

საქართველოს სსრ ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო
აკად. გ. გ. გუხუაძის სახ. სისხლის გადასხმის სამეცნიერო-
საკვლევო ინსტიტუტი

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГРУЗИНСКОЙ ССР
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ПЕРЕЛИВАНИЯ
КРОВИ ИМЕНИ АКАД. Г. М. МУХАДЗЕ

შრომათა კრებუდი

ტომი VII

СБОРНИК ТРУДОВ

ТОМ VII



თბილისი — ТБИЛИСИ

1961

363

აქვს პიროვნული და ტოქსიური თვისებები (საქართველოს მეცნიერებათა აკადემიის ექსპერიმენტული და კლინიკური პემატოლოგიის ინსტიტუტი, აკადემიკოსი კ. ერისთავი).

ორგანიზმში მისი შეყვანა შესაძლებელია როგორც ინტრავენური გზით, ისე კუნთებში. პრეპარატს აქვს ძლიერი ბაქტერიოციდული თვისებები. არამარტო სტაფილოკოკურ, სტრეპტოკოკურ და ნაწლავის, არამედ ვირუსულ ინფექციან და (აკადემიკოს გ. მუხაძის სახელობის სისხლის გადასხმის ინსტიტუტი, ვაქცინებისა და შრატების ინსტიტუტი, კიბოს პათოლოგიისა და თერაპიის საკავშირო ინსტიტუტი).

„მ“ პრეპარატის ანტიბაქტერიული მოქმედების ფართე სპექტრი საფუძვლად დაედო მისი ანტიბლასტომური თვისებების შესწავლას. ცდები ჩატარებული იქნა როგორც თბილისში, ისე საკავშირო სამედიცინო აკადემიის ონკოლოგიის ინსტიტუტში (ლენინგრადი) პროფესორ ლ. შაბადის ხელმძღვანელობით. ექსპერიმენტებში პრეპარატის გამოცდა ჩატარებული იყო როგორც სპონტანურ, ისე გადასახერგ სიმსივნეებზე (თაგვებისა და ვირთაგვების სარკომა). შესწავლილი იყო რამდენიმე ათეული ცხოველი სხვადასხვა სერიებში. დაკვირვების შედეგად დადგენილი იქნა, რომ პრეპარატი აჩერებს სიმსივნურ ზრდას. მისი გავლენის შედეგად ხდება როგორც სპონტანური ისე გადასახერგი სიმსივნეების მკვეთრი ზემოქმედება. მიკრომორფოლოგიურად აღინიშნება სიმსივნური უჯრედების ნეკროზი დიფუზურად და ალაგ ალაგ სისხლჩაქცევები.

ზემოთ ჩამოთვლილი ბიოლოგიური თვისებების დადგენის შემდეგ „მ“ პრეპარატი ნახმარი იქნა კლინიკაში მისი ავთვისებიან სიმსივნეებზე მოქმედების შესწავლის მიზნით. ვცდილობდით შეგვეჩინა ლოკალიზაციის მიხედვით კიბოს ისეთი ფორმები, რომელთა ჰემატიტი ბუნების დადგენა ადვილი იქნებოდა ბიოფსიური მასალის აღებით. ამ მიზნით გამოყენებული იყო რესპუბლიკური ცენტრალური კლინიკური საავადმყოფოს ყელ-ყურ-ცხვირის განყოფილება (ხელმძღვანელი პროფ. ა. ჩარგეიშვილი). ამ რიგად „მ“ პრეპარატის მოქმედება ძირითადად შესწავლილი იქნა ხორხის სიმსივნეებზე მის ადრეულ სტადიაში. პრეპარატი „მ“ ავადმყოფებს უკეთებდობდათ კუნთებში, 3-ჯერ დღეში 1—3 მილილიტრის რაოდენობით. გარდა ამისა მათ ეძლეოდათ პრეპარატის ფხვნილი 0,5 3-ჯერ დღეში ინიექციების შუალედებში. საილუსტრაციოდ მოვიტანთ რამოდენიმე შემთხვევას.

შემთხვევა I (ისტ. 7709), ავადმყ. ხ-ლი ს. 43 წ. შემოვიდა რესპ. ცენტრ. კლინიკ. საავადმყოფოს ყელ-ყურ-ცხვირის განყოფილებაში 24/X-57 წ. როგორც სასწრაფო შემთხვევა. კლინიკური დიაგნოზი: ხორხის კიბო.

ავადმყოფს აქვს გაძნელებული სუნთქვა, სახე და ტუჩები ციანოზური. მაჯა 120 წუთში. სასწრაფოდ გაუკეთდა ტრაქეოტომია, რის შედეგად სუნთქვა აღუდგა.

ავადმყოფი თავს გრძნობს ავად 1 წელია, ადრე იწვა ამავე განყოფილებაში ხორხში არსებულ სიმსივნის გამო, საიდანაც აღებული იყო ბიოფსიური მასალა. პისტომორფოლოგიური გამოკვლევით დადგინდა ბრტყელეპითელურ უჯრედოვანი კიბო გარქავებით (იხ. მიკროსურათი 1). ვასერმანის რეაქცია უარყოფითი.



სურ. 1. ბრტყელ ეპითელურ უჯრედოვანი კიბო გარქავეებით.



სურ. 2. ბრტყელ ეპითელურ უჯრედოვანი კიბო გარქავეებით.

ლარინგოსკოპია: აღენიშნება ძლიერი შეშუპება ციცხვისებრ ღრტილების არეში, რის გამო იოგები არ ჩანს. 1957 წ. 29/X დაენიშნა „მ“ პრეპარატით მკურნალობა. 23/XI-57 წ. განმეორებითი ლარინგოსკოპია: ხორხში შეშუპება გაქრა. ყია ფართე, ტრაქეოტომიური მილის დახშობით სუნთქვა თავისუფალია. მარცხენა მბგერავი იოგი მკრთალი ფერისაა. წინა კომისურაში მოჩანს მოთეთრო ფერის სიმსივნური წარმოქმნა წყლულით. 38 დღის მკურნალობის შემდეგ ლარინგოსკოპიით: ციცხვისებრ ღრტილების არე ოდნავ შესიებული სადა ზედაპირით, მცირე შესიებას განიცდის მარცხენა მხრიდან ნამდვილი იოგის არე. ზედაპირი სადა, დაწყულდება არ არის. იოგები მოძრავი. ფონაციის დროს კარგათ მიდიან ერთმანეთთან, სიმსივნური წარმოქმნა არ აღენიშნება, სუნთქვა თავისუფალი, ამოღებული იქნა ტრაქეოტომიური მილი ავადმყოფს ხმა მოუვიდა, ლაპარაკობს თავისუფლად, მკურნალობის დაწყებიდან მე-40 დღეს. (7/XII-57 წ.) გაეწერა კლინიკიდან კარგ მდგომარეობაში. სამი წლის შემდეგ ავადმყოფი თავს კარგად გრძნობს.

შემთხვევა II (ისტ. 175), ავადმყ. d-ე დ. 25 წ. შემოვიდა რესპუბლიკურ ცენტრალურ კლინიკურ საავად. ყელ-ყურ-ცხვირის განყოფილებაში 25/V-58 წ. კლინიკური დიაგნოზი: ხორხის კიბო.

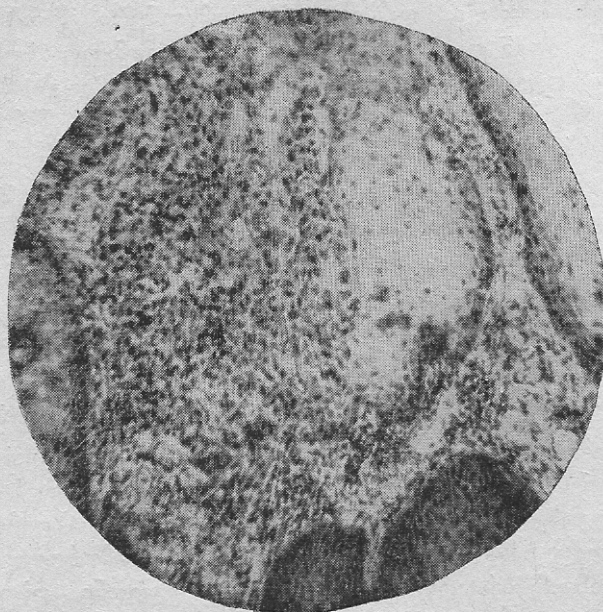
ავად არის 2 კვირაა, ხმა დაკარგული აქვს, ყლაპვისა და ლაპარაკის დროს აწუხებს ტკივილები.

ლარინგოსკოპია: ორივე ნამდვილი ხმოვანი იოგები ჰიპერემიული და შესქელებულია. მარცხენა იოგის წინა ზემო მესამედში აღენიშნება სიმსივნური წარმოქმნა, საიდანაც აღებული იქნა ბიოფსიური მასალა. ჰისტომორფოლოგიური გამოკვლევით დადგინდა ბრტყელებითელოურუჯრედოვანი კიბო გარქავებით (იხ. მიკროსურათი 2). 2/VI-58 წ. დაენიშნა „მ“ პრეპარატით მკურნალობა. 15 დღის მკურნალობის შემდეგ ავადმყოფს ტკივილები მოეხსნა, ხმა მოუვიდა. ლარინგოსკოპია: ხმოვანი იოგების ჰიპერემია და შეშუპება გაქრა. მარცხენა იოგის წინა ზემო მესამედში, სიმსივნის არსებობის არეში, აღენიშნება მცირე შეშუპება. მკურნალობის დაწყებიდან 24 დღის შემდეგ ხორხში სიმსივნე არ აღენიშნება. (17/VII-58 წ.) ავადმყოფი კლინიკიდან გაეწერა კარგ მდგომარეობაში, გასულია ორ წელიწად ნახევარი, ავადმყოფი თავს კარგათ გრძნობს.

შემთხვევა III (ისტ. № 4766), ავადმყოფი გ-უ ა. ე. 65 წ. შემოვიდა რესპ. ცენტრ. კლინიკ. საავადმყოფოს ყელ-ყურ-ცხვირის განყოფილებაში 9/VII-57 წელს.

კლინიკური დიაგნოზი: ხორხის კიბო.

ლარინგოსკოპია: ნამდვილი მბგერავი იოგები არ სჩანს არც შესუნთქვის და არც ამოსუნთქვის დროს. ცრუ მბგერავი იოგები მთლიანად უჭირავს ინფილტრატს. წინა კომისურაში მარჯვნივ აღენიშნება სიმსივნე ნისკარტისებური წამონაზარდის სახით, უსწორო ზედაპირით. სიმსივნისაგან აღებული იქნა ბიოფსიური მასალა. ჰისტომორფოლოგიური გამოკვლევით დადგინდა ბრტყელებითელოურ უჯრედოვანი კიბო გაურქავებლად (იხ. მიკროსურათი 3). გასერმანის რეაქცია უარყოფითი. 11/VII-57 წ. დაეწყო მკურნალობა „მ“ პრეპარატით. 20 დღის მკურნალობის შემდეგ ცრუ იოგების შეშუპება მთლიანად



სურ. 3. პრტყელ ეპითელურ უჯრედოვანი კიბო გაურქავებლად.



სურ. 4. ბრტყელ ეპითელურ უჯრედოვანი კიბო გარქავებით.

დამცხრალია. მოჩანს ორივე ნამდვილი იოგები. მარცხენა იოგი ოდნავ შესქელებულია, სადაა, მოძრავი, დაკბილული. სიმსივნური წანაზარდი მარჯვნივ იოგზე არ სჩანს, იოგი თავისუფლად მოძრავია. ავადმყოფს სუნთქვა თავისუფალი აქვს. ხმა მოუვიდა, ოცი დღის მკურნალობის შემდეგ 1/VIII-57 წ. გაეწერა კლინიკიდან კარგ მდგომარეობაში. სამ ნახევარი წლის შემდეგ ავადმყოფი თავს კარგად გრძნობს.

შემთხვევა IV (ისტ. № 194), ავადმყოფი კ-ძე, 60 წლის, შემოვიდა რესპ. ცენტრ. კლინიკ. საავადმყოფოს ყელ-ყურ-ცხვირის განყოფილებაში 8/I-60 წ.

კლინიკური დიაგნოზი: ხორხის კიბო:

ავადმყოფობა ერთი წელია დაეწყო, თანდათანობით ხმის ჩახლეჩით და ყლაპვის დროს ტკივილებით. 13/I-60 წ. გაუკეთდა ლარინგოსკოპია: მარცხენა ნამდვილი მბგერავი იოგი მთლიანად დაკავებულია უსწორმასწორო ხორკლიანი ზედაპირის სიმსივნით, რომელიც ვრცელდება სუბგლოტალურად. მარჯვენა ნამდვილი მბგერავი იოგი შესქელებულია და ჰიპერემიული. მის შუა ნაწილში აღინიშნება მოთეთრო ფერის ხორბლის მარცვლისოდე ნივთის სიმსივნე. ხორხ-სარქველი და ციციკისებრი ღრტილები უცვლელია. ხმა ჩახლეჩილი აქვს. სიმსივნიდან აღებული იქნა ბიოფსიური მასალა. ჰისტომორფოლოგიური გამოკვლევით დადგინდა. ბრტყელ ეპითელურ უჯრედოვანი კიბო გარქვევებით (იხ. მიკროსურათი 4). ვასერმანის რეაქცია უარყოფითი. 16 დღის განმავლობაში ავადმყოფს ჩაუტარდა მკურნალობა პენიცილინით, ნოვოკაინაზისი და აეროზოლით. მკურნალობამ შედეგი არ მოგვცა. 24/I-60 წ. დაეწყო „მ“ პრეპარატით მკურნალობა. 30/I-60 წ. (მკურნალობის მე-7 დღე) ლარინგოსკოპიით: მარცხნივ მბგერავ იოგზე სიმსივნე საგრძნობლად დაკლებულია მოცულობაში, იწმინდება. მარჯვენა ნამდვილი მბგერავი იოგი ჰიპერემიულია. 8/II-60 წ. ავადმყოფს ხმა სრულიად გაეწმინდა. სიმსივნე კიდევ უფრო დაკლებულია მოცულობაში. მის ცენტრში აღინიშნება მცირე თეთრი ნაღები. მკურნალობის 22 დღის შემდეგ 13/II-60 წ. ლარინგოსკოპიით: ნამდვილი მბგერავი იოგები მთლიანად გასუფთავებულია, მოვარდისფერო, თავისუფლად მოძრავი. სიმსივნე არ აღენიშნება. ავადმყოფი კარგად ლაპარაკობს. ჩივილები არა აქვს. 20/II-60 წელს ავადმყოფი გაეწერა კლინიკიდან კარგ მდგომარეობაში. გასულია ერთი წელი, თავს კარგად გრძნობს.

გარდა ზემოთ მოხსენებული ოთხი ავადმყოფისა „მ“ პრეპარატით მკურნალობა ჩატარებული აქვთ ხორხის კიბოთ დაავადებულ 12 ავადმყოფს 10 შემთხვევაში კიბო დადგენილი იყო კლინიკურად და ჰისტომორფოლოგიურად, ორ შემთხვევაში მხოლოდ კლინიკურად (ისტ. № 3354—5670). აქედან, 8 ავადმყოფი (ისტ. №№ 171—2090—2011—190—3544—291—6370—5670) გაეწერა კარგ მდგომარეობაში. ორი ავადმყოფი (ისტ. №№ 2011—190) მე-8 და მე-9 თვეზე დაბრუნდა რეციდიული სიმსივნით. დანარჩენი 6 ავადმყოფი თავს კარგად გრძნობენ. დაკვირვების ვადა 2—3 წელი. 4 ავადმყოფი (დაავადების მე-3-4 სტადია, ისტ. №№ 6343—1294—6713—4724) გაეწერენ გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში.

B. Maghlakelidze

ON THE ISSUE OF ACTION OF THE PREPARATION CAMELYN ON MALIGNANT TUMORS

Honey as a therapeutic agent has been known from ancient times. It still widely used in the modern medicine against gastrointestinal, (Vanderer 1946, F. Menshikov, S. Feldman, P. Medovikov, A. Geltman, 1949) nervous system and anemic diseases (Tselskij 1946), in the practice of children diseases (Frauslender and Emrich (1946), Golumb et al).

N. Yorish (1946) applies successfully the honey against lung abscess.

According to investigations of D. Rosiiskij and A. Tevi (1948) honey contains glucose and fructose 74%, water 20% and the rest is sucrose, maltose, mellite, dextrin, organic acids, phacogenic-aromatic, coloring and other substances.

It also contains mineral substances: calcium, magnesium, sodium, iron, copper, zinc; phosphoric, sulphuric and other acids; chlorine, beeswax, ferments, invertase, diastase and ferment with the property similar to pepsin, also vitamins A, B, C and inhibins having antibacterial properties. About antibacterial properties of the honey speak Lubarskij (1891), Zaketa (1919), V. Temnov (1944), P. Kataev (1945), F. Kaganov (1957) and others.

We have applied honey as a therapeutic agent for treatment of purulent wounds still in 1946. Clinical monitoring of sufficient materials and obtained excellent results incited us to isolate a preparation from honey for parenteral introduction in organism. As a result of works performed in this direction we have obtained a liquid from the honey (1946-1949), conventionally named as "M" preparation. Said preparation is a yellowish transparent liquid, pH -2,03-3,45, specific weight is more than of water, by dilution 1:4; 1:8 pH of the preparation does not change. Nowadays, the preparation is used in the form of liquid and powder.

Study of the "M" preparation in experiments proved that it does not have pyrogenic and toxic properties (Institute of Experimental and Clinical Hematology, Academy of Sciences of Georgia, Academician K. Eristavi).

It may be introduced in the organism intravenously, as well as intramuscularly. The preparation has strong bactericidal properties not only on staphylococcosis, streptococcosis and enteric, but on viral infections (G. Mukhadze Institute of Blood Transfusion, Institute of Vaccines and Serums, All-Union Institute of Cancer Pathology and Therapy).

Wide spectrum of the "M" preparation antibacterial action became the basis for study of its antitumoral properties. Tests were carried out in Tbilisi, as well as All-Union Medical Academy Oncology Institute (Leningrad) under supervision of the Academician L. Shabad. Testing of the preparation in experiment was performed on spontaneous, as well as on transplantation, tumors (sarcomas of mice and rats). In different series several tens of animals were studied. As a result of observations it was determined that the preparation inhibits the tumor growth. Under its influence spontaneous, as well as transplantation, tumors reduce sharply. Micromorphologically necrosis of the tumor cells and here and there hemorrhages were marked.

After determination of the above listed biological properties the "M" preparation was used in the clinic with the purpose of studying its action on malignant tumors. We tried to select according to localization tumor forms, determination of the real nature of

which would be possible by biopsy. For the purpose was used the otorhinolaryngologic department of the Central Republican Clinical Hospital (Head professor A. Chargeishvili). Thus, action of the "M" preparation was mainly investigated on larynx tumors in its early stage. The preparation "M" was introduced intramuscular, 3 times a day in the quantity of 1-3 ml. In addition, they were given the powder of the preparation 0,5 3 times a day in intervals between injections. For the purposes of illustration we shall give several cases.

Case I (case history 7709), patient Kh.S. 43 years old, was admitted to the otorhinolaryngologic department of Central Republican Clinical Hospital 24/X-57, as an urgent case. Clinical diagnosis: larynx cancer.

The patient has heavy breathing, face and lips cyanotic. Pulse 120 in a minute. Tracheotomy was made, after which breathing was restored.

The patient was ill during a year, earlier he was admitted in the same department due to the tumor in larynx, where bioptic material was taken. By histomorphological analysis flat epithelial cell cancer keratinization was diagnosed (see the Fig. 1). Wassermann reaction negative.

Fig. 1. Flat epithelial cell cancer with keratinization.

Fig. 2. Flat epithelial cell cancer with keratinization.

Laryngoscopy: strong swelling is marked in the area of arytenoid cartilages, due to the fact vocal cords are not seen. In 29/X 1957 treatment with the "M" preparation was prescribed. ON 23/XI-57 repeated laryngoscopy: tumefaction of larynx has disappeared. Fissure of glottis wide, by closing tight the tracheotomy tube breathing is free. The left vocal cord is of a dead color. In anterior commissure white neoplasm with ulcer may be seen. After 38 days of treatment by laryngoscopy: area of the arytenoid cartilage is slightly swollen with plain surface, slightly swollen on the left side in the area of a vocal cord. The surface is plain, no ulcers. Vocal cords are movable. During phonation they come close well, no neoplasm was marked. Breathing free, tracheotomy tube was removed, the patient can speak freely. On the 40th day (7/XII-57) from the beginning of treatment was discharged from the clinic in good condition. After three years he is in good health.

Case II (case history No 157), patient D. Dz. 25 years old. Was admitted to the otorhinolaryngologic department of the Central Republican Clinical Hospital on 25/V-58.

Clinical diagnosis: larynx cancer.

Has been ill during 2 weeks, he lost voice, during swallowing and speaking he has pains.

Laryngoscopy: both vocal cords hyperemic and thickened. In front of the left cord in the upper one-third a neoplasm is observed, from the neoplasm bioptic material was taken. By histomorphological analysis was diagnosed a flat epithelial cell cancer with keratinization (see the Figure 2). On 2/VI-58 treatment with the "M" preparation was prescribed. After 15 days of treatment the patient had no pains, can speak easily. Laryngoscopy: Hyperemia and swelling of the vocal cords has disappeared. In the upper one-third of the left cord, in the area of cancer, a slight swelling was marked. After 24 days from the beginning of treatment cancer in the larynx was not observed. (17/VII-58) The patient was discharged from the clinic in good health, two years and a half have passed and the patient still feels healthy.

Case III (case history No 4766), patient G. E., 65 years old. Was admitted to the otorhinolaryngologic department of the Central Republican Clinical Hospital on 9/VII-57.

Clinical diagnosis: larynx cancer.

Laryngoscopy: vocal cords are not seen neither during breathing in, nor during breathing out. False cords are fully covered with infiltrate. In the anterior commissure on the right tumor was noted in the form of beak-shaped growth, with an uneven surface. Biopsy was made. By histomorphological analysis a flat epithelial cell cancer without keratinization was diagnosed (see Fig. 3). Wassermann reaction negative. On 11/VII-57 treatment with the "M" preparation began. After 20 days swelling of the false cords disappeared completely. Both vocal cords are seen. The left cord is slightly thickened, it is ordinary, movable, toothed. Tumor growth on the right cord is not marked. The cord is freely movable. Breathing is free, speaks easily. after twenty days of treatment on 1/VIII-57 he was discharged from the clinic in good condition. After three years he still is well.

Fig. 3. Flat epithelial cell cancer without keratinization.

Fig. 4. Flat epithelial cell cancer with keratinization.

Case IV (case history No 194), patient K., 60 years old, Was admitted to the otorhinolaryngologic department of the Central Republican Clinical Hospital on 8/I-60.

Clinical diagnosis: larynx cancer.

He has been ill during a year, gradually his voice became hoarse and had pains at swallowing. On 13/I-60 laryngoscopy was made: the left vocal cord is fully occupied with uneven shaggy surface tumor, spread subhyally. Right vocal cord thickened and hyperemic. In its middle a white wheat grain size tumor was observed. Larynx valve and arytenoid cartilage unaltered. Has a hoarse voice. Biopsy was made. By histomorphological analysis a flat epithelial cell cancer with keratinization was diagnosed (see Fig. 4). Wassermann reaction negative. During 16 days the patient was treated with penicillin, Novocain and aerosol. Treatment had no results. On 24/I-60 treatment with the "M" preparation began. On 30/I-60 (7th day of treatment) by laryngoscopy: on the left vocal cord, the tumor has significantly diminished, can be cleaned. The right vocal cord is hyperemic. on 8/II-60 voice is not hoarse any more. The tumor has regressed in volume. In its center a small white incrustation is noted. After 22 days (13/II-60) of treatment by laryngoscopy: vocal cords are clean, pink color, movable. Tumor was not observed. The patient speaks freely. Has no complaints. On 20/II-60 he was discharged from the clinic in good condition. One year has passed he is still in good health.

In addition to the four above cases, with the "M" preparation 12 patients with larynx cancer were treated. In 10 cases the cancer was diagnosed clinically and histomorphologically, in two cases only clinically (case histories No 3354 – 5670). 8 patients were discharged in good health (case history NoNo 171-2090-2011-190-3544-291-6370-5670). Two patients (case history NoNo 2011-190) on the 8th and 9th months returned with recurrent tumor. The other 6 patients are in good condition. Term of monitoring 2-3 years. 4 patients (3rd and 4th stages of the disease. Case histories NoNo 6343-1294-6713-4724) were discharged in an improved condition.