

Е.Н.Купцова. СКЭНАР-ТЕРАПИЯ ЭМБРИОНАЛЬНОЙ РАБДОМИОСАРКОМЫ

Первичные опухоли печени составляют 1/3 солидных опухолей брюшной полости, при этом 1/2 из них – злокачественные. Одной из таких опухолей является рабдомиосаркома. Рабдомиосаркомы у детей относятся к чрезвычайно злокачественным опухолям и составляют 7% всех опухолей детского возраста. В зависимости от гистологического строения выделяют эмбриональный, ботриоидный, альвеолярный, плеоморфный типы рабдомиосарком.

Выбор тактики лечения также зависит от локализации опухоли, стадии заболевания. Однако очень сложно найти радикальный метод, ведущий к излечению злокачественной опухоли, но не калечащий больного морально и физически [1, 2].

В настоящей работе приводится результат СКЭНАР-терапии девочки 6 лет с диагнозом рабдомиосаркома печени с метастазированием в правое легкое.

Из анамнеза: в июне 1999 года ребенок поступил в онкогематологическое отделение областной детской больницы с жалобами на повышение температуры тела до фебрильных цифр, слабость, снижение аппетита, потерю веса.

Общий анализ крови (ОАК): эр -2,2, Нв- 71, тр- 116,6, лк- 5,4, п- 5, с- 58, лф- 30, мн- 7, СОЭ- 75.

Рентгенограмма грудной клетки - затемнение над правым куполом диафрагмы, утолщение на парастернальной плевре. Легочный рисунок гущен. Правый синус и купол диафрагмы не виден.

Компьютерная томография брюшной полости - объемное образование печени 15 x 15 см.

Девочке произведена лапаротомия, биопсия опухоли.

Цитология - злокачественная мезенхимальная опухоль, выраженная анаплазия опухолевых клеток. Миксоматоз.

Гистологический анализ - эмбриональная рабдомиосаркома.

Ребенку проведена полихимиотерапия с CWS-96 3 курса. Результат отрицательный. Прогноз - безнадежна. Девочка неконтактна, плаксива, фебрилитет сохраняется, полная эпиляция волос на голове, частичная – бровей и ресниц, истощена, вкус пищи извращен. Ходит с помощью и с большим трудом, быстро устает.

На таком фоне в августе 1999 года начата СКЭНАР-терапия с целью улучшения качества жизни ребенка.

Первый курс составил 20 процедур. Воздействие осуществлялось на лысый череп (основная зона 1 курса), область послеоперационного

рубца, позвоночник, 6 точек, глаза, дистальные отделы конечностей (выбор оптимальной зоны определяется по показателям начальной реакции, асимметрии в зоне воздействия). Применялись методики 1 и 2 уровня (круги Пирогова, восходящая спираль). Терапия осуществлялась приборами 97.0 и 97.4. Процедура занимала от сорока минут до полутора часов.

Нормализовалась температура тела, девочка стала спокойнее, появился аппетит, нормализовались вкус и обоняние. Дополнительно была назначена активационная терапия с АСД, фракция 2 (антисептик– стимулятор). В сентябре проведено обследование.

ОАК: эр-3, лк-8,4, Нв-105, п-7, с-53, мн-5, СОЭ-35. Рентгенограмма грудной клетки: легкие без инфильтративных изменений. Легочный рисунок обогащен в прикорневых отделах. Корни структурны. Правый купол диафрагмы расположен выше обычного на уровне переднего отрезка 3 ребра.

УЗИ: из печени, больше слева от центра исходит образование округлой формы 16 x 11,9 см с четкой капсулой, неоднородной, сложной структуры (см. рис.1.).

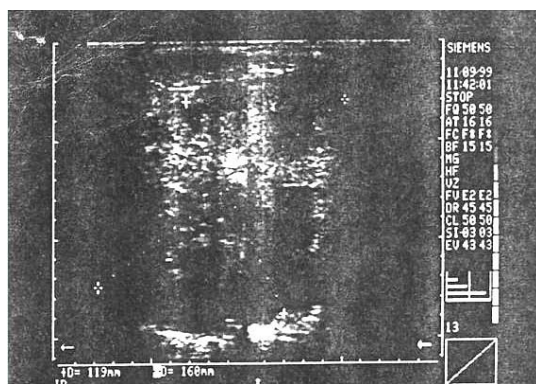


Рис.1.

Второй курс начат в октябре, проведено 10 процедур. Девочка жизнерадостная, прибавила в весе, идет восстановление волос. В области послеоперационного рубца открылся свищ с безболезненным выделением слизистого отделяемого без патологических примесей.

УЗИ от 30 октября 1999г. Размеры образования сократились до 8,7 x 7,9 см. ОАК - идет процесс регенерации (см. рис.2.).

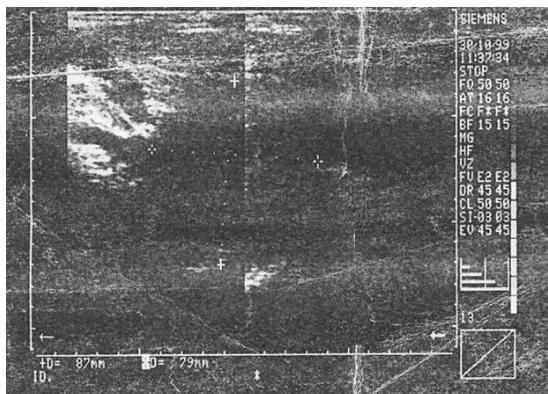


Рис.2.

В декабре СКЭНАР-терапия продолжена. Жалоб нет.

ОАК - без особенностей, Нв-135, СОЭ -25.

КТ брюшной полости от 18 января 2000 года - печень умеренно увеличена, в правой доле гетерогенной плотности образование 5 x 6 см, лимфатические узлы не увеличены, внутripеченочные желчные протоки и сосуды не расширены.

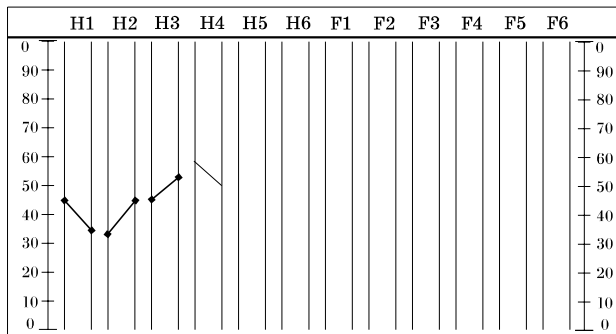
В феврале 2000 года на фоне аденовирусной инфекции начат 4 курс СКЭНАР-терапии. Заболевание протекало легко. Острый гнойный конъюнктивит прошел за 1 сутки. Появившийся кашель не доставлял ребенку неудобства. Был продуктивным, безболезненным. Во время заболевания девочка была активна. Курс составил 7 процедур.

В апреле проведен 5 курс лечения. Жалоб нет. Терапия велась по 2 правилу СКЭНАР-терапии. В этот период ребенок был осмотрен специалистами онкогематологического отделения областной детской больницы. При объективном обследовании признаков заболевания найдено не было. В легких дыхание везикулярное, прослушивается во всех отделах. При пальпации и перкуссии печени отклонений от нормы не найдено.

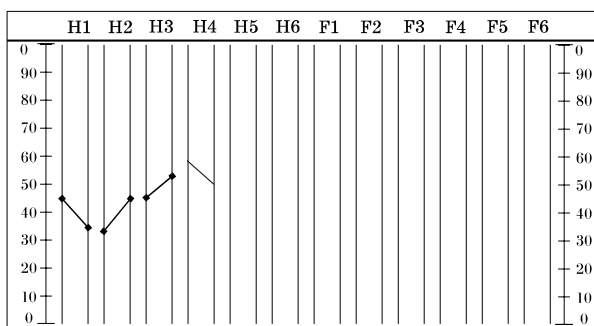
12 апреля 2000 года ребенок прошел клинико-лабораторное обследование. ОАК - без особенностей, СОЭ - 10. R-ма органов грудной клетки: легкие и сердце без патологических изменений. УЗИ брюшной полости: размер печени - норма. Край ровный, паренхима гомогенна, без участков патологического образования.

За время лечения ребенку было проведено обследование на рефлексодиагностическом комплексе "РИСТА-ЭПД" с целью получения комплексной оценки состояния вегетативных функций и выявления среди них таких, относительная активность которых патологически изменена.

Октябрь 1999 года.



Май 2000 года



Таким образом, СКЭНАР-терапия в данном клиническом случае не только улучшила качество жизни ребенка, но и дала ему вторую жизнь.

Кроме приведенного случая, имеется множество положительных результатов лечения самых различных заболеваний. Так, пролечено 16 часто болеющих детей в возрасте от 10 месяцев до 13 лет. Курс составлял 15 процедур. У 2 детей проведено два курса СКЭНАР-терапии (15 и 10 процедур). Состояние удовлетворительное. Катамнез 2-3 года.

К сожалению, очень часто объективные показатели отсутствуют. В двух нижеприведенных случаях имеются необходимые исследования, подтверждающие эффективность лечения.

Мужчина, 48 лет. Диагноз: хронический гепатит, калькулёзный холецистит. Жалобы на боли, тяжесть в правом подреберье, тошноту, горечь, общее недомогание. УЗИ: печень - вертикальный размер 154 мм, левой доли - 82 мм, край ровный; желчный пузырь - длинник 79 мм, поперечник 26 мм, стенки уплотнены, раздвоены на всем протяжении с ги-

позхогенным контуром. Эхоструктура желчи застойная. В просвете желчного пузыря конкременты диаметром 7 и 8 мм, в области дна с акустическими тенями. Заключение: умеренная гепатомегалия, застой желчи, обострение калькулёзного холецистита.

Больной пришел на СКЭНАР-терапию, отказавшись от оперативного вмешательства. Проведено 15 процедур в сочетании с ОЛМ без медикаментозной терапии. Состояние больного нормализовалось к 4 процедуре. Он отказался от диеты. Проведено УЗИ через 1 месяц после лечения. Размеры печени без особенностей. Жёлчный пузырь овальной формы размером 72 x 29 мм, стенки уплотнены до 4 мм, эхоструктура желчи прозрачная. В области шейки 2 конкремента 6 и 5,5 мм. Заключение: динамика УЗИ положительная. Объективно - жалоб нет. Катамнез 2 года.

Мужчина, 36 лет. Диагноз: левосторонняя пневмония. Жалобы на боль в груди, особенно при глубоком дыхании, редкий кашель, сильную слабость. Рентгенограмма легких от 29 марта 2000 года: слева в S3 на фоне усиления легочного рисунка инфильтрация легочной ткани без четких контуров. Корни широкие, неструктурны. Справа без особенностей. Заключение: левосторонняя сегментарная верхнедолевая пневмония.

Проведено 10 процедур СКЭНАР-терапии в сочетании с ОЛМ. Первые 2 дня кратность терапии составляла 2 раза в день. Дополнительно был назначен АСД /антисептик-стимулятор/, фракция 2 по общей схеме. Общее состояние улучшилось после первой процедуры. Кашель усилился, стал продуктивным, но безболезненным с последующим исчезновением. В ОЛМ наблюдался эффект "сауны".

Рентгенограмма от 7 апреля 2000 года: слева инфильтрация не определяется, корни несколько тяжисты. Заключение: пневмония в стадии разрешения.

Литература

1. Н.И.Переводникова. Противоопухолевая химиотерапия. Справочник. Москва. Медицина, 1986, с.136.
2. Г.Панчев, А.Радивенская. Детская гастроэнтерология. София, 1986, с.336.