

MINISTERSTWO ZDROWIA GRUZJI G.M. Mukhadze Instytut Naukowo-Badawczy  
Transfuzji Krwi 1961 Prace Tom VII B. Maghlakelidze W SPRAWIE DZIAŁANIA  
PREPARATU CAMELYN NA GUZY ZŁOŚLIWE

Miód jako środek leczniczy znany jest od czasów starożytnych. Wciąż szeroko stosowany we współczesnej medycynie przeciwko żołądkowo-jelitowym (Vanderer 1946, F. Menshikov, S. Feldman, P. Medovikov, A. Geltman, 1949), chorobach układu nerwowego i anemii (Tselskij 1946), w praktyce chorób dziecięcych (Frauslender i Emrich (1946), Golumb i in. N. Yorish (1946) z powodzeniem stosuje miód na ropień płuca. Według badań D. Rosiiskij i A. Tevi (1948) miód zawiera 74% glukozy i fruktozy, 20% wody, a resztę to sacharoza, maltoza, melit, deltyna, dekstryna, kwasy organiczne, fagogenno-aromatyczne, barwiące i inne substancje . Zawiera również substancje mineralne: wapń, magnez, sód, żelazo, miedź, cynk; kwasy fosforowy, siarkowy i inne; chlor, wosk pszczeli, fermenty, inwertaza, diastaza i ferment o właściwościach podobnych do pepsyny, a także witaminy A, B, C oraz inhibiny o właściwościach antybakteryjnych. O antybakteryjnych właściwościach miodu mówią Lubarskij (1891), Zaketa (1919), V. Temnov (1944), P. Kataev (1945), F. Kaganov (1957) i inni. Miód jako środek leczniczy w leczeniu ran ropnych stosowaliśmy jeszcze w 1946 roku. Obserwacja kliniczna wystarczającej ilości materiałów i uzyskanie doskonałych wyników skłoniło nas do wyizolowania z miodu preparatu do podawania pozajelitowego do organizmu. W wyniku prac prowadzonych w tym kierunku uzyskaliśmy płyn z miodu (1946-1949), zwany umownie preparatem „M”. Wspomniany preparat jest żółtawą przezroczystą cieczą, pH -2,03-3,45, ciężar właściwy jest większy niż wody, przy rozcieńczeniu 1:4; 1:8 pH preparatu nie zmienia się. Obecnie preparat stosuje się w postaci płynu i proszku. Badania preparatu „M” w doświadczeniach wykazały, że nie posiada on właściwości pirogennych i toksycznych (Instytut Hematologii Doświadczalnej i Klinicznej Akademii Nauk Gruzji, akademik K. Eristavi). Może być wprowadzony do organizmu zarówno dożylnie, jak i domięśniowo. Preparat ma silne właściwości bakteriobójcze nie tylko na gronkowce, paciorkowce i jelitowe, ale także na infekcje wirusowe (Instytut Transfuzji Krwi im. G. Mukhadze, Instytut Szczepionek i Surowic, Ogólnounijnny Instytut Patologii i Terapii Nowotworów). Szerokie spektrum działania antybakteryjnego preparatu „M” stało się podstawą do badania jego właściwości przeciwnowotworowych. Badania przeprowadzono w Tbilisi, a także w Instytucie Onkologii Ogólnounijnej Akademii Medycznej (Leningrad) pod nadzorem akademika L. Szabada. Testowanie preparatu w eksperymencie przeprowadzono zarówno na guzach spontanicznych, jak i przeszczepowych (mięsaaki myszy i szczurów). W różnych seriach przebadano kilkadziesiąt zwierząt. W wyniku obserwacji stwierdzono, że preparat hamuje wzrost guza. Pod jego wpływem spontaniczne, a także przeszczep, guzy gwałtownie się zmniejszają. Zaznaczono mikromorfologicznie nekrozę komórek nowotworowych i gdzieś krwotoki. Po określeniu wyżej wymienionych właściwości biologicznych preparat "M" został użyty w klinice w celu zbadania jego działania na nowotwory złośliwe. Staraliśmy się wyselekcjonować w zależności od lokalizacji formy guza, których rzeczywiste określenie byłoby możliwe dzięki biopsji. Do tego celu wykorzystano oddział otorynolaryngologiczny Centralnego Republikańskiego Szpitala Klinicznego (kierownik prof. A. Chargeishvili). Tak więc działanie preparatu „M” badano głównie na nowotwory krtani we wczesnym stadium. Preparat „M”

wprowadzono domięśniowo, 3 razy dziennie w ilości 1-3 ml. Dodatkowo podawano im proszek preparatu 0,5 3 razy dziennie w odstępach między iniekcjami. W celach ilustracyjnych podamy kilka przypadków. Przypadek I (historia przypadku 7709), pacjent Kh.S. 43 lata, został przyjęty na oddział otorynolaryngologiczny Centralnego Republikańskiego Szpitala Klinicznego 24/X-57 w trybie pilnym. Diagnoza kliniczna: rak krtani. Pacjent ma ciężki oddech, sinice na twarzy i ustach. Puls 120 za minutę. Wykonano tracheotomię, po której przywrócono oddychanie. Pacjent chorował przez rok, wcześniej został przyjęty na ten sam oddział z powodu guza krtani, gdzie pobrano materiał biopcyzny. Analiza histomorfologiczna wykazała rozpoznanie keratynizacji płaskokomórkowego raka nabłonka (patrz ryc. 1). Reakcja Wassermanna negatywna. Ryc. 1. Rak płaskonabłonkowy z rogowaceniem. Ryc. 2. Płaski rak nabłonka z rogowaceniem. Laryngoskopia: zaznacza się silny obrzęk w okolicy chrząstek nalewkowatych ze względu na brak widocznych strun głosowych. 29.X.1957 r. zalecono leczenie preparatem "M". W dniu 23/XI-57 powtórna laryngoskopia: zniknął obrzęk krtani. Szczelina głośni jest szeroka, szczelne zamknięcie rurki tracheotomicznej umożliwia swobodny oddech. Lewa struna głosowa ma martwy kolor. W nowotworze spoidła przedniego może być biały z owrzodzeniem.

Widziałem. Po 38 dniach leczenia metodą laryngoskopii: obszar chrząstki stawowej lekko opuchnięty o gładkiej powierzchni, lekko opuchnięty po lewej stronie w okolicy struny głosowej. Powierzchnia jest gładka, bez wrzodów. Struny głosowe są ruchome. Podczas fonacji podchodzą dobrze, nie zaznaczono żadnego nowotworu. Oddychająca rurka tracheotomiczna została usunięta, pacjent może swobodnie mówić. W 40 dniu (7/XII-57) od początku leczenia został wypisany z kliniki w stanie dobrym. Po trzech latach jest w dobrym zdrowiu. Przypadek II (historia przypadku nr 157), pacjent D. Dz. 25-letni. W dniu 25/V-58 został przyjęty na oddział otorynolaryngologiczny Centralnego Republikańskiego Szpitala Klinicznego. Diagnoza kliniczna: rak krtani. Chorował od 2 tygodni, stracił głos, podczas połykania i mówienia ma bóle. Laryngoskopia: oba struny głosowe są przekrwione i pogrubione. Przed lewym sznurem w górnej jednej trzeciej obserwuje się nowotwór, z którego pobrano materiał biopcyzny nowotworu. Analiza histomorfologiczna wykazała rozpoznanie raka płaskonabłonkowego z rogowaceniem (patrz Ryc. 2). W dniu 2/VI-58 zalecono leczenie preparatem "M". Po 15 dniach leczenia pacjentka nie odczuwała żadnych bólów, może swobodnie mówić. Laryngoskopia: zniknął przekrwienie i obrzęk strun głosowych. W górnej 1/3 lewego pępowiny, w okolicy nowotworu, zaznaczono niewielki obrzęk. Po 24 dniach od rozpoczęcia leczenia nie stwierdzono raka krtani. (17/VII-58) Pacjent został wypisany z kliniki w dobrym stanie zdrowia, minęło dwa i pół roku, a pacjentka nadal czuje się zdrowa. Przypadek III (wywiad nr 4766), pacjent G.E., 65 lat. W dniu 9/VII-57 został przyjęty na oddział otorynolaryngologiczny Centralnego Republikańskiego Szpitala Klinicznego. Diagnoza kliniczna: rak krtani. Laryngoskopia: struny głosowe nie są widoczne ani podczas wdechu, ani podczas wydechu. Fałszywe sznury są całkowicie pokryte naciekiem. W spoidle przednim na prawym guzie stwierdzono narośl w postaci dziobaka o nierównej powierzchni. Wykonano biopsję. Na podstawie analizy histomorfologicznej rozpoznano raka płaskokomórkowego nabłonka bez rogowacenia (patrz Ryc. 3). Reakcja Wassermanna negatywna. W dniu 11/VII-57

rozpoczęto leczenie preparatem "M". Po 20 dniach obrzęk fałszywych strun całkowicie zniknął. Widoczne są oba struny głosowe. Lewy sznurek jest lekko pogrubiony, zwykły, ruchomy, ząbkowany. Wzrost guza na prawym sznurze nie jest zaznaczony. Linka jest swobodnie ruchoma. Oddychanie jest bezpłatne, mówi swobodnie. po dwudziestu dniach leczenia w dniu 1/VIII57 został wypisany z kliniki w stanie dobrym. Po trzech latach nadal ma się dobrze. Ryc. 3. Płaski rak nabłonka bez rogowacenia. Ryc. 4. Płaski rak nabłonka z rogowaceniem. Przypadek IV (wywiad nr 194), pacjent K., lat 60, został przyjęty na oddział otorynolaryngologiczny Centralnego Republikańskiego Szpitala Klinicznego w dniu 8/I-60. Diagnoza kliniczna: rak krtani. Chorował od roku, stopniowo jego głos stał się ochryply i miał bóle przełykania. W dniu 13/I-60 wykonano laryngoskopię: lewa struna głosowa całkowicie zajęta nierównym, kudłatym guzem powierzchniowym, rozszianym podkoronowo. Prawy struny głosowe pogrubiony i przekrwiony. W jego środku zaobserwowano guz wielkości ziarna pszenicy białej. Zastawka krtani i chrząstka nalewkowata bez zmian. Ma ochryply głos. Wykonano biopsję. Na podstawie analizy histomorfologicznej rozpoznano raka płaskonabłonkowego z rogowaceniem (patrz Ryc. 4). Reakcja Wassermanna negatywna. Przez 16 dni chory był leczony penicyliną, nowokainą i aerozolem. Leczenie nie przyniosło rezultatów. W dniu 24/I-60 rozpoczęto leczenie preparatem "M". 30/I-60 (7 dzień leczenia) metodą laryngoskopii: na lewej strunie głosowej guz znacznie się zmniejszył, można go oczyścić. Prawy struny głosowe ma przekrwienie. na 8/II-60 głos już nie jest zachrypnięty. Guz zmniejszył swoją objętość. W jego centrum widoczna jest mała biała inkrustacja. Po 22 dniach (13/II-60)leczenia laryngoskopowego: struny głosowe czyste, różowe, ruchome. Nie zaobserwowano guza. Pacjent mówi swobodnie. Nie ma skarg. W dniu 20/II-60 został wypisany z kliniki w stanie dobrym. Minął rok, nadal cieszy się dobrym zdrowiem. Oprócz czterech powyższych przypadków preparatem „M” leczono 12 chorych na raka krtani. W 10 przypadkach nowotwór został rozpoznany klinicznie i histomorfologicznie, w dwóch tylko klinicznie (historia przypadków 3354 – 5670). 8 pacjentów zostało wypisanych do domu w dobrym stanie zdrowia (historia przypadku nr 171-2090-2011-190-3544-291-6370-5670). Dwóch pacjentów (historia przypadku nr 2011-190) w 8. i 9. miesiącu wróciło z nawrotem guza. Pozostałych 6 pacjentów jest w dobrym stanie. Okres monitorowania 2-3 lata. 4 pacjentów (III i IV stadium choroby. Historie przypadków nr 6343-1294-6713-4724) zostało wypisanych do domu w stanie poprawy.