терапии была включена коррекция режима питания, количества и состава принимаемой пищи.

Важное значение придавалось регуляции функционирования антиоксидантной и иммунной систем организма, а также коррекции, возникающих в процессе лечения, побочных эффектов цитостатиков.

Проведенные исследования показали, что у больных РМЖ имеет место несостоятельность антиоксидантной системы защиты. Сдвиги в окислительно-антиокислительном балансе организма способствовали развитию функциональных изменений других систем гомеостаза, в том числе, иммунной системы.

Проведение химио-лучевой терапии сопровождалось интенсификацией окислительных процессов на фоне снижения компенсаторных возможностей антиоксидантной системы защиты (АСЗ) и нарастания иммунологической недостаточности, что, в конечном итоге, приводило к ухудшению функционирования центральной нервной системы. В этих условиях организм больных не был способен самостоятельно нормализовать проантиоксидантное состояние и эффективно осуществлять защитные иммунные реакции [6].

Патогенетически оправданным становилось применение экзогенных антиоксидантов, а также веществ, влияющих на уровень эндогенных антиоксидантов в организме больных. Однако в случаях далеко зашедшего опухолевого процесса, когда перекисное окисление подавлено, более целесообразным оказывалось использование средств, не только корректирующих функцию АСЗ, но обладающих и прооксидантным действием.

Предпочтение отдавалось средствам, оказывающим одно-временное корректирующее воздействие на различные звенья гомеостаза, прежде всего, тесно взаимосвязанные антиоксидантную, иммунную и нейро-эндокринную системы. Подобный подход позволял избежать применения нескольких медикаментов различных классов, что являлось важным фактором в условиях многокомпонентности схем полихимиотерапии, исключающим нежелательные взаимодействия лекарственных средств.

В проведенном исследовании были использованы два вещества – озонированный физиологический раствор и природный антиоксидант «Биоскан С», созданный на основе биофлавоноидов. Назначение препаратов, корректирующих активность АСЗ, осуществлялось дифференцированно. У больных с опухолями молочной железы Т1–Т2 оказалось наиболее целесообразно использование препарата «Биоскан С», у пациенток с местнораспространенными и метастатическими формами заболевания – инфузией озонированного физиологического раствора [6]. Дозы препарата «Биоскан С» в процессе лечения и концентрации озона в озono-кислородной смеси подбирались индивидуально [7, 8]. Проведение программы начиналось в возможно более ранние сроки после поступления больной в стационар и проводилось не менее 6 месяцев после окончания основного лечения.

Проведение индивидуально-интегративной восстановительной терапии с включением препарата «Биоскан С» позволило получить клинический эффект в 78,3% наблюдений, озонированного физиологического раствора – в 84,6% случаев [6]. Использование данной программы способствовало уменьшению напряженности регуляторных систем, улучшало адаптационно-приспособительную деятельность организма, повышало качество жизни больных, снижало токсичность и потенцировало противоопухолевое действие цитостатических препаратов [6, 9].



### ЛИТЕРАТУРА

1. Трапезников Н.Н., Аксель Е.М. Статистика рака молочной железы. Новое в терапии рака молочной железы. (Под ред. Н.И. Переводчиковой). М., 1998. С. 6–10.
2. Семиглазов В.В., Топузов Э.Э. Рак молочной железы. (Под ред. В.Ф. Семиглазова). М.: МЕДпресс-информ, 2009. 176 с.
3. Jordan V.G. Tamoxifen: for treatment and prevention of breast cancer. Ed by C. Jordon. 2001. 309 p.
4. Hutcheon A.W., Heys S.D., Sarkar T.K. et al. Docetaxel primary chemotherapy in breast cancer: A five year update of the Aberdeen Trial. Breast Cancer Res. Treat 2003. V. 82. P. 9 (suppl. 1, abstr.11).
5. Мишин Ю.Б. Реабилитация больных распространенным раком молочной железы с осложнениями лекарственного лечения. Автореф. дисс. ... к. м. н. Л. 1989. 27 с.
6. Алясова А.В. Клинико-нейрофизиологическая и нейро-иммунологическая характеристика больных раком молочной железы. Автореф. дисс... д. м. н. Иваново. 2004. 46 с.
7. Алясова А.В., Контрощикова К.Н., Терентьев И.Г. Способ лечения местнораспространенного рака молочной железы в предоперационном периоде (варианты). Патент на изобретение № 2207862 от 10.07.03 г. Реферат опубликован в журнале «Изобретения. Полезные модели». 2003. № 19 (III). С. 603.
8. Алясова А.В., Контрощикова К.Н., Лапин А.Ю., Киселев П.Б. Способ корректирующей терапии при комплексном лечении рака молочной железы. Патент на изобретение № 2223779 от 20.02.04 г. Реферат опубликован в журнале «Изобретения. Полезные модели». 2004. № 5 (III). С. 710.
9. Алясова А.В., Контрощикова К.Н., Шахов Б.Е. Озоновые технологии в лечении злокачественных опухолей. Н.Новгород: Издательство Нижегородской государственной медицинской академии, 2006. С. 200.