

**ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛИКСИРА АЛТАЙСКОГО («ВИТАВИС») В СОЧЕТАНИИ  
С ИОННО-АКТИВИРОВАННЫМИ ВОДНЫМИ СРЕДСТВАМИ У ПРООПЕРИРОВАННЫХ  
БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ III И IV СТАДИИ**

А.К. АНТОНОВ

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

**Аннотация.** Применение эликсира Алтайского («Витавис») в сочетании с ионно-активированными водными средствами повышает эффективность хирургического лечения благодаря уменьшению послеоперационных инфекционных осложнений.

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 эликсира 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 эликсира 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, рак молочной железы III и IV стадии.

**APPLICATION ELIXIR ALTAI ("VITAVIS") IN COMBINATION WITH ION-ACTIVATED WATER  
RESOURCES IN THE OPERATED BREAST CANCER PATIENTS STAGE III AND IV**

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 resources increases the effectiveness of surgical treatment due to the reduction of postoperative infectious complications.

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 immunodefitsit, 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, breast cancer stage III and IV.

Нами прооперировано 186 больных раком молочной железы III и IV стадии. Операции были следующие:

1. Простая мастэктомия;
2. Операция Пейти;
3. Операция Мадена.

**Библиографическая ссылка:**

Антонов А.К. Применение эликсира алтайского («Витавис») в сочетании с ионно-активированными водными средствами у прооперированных больных раком молочной железы III и IV стадии // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 2-120. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/5033.pdf> (дата обращения: 15.12.2014).

В 1-й группе больных МТ и МР РМЖ хирургическое лечение и *полихимиотерапия* (ПХТ) прошли 186 больных раком молочной железы, распределённых на 4 подгруппы у которых изучался ранний послеоперационный период и 6 подгрупп, получавших ПХТ [1-5]. Возраст больных РМЖ III, IV стадии был от 35 до 72 лет. ПХТ проводилась по схеме CAF – 82 (68,4%) пациенток, по схеме CMF – 68 (22,2%) пациенток и по схеме с таксанами у 36 (9,4%) в основном у пациенток с метастатическим РМЖ. При исследовании больных РМЖ злокачественные опухоли у них оценивались по классификации TNM – UICC международного противоракового союза от 2011 г.: T<sub>3</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>; T<sub>3</sub>N<sub>2</sub>M<sub>0</sub>; T<sub>4</sub>N<sub>1</sub>M<sub>x</sub>; T<sub>4</sub>N<sub>1</sub>M<sub>1</sub>.

Таблица 1

**Клинические параметры у пациентов с раком молочной железы по стадиям заболевания**

Параметры по полу и возрасту	Стадии заболевания	
	III стадия	IV стадия
35-40	16 (9,5%)	27 (10,8%)
41-55	27 (20,6%)	43 (27,7%)
56-55	26 (25,7%)	47 (24,6%)
Итого	69 (44,2%)	117 (42,9%)

По Гистологической классификации опухолей молочной железы ВОЗ (2007) у обследованных больных РМЖ были отмечены следующие морфологические заключения: инфильтрирующий протоковый рак 142 (72,2%) пациенток, дольковый у 25 (21,3%) пациенток, слизистый у 19 (6,5%) пациенток.

Метастазы внутренних органов наблюдались у 9 (2,8%) пациенток.

В основном у больных РМЖ опухоль была с низкой степенью морфологической дифференцировки – 167 (73,4%) пациенток. Поражение опухолью лимфатических узлов было выявлено у 182 (82,6%) больных. Количество пациенток с диагнозом – рак молочной железы оказалось приемлемым для обработки и статистической достоверности.

Контрольная группа состояла из 42<sup>+</sup> больных РМЖ, сравнимых по возрасту, получавших стандартное комплексное и комбинированное лечение. С пациентами, которым дополнительно к базисному лечению назначались быстродействующие адаптогены-иммуномодуляторы эликсир Алтайский («Витавис») в сочетании с инно-активированными водными средствами.

Пациентки РМЖ у которых изучался ранний послеоперационный период были распределены на 4 клинические подгруппы в зависимости от проводимой терапии [4-9].

1-я подгруппа контрольная – 58 больных, которым проводилась терапия по общепринятой схеме: назначение антибиотиков, обработка послеоперационной раны раствором хлордиоксида. В лечении 59 больных 2-ой подгруппы, наряду с традиционными методами лечения в раннем послеоперационном периоде, включалась обработка ИВС (АНОЛИТ АНК). 3-ю подгруппу больных РМЖ составили 28 пациенток у которых в раннем послеоперационном периоде использовался иммуномодулятор адаптоген эликсир Алтайский («Витавис»). 4-я подгруппа включала 41 больную РМЖ, которая подверглась применению метода ИВС в сочетании с иммуномодулятором адаптогеном эликсиром Алтайским («Витавис»). Распределение больных РМЖ представлено в табл. 2.

Таблица 2

**Распределение больных РМЖ по подгруппам в раннем послеоперационном периоде**

Подгруппа больных по возрасту	Подгруппы больных				Всего	
	1	2	3	4	Абс. в %	
	Контрольная	ИВС	эликсир Алтайский («Витавис»)	ИВС + эликсир Алтайский («Витавис»)		
I (35-40)	16	11	7	9	43	30,2%
II(41-55)	20	23	9	18	70	34,6%
III(56-72)	22	25	12	14	73	35,2%
Итого	58	59	28	41	186	100%

**Библиографическая ссылка:**

Антонов А.К. Применение эликсира алтайского («Витавис») в сочетании с ионно-активированными водными средствами у прооперированных больных раком молочной железы III и IV стадии // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 2-120. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/5033.pdf> (дата обращения: 15.12.2014).

Всем пациентам в предоперационном периоде проводилось исследование: клинический анализ крови, мочи, биохимический анализ крови. Иммунная система оценивалась по фагоцитарной активности нейтрофилов, содержанию сывороточных иммуноглобулинов трёх классов – А, М, G и количеству Т – лимфоцитов и свойствам ЦИК. А также был применен современный метод оценки иммунного статуса с помощью метода ЭЛИ-Теста определения ауто-антител к фосфолипидам клеточных мембран. Методы выявления ауто-антител к ДНК, гистонам, рибонуклеопротеинам, коллагену и другим антигенным компонентам собственных клеток организма. Аномальное повышение сывороточного содержания таких ауто-антител является типичным признаком общеорганизменной патологии с полиорганными нарушениями, которую принято называть системными аутоиммунными заболеваниями. ЭЛИ-Тест для определения иммунного статуса был предложен профессором Политаевым А.Б. (2004г.). У больных раком молочной железы с помощью ЭЛИ-Теста определялся уровень ауто-антител к белкам ткани молочной железы, пораженной опухолевым процессом. Тест отчетливо показывает наличие глубокого иммунодефицита у больных раком молочной железы, что позволяет грамотно корректировать иммунный статус больных раком молочной железы.

Приводим пример определения ЭЛИ-Теста у больной с местнораспространенным раком молочной железы по сравнению с клинической нормой (рис. 1, 2).

На рисунке представлена патологическая иммуноактивация уровня антител у больной раком молочной железы, которой рекомендовано при базисном лечении в качестве сопроводительной иммунокоррекции назначение ИВС в сочетании с адаптогенами-иммуномодулятором эликсир Алтайский («Витавис»).

Перечисленные исследования проводились при поступлении в клинику и по окончании лечения. Предоперационная подготовка: катетеризация центральной вены и мочевого пузыря, внутривенное введение антибактериальных препаратов, коррекция дыхательной, сердечно-сосудистой, выделительной систем. Оптимальное обезболивание. За сутки до операции назначали 1 таблетку утром и 15 мл спиртового раствора микстуры. Оперативное вмешательство включало: мастэктомия по Мадену, по Пейти, простая мастэктомия.

В качестве иммуномодулирующей терапии пациентам назначали отечественный быстродействующий адаптоген иммуномодулятор эликсир Алтайский («Витавис»), разработанный Военно-медицинской академией им. С.М. Кирова. Препарат давали в таблетированной форме 0,25 мг. 1 таблетка утром после еды через день, а 15 мл спиртового раствора микстуры растворённой в 30 мл ионноактивированной воды, полученной на установке типа «Изумруд» больные принимали внутрь через день на тощак. Для интраоперационного промывания раны использовался ионноактивированный водный раствор 0,3% хлористого натрия (ЭХА - АНОЛИТ АНК), который получали на установке типа СТЭЛ. Раствор – бесцветная прозрачная жидкость с запахом хлора и кисловатым вкусом, с рН 2,5-3,5 и значением *окислительно-восстановительного потенциала* (ОВП) от -600 до +1100 мВ. Применялись фракции с различными значениями ОВП. Контроль за рН и ОВП проводился с использованием современного рН метра на всём протяжении лечебного процесса. В качестве исходного раствора для получения ионноактивированных водных средств (ЭХА), использовали дистиллированную воду с добавлением хлористого натрия до концентрации 0,3 гр на литр, что обеспечивало при различных скоростях потока раствора через реактор рН 2,5 до 11,3, а ОВП – от – 80 мВ до +1100 мВ.

После удаления опухоли во время операции в рану заливали иммуноактивированный водный раствор, описанный выше, в количестве от 1 до 2-х литров. Время экспозиции нахождения раствора ИВС в ране 2-3 минуты.

В первой подгруппе из 58 больных РМЖ, где проводили общепринятое лечение изменения основных классов иммуноглобулинов наблюдались в повышении концентрации IgG и значительное снижение IgM.

Определялся дефицит рецепторной и переваривающей функций фагоцитарных клеток, дефицит популяций Т-клеток. Всё это показало низкую эффективность противoinфекционной защиты в контрольной подгруппе. Было видно, что ни один из иммунных показателей не изменялся и степень иммунных показателей осталась прежней. Перечисленные обстоятельства показали, что у больных контрольной подгруппы всё это способствовало возникновению осложнений в виде нагноения раны у 7 больных (12,5%) пациентов. Длительность пребывания в стационаре 24,2±0,5 суток. Полученные данные, говорят о недостаточной эффективности традиционного лечения у больных РМЖ.

---

**Библиографическая ссылка:**

Антонов А.К. Применение эликсира алтайского («Витавис») в сочетании с ионно-активированными водными средствами у прооперированных больных раком молочной железы III и IV стадии // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 2-120. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/5033.pdf> (дата обращения: 15.12.2014).



Рис. 1. Клиническая норма ЭЛИ-Теста

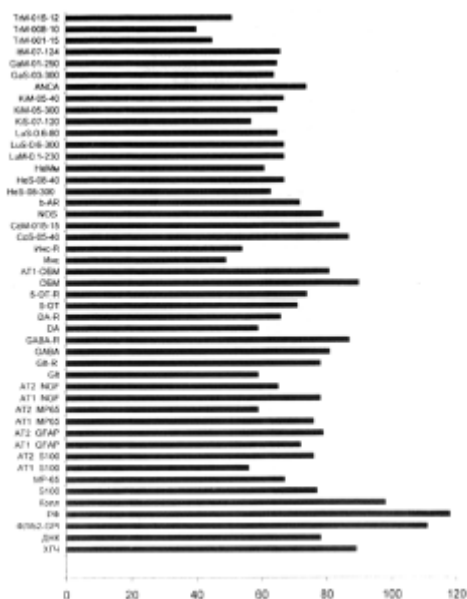


Рис. 2. ЭЛИ-Тест у женщины 45 лет с местнораспространенным раком молочной железы

Лечение 59 пациенток РМЖ 2-ой подгруппы было дополнено ИВС (АНОЛИТ АНК), которыми было осуществлено промывание во время операции место, удалённой опухоли. Оценивался иммунный статус у всех больных РМЖ 2-ой подгруппы. До начала терапии определяется угнетение клеточного и активации гуморального аутоиммунитета. Количество *циркулирующих иммунных комплексов* (ЦИК) и аутоантител в 2 раза превышало контрольные показатели. После применения ИВС в составе основного лечения была отмечена положительная динамика всех показателей иммунного статуса. К концу терапии достигнута нормализация фагоцитарного числа и индекса. Произошла нормализация субпопуляций Т-клеток, что привело к увеличению хелперной активности Т-лимфоцитов, снизилось проявление аутоаг-

**Библиографическая ссылка:**

Антонов А.К. Применение эликсира алтайского («Витавис») в сочетании с ионно-активированными водными средствами у прооперированных больных раком молочной железы III и IV стадии // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 2-120. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/5033.pdf> (дата обращения: 15.12.2014).

рессии. В гуморальном иммунитете отмечена нормализация IgM, что активизирует антимикробный иммунитет. Но полное восстановление факторов специфической иммунной защиты наступило только через 3-4 недели от начала терапии. Осложнения в виде нагноения послеоперационной раны наблюдались у 5 больных (11,3%). Длительность пребывания в стационаре  $19,7 \pm 0,5$  койко-дней. При проведении исследования было отмечено, что применение ИВС оказывает положительное влияние на основные показатели иммунной системы гомеостаза и клиническое течение, но всё же не является достаточным для уменьшения всех симптомов.

В комплекс лечения 28 больных РМЖ 3-ей клинической подгруппы, в качестве сопроводительной терапии, был назначен иммуномодулятор адаптоген эликсир Алтайский («Витавис»). Курс сопроводительного лечения включал: внутримышечные инъекции – 0,1% – 1,0 л раз в день в течение 10 дней, в таблетированной форме 0,25 мг 1 таблетка утром после еды через день, а 15 мл спиртового раствора микстуры, растворённой в 30 мл ионноактивированной воды, полученной на установке типа «Изумруд» больные принимали внутрь через день натощак. Результаты до и после лечения показали уменьшение концентрации аутоиммунных факторов (ЦИК). Значительно изменились в процентном соотношении субпопуляция лимфоцитов с увеличением Т-супрессоров. Изменение в основных классах иммуноглобулинов отмечалось в повышении концентрации IgG и снижение IgM. Дефицит фагоцитоза и дисбаланс Т-клеток к концу терапии оставался прежним у всех больных РМЖ. Послеоперационный период пациенток РМЖ 3-ей подгруппы осложнился нагноением послеоперационной раны у 3 (8,3%) больных. Длительность пребывания больных в стационаре  $16,2 \pm 0,3$  суток. Таким образом, при лечении с использованием только адаптогена эликсир Алтайский («Витавис») оказывает благоприятное влияние на гомеостаз, иммунный статус, клиническое течение, но не достигает полной коррекции симптомов заболевания.

Из приведённых наблюдений и исследований был сделан вывод о том, что применение ИВС и иммуномодулятора адаптогена эликсир Алтайский («Витавис») вместе повышает эффективность лечения больных РМЖ в послеоперационном периоде, что явилось подтверждением у 41 больной РМЖ в 4-ой клинической подгруппе.

У больных 4-ой подгруппы в иммунограммах было отмечено наличие клеточного иммунодефицита и нарушение баланса иммунокорректорных клеток, также отмечалось нарушение соотношения основных иммуноглобулинов, дефицит фагоцитарных клеток и уменьшение их адгезивных свойств, большой активности аутоиммунных факторов. При основной комплексной терапии с применением ИВС и адаптогена эликсира Алтайского («Витавис») у больных 4-ой подгруппы, наблюдалось улучшение практически всех показателей. Адаптоген эликсир Алтайский («Витавис») способствовал активации фагоцитарных клеток и других звеньев иммунитета. Такое сочетание иммунокоррекции эликсира Алтайского («Витавис») с применением ИВС улучшило гуморальное звено иммунитета и аутоиммунные факторы. Количество ЦИК к концу терапии не отличалось от контрольных показателей. Инфекционных осложнений в послеоперационном периоде практически не наблюдалось. За исключением 1 больной, с нагноившейся послеоперационной раной, страдающей тяжёлыми сопутствующими заболеваниями. Длительность пребывания пациентов РМЖ в стационаре составило  $12,3 \pm 0,2$  суток.

#### **Выводы:**

1. У больных РМЖ, которые в послеоперационном периоде получали ИВС в сочетании с иммуномодулятором адаптогеном эликсир Алтайский («Витавис») сократилось число инфекционных осложнений.
2. Уменьшилась длительность пребывания в стационаре, повысился психологический статус и улучшилось качество жизни.

#### **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. / Академия медико-технических наук Российской Федерации. // Ред. В.М. Бахир. М.: ВНИИИМТ, 1999. 256 с.
2. Бахир В.М. Электрохимическая активация - новая техника, новые технологии. Об электрохимической активации и воде «живой» и «мертвой». Вып. 1. ВНИИИМТ. М., 1990.
3. Бахир В.М. Электрохимическая активация в медицине, сельском хозяйстве, промышленности: Матер. Всеросс. конф. Часть 1. Тез. докл. М.: ВНИИИМТ, 1994. 128 с.
4. Гречко А.Т., Антонов А.К., Антонов Ю.К., Цымбал М.В., Белоусов А.В., Симонова А.В., Попова Т.А. Клиническое применение адаптогенов «Витавис» в онкологии и хирургии. // Матер. Междунар. конгресса адаптивной медицины. Москва, 2006. 182 с.
5. Гречко А.Т. «Витавис» (лекарственные комплексы природных быстродействующих адаптогенов): Клинико-методич. пособие. 8-е изд. СПб.: Фарма-Русь, 2013. 36 с.
6. Противоопухолевые лекарственные средства / Стуков А.Н., Гершанович М.Л., Бланк М.А. [и др.]. СПб.: НИКА, 2011. 656 с.

#### **Библиографическая ссылка:**

Антонов А.К. Применение эликсира алтайского («Витавис») в сочетании с ионно-активированными водными средствами у прооперированных больных раком молочной железы III и IV стадии // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 2-120. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/5033.pdf> (дата обращения: 15.12.2014).

7. 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.
8. William C.S. Cho. Contribution of oncoproteomics to cancer biomarker discovery // *Mol. Cancer*. 2007. Vol.6. P.25.
9. 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*. Akademiya mediko-tehnicheskikh nauk Rossiyskoy Federatsii. Red. V.M. Bakhir. Moscow: VNIIMT; 1999. Russian.
2. Bakhir VM. *Elektrokhimicheskaya aktivatsiya - novaya tekhnika, novye tekhnologii*. Ob elektrokhimicheskoy aktivatsii i vode «zhivoy» i «mertvoy». Vyp.1. Moscow: VNIIMT.; 1990. Russian.
3. Bakhir VM. *Elektrokhimicheskaya aktivatsiya v meditsine, sel'skom khozyaystve, promyshlennosti: Mater. Vseross. konf. Chast' 1. Tez. dokl.* Moscow: VNIIMT; 1994. Russian.
4. Grechko AT, Antonov AK, Antonov YuK, Tsymbal MV, Belousov AV, Simonova AV, Popova TA. *Klinicheskoe primeneniye adaptogonov «Vitavis» v onkologii i khirurgii*. Mater. Mezhdunar. kongressa adaptivnoy meditsiny. Moscow; 2006. Russian.
5. Grechko AT. «Vitavis» (lekarstvennyye komplekсы prirodnykh bystrodeystvuyushchikh adaptogonov): *Kliniko-metodich. posobie*. 8-e izd. SPb.: Farma-Rus'; 2013. Russian.
6. Stukov AN, Gershanovich ML, Blank MA, et al. *Protivopukholevyye lekarstvennyye sredstva*. SPb.: NIKA; 2011. Russian.
7. 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.
8. William CS. Cho. Contribution of oncoproteomics to cancer biomarker discovery. *Mol. Cancer*. 2007;6:25.
9. 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;109:1405-5.

---

#### Библиографическая ссылка:

Антонов А.К. Применение эликсира алтайского («Витавис») в сочетании с ионно-активированными водными средствами у прооперированных больных раком молочной железы III и IV стадии // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 2-120. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/5033.pdf> (дата обращения: 15.12.2014).