



Организационно-методические основы восстановительной медицины

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕХНОЛОГИЙ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ В ОНКОЛОГИИ. (PERSPECTIVES OF APPLYING SOME TECHNOLOGIES OF RESTORATION MEDICINE IN ONCOLOGY)

УДК 616-006

А.Н. Разумов, академик РАМН, д.м.н., профессор, директор Российского научного центра восстановительной медицины и курортологии Минздравсоцразвития.

В. А. Жернов, д.м.н., ФГУ Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии Минздравсоцразвития России.

Р.А. Пархоменко, к.м.н., старший научный сотрудник ФГУ «Российский научный центр рентгенорадиологии Росмедтехнологий».

Несмотря на успехи современной онкологии, многие задачи, которые перед ней стоят, до сих пор далеки от разрешения. Во-первых, онкологическое заболевание – это заболевание всего организма, даже на ранних стадиях. Оно нередко приводит к различным видам дисфункций нервной системы (как центральной, так и периферической). Больные испытывают снижение общего тонуса, аппетита, у них часто в той или иной степени выражена депрессия. Во-вторых, противоопухолевое лечение (химиотерапия, лучевая терапия, операции) также весьма негативно сказывается на общем состоянии организма: снижается иммунитет, наблюдается миелодепрессия, тошнота, рвота, дисфункция кишечника, нейропатии, и это лишь часть возможных осложнений. Кроме того, как сама опухоль, так и противоопухолевое лечение у многих больных сопровождаются болевым синдромом [1, 2, 3, 4, 5]. Отчасти указанные проблемы решаются путем применения определенных медикаментозных средств. Однако последние сами нередко имеют существенные побочные действия, либо их положительный эффект недостаточен. Поэтому закономерно обращение клиницистов-онкологов к некоторым технологиям восстановительной медицины, в частности, к рефлексотерапии, к терапии низкоинтенсивными лазерами. В этой области уже накоплен существенный опыт, позволяющий облегчать состояние онкологических больных, с соблюдением одного из основополагающих принципов медицины «не навреди».

1. Работы отечественных авторов

Со второй половины XX века, когда рефлексотерапия стала широко внедряться в практику отечественного здравоохранения, онкологические заболевания многие годы считались противопоказанием к данному виду лечения. Однако, по-видимому, это мнение было обусловлено недостатком научных данных по применению рефлексотерапии в онкологии.

Большой опыт в применении рефлексотерапии у онкологических больных накоплен в Медицинском радиологическом научном центре РАМН (Обнинск). Он отражен, в частности, в докторской диссертации Н.Д. Зубовой (2007), в которой отражен опыт работы автора за период 1978-2004 гг [4].

В данном исследовании в первой группе (326 больных) рефлексотерапия осуществлялась в период после лучевого или комбинированного лечения ряда новообразований (рака молочной железы, рака тела матки, лимфогранулематоза) в фазе ремиссии. Основными показаниями к рефлексотерапии в этом контингенте больных являлись: лучевая миелопатия, другие лучевые неврологические нарушения (лучевые невриты, плекситы, радикулиты), вторичные тазовые дисфункции, психоэмоциональные нарушения. Вторую группу составили 118 больных с про-

грессированием раков различных локализаций. Рефлексотерапия у них проводилась по поводу болевого синдрома, тошноты, рвоты, анорексии, бессонницы, депрессии.

Использовали классическую акупунктуру, микроиглотерапию корпоральных и аурикулярных точек. Кроме того, на область лучевых повреждений делали аппликацию 10-15% раствора диметилсульфоксида.

Оценивался иммунный статус, уровень некоторых биохимических показателей до и после рефлексотерапии. У 82% с постлучевой миелопатией, благодаря рефлексотерапии, удалось достичь значительной положительной динамики (восстановления кожной чувствительности, увеличения объема движений, восстановления функции тазовых органов). В случаях прочих лучевых неврологических нарушений в сочетании с вторичными лучевыми отёками рефлексотерапия привела к выраженному уменьшению симптомов у 75% больных. При отсутствии отёков эффективность лечения лучевых неврологических нарушений достигла 85%. После применения рефлексотерапии отмечалось достоверное снижение уровня мочевины, С-реактивного белка, повышение общей железосвязывающей способности, рост показателей антиоксидантной активности, нормализация показателей перекисного окисления липидов. Рефлексотерапия оказывала значимый иммуномодулирующий эффект. В частности, отмечена нормализация уровня Т-лимфоцитов, НК-клеток (НК – нормальные [натуральные] киллеры), повышение поглотительной функции фагоцитов. Автор делает вывод, что «суммарная оценка положительных сдвигов биохимических и иммунологических показателей после применения курса рефлексотерапии позволяет считать, что метод может быть оценен как неспецифический инициатор стресс-лимитирующих адаптогенных реакций, обеспечивающих восстановление естественной биологической защиты организма у онкологических больных после проведения комбинированной или лучевой терапии» [4].

Этот вывод согласуется с положениями исследований профессора А. М. Василенко о роли нейроэндокринных и иммунных механизмов, лежащих в основе саногенного эффекта рефлексотерапии [6].

В группе пациентов с прогрессированием онкологических заболеваний Н.Д. Зубова отметила выраженный обезболивающий эффект, особенно при единичных метастазах в кости скелета. При метастазах в кости и внутренние органы снижение уровня болевого синдрома с 3-4 до 2 баллов отмечено у 64% больных, что позволило существенно уменьшить дозы наркотических анальгетиков. Анальгетический эффект сохранялся в течение 3 месяцев и сопровождался улучшением общего состояния. В то же время, у пациентов с метастазами в головной мозг

применение рефлексотерапии не оказало обезболивающего действия.

Примечательно, что ни у одного больного в данном исследовании рефлексотерапия не привела к каким-либо отрицательным последствиям. При этом иглы не вводились в опухоль или в область лучевого повреждения.

Н.В. Зубова заключает, что рефлексотерапия не является единственным решением проблемы паллиативной помощи и реабилитации онкологических больных, однако включение этого метода в схемы ведения таких пациентов, несомненно, позволяет повышать качество их жизни и эффективность лечения в целом.

Одной из немногих диссертационных работ по применению акупунктуры у онкологических больных в нашей стране явилось исследование А.В. Алясовой «Рефлекторная иммунокоррекция у больных злокачественными лимфомами в процессе их цитостатической терапии» (1996) [1]. Автор отмечает, что в патогенезе злокачественных лимфом в последнее время все большее место отводится нарушениям взаимосвязи иммунной и нейроэндокринной систем. Многие авторы считают, что состояние иммунной системы при лимфомах является важнейшим прогностическим фактором. Вместе с тем, на иммунную систему таких пациентов отрицательно влияет и химиолучевое лечение. Угнетение системы иммунитета, сохраняющееся в период длительной ремиссии, способствует развитию бактериальных инфекций, лейкозов, вторых солидных опухолей. В работе А.В. Алясовой рефлекторная иммунокоррекция осуществлялась с помощью серийного прибора АИКП-01. Курс иммунокорректирующей терапии проведен 35 больным (27 с лимфогранулематозом и 8 с лимфосаркомами низкой степени злокачественности). Ее начинали одновременно с курсом полихимиотерапии и выполняли ежедневно в течение 10-12 дней в утренние часы, до введения химиопрепаратов. За 1 сеанс использовались 5-6 биологически активных точек.

Использовались следующие точки: AP26a, AP 45, CV 20, CV21, CV22, P6, TH5, St36, SP2, SP3, SP4. На каждую точку воздействовали 4-5 минут. Были получены обнадеживающие результаты в виде нормализации показателей периферической крови, прежде всего, уровня лейкоцитов, что позволило у всех испытуемых, не прерывая, провести курс полихимиотерапии. По сравнению с начальными значениями возросло содержание гемоглобина и тромбоцитов. В группе рефлексотерапии все больные отмечали улучшение качества жизни: уменьшение симптомов интоксикации, тошноты и рвоты, повышение работоспособности, ощущение прилива энергии и сил, улучшение настроения и сна.

В то же время, у лиц, принимавших только цитостатические препараты, после завершения курса лечения нарастали явления анемии и тромбоцитопении. Количество лейкоцитов значительно снижалось, особенно при лимфогранулематозе. Неоднократно проводилась гемостимулирующая терапия. Больные жаловались на снижение аппетита, тошноту, рвоту. Инфекционные осложнения, потребовавшие назначения антибиотиков, наблюдались в 36% случаев.

Рефлекторная иммунокоррекция способствовала улучшению состояния Т-клеточного иммунитета в процессе лечения. Напротив, у больных, получавших только цитостатики, показатели Т-клеточного иммунитета снижались. Автор делает вывод, что самогенетический механизм данного метода, по-видимому, реализуется за счет активации гипоталамо-гипофизарно-тиреоидной системы, что ведет не только к повышению жизненного тонуса, но и стимулирует иммунитет. Увеличение уровня гормонов щитовидной железы стимулирует тимус, что повышает количество и функциональную активность Т-лимфоцитов. Параллельно идет улучшение микроциркуляции и окислительных процессов в тканях, что оптимизирует энергетическое и пластическое обеспечение иммунных реакций. Стимуляция биологически активных точек восстанавливает баланс между процессами тормо-

жения и возбуждения в ЦНС, нормализует вегетативный тонус, стимулирует синтез нейропептидов, гормональных релизинг-факторов, нейромедиаторов. Среди последних особую роль играют опиоидные пептиды, которые участвуют в иммунных процессах, выполняя роль связующего звена и регулятора нейроиммунных взаимодействий [1, 6].

Весьма ценный опыт по применению некоторых технологий восстановительной медицины накоплен в НИИ детской онкологии и гематологии Российского научного онкологического центра им. Н.Н. Блохина РАМН [2, 7]. Всего за 10 лет этими авторами было пролечено свыше 1500 детей с различными осложнениями химио- и лучевой терапии, а также с болевым синдромом. При этом терапевтический эффект оказывали лазерным или электромагнитным излучением крайне высоких частот – КВЧ. Местное лазерное воздействие оказалось весьма эффективным для лечения стоматитов, лучевых ожогов, флебитов, обусловленных противоопухолевой терапией.

Рефлексотерапию с помощью лазерных установок (лазерную рефлексотерапию, или лазеропунктуру) проводили с анальгетической целью при фантомных болях – в тех случаях, когда медикаментозные анальгетики были мало эффективными. При этом использовалась акупунктурная насадка № 3 комплекта «КОН-1» аппарата «РИКТА». Использовались точки акупунктуры здоровой конечности, симметричные болевому пути, а также точки меридиана, по ходу которого наблюдалась иррадиация боли. Одновременно в лечение включались так называемые «стратегические» точки, т.е. точки широкого спектра действия. Воздействовали также на аурикулярные точки в проекционных зонах отсутствующей конечности, то есть сочетали корпоральную и аурикулярную лазеропунктуру. У детей с длительным болевым синдромом использовались также точки, ответственные за функциональное состояние нервной системы. Всего лазерная анальгезия была проведена при болевом синдроме 24 детьми, перенесшим ампутацию конечности по поводу остеосаркомы (16 пациентов) и саркомы Юинга (8 детей). Положительный эффект разной степени выраженности был достигнут у всех пациентов, при этом авторы отмечают стойкость полученного эффекта, хорошую переносимость лазерной терапии больными, а также улучшение их общего состояния (сна, аппетита, эмоционального тонуса). При этом боль купировалась в среднем в 1,5–2 раза быстрее по сравнению с контрольной группой. Авторы подчеркивают следующие важные преимущества лазеропунктуры: комфортность, безболезненность, отсутствие побочных эффектов, в частности, повреждающего действия на кожу. Кроме лазеропунктуры проводили КВЧ-пунктуру с использованием аппарата серии «АРЦАХ» при болевом синдроме у 76 детей с различными злокачественными новообразованиями (остеосаркома, саркома Юинга, рабдомиосаркома, нейробластома, злокачественные лимфомы и др.). Положительный эффект был достигнут у 68 (89,5%) пациентов, из них у 39 детей (51,3%) боль купировалась полностью, а у 29 (38,15%) отмечено ее существенное ослабление. Даже в тех случаях, когда полностью не удавалось купировать или существенно ослабить интенсивность болевого синдрома (а таких детей было 10,5%), было достигнуто снижение дозы анальгетиков (в том числе наркотических). Примечательно, что осложнений и побочных проявлений указанных методов авторами не установлено. При этом подчеркивается, что недопустимо воздействовать указанными методами непосредственно на опухоль.

Несомненный интерес представляет работа по применению Динамической электронной стимуляции (ДЭНС) аппаратом СКЭНАР (СКЭНАР – самоконтролируемый энергетический адаптивный регулятор) в паллиативной онкологии, опубликованная Зайдиным Б.М. и Ляном Н.В. в 2005 г [3]. Ими данный метод рефлексотерапии применен у 237 больных с морфологически верифицированными генерализованными злокачественными опухолями. Значительный обезболивающий эффект достигнут у 85%

больных, что сопровождалось уменьшением потребности в медикаментах, улучшением сна и общего самочувствия. Кроме того, СКЭНАР-терапия позволила уменьшить симптомы интоксикации, дыхательных расстройств, кардиомиопатий, иммунодепрессии у 2/3-4/5 пациентов с этими нарушениями. Авторами отмечено уменьшение кровотечений из опухолевых язв при воздействии на непосредственно опухолевый очаг и на зоны общего воздействия, однако число таких наблюдений невелико – 8.

В работах, выполненных в хосписах Кемерово и Новокузнецка [8, 9], также отмечен существенный обезболивающий эффект ДЭНС, позволивший существенно снизить дозы анальгетических препаратов, иногда – полностью отменять наркотические анальгетики. Кроме того, ДЭНС оказалась весьма эффективной при паранеопластических процессах. Было показано, что ДЭНС купирует демпинг-синдром после резекции желудка, снижает проявления синдрома диспепсии, синдрома интоксикации, уменьшает токсические эффекты химиопрепаратов.

Т.о., в работах ряда отечественных авторов убедительно продемонстрировано, что рефлексотерапия, а также воздействие лазером непосредственно на рефлекторные зоны и зоны осложнений противоопухолевой терапии может значительно облегчать состояние больных со злокачественными опухолями. При этом существенных побочных действий этих методов не выявлено, большинство из авторов рекомендует исключать из зоны воздействия саму опухоль. Приведенный в настоящем обзоре опыт заслуживает, на наш взгляд, более широкого распространения в повседневной работе онкологических учреждений.

Данный тезис подтверждается результатами многих зарубежных исследований, краткие сведения о которых приведены ниже.

Зарубежный опыт

В экономически развитых странах за последние 15-20 лет наблюдается все возрастающий интерес к использованию т.н. комплементарных (дополнительных) методов лечения в онкологии, к которым относят и рефлексотерапию. Создано международное общество интеграционной онкологии (Society for Integrative Oncology – SIO) – новая организация онкологов, которые изучают и интегрируют в свою практику эффективные комплементарные методики лечения раковых больных. Это общество служит форумом для обсуждения научных данных по данной тематике, способствует развитию инфраструктуры услуг интеграционной медицины [10].

Одним из лидеров по этому направлению можно признать США. Крупнейшее правительственное агентство по исследованиям в области биологии и медицины – Национальные институты здравоохранения (National Institutes of Health – NIH) еще в 1992 г. по поручению Конгресса США создало Офис альтернативной медицины (OAM) с начальным годовым бюджетом 2 миллиона долларов. В 1998 г. OAM расширился и был преобразован в Национальный центр комплементарной и альтернативной медицины (National Center for Complementary and Alternative Medicine – NCCAM) с бюджетом 50 млн. долларов.

Второе крупное учреждение, занимающееся данной проблемой – Офис комплементарной и альтернативной медицины у раковых больных (Office of Cancer Complementary and Alternative Medicine – OCCAM) – отдел Национального института рака США (National Cancer Institute).

Эти 2 центра внесли значительный вклад в исследованиях по применению комплементарных методов лечения онкологических больных, в подготовке соответствующих специалистов, утвердили легальность многих методик.

Для того, чтобы грамотно консультировать больных по целесообразности использования тех или иных методик комплементарной медицины, лечащий гематолог/онколог должен знать о степени их безопасности и эффективности. Не все нетрадиционные методы лечения

онкологических больных приняты в США с одобрением. Так, показано, что препарат «акулий хрящ» токсичен и неэффективен.

Напротив, в США акупунктура (в более широком смысле – рефлексотерапия) считается безопасным методом, эффективным при ряде синдромов у онкологических больных [10].

Национальный институт рака США ежегодно публикует обзор статей на эту тему (<http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/cam/acupuncture/HealthProfessional/>); последнее обновление данного сайта – октябрь 2009 г. охватывает более 100 статей. Ни одна из них не указывает на то, что доброкачественные или злокачественные новообразования являются противопоказанием к рефлексотерапии.

В США, как и во многих странах Запада, рефлексотерапия используется как средство контроля ряда симптомов, обусловленных самой опухолью или побочными эффектами противоопухолевого лечения. К ним относятся снижение веса, кашель, тошнота и рвота, кровохарканье, тревожные состояния, депрессия, ночные поты, ксеростомия, послеоперационные лимфостазы и др. К настоящему времени в странах Запада наиболее обоснованными с научной точки зрения показаниями к применению рефлексотерапии у онкологических больных являются тошнота и рвота, обусловленные химиотерапией.

Так, Shen J. et al, 2000 провели рандомизированное испытание электроакупунктурного воздействия на точки PC36 и ST36 у 104 женщин с раком молочной железы, проходящих интенсивную химиотерапию. В группе, получившей электроакупунктуру, количество эпизодов рвоты оказалось достоверно ниже, чем в контрольных группах [4].

В обзоре Ezzo J.M. et al (2006), охватившем 11 работ по противорвотному эффекту акупунктуры в целом подтвердили выводы предыдущей работы: в общей популяции обзора, насчитывающей 1247 больных, акупунктура привела к снижению частоты острых эпизодов рвоты. Тем не менее, подчеркивается необходимость дополнительных исследований по данной проблеме [11].

По использованию дополнительных/альтернативных методов лечения в детской онкологии также имеется немало работ (по данному обзору Ladas E.J. et al, 2006 [группа из университета Колумбия, Нью-Йорк]). Одним из многообещающих методов в этом обзоре названа акупунктура, в частности, в отношении купирования тошноты и рвоты, что обосновывается результатами ряда небольших по масштабу исследований. Указывается на целесообразность крупных рандомизированных исследований в этой области [12].

Jindal V. et al (2008) приводят обзор 22 рандомизированных контролируемых клинических исследований при применении акупунктуры в педиатрической практике, в которых сообщалось об осложнениях акупунктуры. Среди них наиболее часто наблюдались седативный эффект, боль в области иглы, нейропатия. Не отмечено ни одного случая индукции или прогрессирования онкологических заболеваний. Риск выраженных осложнений на основании этого обзора оценивался как 5,36 случая на 10.000 сеансов акупунктуры [13].

Alimi D. et al (2003, Франция) сообщают о своем опыте применения аурикулярной акупунктуры в качестве дополнительного средства лечения при раковой боли – в тех случаях, когда анальгетические препараты не оказывают достаточного эффекта. Авторы этой статьи разделили 90 онкобольных на 3 группы. 1 группа получала аурикулярную акупунктуру на точки с электродермальным сигналом; 2 другие группы выступали в качестве контрольных групп: в одной из них воздействовали акупунктурой на точки без электродермального сигнала (точки плацебо), во второй контрольной группе к точкам плацебо прикрепляли специальные зерна. Боль оценивали по визуальной аналоговой шкале. При оценке результата после 1-2 месяцев терапии уровень боли снизился на 36% в 1-й (эк-

периментальной) группе и только на 2% в контрольных группах [14].

Проводятся исследования в данной области и в Китае. Приведем лишь некоторые из них. Так, в работе Ye F. et al (2002) отмечено положительное влияние электроакупунктуры на иммунный статус 28 больных, проходящих химиотерапию [15]. Wei Z. (1998) при воздействии на точку ST36 выявил повышение уровня лейкоцитов, улучшение ряда показателей иммунитета у больных, проходящих химиолучевое лечение по поводу рака [16].

Т.о, перечисленные работы зарубежных авторов подтверждают результаты приведенных выше работ отечественных исследователей. Вызывает сожаление, что в нашей стране масштаб исследований по данной тематике пока гораздо меньше, чем во многих зарубежных странах.

Выводы.

На основании данных приведенных исследований, представляется, что рефлексотерапия является перспек-

тивными методами в комплексе сопроводительной терапии у онкологических больных, по следующим направлениям:

- 1) иммуностимуляция и стимуляция кроветворения на фоне химиолучевого лечения и после него;
- 2) улучшение психоэмоционального состояния
- 3) облегчение тошноты, рвоты;
- 4) облегчение болей;

Местное лазерное воздействие способно существенно облегчить некоторые лучевые реакции. Применение лазеропунктуры, КВЧ-пунктуры, ДЭНС делает процедуру рефлексотерапии неинвазивной, что особенно важно в педиатрической практике.

При этом необходимо продолжение изучения возможностей рефлексотерапии, лазерной терапии в помощи онкологическим больным. Для дальнейшего развития данного направления чрезвычайно важной представляется кооперация онкологов и специалистов восстановительной медицины.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алясова А.В. «Рефлекторная иммунокоррекция у больных злокачественными лимфомами в процессе их цитостатической терапии»// Автореф. дисс. на соискание уч. степени к.м.н. - Нижний Новгород – 1996. – 16 с.
2. Балакирев С.А., Усеинов А.А.. Квантовая терапия в детской онкологии. // Детская онкология – 2007 – №1 – С. 15-19
3. Зайдинер Б.М., Лян Н.В. СКЭНАР-терапия в паллиативной онкологии. // Рефлексология. – 2005 – 3(7) – С. 52-57
4. Зубова Н.Д. Рефлексотерапия в реабилитации больных поздними лучевыми повреждениями и паллиативной онкологической помощи.// Автореф. дисс. на соискание уч. степени д.м.н. – Обнинск – 2007. – 30 с.
5. Shen J, Wenger N, Glaspy J, et al. Electroacupuncture for control of myeloblastic chemotherapy-induced emesis: a randomized controlled trial.// JAMA. - 2000 -Dec 6 – 284 – P.:2755–2761.
6. Василенко А. М.. Нейроэндокриноиммунология боли и рефлексотерапия.// Рефлексотерапия – 2004 – №1(8) – С.7-19.
7. Гусев Л.И., Балакирев С.А. Квантовая терапия в детской онкологии // Руководство по детской онкологии / под ред. Л.А. Дурнова — М.: Миклош, 2003.—С. 175–188.
8. Ченченков М.Я., Малахов В. В. Применение ДЭНС для реабилитации инкурабельных онкологических больных.// Рефлексотерапия. 2005 – N 1(12) – С. 55.
9. Анкина Т.И. ДЭНС при хроническом болевом синдроме у онкологических больных IV стадии. // Рефлексотерапия. – 2005 – N 1(12) – С. 56
10. Rosenthal D.S., Dean-Clower E. Integrative medicine in hematology/oncology: benefits, ethical considerations, and controversies.// Hematology – 2005 – P. 491-497
11. Ezzo J.M., Acupuncture-point stimulation for chemotherapy-induced nausea or vomiting.// Cochrane Database Syst. Rev. – 2006 – Apr 19;(2) – CD002285.
12. Ladas E.J., Post-White J., Hawks R., Taromina K. Evidence for symptom management in the child with cancer.// J. Pediatr. Hematol. Oncol. – 2006 – Sep. – 28(9) – P.601-15.
13. Jindal V. Ge A, Mansky PJ. Safety and Efficacy of Acupuncture in Children A Review of the Evidence.// J. Pediatr. Hematol. Oncol. – 2008 – June – 30(6) – P. 431–442
14. Alimi D., Rubino C., Pichard-Lйandri E. Analgesic effect of auricular acupuncture for cancer pain: a randomized blinded controlled trial.// J. Clin. Oncol. – 2003 – Nov. – 15;21(22) – P. 4120-6
15. Ye F, Chen S, Liu W. Effects of electro-acupuncture on immune function after chemotherapy in 28 cases.// J. Tradit. Chin. Med. – 2002 – Mar – 22(1) – P.21-3.
16. Wei Z. Clinical observation on therapeutic effect of acupuncture at zusanli for leukopenia.// J. Tradit. Chin. Med. – 1998 – 18 (2) – P. 94-5,.

РЕЗЮМЕ

В обзоре приводятся данные ряда исследований по применению технологий восстановительной медицины, в частности рефлексотерапии, в онкологии. Результаты этих работ показывают эффективность и безопасность некоторых методик восстановительной медицины при таких проявлениях злокачественных новообразований и осложнений комплексной или комбинированной терапии, как болевой синдром, тошнота, рвота, отеки, лучевые реакции и повреждения, иммунодепрессия. В нашей стране большой опыт в этой области накоплен в Медицинском радиологическом научном центре РАМН и НИИ детской онкологии и гематологии Российского онкологического научного центра РАМН. Масштабные исследования по применению рефлексотерапии в онкологии проводятся в США, они координируются Национальным институтом рака. Современные технологии (лазеропунктура, местное облучение лазером, электропунктура, КВЧ-пунктура) обеспечивают безболезненность проведения процедур, что особенно важно в педиатрической практике. Представляется целесообразным более широко внедрять хорошо апробированные методики восстановительной медицины в онкологическую практику, расширять исследования в этой области.

Ключевые слова: онкология, восстановительная медицина, лазерная терапия, рефлексотерапия.

SUMMARY

The survey deals with the results of several investigations on using technologies of restorative medicine, including reflexotherapy, in oncology. The results of those works demonstrate effectiveness and safety of some methods of restorative medicine in such manifestations of malignant tumors and complex treatment complications as pain syndrome, nausea, vomiting, edemas, reactions to irradiation, immunodeficiency. In Russia the great experience in that field was accumulated by the Medical Radiological Scientific Center and by Research Institute of Pediatric Hematology/Oncology of Russian Oncological Scientific Center of Russian Academy of Medical Sciences. The large-scale investigations in that field are underway in the US being coordinated by the National Cancer Institute. The modern technologies (laser acupuncture, local laser irradiation, electroacupuncture, etc.) make the procedures painless, which is especially important in pediatric practice. The well-tested methods of reflexotherapy should be introduced wider into the oncological practice, the research on that problem should be expanded.

Key words: oncology, restorative medicine, reflexotherapy, laser therapy

Контакты

А.Н. Разумов, академик РАМН, д.м.н., профессор, директор Российского научного центра восстановительной медицины и курортологии Минздравсоцразвития, 121069, Москва, Борисоглебский переулок, 9. тел. 8 (495) 690-50-01. rncvmik@inbox.ru

В. А. Жернов, д.м.н., ФГУ Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии Минздравсоцразвития России. Москва, 121 069, Борисоглебский переулок, 9. тел. 8 (495) 305-05-62. zhernov@med.rudn.ru

Р.А.Пархоменко, к.м.н., старший научный сотрудник ФГУ «Российский научный центр рентгенодиагностики Росмедтехнологий», Москва, 117 997, ул. Профсоюзная, 86. тел. (499)- 128 05 01, rparh@mail.ru

**КЛИНИЧЕСКИЙ САНАТОРИЙ «БАРВИХА»:
ЛУЧШИЕ ТРАДИЦИИ КРЕМЛЕВСКОЙ МЕДИЦИНЫ
(к 75-летию юбилею)**

**Молчанов К.И.,
Маркеев И.И.,
Бузунов Р.В.**

Помяты жизненной пучиной	И где найдешь еще такое
Мы в санаторий, точно в док,	Вниманье, ласку и уют?
Идем чинить свои машины,	Такого райского покоя
Корму разбитую и бок ...	Светилам в небе не дают...

В. Лебедев-Кумач О санатории «Барвиха», 1945 г.

Клинический санаторий «Барвиха» был открыт в 1935 году по специальному постановлению Правительства СССР в системе Лечебно-санитарного управления Кремля и предназначался для лечения руководящих работников и высших должностных лиц государства. Проект санатория создал архитектор Б. Иофан (автор «Дома на набережной»). Местом строительства здравницы была выбрана территория заповедного леса в ближнем Подмосковье рядом с деревней Барвиха, от которой и происходит название санатория.

Санаторий «Барвиха» по своему устройству и оснащению диагностических, лечебных и стационарных отделений с первых лет своего существования стал одним из лучших медицинских учреждений в стране.

В годы Великой Отечественной войны санаторий функционировал как военный госпиталь для лечения раненых красноармейцев – защитников столицы. В 1944 году санаторий снова был перепрофилирован для лечения контингента, прикрепленного к центральным учреждениям Лечсанупра Кремля.

Построенный в 1935 году, переживший Великую Отечественную войну, санаторий, естественно, по своему архитектурно-планировочному замыслу, условиям размещения уже не отвечал требованиям времени. Было принято решение закрыть санаторий на реконструкцию, которая началась в 1965 году и продолжалась три года. Санаторий постепенно приобретал облик, хорошо известный всем сегодня. Однако работы по улучшению ма-

