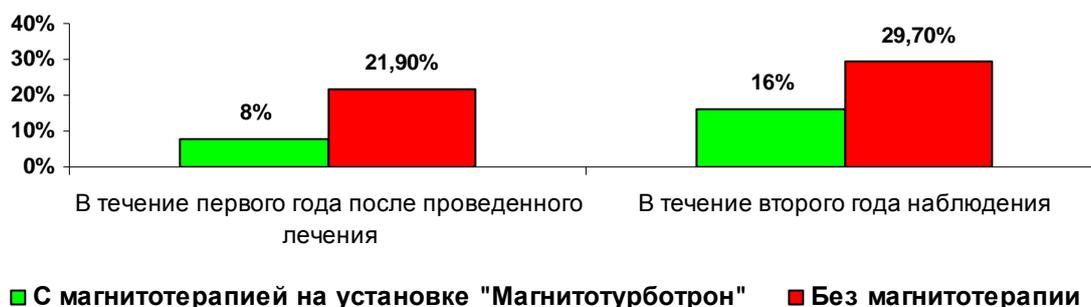


НИИ онкологии и медицинской радиологии МЗ Республики Беларусь

Исследователи из НИИ онкологии и медицинской радиологии МЗ Республики Беларусь (Минск) Милевская Т.Г., Короткевич Е.А., Шитиков Б.Д. и др. изучали результаты применения «Магнитотурботрона» в комбинированном и паллиативном лечении рака молочной железы и сделали вывод, что включение в комплекс паллиативных лечебных мероприятий воздействие магнитным полем позволяет ограничить прием наркотических и ненаркотических анальгетиков при метастатическом поражении костей скелета, облегчает переносимость облучения и полихимиотерапии, повышает эффективность последних. Эффективность магнитотерапии как компонента радикального лечения изучалась в рандомизированном исследовании, в которое включены 73 первичные больные раком молочной железы II-III стадии в возрасте от 28 до 65 лет. Больные основной группы (34 человека) лечились по схеме 5 сеансов магнитотерапии + 5 сеансов предоперационной лучевой терапии + радикальная мастэктомия + послеоперационное облучение. Лечение больных контрольной группы (39 человек) осуществлялось по схеме 5 сеансов предоперационной лучевой терапии + радикальная мастэктомия + ПОЛТ. При изучении одно- и двухлетних результатов лечения оказалось, что использование в предоперационном периоде вихревого магнитного поля у больных с местнораспространенными формами опухоли (II-III стадия) позволяет снизить частоту появления отдаленных метастазов опухоли с 21,9% до 8% в течение первого года после проведенного лечения и с 29,7% до 16% в течение второго года наблюдения. (Обращаем Ваше внимание на то, что проводилось только 5 сеансов магнитотерапии, а рекомендуется до 15-30 сеансов + повторные курсы.)

Частота появления отдаленных метастазов в %

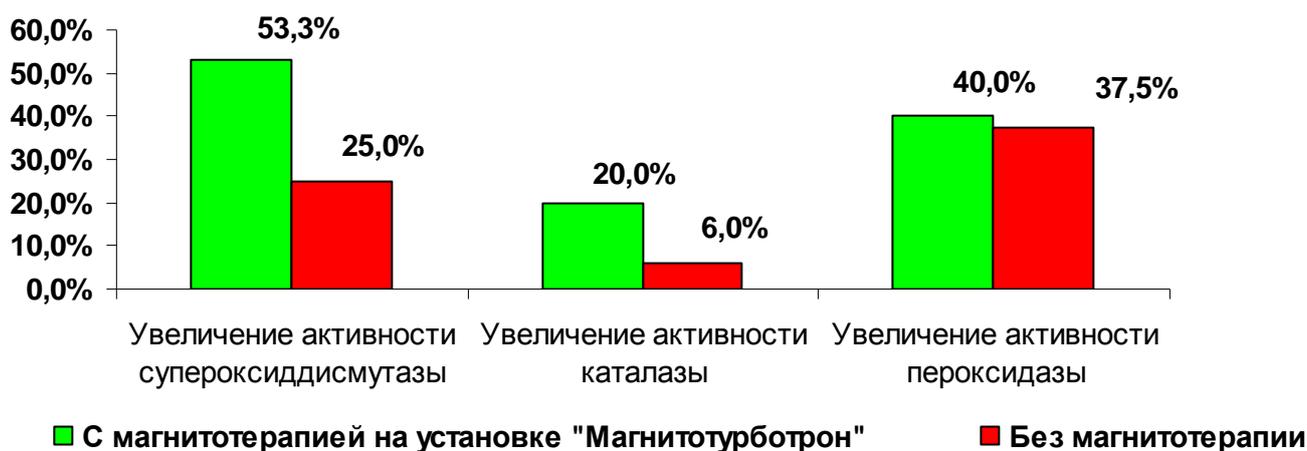


Эти же авторы изучали механизмы благодаря которым реализуется противоопухолевое действие. Сравнивая исходные показатели иммунитета с данными, полученными после проведенного предоперационного лечения, отмечено, что в группе больных, лечившихся с применением магнитно-лучевой терапии, наблюдалась тенденция к повышению уровня процентного содержания общих и активных Т-лимфоцитов, а также к нормализации величины Тх/Тs - индекса в сравнении с изменениями соответствующих параметров в группе больных, получавших только лучевую терапию. Изменений со стороны гуморального иммунитета не выявлено. Это позволяет предположить наличие иммуномодулирующего эффекта ВМП. В другой статье эти же авторы сделали вывод, что предшествующая магнитотерапия снижает повреждающее действие облучения на иммунокомпетентные клетки и изменяет соотношение хелперно-супрессорной фракции лимфоцитов в пользу хелперов, что является положительным моментом перед оперативным вмешательством в ходе системной терапии опухоли.

Также они исследовали изменение концентрации опухолеассоциированных антигенов в ответ на применение ВМП и лучевой терапии. Определение опухолеассоциированных антигенов (ОАА) осуществлялось методом иммуноферментного анализа с использованием тест-систем и приборов швейцарской фирмы «Хоффман Ла-Рош». В исходном состоянии у 80% больных отмечался повышенный уровень раковоэмбрионального антигена (РЭА), карбогидратного антигена (СА 19-9), нейронспецифической енолазы (НСЕ), муциноподобного антигена (МСА) по сравнению с группой практически здоровых лиц. Содержание альфа-фетопroteина (АФП) было повышено у 50% больных, ферритина у 30% больных. После проведения 5 сеансов комплексной магнито-лучевой терапии тенденция к снижению содержания РЭА, СА 19-9, НСЕ, АФП, МСА. Аналогичные изменения отмечены в группе больных после 5 сеансов предоперационной магнитотерапии. Через две недели после операции положительная динамика ОАА стала более выраженной, а содержание РЭА приблизилась к уровню практически здоровых лиц. У группы больных, в лечении которых использовалась только предоперационная лучевая терапия, после 5 сеансов облучения наблюдали недостоверное увеличение содержания СА 19-9, МСА, ферритина, НСЕ. Концентрация АФП и РЭА оставалась на исходном уровне. Через 2 недели после операции, как и в первой группе обследованных больных, отмечалась положительная

динамика всех исследуемых показателей. Однако снижение ОАА произошло в значительно меньшей степени. Это позволяет сделать вывод, что дополнительное использование ВМП в предоперационном периоде сопровождается более выраженным регрессирующим влиянием на опухоль. Во время исследований было выявлено, что комбинированное применение ВМП и лучевой терапии привело к более значимому повышению показателей ферментативной защиты организма в сравнении с лучевой терапией. Если после 5 сеансов лучевой терапии активность супероксиддисмутазы увеличивалась у 25%, каталазы у 6%, пероксидазы у 37,5% больных, то при комбинированной магнито-лучевой терапии у 53,3%, 20% и 40% соответственно. Положительное влияние магнитотерапии на перекисеобразование обнаружено и в послеоперационном периоде. У 85,7% больных, в схему лечения которых входила предоперационная лучевая терапия, через 2 недели после операции вновь наблюдалась интенсификация процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ), в то время как у больных, где применялась дополнительно ВМП, процессы ПОЛ активизировались лишь у 37,5%.

Улучшение показателей ферментативной защиты организма в % случаев



Таким образом, проведенное исследование показало, что использование в комбинированном лечении ВМП позволяет приостановить нарастание активности свободнорадикального окисления липидов и вызывает адекватную реакцию организма на такое лечение.