

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМИ ПЕРЕЛОМАМИ ПОЗВОНКОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭЛИКСИРА АЛТАЙСКОГО («ВИТАВИС») С ПРИМЕНЕНИЕМ ИОННО-AКТИВИРОВАННЫХ ВОДНЫХ СРЕДСТВ

А.К. АНТОНОВ

ФГБУ НИИ онкологии им. П.А. Герцена МЗ РФ, 2-й Боткинский пр., д.3, Россия, г. Москва, 125284

Аннотация. Применение эликсир Алтайского («Витавис») в сочетании с ионно-активированными водными средствами оптимизирует ранний послеоперационный период, сокращает пребывание больных в стационаре, способствует быстрому заживлению послеоперационных ран.

Проблема послеоперационных осложнений до сих пор не решена. У онкологических больных, а тем более в III-ей и IV-ой стадиях имеет место иммунодефицит, который обусловлен не только основным заболеванием, но и последствиями химио-лучевой терапии. В связи с этим возникает трудность в оперативном лечении, обусловленное послеоперационными осложнениями. В результате оперативного лечения возникает хирургическая травма, окислительный стресс, нарушение гомеостаза и угнетение иммунитета, приводящее к еще большему нарушению иммунитета у онкологических больных, что уменьшает неспецифическую сопротивляемость организма. Применение адаптогена эликсир Алтайского («Витавис») в сочетании с ионно-активированными водными средствами позволяет нивелировать и сводить на нет окислительный стресс, повысить неспецифическую сопротивляемость организма онкологического больного и повысить иммунитет. Причем, мощный антиоксидант – ионно-активированное водное средство усиливает действие адаптогена эликсир Алтайского («Витавис»), что приводит к уменьшению послеоперационных инфекционных осложнений, сокращает послеоперационный период, улучшает качество жизни и расширяет показания к оперативному лечению у онкологических больных с III-ей и IV-ой стадиями заболеваний.

Ключевые слова: эликсир Алтайский («Витавис»), ионно-активированные водные средства, метастатические переломы позвоночника.

SURGICAL TREATMENT OF CANCER PATIENTS WITH METASTATIC VERTEBRAL FRACTURES USING ELIXIR ALTAI ("VITAVIS") USING ION-ACTIVATED WATER FLOWS

A.K. ANTONOV

Oncology Institute. PA Herzen Russian Ministry of Health, 2nd Botkinsky ave., 3, Moscow, Russia, 125284

Abstract. The use of the elixir of Altai ("Vitavis") in combination with ion-activated water by means of optimizing the early postoperative period, reduces hospitalizations, promotes rapid healing of surgical wounds.

The problem of postoperative complications, until now, is not solved. In oncologic patients, and those more in by III- it and As iV-oy stages occurs it immunodeficit, which is caused not only by basic disease, but also by consequences of khimio- beam therapy. In connection with this appears the difficulty in the surgical treatment, caused by postoperative complications. As a result surgical treatment appears surgical injury, oxidizing stress, disturbance of homeostasis and oppression of immunity, which leads to an even larger disturbance of immunity in oncologic patients, which decreases the unspecific resistibility of organism. The application of adaptogena of the elixir of Altai ("Vitavis") in combination with the ionic- activated aqueous means makes it possible to level and to reduce on no oxidizing stress, to increase the unspecific resistibility of the organism of oncologic patient and to increase immunity. Moreover, powerful antioxidant - the ionic- activated aqueous means strengthens the action of adaptogena of the elixer of Altai ("Vitavis"), which leads to the decrease of postoperative infectious complications, reduces postoperative period, improves the quality of life and enlarges indications to the surgical treatment in oncologic patients with III it and IV- oh by the stages of diseases.

Key words: Altai elixir ("Vitavis"), ion-activated water facilities, metastatic spinal fractures.

В исследование было включено 40 пациентов с метастатическими компрессионными переломами шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника, которые были разделены на две группы по 20 человек в соответствии с объёмом проведённого лечения [1-4]. Группы были сходны по стадиям развития опухолевого процесса (по классификации TNM), возрасту пациентов, сопутствующей патологией (табл. 1).

В I-й группе за трое суток до проведения хирургического вмешательства (декомпрессивно-стабилизирующие операции на позвоночнике) начиналось введение препарата эликсир Алтайского

Библиографическая ссылка:

Антонов А.К. Хирургическое лечение онкологических больных с метастатическими переломами позвонков с применением эликсир Алтайского («Витавис») с применением ионно-активированных водных средств // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 2-107. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4949.pdf> (дата обращения: 18.11.2014).

(«Витавис») по схеме: 15 капель микстуры утром натощак за 15 минут до завтрака через день, 1 таблетка по 25 мг утром после еды через день. Микстуру и таблетки эликсир Алтайский («Витавис») запивали 50 мл электрохимически активированным анолитом нейтральным (АНК) (pH=7,7±0,5), ОВП (окислительно-восстановительный потенциал) = +250 ... + 800 мВ), полученным на установках типа СТЭЛ.

Таблица 1

Виды оперативных вмешательств у больных с метастатическим поражением позвоночника

Виды операций	Локализация метастазов (число больных)			
	Шейный отдел	Грудной отдел	Поясничный отдел	Итого
Декомпрессивно-стабилизирующие операции задним доступом	4	10	6	20
Декомпрессивно-стабилизирующие операции передним доступом	5	8	7	20
Всего	9	18	13	40

После установки эндопротеза позвонка или установки металлической конструкции задним доступом, операционная рана 2-3 минуты промывалась анолитом, затем 10 минут католитом.

Электрохимически активированные растворы были приготовлены за сутки до операции аппаратом «СТЭЛ», в виде анолита (pH=2,0±0,1; ОВП=1000±100мВ) и католита (pH=11±0,4; ОВП=-600±60мВ).

Во II группе пациентам было проведено только хирургическое лечение (декомпрессивно-стабилизирующие операции на позвоночнике).

Материалом для иммунологического исследования явилась периферическая кровь. Иммунологический анализ периферической крови включал: определение основных субпопуляций иммунокомпетентных клеток: CD3+, CD4+, CD8+, CD16+, CD20+ иммуноцитохимическим методом с использованием моноклональных антител фирмы «ДАКО», Дания. Иммунорегуляторный индекс рассчитывали по формуле: ИРИ=СО 4+/CD 8+.

Оценивалась также фагоцитарная активность нейтрофилов и уровень содержания сывороточных иммуноглобулинов трёх классов — IgA, IgM, IgG. Иммунологический анализ периферической крови осуществляли трижды: за 5 суток до операции, на 1-е и 30-е сутки послеоперационного периода.

В первые сутки послеоперационного периода со стороны клеточно-опосредованного иммунитета у больных основной и контрольной групп выявлено достоверное и сопоставимое снижение процентного содержания Т-лимфоцитов (CD3+ клеток), а также их субпопуляций – Т-хелперов / индукторов (CD4+), Т-цитотоксических лимфоцитов (CD8+). Число В-лимфоцитов было снижено или увеличено у всех обследованных пациентов [5-7].

Отмечено снижение фагоцитарной активности и фагоцитарного числа. У большинства больных были выявлены значительные гематологические сдвиги: анемия, повышенная СОЭ, лейкоцитоз, увеличение содержания креатинина и мочевины, гипопропротеинемия, повышенное содержание билирубина, АлАТ, АсАТ.

В результате проведенного анализа выявлено, что у второй группы в среднем только на 28,6 сутки (21,2 суток в первой группе) происходила нормализация в субъективном состоянии больных и клиническом течении заболевания. В среднем на 24,3 сутки (18,6 суток в первой группе) отмечалась нормализация клинико-биохимических показателей крови.

На 30-е сутки послеоперационного периода у 16 (80%) пациентов II группы (в I группе только у 4 (20%) пациентов) сохранялись признаки нарушения иммунного статуса. Несмотря на стандартную терапию, это способствовало развитию специфических и неспецифических осложнений у 12 (60%) больных (в I группе – у 5 (25%) больных).

Летальность у больных этой (II) группы составила 5%, а средняя продолжительность пребывания больных в стационаре составила 26,3 койко-дней. Летальных исходов в I группе не было, а средняя продолжительность пребывания больных в стационаре составила 21,4 койко-дней.

Анализ клинической картины заболевания в первой группе больных, у которых послеоперационное лечение было дополнено назначением быстродействующего адаптогена-иммуномодулятора эликсера Алтайского («Витавис») в сочетании с ионно-активированными водными средствами, показал значительные положительные сдвиги на 10-е сутки послеоперационного периода. Благоприятное действие иммунокоррекции проявлялось как в более быстром темпе нормализации общего состояния больных, так и лабораторных показателей.

Библиографическая ссылка:

Антонов А.К. Хирургическое лечение онкологических больных с метастатическими переломами позвонков с применением эликсера Алтайского («Витавис») с применением ионно-активированных водных средств // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 2-107. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4949.pdf> (дата обращения: 18.11.2014).

Так, анализ биохимических показателей продемонстрировал, что при использовании препарата эликсира Алтайского («Витавис») в сочетании с ионно-активированными водными средствами достоверно быстрее снижается креатининемия, уровень мочевины, билирубина, АсАТ, АлАТ. Полученные данные свидетельствуют о более раннем завершении катаболической фазы воспаления в послеоперационном периоде у больных первой группы, что свидетельствовало о противовоспалительном и детоксицирующем действии препарата.

В конце курса лечения анализ изменений Т-клеточного звена иммунитета указывал на выраженное иммунокорригирующее действие адаптогена-иммуномодулятора эликсир Алтайский («Витавис») в сочетании с ионно-активированными водными средствами. У больных первой группы отмечалось достоверное увеличение показателей по сравнению к исходным данным за счет CD3+, CD4+, CD8+ клеток. Важно подчеркнуть, что в первой группе по завершению курса послеоперационного лечения была отмечена стабилизация содержания CD20+ (В лимфоцитов) (табл. 2).

При анализе сывороточных иммуноглобулинов класса IgG, IgM и IgA в обеих группах достоверных изменений не выявлено, что требует проведения более длительного наблюдения за состоянием гуморального иммунитета, а не ограничиваться только ранним послеоперационным периодом.

Со стороны фагоцитарного звена иммунитета, по сравнению со второй группой, выявлена явная тенденция к росту фагоцитарной активности нейтрофилов и фагоцитарного числа. Цитотоксическая активность NK-клеток (CD16+) оставались в пределах нормальных колебаний, достоверных изменений по сравнению с начальными показателями не выявлено, что, вероятно, связано с избирательным действием препарата эликсир Алтайский («Витавис») совместно с ионно-активированными водными средствами, которое проявляется в зависимости от исходной активности иммунокомпетентных клеток.

Таблица 2

Динамика изменения состояния клеточного иммунитета у больных с метастатическими переломами позвонков в послеоперационном периоде под влиянием эликсира Алтайского («Витавис»), в сочетании с ионно-активированными водными средствами

	Срок обследования	Субпопуляция лимфоцитов крови, % антиген-положительных клеток						
		CD3+	CD4+	CD8+	CD20+	HLA-DR	CD16+	CD4+/CD8+
I гр. ¹	1-й день после операции	55.3±2.1	30.6±2.4	22.1±1.7	4.2±1.4	11.7±1.3	17.1±1.8	1.3±0.2
	После лечения	62.3±3.1*	38.7±1**	27.2±2.1**	5.9±0.9	9.3±1.4	15.6±1.3	1.7±0.4
II гр.	1-й день после операции	60.2±2.4	33.2±2.1	21.9±1.5	4.1±1.3	14.3±2.2	21.3±2.2	1.3±0.2
	После лечения	60.2±3.3	33.7±2.3	22.1±1.9	4.5±0.7*	11±1.2*	17.2±2.3	1.4±0.3
Норма		60-75	35-46	25-30	5-15	7-15	10-20	1,2-2,4

Примечание: ¹ – пациенты, получавшие эликсир Алтайский («Витавис») в сочетании с ионно-активированными водными средствами; * – различия достоверны, p<0.05 по отношению к соответствующим показателям до лечения; ** – различия достоверны, p<0.01 по отношению к соответствующим показателям до лечения

Наряду с нормализацией показателей иммунного статуса позитивные сдвиги отмечены при оценке параметров эндогенной интоксикации. Более ранняя нормализация температурной реакции в I группе указывала на противовоспалительное действие препарата. Установлена полная безопасность и переносимость суммарной курсовой дозы при внутримышечном введении адаптогена-иммуномодулятора эликсира Алтайского («Витавис») в сочетании с ионноактивированными водными средствами по схеме, применявшейся в исследовании.

Клинический пример 1. Больная С., 65 лет, поступила в клинику в январе 2010 года с диагнозом – рак левой почки T₄N₀M₁, состояние после нефрэктомии, морфология: гипернефроидный рак. Метастаз рака почки в тело грудного позвонка Th7. Метастатический компрессионный перелом Th7 (рис. 1).

Библиографическая ссылка:

Антонов А.К. Хирургическое лечение онкологических больных с метастатическими переломами позвонков с применением эликсира Алтайского («Витавис») с применением ионно-активированных водных средств // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 2-107. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4949.pdf> (дата обращения: 18.11.2014).



Рис. 1. Больная С., 65 лет. МРТ-картина метастатического компрессионного перелома Th7

Передняя декомпрессия дурального мешка, удаление тела позвонка Th7, и его протезирование эндопротезом фирмы «АРЭТЕ» (рис. 2).



Рис. 2. Больная С., 65 лет. Эндопротез фирмы «АРЭТЕ» установлен на место удаленного тела позвонка Th7



Рис. 3. Больная С., 65 лет, после установки эндопротеза фирмы «АРЭТЕ» на месте разрушенного метастазом и удаленного в процессе хирургической операции тела позвонка Th7

Библиографическая ссылка:

Антонов А.К. Хирургическое лечение онкологических больных с метастатическими переломами позвонков с применением эликсира Алтайского («Витавис») с применением ионно-активированных водных средств // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 2-107. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4949.pdf> (дата обращения: 18.11.2014).

Больная С., 65 лет, в раннем послеоперационном периоде дополнительно получила курс лечения быстродействующим адаптогеном иммуномодулятором эликсир Алтайский («Витавис») в указанных выше дозировках, а также электрохимически активированные растворы, приготовленные на аппарате «СТЭЛ», в виде анолита ($\text{pH}=2,0\pm 0,1$; $\text{ОВП}=1000\pm 100\text{мВ}$) и католита ($\text{pH}=11\pm 0,4$; $\text{ОВП}=600\pm 60\text{мВ}$).

После установки эндопротеза, послеоперационная рана внутрисплеврально 2-3 минуты промывалась анолитом, затем католитом по 10 минут. Рана зажила первичным натяжением, больная выписалась на одну неделю раньше, чем в среднем в контрольной группе больных.



Рис. 4. Больная С., 65 лет, на 2-й день после операции встала на ноги

Клинический пример 2. Больной С., 55 лет. Поступил в клинику в июне 2010 г. Диагноз: рак предстательной железы, метастатический перелом Th12 со сдавлением спинного мозга, парезом нижних конечностей, сильно выраженный хронический болевой синдром. Операция: задняя фиксация позвоночника с помощью металлоконструкции «РосССПАК» («Российская система стабилизации позвоночника») с декомпрессией спинного мозга.

Пациент получал быстродействующий адаптоген-иммуномодулятор эликсира Алтайского («Витавис») и ионно-активированные водные средства по схеме, перед операцией и в послеоперационном периоде.

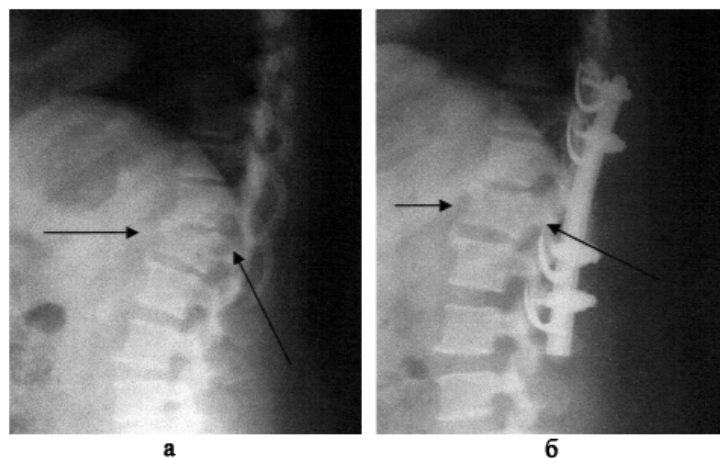


Рис. 5. Рентгенограммы Больного С., 55 лет: до операции (а) и после операции (б)

Библиографическая ссылка:

Антонов А.К. Хирургическое лечение онкологических больных с метастатическими переломами позвонков с применением эликсира Алтайского («Витавис») с применением ионно-активированных водных средств // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 2-107. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4949.pdf> (дата обращения: 18.11.2014).

В ранний послеоперационный период произошел регресс пареза нижних конечностей, исчез хронический болевой синдром. Больной выписался на 5 дней раньше срока и приступил к основному лечению опухоли: гормонотерапия, бифосфонаты, системной лучевой терапии метастроном или стронция хлорида – ^{89}Sr . Больной отмечал своё удовлетворительное «качество жизни», прибавку в весе, наблюдался в течение 1,5 лет.

Следует отметить, что все пациенты с метастатическим поражением позвонков перед операцией и после заживления операционной раны проходили плановую лучевую и химиотерапию (цитостатиками, гормональными препаратами, бифосфонатами), а также системную лучевую терапию метастроном или стронция хлоридом – ^{89}Sr .



Рис. 6. Реабилитированный Больной раком предстательной железы С., 56 лет, через год после операции стабилизации позвоночника после метастатического перелома тела Th12

Выводы:

1. Проведенное исследование показало, что добавление препарата эликсир Алтайский («Витавис») в сочетании с ионно-активированными водными средствами к традиционной схеме послеоперационного лечения обеспечивает адекватную коррекцию иммунопатологических нарушений, эндогенной токсемии и способствует снижению количества осложнений, летальности и длительности пребывания больных в стационаре.

2. Койко-день пребывания в стационаре у онкологических больных с метастазами в позвоночник, после операции в основной группе, уменьшился на одну неделю.

Литература

1. Бахир В.М., Задорожний Ю.Г., Леонов Б.И., Паничева С.А., Прилуцкий В.И., Сухова О.И. Электрохимическая активация: история, состояние, перспективы. М.: ВНИИИМТ, 1999. 256 с.
2. Бахир В.М. Электрохимическая активация в медицине, сельском хозяйстве, промышленности: Матер. Всеросс. конф. Часть 1. Тез. докл. М.: ВНИИИМТ, 1994. 128 с.

Библиографическая ссылка:

Антонов А.К. Хирургическое лечение онкологических больных с метастатическими переломами позвонков с применением эликсира Алтайского («Витавис») с применением ионно-активированных водных средств // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 2-107. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4949.pdf> (дата обращения: 18.11.2014).

3. Гречко А.Т. «Витавис» (лекарственные комплексы природных быстродействующих адаптогенов): Клинико-методич. пособие. 8-е изд. СПб.: Фарма-Русь, 2013. 36 с.
4. Противоопухолевые лекарственные средства / Стуков А.Н., Гершанович М.Л., Бланк М.А. [и др.]. СПб.: NIKA, 2011. 656 с.
5. Depression and anxiety symptoms in women at high risk for breast cancer: pilot study of a group intervention / Wellisch D.K., Hoffman A., Goldman S. [et al.] // *Am. J. Psychiatry*. 1999. Vol. 156. N 10. P.1644-1645.
6. William C.S. Cho. Contribution of oncoproteomics to cancer biomarker discovery // *Mol. Cancer*. 2007. Vol.6. P.25.
7. Cyclooxygenase-2 regulates mesenchymal cell differentiation into the osteoblast lineage and is critically involved in bone repair / Zhang X., Schwarz E.M., Young D.A. [et al.] // *J. Clin. Invest*. 2002. Vol.109. P.1405-1415.

References

1. Bakhir VM, Zadorozhniy YuG, Leonov BI, Panicheva SA, Prilutskiy VI, Sukhova OI. *Elektrokhimicheskaya aktivatsiya: istoriya, sostoyanie, perspektivy*. Moscow: VNIIMT; 1999. Russian.
2. Bakhir VM. *Elektrokhimicheskaya aktivatsiya v meditsine, sel'skom khozyaystve, promyshlennosti: Mater. Vseross. konf. Chast' 1. Tez. dokl.* Moscow: VNIIMT; 1994. Russian.
3. Grechko AT. «Vitavis» (lekarstvennyye komplekсы prirodnykh bystrodeystvuyushchikh adaptogonov): *Kliniko-metodich. posobie*. 8-e izd. SPb.: Farma-Rus'; 2013. Russian.
4. Stukov AN, Gershanovich ML, Blank MA, et al. *Protivopukholevyye lekarstvennyye sredstva*. SPb.: NIKA; 2011. Russian.
5. Wellisch DK, Hoffman A, Goldman S, et al. Depression and anxiety symptoms in women at high risk for breast cancer: pilot study of a group intervention. *Am. J. Psychiatry*. 1999;156(10):1644-5.
6. William CS. Cho. Contribution of oncoproteomics to cancer biomarker discovery. *Mol. Cancer*. 2007;6:25.
7. Zhang X, Schwarz EM, Young DA, et al. Cyclooxygenase-2 regulates mesenchymal cell differentiation into the osteoblast lineage and is critically involved in bone repair. *J. Clin. Invest*. 2002;109:1405-15.

Библиографическая ссылка:

Антонов А.К. Хирургическое лечение онкологических больных с метастатическими переломами позвонков с применением эликсира Алтайского («Витавис») с применением ионно-активированных водных средств // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 2-107. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4949.pdf> (дата обращения: 18.11.2014).