

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕХНОЛОГИИ “СИТЬКО-МРТ” ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ III— IV СТАДИИ

Б. П. ГРУБНИК, С. П. СИТЬКО, А. А. ШАЛИМОВ

Научно-исследовательский центр квантовой медицины “Видгук” МОЗ Украины

EXPERIENCE OF USING SIT’KO — MRT TECHNOLOGY FOR REHABILITATION OF III— IV STAGE ONCOLOGIC PATIENTS

B. P. GRUBNIK, S. P. SIT’KO, A. A. SHALIMOV

Scientific research center of quantum medicine “Vidhuk”.

Abstract. The results of clinical examination of 39 patients suffering from oncological diseases of III— IV stages of various localization are represented. The patients have undergone the course of microwave resonance therapy (Sit’ko-MRT). The treatment was carried out in monotherapeutic mode. The high clinical efficiency of treatment on symptomatic and syndrome levels was attained: cupping off the painful, dyspeptic, obstructive syndromes, improvement of “health quality”.

The estimate of significance of certain instrumental examinations, computer-aided thermography, in particular, for determination of treatment tactics and its specific parameters was given.

Ключевые слова: микроволновая резонансная терапия, онкологические заболевания различной локализации, компьютерная термография, иммуномодулирующий эффект.

В 1995— 1996 годах в Научно-исследовательском центре квантовой медицины “Видгук” в рамках исследований, предусмотренных МОЗ Украины, [1— 7] проводилось изучение возможностей использования “Микроволновой Резонансной Терапии профессора Ситько” (“Ситько-МРТ”) [4, 5, 7] для лечения некоторых онкологических заболеваний, в частности гепато-панкреатодуоденальной зоны.

Поводом для проведения данной научной работы послужили несколько клинических наблюдений больных с онкологическими заболеваниями, прошедших курс “Ситько-МРТ”. Была отмечена выраженная положительная динамика состояния больных, которая заключалась в быстром и устойчивом купировании ведущих патологических симптомокомплексов как в процессе самого лечения, так и в отдаленные периоды после его окончания. Наблюдение за больными в течение 2— 3 лет дали достаточно неожиданные результаты: больные чувствовали себя хорошо, вели активный образ жизни, некоторые возвратились к прежней работе, а контрольные исследования не выявили признаков продолжающегося заболевания. В качестве иллюстрации приводим клинический пример.

Больной Р. 56 лет, поступил в хирургическую клинику по поводу obturационной кишечной непроходимости. Выполнена операция: нижнесрединная лапаротомия. При ревизии органов брюшной полости обнаружена опухоль тонкой кишки, практически полностью obtурирующая ее просвет с прорастанием в забрюшинную клетчатку, канцероматоз брюшины, метастазы в забрюшинные лимфоузлы. Отдаленные метастазы не выявлены. Выполнить радикальную операцию технически не представляется возможным. Выполнена палиативная операция, наложен обходной анастомоз. Послеоперационный период протекал без осложнений. В отдаленном послеоперационном периоде сформировалась вентральная послеоперационная грыжа больших размеров. Патогистологические исследования биоптата опухоли: аденокарцинома.

Больному проведено несколько курсов МРТ по методике проф. С. П. Ситько. При контрольном наблюдении за больным нет клинических данных о наличии *prolongatio motbi*.

Для лечения были отобраны больные с неоперабельными формами заболевания, перенесшие радикальные либо паллиативные операции, прошедшие лучевую или химиотерапию и находящиеся в IV стадии заболевания. "Ситько-МРТ" проводилась в режиме монотерапии или, по крайней мере, квазимонотерапии (у больных, получавших заместительную гормональную терапию или имевших лекарственно-зависимые формы заболевания). У всех больных диагноз был верифицирован патогистологическими исследованиями опухоли или ее метастазов. Для лечения использовались серийные аппараты для МРТ [3, 6]. Лечение проводилось в амбулаторном режиме.

Проведено лечение 39 больных с раковыми опухолями различной локализации, как правило IV стадии. К моменту подготовки этого материала под наблюдением находится 17 пациентов, умерли 19, 3 отказались от дальнейшего лечения.

В данной работе мы предприняли попытку клинического анализа результатов лечения и сознательно не касались вопросов возможных механизмов саногенеза МРТ.

Учитывая разнородность анализируемой группы больных по локализации опухолей, виду предшествующего лечения, исходному состоянию и т. д., мы сочли целесообразным сгруппировать пациентов по срокам выживаемости после МРТ. В отдельную группу выделены умершие больные.

В течение первого месяца после проведенного курса МРТ умерли 4 человека. Состояние этих больных перед лечением было крайне тяжелым. Практически они находились в терминальном состоянии: обтурационная кишечная опухоль в области сигмостомы вследствие рецидива заболевания при технической невозможности разрешения непроходимости (1 больная), опухоль средостения с прорастанием в трахею, бронхи, крупные сосуды и грудину, с обструкцией дыхательных путей и, как следствие, предасфиктическим состоянием (1 больной), рак желудка IV стадии с наличием раковой кахексии, асцита (1 больной) и рак поджелудочной железы с обширными прорастаниями в органы и ткани, множественными отдаленными метастазами (1 больной).

У всех 4 больных был резко выражен болевой синдром, что служило причиной приема наркотических анальгетиков. Клиническая картина заболевания у этих больных была обусловлена конкретной локализацией опухоли и раковой интоксикацией.

В результате микроволновой резонансной терапии наблюдалось улучшение общего состояния, быстрое купирование болевого синдрома, возвращение аппетита, улучшение сна. После первых 1—3 сеансов клинический эффект был неустойчивым и продолжался от 1 до 12 часов. Тем не менее, больные смогли без особых усилий и без ущерба для самочувствия отказаться от приема анальгетиков и других лекарственных средств. К 4—5 сеансу эффект удерживался в течение суток и более. Важно отметить, что болевой синдром купировался буквально в считанные минуты после начала сеанса. Это обстоятельство, кстати, несмотря на, казалось бы, положительный характер, не является, к сожалению, признаком обязательно благоприятного исхода лечения для больных этой категории. В целом же динамика состояния функций жизненно важных органов и систем была отрицательной и продолжительность их жизни составила 1—4 недели.

В сроки от 1 до 6 месяцев умерли 10 больных (рак поджелудочной железы — 4, рак печени — 1, рак легкого — 1, толстой кишки — 1, забрюшинного пространства — 1, языка — 1, пищевода — 1). У этих больных результаты лечения были аналогичными предыдущей группе — быстро наступающий

анальгетический эффект, улучшение сна и аппетита, общего самочувствия. Все больные прекратили прием анальгетиков и другой симптоматической терапии.

У больного Е. с раком легкого и обструкцией главного бронха отмечалось улучшение дыхания, урежение периодически возникающего преасфиктического состояния до его полного исчезновения. До самого финала у больного не наблюдалось признаков распада опухоли: кровохарканья, кровотечения, раковой пневмонии, гипертермии.

У 2 больных с поражением поджелудочной железы в течение всего периода наблюдений сохранялось удовлетворительное состояние, хороший аппетит и отсутствовала типичная для этой локализации ракового процесса раковая кахексия.

При раке корня языка, кроме уже отмеченного анальгетического эффекта, наблюдалось восстановление подвижности языка, улучшение речи и глотательных движений. При раке пищевода, начиная с 4 сеанса и практически до конца, больной смог принимать пищу, сначала мягкой, затем жидкой консистенции. У больного также отсутствовали признаки распада опухоли.

От 6 месяцев до одного года прожили 5 больных (рак поджелудочной железы — 2, фатерова сосочка — 1, легкого — 1, яичника — 1). В течение этого времени больные прошли от 1 до 6 курсов МРТ. Лечебная тактика определялась на основании состояния больных, жалоб, устойчивости эффекта, данных клинико-лабораторных исследований. Результаты лечения в этой группе больных были аналогичными предшествующей. Лишь в одном случае больной в течение последнего месяца принимал наркотики, поскольку по семейным обстоятельствам не смог продолжать лечение.

К настоящему времени под нашим наблюдением находятся 17 пациентов, прошедших лечение в нашем Центре в 1994—1996 годах. Еще трое больных после МРТ лечились другими способами и в дальнейшем отказались от нашего лечения, поэтому мы не располагаем сведениями о них. Эти же 17 лечились только с помощью МРТ.

6 больных наблюдаются нами от 1 до 4 месяцев после лечения. Состояние их удовлетворительное. При контрольных осмотрах клинических данных о прогрессировании заболевания нет. История заболевания 2 больных представляет особый интерес. Эти больные (рак ректосигмоидного отдела толстой кишки и рак печени) поступили к нам без какого-либо предшествующего лечения в связи с запущенностью заболевания: наличием отдаленных метастазов с прорастанием опухоли в соседние органы. У больного с раком толстой кишки до начала лечения были признаки хронической кишечной непроходимости. Уже к концу первого курса МРТ явление непроходимости были купированы, отмечается небольшая потеря веса, болей нет. Какой-либо другой терапии больной не получает. Состояние больной с раком печени (диагноз верифицирован компьютерной томографией) на фоне продолжающегося лечения остается стабильным. Размеры печени за время наблюдения (3 месяца) не изменились и соответствовали исходным. Отмечается умеренная потеря веса.

В течение 5 месяцев — 1 года живы 5 больных (рак предстательной железы — 2, легкого — 1, забрюшинного пространства — 1, поджелудочной железы — 1). Состояние 4 из них остается удовлетворительным. Они не получают какой-либо специфической противоопухолевой терапии. Трое из них работают, периодически проходят лечение. Одна больная (рак забрюшинного пространства) к моменту подготовки данного материала находится на стационарном лечении по поводу сопутствующей патологии. У нее наблюдаются также признаки блокады венозного кровотока в области малого таза и нижних конечностей (вероятно в результате прорастания опухоли в крупные сосуды

забрюшинного пространства или их сдавливания). Особенно следует отметить, что трое из них (рак предстательной железы и забрюшинного пространства) не были оперированы и не получали какой-либо специфической противоопухолевой терапии. Единственным лечением была “Ситько-МРТ”.

В продолжение от 1 до 3 лет живы 6 больных. Среди них 2 с опухолями поджелудочной железы, 1 — предстательной железы, 1 — мочевого пузыря, 1 — молочной железы, 1 — сигмовидной кишки. Двое из них с самого начала заболевания проходили только МРТ без специфической противоопухолевой терапии, одному больному произведена паллиативная операция, 2 — панкреатодуоденальная резекция, 1 — мастэктомия. Больные этой группы периодически проходят курс МРТ. В настоящее время состояние их удовлетворительное. Четверо из них продолжают работать.

Результаты проводимых этим больным клинико-лабораторных и инструментальных исследований, как правило, коррелировали с их клиническим состоянием и позволяли определять тактику лечения и его параметры. Эти данные использовались для построения так называемого “вектора здоровья” — графической модели состояния пациента и динамики его изменений.

Заключение

Анализ представленного материала позволяет сделать некоторые предварительные выводы.

1. Положительная клиническая динамика на симптоматическом и синдромном уровне в процессе лечения и в ближайшие 1–3 недели отмечена у 92 % случаев. При этом существенное повышение уровня “качества жизни” отмечено у 82 % больных. Практически все больные отказались от приема медикаментозных средств.

2. Ситько-МРТ позволяет купировать ведущие патологические симптомы-комплексы и по эффективности не уступает традиционному в таких случаях медикаментозному арсеналу. В то же время болевые синдромы, не связанные с Мт процессом в костях, купируются с помощью МРТ эффективнее и быстрее (в считанные минуты), чем анальгетиками. При этом (в отличие от наркотических анальгетиков) не страдает эмоциональная сфера пациента.

3. Чрезвычайно быстрый обезболивающий эффект (1–2 мин) и резкое (5 мин) улучшение состояния больного с полным или практически полным купированием патологической симптоматики при онкологических заболеваниях не является однозначно благоприятным прогностическим признаком.

4. Динамика термографических исследований позволяет оперативно, практически в масштабе реального времени, корректировать лечебный процесс. Устойчивая термографическая “картинка” пациента коррелирует со стабилизацией общего состояния больного. В терминальных стадиях заболевания данные термографии, сохраняя информативность для выбора параметров лечения, теряют прогностическую значимость в отношении исхода лечения.

5. МРТ оказывает быстрый иммуномодулирующий эффект, что проявляется в нормализации численности и соотношения субпопуляций иммунокомпетентных клеток с одновременным и устойчивым повышением их функциональной активности. В то же время свою клиническую значимость эти показатели сохраняют лишь у больных с компенсированными признаками заболевания.

У пациентов с декомпенсацией жизненно важных функций или в терминальных стадиях заболевания показатели иммунограммы остаются в пределах

возрастных норм. При этом они практически не коррелируют с клиническим состоянием больного. Это подтверждается и динамикой “вектора здоровья”. Пациенты этой категории остаются в “зоне здоровья” практически до смерти.

Мы еще не располагаем достаточным фактическим материалом для решения или хотя бы обсуждения вопроса о характере возможных изменений в опухолях и метастазах. В то же время, исходя из современных физических представлений о процессах, происходящих в биологических системах под воздействием ЭМИ-мм диапазона, в частности, в организме человека, а также учитывая современные представления онкологов об онкогенезе (эмбриональная модель развития опухоли) и процессах взаимодействия организма с опухолью, можно с известной долей вероятности предположить, что опухоль теряет свои основные свойства, определяющие ее злокачественность — способность к метастазированию и интусусцепционному (инвазивному) росту.

Приняв априори это предположение, можно попытаться построить модель процессов, происходящих с опухолью в дальнейшем. Возможно, опухоль после лечения уже не представляет собой единую целостную функционирующую систему, а становится всего лишь объемным образованием, которое должно быть каким-либо путем удалено из организма. В этом случае причиной летальных исходов у больных, прошедших МРТ, становится не основной процесс, а процесс элиминации опухолевого субстрата из организма, что может приводить к развитию почечной и печеночной недостаточности как непосредственной причины смерти.

Благодарность

Авторы выражают благодарность за активное участие в подготовке материала и проведении исследований ст. н. с. ДЕРИЗЕМЛЕ И. А., м. н. с. КАМЕНЕЦКОЙ О. В., м. н. с. ШИЯНУ К. Б.

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ “СІТЬКО-МРТ” ДЛЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ІІІ— ІV СТАДІЇ

Б. П. ГРУБНИК, С. П. СИТЬКО, О. О. ШАЛИМОВ

Представлені результати клінічних досліджень 39 пацієнтів з онкологічними захворюваннями різної локалізації у ІІІ— ІV стадії, що пройшли курс мікрохвильової резонансної терапії (Сітько-МРТ). Лікування проводилося в режимі монотерапії.

Досягнута висока клінічна ефективність лікування на симптоматичному та синдромному рівні: купіювання болювого, диспептичного, обструктивного синдромів, поліпшення “якості здоров’я”. Дана оцінка значимості даних деяких інструментальних досліджень, зокрема комп’ютерної термографії, для визначення тактики лікування та конкретних його параметрів.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕХНОЛОГИИ “СИТЬКО-МРТ” ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ІІІ— ІV СТАДИИ

Г. П. ГРУБНИК, С. П. СИТЬКО, А. А. ШАЛИМОВ

Представлены результаты клинических исследований 39 пациентов с онкологическими заболеваниями различной локализации ІІІ— ІV стадии, прошедших курс микроволновой резонансной терапии (Сітько-МРТ). Лечение проводилось в режиме монотерапии. Показана высокая клиническая эффективность лечения на симптоматическом и синдромном уровне: купирование болевого, диспептического, обструктивного синдромов, улучшение “качества здоровья”. Дана оценка значимости данных некоторых инструментальных исследований, в частности компьютерной термографии, для определения тактики лечения и конкретных его параметров.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Sit'ko S., Mkrtychian L.* Millimeter electromagnetic radiation in experimental and clinical oncology.— Publishing House "Haystan", Erevan, 1991.— 31 p.
2. *С. П. Ситько, Л. Н. Мкртчян.* Введение в квантовую медицину.— Киев: "Паттерн". 1994.
3. *Sit'ko S. P. et al.* Method of microwave resonance therapy and device therefore.— US Patent N 5,152,286. Oct. 6. 1992.
4. *Ситько С. П.* "Способ С. П. Ситько микроволновой резонансной терапии" Патент № 2053757. Россия. 1996.
5. *Sit'ko S. P.* "Microwave Resonance Therapy". US Patent N 5,507,791, 1996.
6. *Sit'ko S. P. et al.* "Device for Microwave Resonance Therapy" US Patent N 5,131,409, Jul. 21. 1992.
7. *Ситько С. П.* "Спосіб мікрохвильової резонансної терапії С. П. Сітька" Патент України № 2615 від 15.03.94.