



Журнал Института регенеративной биомедицины –
коллективного члена Российской академии естественных наук

РЕВИТАЛИЗАЦИЯ

№ 7 2011

В номере:

История метода
пептидотерапии

Продление мужского
долголетия

Пептидотерапия недостаточ-
ности надпочечников

Восстановление суточных
биоритмов

Биорегуляторы для консер-
вации донорских роговиц

Биотерапия больных глауко-
мой и риносинуситами

Комплексная биотерапия
синуситов

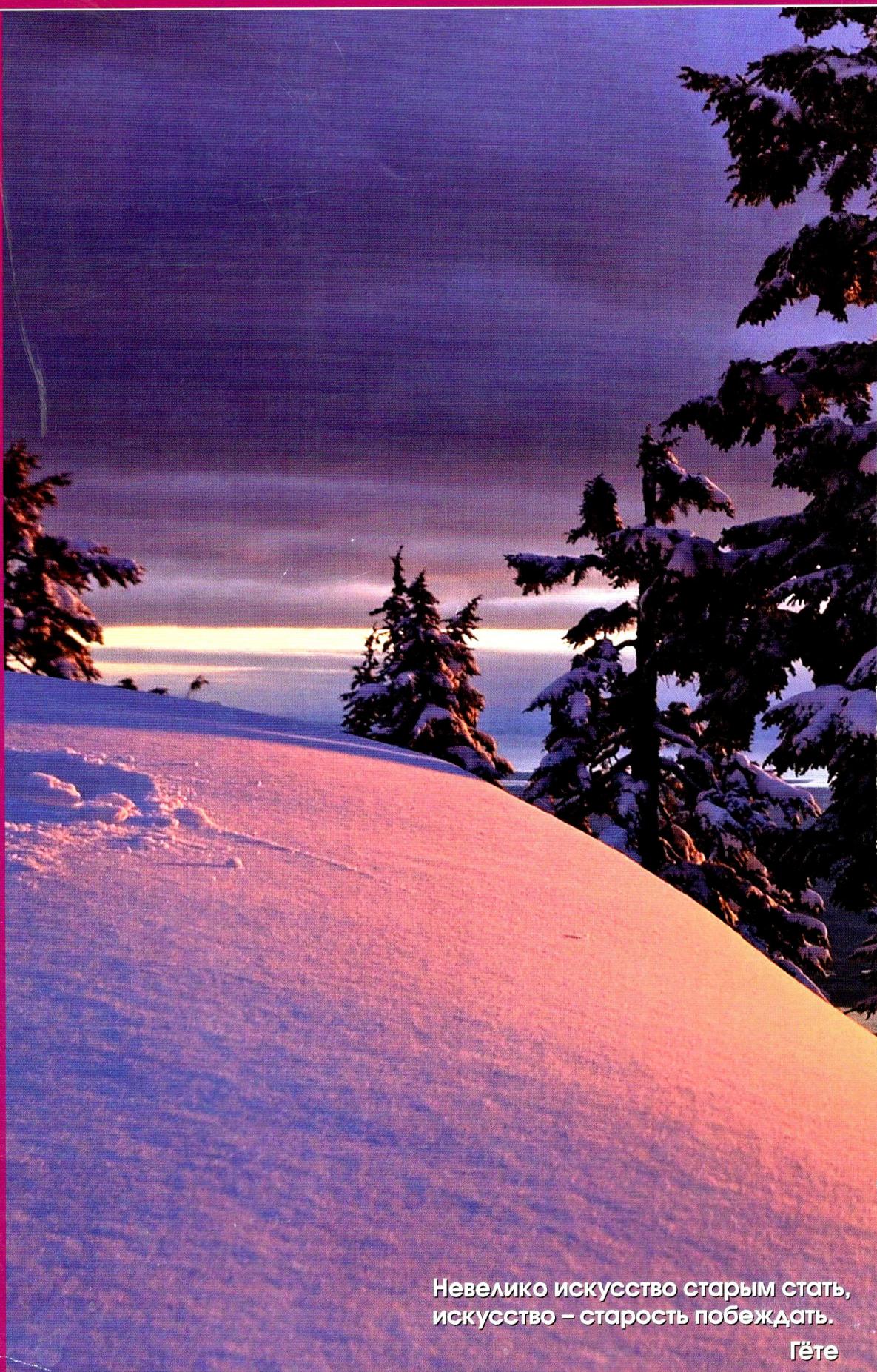
Зубная паста Neydent
в лечении пародонтита

Пептидотерапия дисплазии
соединительной ткани

Профилактика рака второй
молочной железы

Лечение предрака
в урологии и гинекологии

ИЗДАТЕЛЬСТВО
“РегБиоМед”



Невелико искусство старым стать,
искусство – старость побеждать.

Гёте



Пептидная терапия и профилактика рака второй молочной железы

Фишер О.А., Фишер Л.Н.

Среди злокачественных новообразований у женщин первое место занимает рак молочной железы. Благодаря внедрению массового скрининга у женщин в возрасте 40–60 лет, использованию новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения, удалось снизить смертность женщин от данной патологии. Вместе с тем появились новые проблемы, а именно, проблема рака второй молочной железы.

Второй рак может быть синхронным – при возникновении в течение 1 года – и метахронным – через 1 год после обнаружения первого рака (Семиглазов В.Ф., Веснин А.Г., Моисеенко В.М., 1992).

В патогенезе первичного рака молочной железы одним из ведущих механизмов является нарушение взаимодействия гормонов. На ликвидацию преобладания пролиферативных механизмов, которые проявляются прежде всего через эстрогенную стимуляцию, направлены антиэстрогенные мероприятия (Пантиюшенко Т.А., Шитиков Б.Д., Прохорова В.И. и др., 1986). Проведение полихимиотерапии, лучевой терапии, гормонотерапии приводит к ликвидации эстрогенного преобладания (Мельников Р.А., Бавли Я.И., Симонов Н.Н., 1989). Патогенез развития рака второй молочной железы можно представить как следствие нарушений механизмов реализации внеклеточных и внутриклеточных сигналов.

Таким образом, одним из ведущих механизмов в профилактике рака второй молочной железы является восстановление сигнальных путей.

Методика биотерапии

Среди пептидных препаратов использовался NeyDIL Nr.66, который вводили в/в по 2 мл и интрамаммарно по 2 мл по 10 инъекций на курс. Его аналог NeyLING Nr.66 oral применялся сублингвально по 10 капель 3 раза в день длительно в течение 3–6 месяцев. Эти препараты обладают антитрополиферативным действием. Пептидный композит NeyFama Nr.60 oral использовался сублингвально по 10 капель 3 раза в день от 3 до 6 месяцев. В спектре его действия – восстановление гормонального баланса, повышение синтеза гестагенов.

Одновременно проводилась внутривенная омелиотерапия и локальная фотодинамическая терапия.

Курс лечения составлял 1 месяц, который повторялся 3–4 раза в год в течение 3–5 лет.

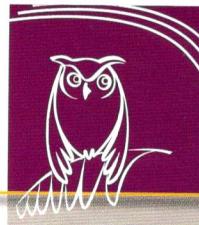
Известно, что действие иммунных ВитОрган-препаратов потенцируется фотодинамической терапией и омелиотерапией, что способствует регенерации внеклеточного и внутриклеточного матрикса (Лаптев В.П., Фишер Л.Н., Панферова Н.Г., Фишер О.А., 2010). Это приводит к нормализации передачи внутриклеточных и внеклеточных сигнальных путей, что способствует регенерации клеток, тканей органов и систем (рис.2).

Эффективность лечения оценивалась с использованием ультразвукового метода исследования, маммографии, оценки болевой чувствительности по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) (0 см – отсутствие боли, 20 см – максимальная боль, которую больная переносила в жизни).

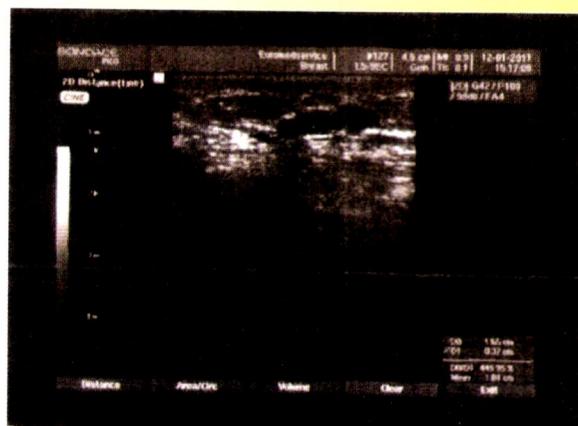
По данным ультразвукового метода исследования, площадь кистозного компонента до лечения у больных 1-й группы составляла в среднем 16 кв.см, у пациенток 2-й группы – 15,5 кв.см. Площадь фиброзного компонента у пациенток 1 группы (15 чел.) составляла 50,05 кв.см, пациенток 2-й группы – 52,34 кв.см. Степень выраженности болевой чувствительности до лечения по ВАШ в 1 группе составляла в среднем 12,2 см, во 2 группе – 11,8 см.

2-я группа была сформирована из 12 пациенток, которым проводилась только стандартная терапия.





До лечения



После лечения

Рис. 1



До лечения



После лечения

Рис. 2

Результаты

Проведено лечение 15 пациенток в возрасте 40–63 лет, перенесших рак молочной железы 1–2 стадии (1-я группа), которым выполнены радикальная мастэктомия в различных модификациях, лучевая терапия, химиогормонотерапия. Во второй молочной железе с использованием маммографии, УЗИ и РТМ (радиотермометрия) поставлен диагноз фиброзно-кистозной мастопатии. Срок наблюдения составил 1,5–3 года.

После терапии через 1 год у пациенток 1 группы площадь кистозного компонента составила 11,0 кв.см, у женщин 2 группы – 14,2 кв.см (табл. 1). Площадь фиброзного компонента у пациенток 1 группы составила 18,4 кв.см, у пациенток 2 группы – 41,31 кв.см. Степень выраженности болевой чувствительности через 1 год у больных 1 группы составила 5,5 см, у пациенток 2 группы – 8,7 см. При

этом получены достоверные различия по положительной динамике этих показателей у лиц 1-й группы.

Вывод

Ни у одной пациентки 1-й группы не наблюдалось развитие второго рака молочной железы. Это объясняется тем, что пептидные препараты на фоне действия фотодинамической терапии и омелотерапии восстанавливают регенерацию внутриклеточных органелл, способствуют дифференциации тканей, осуществляют контроль над пролиферацией и атипией, повышают устойчивость к токсинам среды, метаболитам и другим воздействиям. Полноценная клетка формирует здоровое микроокружение, которое способствует нормализации межтканевой ткани и предотвращает появление малигнизированных клеток.