

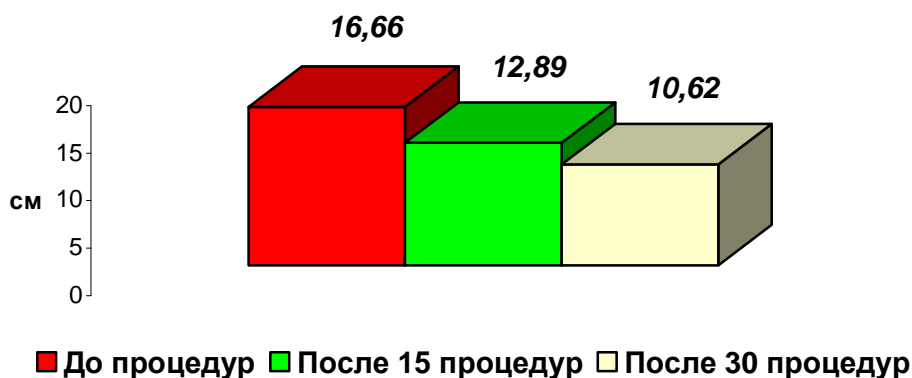
Кубанская государственная медицинская академия

Результаты комбинированного лечения рака молочной железы с предоперационной терапией на установке «МАГНИТОТУРБОТРОН».

Нижеуказанные авторы из Краснодара изучали лечение генерализованной формы меланомы кожи ВМП. Группа больных с генерализованной формой меланомы представлена 33 больными (15 мужчин, 18 женщин) в возрасте от 24 до 60 лет. Для оценки объективного эффекта, расчета общего эффекта и общей продолжительности жизни использовались вышеприведенные методики. Клинические исследования по оценке результатов лечения генерализованной формы меланомы кожи позволили отметить наличие полной регрессии у 4-х больных (12,1%), частичной у 6 (18,1%), стабилизации у 16 (18,7%). Дальнейшее прогрессирование зарегистрировано у 7 пациентов (21,1%). Больным проводилось хирургическое лечение, а некоторым дополнительные методы лечения. В группу больных, где эффекта от лечения не отмечено, входили пациенты с обширными метастазами в мягкие ткани, легкие, головной мозг. Изучение выживаемости показало следующее. Трехлетняя выживаемость по всей группе составила 34,4%. Среди больных, у которых был отмечен эффект от лечения, трехлетняя выживаемость составляла 87,5%, а у пациентов с полной регрессией, частичной регрессией и стабилизацией была равна соответственно 80,0%, 66,67%, 66,67%.

Результаты приведенные Бахмутским Н.Г., Синицким Д.А., Фроловым В.Е. В исследование включены 65 женщин от 35 до 68 лет с РМЖ из них с ПА стадией - 52, с ША - 13. Больные подвергались предоперационному лечению на аппарате «МАГНИТОТУРБОТРОН» (всего 30 процедур ежедневно), затем выполнялась радикальная операция и в послеоперационном периоде, еще 30 процедур на установке «МАГНИТОТУРБОТРОН». В качестве критериев оценки эффективности лечения использовали реакцию первичного опухолевого узла и показатели 5-летней выживаемости больных. Выживаемость рассчитывалась динамическим (актуриальным) методом. До лечения «площади» опухолей по всей группе в среднем составляла 16,66 см. Через 15 процедур на установке «МАГНИТОТУРБОТРОН» она уже была равна 12,89 см, т.е. уменьшилась на 24,25%, а через 30 процедур - 10,62 см (уменьшение на 34,49%). В первой группе больных (Т2) относительная 5-летняя выживаемость была равна 92,3% (m=7,5), во второй группе - 80,7% (m=12,3). Средняя продолжительность жизни, рассчитанная по относительной выживаемости, соответствовала для первой группы 8,39 годам (o=0,14), для второй - 6,58 годам (o=0,35). Скорректированная 5-летняя выживаемость для первой группы (Т2) была равна 95,1% (m=7,3), для второй группы (Т3) - 86,6 % (m=11,8).

Площадь опухоли см. II и III стадий рака молочной железы до и после лечения на установке "Магнитотурботрон"

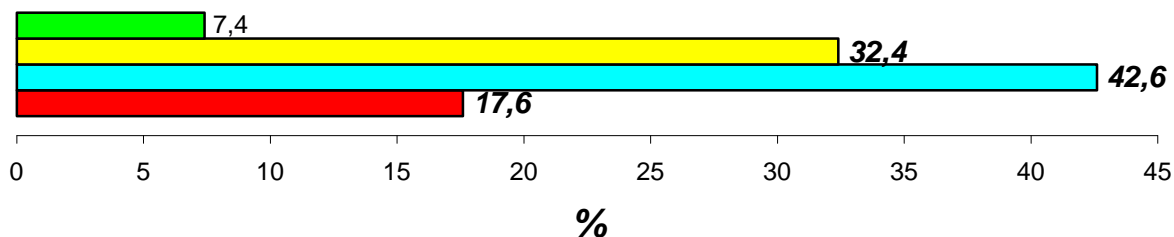


Результаты лечения на установке «МАГНИТОТУРБОТРОН» метастазирующего рака молочной железы.

В группу больных с метастазирующим раком молочной железы включено 68 женщин, возрастом от 28 до 71 года, с первичной инкурабельной опухолью, рецидивами, метастазами в регионарные, контрлатеральные лимфоузлы, другую молочную железу, метастазами в легкие, кости, головной мозг. Во всех случаях диагноз подтвержден гистологией первичной опухоли, морфологически верифицированы внутрикожные метастазы, метастазы в лимфоузлы подтверждены цитологией пунктата из них, метастазы в легкие, кости, головной мозг - рентгенологическими данными. Лечение начинали не ранее, чем через 2 месяца после окончания других видов терапии, при явных признаках прогрессирования. Оценка эффективности лечения проводилась после 30 процедур. Показателями эффективности лечения были объективный эффект, выживаемость и средняя продолжительность жизни. Объективный эффект рассчитывали с использованием «Руководства ВОЗ по отчету о

результатах терапии рака» (WHO Geneva 1979). Выживаемость, среднюю продолжительность жизни вычисляли по неинтервальному моментному способу (Kaplan E.L., Meier H., 1958). Результаты исследования характеризуются следующими данными: наличие полного эффекта - у 5 больных (7,4%), частичного - у 22 (32,4%), стабилизации - у 29 (42,6%), дальнейшее прогрессирование - у 13 (17,6%). У 5 больных, у которых опухоли в процессе лечения полностью регрессировали, метастазы локализовались в области послеоперационного рубца, надключичных лимфоузлах и в другой молочной железе. Трехлетняя выживаемость отмечена в 54,04% (m=6,12) по всей группе, а у больных с эффектом лечения в 94,12% (m=1,40). Средняя продолжительность жизни по всей группе больных была равна 43,50 месяцам (o=10,77) При лечении не отмечено никаких неблагоприятных осложнений. Эффективность лечения зависит от распространенности процесса.

Результат лечения рака молочной железы на установке "Магнитотурботрон" (30 процедур) метастазирующего после других видов терапии

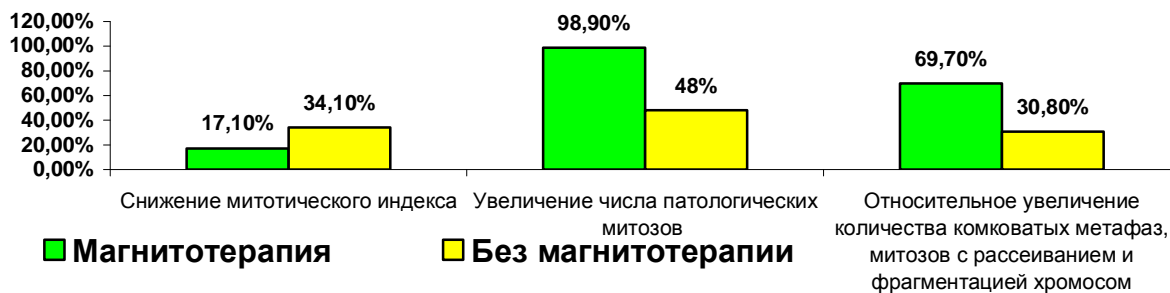


■ Прогрессирование ■ Стабилизация ■ Частично ■ Полный эффект

Для оценки противоопухолевой эффективности указанного воздействия были проведены клинические исследования реакции организма на общее воздействие ВМП установки "Магнитотурботрон" для группы больных (51 человек) с подтвержденным диагнозом генерализованной формы IV стадии рака молочной железы. Лечение больных с не удаленной первичной опухолью начинали не ранее 2 месяцев после окончания курса химиолучевой терапии. Изучение динамики опухолевого роста показало, что у 27 больных размеры опухолевых образований уменьшились в течение 30 дневного курса лечения больше, чем на 50 %. Одновременно с уменьшением размеров опухолей было отмечено уменьшение их плотности и увеличение смещаемости. Однако через 1 – 1,5 месяца картина опухолевого процесса восстанавливалась. Симптоматический эффект лечения у всех больных оценивался положительно.

Краснодарские исследователи, продолжая изучение действия ВМП (вихревое магнитное поле) на опухоль, стали изучать морфологию и митотический режим клеток опухоли после воздействия ВМП. Они установили, что ВМП вызывает в морфологической структуре опухоли изменения, характеризующиеся деструкцией паренхимы и активацией лимфогистиоцитарной системы стромы. Исследование митотического режима выявляет, что митотический индекс после лечения ВМП достоверно ниже контрольного (17,1% и 34,1%). Резко увеличивается число патологических митозов (98,9% и 48% в контрольной группе). Воздействие ВМП приводит к относительному увеличению количества комковатых метафаз, митозов с рассеиванием и фрагментацией хромосом, т.е. увеличивается число к - митозов (69,7% в контроле 30,8%).

Изменения в морфологической структуре опухоли



1. Бахмутский Н.Г., Пылева Т.А., Фролов В.Е. Оценка эффективности влияния вихревого магнитного поля на течение опухолевого процесса у больных генерализованным раком молочной железы. // Советская медицина. –1991. –№7. –С. 25–27.
2. Бахмутский Н.Г., Кижаяев Е.В. Результаты комбинированного лечения рака молочной железы (Т2-3NOMO) с использованием вихревого магнитного поля. // Московский медицинский журнал.. –1999. – №5. –С. 38–40.
3. Летьгин В.П., Добрынин Я.В., Рыбаков Ю.Л., Ермилова В.Д., Протченко Н.В. Место магнитотерапии в комплексном лечении распространенных форм рака молочной железы. // Российский онкологический журнал. –1996. –№2. –С. 16–18.
4. Летьгин В.П., Добрынин Я.В., Протченко Н.Б., Рыбаков Ю.Л., Герасименко В.Н. Применение “Магнитоотурботрона” для снижения лимфоррей после хирургического лечения рака молочной железы. // Низкоэнергетическая магнитотерапия: опыт клинического применения и перспективы развития: Материалы научно-практической конференции.–М., 1997. –С. 21–23.