



УКРАЇНА

(19) UA (11) 83081 (13) C2

(51) МПК (2006)

A61K 35/64 (2006.01)

A61K 33/44

A23L 1/076

A61P 17/02 (2008.01)

A61P 35/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

(54) ЛІКУВАЛЬНИЙ ЗАСІБ НА ОСНОВІ МЕДУ, ЙОГО ЗАСТОСУВАННЯ ТА СПОСІБ ЙОГО ОДЕРЖАННЯ

1

2

(21) а200605314

(22) 28.07.2004

(86) PCT/GE2004/000004, 28.07.2004

(31) AP 2003 005285

(32) 17.10.2003

(33) GE

(46) 10.06.2008, Бюл.№ 11, 2008 р.

(72) АБАШІДЗЕ ГУГУЛІ, МАГЛАКЕЛІДЗЕ КЕТИНО,
КАДАГІШВІЛІ ЕЛІСО

(73) КАМЕЛІН ЛТД.

(56) "Продукты пчеловодства - пища, здоровье,
красота". - Под ред. В. Харнажа. - Издательство
Апимондии, Бухарест, 1982. - С. 35, 157.

WO A01/67888 20.09.2001

RU C1 2132689 10.07.1999

(57) 1. Спосіб одержання рідкого лікувального
засобу, у якому мед обробляють термічно при тем-
пературі 100-160°C, одержану рідину витримують,
потім змішують із адсорбентом, знову витримують
і фільтрують.2. Спосіб за п. 1, у якому одержану в результаті
термічної обробки рідину витримують протягом 22-
26 годин.3. Спосіб за п. 1, у якому перед змішуванням з
адсорбентом рідину нагрівають.4. Спосіб за будь-яким з пп. 1, 3, у якому після
змішування з адсорбентом суміш витримують
протягом 10-14 годин.5. Спосіб за будь-яким з пп. 1, 3, 4, у якому спів-
відношення адсорбенту і рідини становить 7:100
(маса/об'єм).6. Спосіб за будь-яким з пп. 1, 3-5, у якому
адсорбент являє собою активоване вугілля.7. Спосіб за п. 1, у якому фільтрацію виконують
два рази.8. Лікувальний засіб, одержаний відповідно до
способу за будь-яким з пп. 1-7, рН якого становить
3-4.9. Лікувальний засіб за п. 8, який **відрізняється**
тим, що являє собою розчин для ін'єкцій.10. Застосування лікувального засобу за п. 8 для
біостимуляції, лікування і профілактики мікробних і
вірусних інфекцій та пухлинних процесів.11. Застосування за п. 10 для профілактики реци-
диву пухлинного процесу.12. Спосіб одержання сухого порошку, у якому
лікувальний засіб за п. 8 змішують із фармацевти-
чно прийнятним допоміжним засобом, отриману
суміш сушать і суху масу подрібнюють.13. Спосіб за п. 12, у якому співвідношення лікува-
льного засобу і фармацевтично прийнятного до-
поміжного засобу становить 1:1 за масою.14. Спосіб за будь-яким з пп. 12, 13, у якому фар-
мацевтично прийнятним допоміжним засобом є
натрію бікарбонат.15. Медикамент, що містить поміщений у капсулу
активний інгредієнт, який **відрізняється** тим, що
як активний інгредієнт містить порошок, одержан-
ний відповідно до способу за будь-яким з пп. 12-
14.16. Медикамент за п. 15, який відрізняється тим,
що містить активний інгредієнт у кількості 0,3-0,6г.17. Застосування медикаменту за будь-яким з
пп. 15, 16 для біостимуляції, лікування і профілак-
тики мікробних і вірусних інфекцій і пухлинних
процесів.18. Застосування за п. 17 для профілактики реци-
диву пухлинного процесу.19. Таблетка, що містить активний інгредієнт і фар-
мацевтично прийнятний наповнювач, яка **відрізн-
няється** тим, що як активний інгредієнт містить
порошок, одержаний відповідно до способу за
будь-яким з пп. 12-14.20. Таблетка за п. 19, яка **відрізняється** тим, що
містить активний інгредієнт у кількості 0,3-0,6г.21. Застосування таблетки за будь-яким з пп. 19,
20 для біостимуляції, лікування і профілактики
мікробних і вірусних інфекцій та пухлинних проце-
сів.22. Застосування за п. 21 для профілактики реци-
диву пухлинного процесу.23. Мазь, яка **відрізняється** тим, що містить ліку-
вальний засіб за п. 8, прополіс, олію звіробою,
бджолиний віск і воду.24. Мазь за п. 23, яка **відрізняється** тим, що міс-
тить компоненти в співвідношенні (мас. частки):C2
(13)83081
(11)UA
(19)

лікувальний засіб	3-5
прополіс	2-4
олія звіробою	9-11
бджолиний віск	6-8

4-6.
25. Застосування мазі за будь-яким з пп. 23, 24 для лікування поранень шкіри і м'яких тканин, опіків, гнійних процесів та трофічних виразок.

Винахід відноситься до галузі медицини, зокрема, до приготування на основі меду лікувальних засобів, їх застосування та способів їх одержання.

Здавна відоме застосування меду в медицині. Мед має імуностимулюючий і бактерицидний, стимулюючий грануляцію та регенераційний ефекти. Завдяки зазначеним ефектам мед успішно застосовують при лікуванні ран, трофічних виразок, виразкових хвороб та імунодефіциту. Відомо також застосування меду для лікування хвороб нирок і нервової системи. Не дивлячись на такий широкий терапевтичний ефект мед не ефективний при лікуванні пухлинних процесів.

Відомий препарат, що має протипухлинний і протиметастазний ефекти [RU 2132689, Тулев Ю., 10.07.99], який містить екстракт рослини сімейства складноцвітих, мед і прополіс. Його застосовують для лікування й профілактики розвинених пухлин на тлі імунодефіциту.

Недоліком зазначеного препарату є його недостатня ефективність, особливо при початкових пухлинних процесах.

Відомо також застосування хіміотерапевтичних препаратів для лікування пухлин [Машковский М.Д., Лекарственные средства, М., т.2, с. 406-431].

Хіміотерапевтичні препарати досить токсичні, викликають різні серйозні ускладнення, та не поліпшують життєві показники. Тому їх показання до застосування досить обмежені.

До того ж, у багатьох випадках, особливо при запущених пухлинах вони не ефективні і не поліпшують стан хворих.

Технічний результат винаходу полягає в підвищенні лікувального ефекту, розширенні терапевтичного спектру і виключенні ускладнень.

Суть винаходу полягає в тому, що мед термічно обробляють, отриману рідину витримують, змішують із адсорбентом, знову витримують, фільтрують. Одержаний фільтрат являє собою рідкий лікувальний засіб, рН якого становить 3-4. Для одержання сухого порошку рідкий фільтрат змішують із фармацевтично прийнятним допоміжним засобом, одержану суміш сушать. Одержаний рідкий лікарський засіб і сухий порошок застосовують як бактерицидний, антивірусний, імуностимулюючий, антибластомний та регенеруючий засіб. Мазь, що містить зазначений вище рідкий лікувальний засіб, прополіс, олію звіробою, бджолиний віск і воду, застосовують для лікування поранень шкіри та м'яких тканин, опіків, гнійних процесів і трофічних виразок.

В оптимальному варіанті винахід здійснюють наступним чином: обробляють мед при температурі 100-160°C, витримують протягом 22-26 годин, як адсорбент додають активоване вугілля, у спів-

відношенні з рідиною 7:100 (маса/об'єм). При цьому, перед змішуванням з адсорбентом, рідину нагрівають, а після змішування витримують протягом 10-14 годин. Фільтрацію виконують переважно двічі. Як допоміжний засіб застосовують бікарбонат натрію (NaHCO₃), який змішують із рідким лікарським засобом у масовому співвідношенні 1:1.

Одним аспектом винаходу є розчин для ін'єкцій, який являє собою зазначений вище рідкий лікарський засіб. Його одержують наступним чином: термічно обробляють мед при температурі 100-160°C, витримують протягом 22-26, а краще 24 години. У результаті одержують рідину темно-жовтого кольору, яку нагрівають, додають активоване вугілля у співвідношенні 100:7 (об'єм/маса), ретельно перемішують протягом приблизно 5хв., витримують протягом 10-14, а краще 12 годин. Після цього суміш переважно двічі фільтрують. Як фільтр застосовують потрійний фільтр Пастера-Шамберланга. Одержаний фільтрат має світло-жовтий колір, специфічний запах, гіркуватий смак і його рН становить 3-4. Термін зберігання розчину для ін'єкцій більше 10 років.

Ще одним аспектом винаходу є одержаний з рідкого лікарського засобу сухий порошок та виготовлені на його основі капсули і таблетки.

Сухий порошок одержують у такий спосіб: одержаний описаними вище способами рідкий фільтрат змішують із фармацевтично прийнятним допоміжним засобом, який може бути одним з відомих у фармакології ексципієнтів, але переважно застосовують натрію бікарбонат.

Рідину і натрію бікарбонат змішують у рівних кількостях, добре перемішують. Одержану в результаті кашоподібну масу щільної консистенції висушують. Сушіння можна здійснювати по-різному, однак, переважно сушать на водяній бані (з погляду простоти і дешевини). Висушену масу подрібнюють до одержання однорідного дрібнодисперсного порошку. В результаті одержують коричневого кольору і гіркий на смак порошок з лужною реакцією.

Для одержання капсул, зазначений порошок поміщають у желатинові капсули. Для одержання таблеток порошок змішують із фармацевтично прийнятним наповнювачем і таблетують відомим у фармакології способом. Як наповнювач може бути використаний тальк, крохмаль, мікрокристалічна целюлоза і т.д. В оптимальному варіанті капсули і таблетки містять 0,3-0,6г активного інгредієнта.

Капсули і таблетки необхідно зберігати в теплом сухому місці. Термін їх придатності більше 10-и років.

Ще одним аспектом винаходу є мазь, що містить рідкий лікарський засіб, що описаний вище, прополіс, олію звіробою, бджолиний віск і воду.

В оптимальному варіанті мазь містить наступні компоненти у співвідношенні (мас. частки):

лікувальний засіб	3-5
прополіс	2-4
олія звіробою	9-11
бджолиний віск	6-8
вода	4-6

Мазь приготровляють наступним чином:

Бджолиний віск і прополіс розтоплюють на водяній бані, додають олію звіробою і ретельно перемішують. Потім суміш охолоджують, додають лікувальний засіб і воду, бажано дистильовану, знову перемішують до одержання гомогенної маси, заливають у тару і охолоджують. Одержана в результаті жовтого кольору мазь має специфічний запах і напівтверду консистенцію. Термін зберігання мазі більше десяти років. Вищенаведені оптимальні варіанти здійснення з'ясовні й не виходять за рамки охорони винаходу. Легко зрозуміти, що виходячи із зазначеного винаходу можливе здійснення інших альтернативних варіантів, які не виходять за рамки охорони винаходу. Терапевтичні показники розчину для ін'єкцій, таблеток і капсул для ін'єкцій: бактеріологічні та вірусні інфекції (так як що вони мають бактерицидний, антивірусний і імуностимулюючий ефект), рани (ефект регенерації) і пухлинні процеси (антибластомний ефект). Особливо актуальне і ефективне їх застосування при лікуванні і профілактиці рецидивів "при" пухлинних "Процесах" (рак, саркома і т.д.). Розчин для ін'єкцій в основному -, застосовують з лікувальною метою, а таблетки і капсули в порівняно легких випадках, для лікування та профілактики рецидивів.

Розчин для ін'єкцій застосовують внутрішньовенно або внутрішньом'язово. Для внутрішньовенного введення застосовують 5-10%-й розчин лікувального засобу, який попередньо розчиняють у розчині для ін'єкцій або у фізіологічному розчині. Дозування становить 1г, 2-4 рази на день. Для внутрішньом'язового введення застосовують 35%-й розчин лікувального засобу, який попередньо розчиняють у розчині для ін'єкцій або в новокаїні, краще у новокаїні. Дозування становить 1г, 2-4 рази на день. Тривалість парентерального курсу лікування 20-30 днів, після чого необхідна перерва не менше восьми днів.

Капсули і таблетки призначають перорально, по 0,3-0,6г 3-5 разів на день. Добова норма становить 1,5-2г.

З Терапевтичні показники мазі для зовнішнього застосування: рани, опіки, гнійні процеси шкіри і м'яких тканин, трофічні виразки.

Ймовірно, мазь може бути ефективною при лікуванні пухлин шкіри, хоча дане припущення повинне підтвердитися подальшими дослідженнями.

З лікувальною метою мазь застосовують наступним чином: на uszkodжене місце накладають бавовняну тканину, просочену маззю і фіксують. У випадку глибоких ран мазь вносять за допомогою тампонів. Тривалість лікування маззю становить у середньому 7-14 днів.

Пропоновані лікувальні засоби були піддані експериментальним і клінічним дослідженням.

Вивчення регенераційних властивостей

Двом групам собак при дотриманні асептичних норм були нанесені рани. Одній з них (дослідній) на рани наносили лікувальний засіб. Іншій (контрольній) лікувальний засіб не наносили, після чого рани закривали наглухо. По закінченні шести, дванадцяти, двадцяти чотирьох, сорока восьми і сімдесяти двох годин у собак з обох груп методом поверхневої біопсії з ран були взяті проби для досліджень процесу регенерації під мікроскопом. Результати досліджень показали, що в дослідній групі тварин у пробах, взятих у перші години, спостерігався підвищений розвиток грануляційних тканин, у різній стадії дозрівання. По закінченні 48-72 годин у зазначених пробах спостерігалася дозріла грануляційна тканина, велика кількість фіброцитів і ніжна фіброзна тканина. Елементи крові спостерігалися в малих кількостях і у дуже малих кількостях спостерігалися кровоносні судини.

У пробах, взятих у тварин контрольної групи, спостерігалася грануляційна тканина, багата елементами крові, особливо лейкоцитами і мала кількість елементів сполучної тканини.

Вивчення бактерицидної активності

Була вивчена дія препарату на 64 різних мікробних культурах (стафілококи, кишкова паличка, бактерія протеус, синьо-гнійна паличка, тифопаратипний мікроб, дезинтерійна паличка). Бактерії культивували на живильних середовищах у які був доданий пропонований засіб різних концентрацій (1,25%, 2,5%, 5%, 10%, 20% й 40%). Були отримані наступні результати: 5%-ий препарат виявив бактерицидну активність за 24 години, 10%-ий - за 4 години, 15%-ий - за 1 годину, 20%-ий - за 30 хвилин й 40%-ий - за 15 хвилин.

Вивчення антивірусної активності

Була досліджена дія препарату на вірус сказу. Дослідження проводилися на 16 кроликах (8 дослідних і 8 контрольних). Контрольній групі кроликів субдурально ввели лабораторний вірус розведений 1:20 у кількості 0,2мл. Дослідній групі ввели той же вірус, змішаний у співвідношенні 1-20 з 20%-им розчином препарату. У всіх кроликів контрольної групи спостерігалися симптоми сказу й після закінчення п'яти днів всі тварини загинули. З дослідної групи жоден кролик не загинув і жодних ознак сказу не спостерігалось, однак, через 5-6 місяців у трьох кроликів розвився поріз задніх кінцівок.

У другій серії дослідів чотирьом кроликам субдурально ввели вірус сказу і через 24 години почали лікування внутрішньовенними ін'єкціями 20%-го розчину препарату. На п'ятий день у двох кроликів спостерігалися ознаки сказу й вони загинули. Два кролики, що залишилися, не загинули.

Вивчення антибластомної активності

Дослідження проводили на мишах А-лінії, пацюках і мишах зі спонтанною пухлиною молочної залози, а також були досліджені пухлини для пересадження 1) саркоми мишей і 2) саркоми пацюків.

Були відібрані однакові за статтю й віком дослідна й контрольна групи тварин і поміщені в абсолютно однакові умови. Для виключення рефлексорного впливу при введенні препарату, контрольній групі вводили фізіологічний розчин у

тій же кількості, у якій вводили препарат дослідній групі. Як препарат, так і фізіологічний розчин вводили в місце, розташоване на протилежному від пухлини боці. Про результати судили за часом прояву перших ознак пухлини, розміру пухлини та гістоморфологічним дослідженням. У результаті лікування препаратом спонтанної пухлини, починаючи із третього дня, у всіх випадках було помічене зменшення пухлини, а протягом часу, що залишився (два місяці), пухлина поступово зменшувалася, а в 25% випадків зовсім зникла.

Результати гістоморфологічних досліджень показали некроз пухлинних тканин і мікроскопічні крововиливи.

Вплив препарату на саркому мишей

Введення препарату починали через 24-48 годин після пересадження пухлини. У контрольній групі, у місці пересадження пухлини, через вісім днів спостерігалися пухлинні вузли, на десятий день пухлина була значного розміру.

У дослідній групі в невеликій частини тварин на дев'ятий день спостерігалися пухлинні вузли. У цієї групи ріст пухлини протягом експерименту був пригнічений.

Вплив препарату на саркому пацюків

Введення препарату починали через 24 години після пересадження пухлини. В контрольній групі, у місці пересадження пухлини, через 48 годин спостерігалася ущільнення тканини й утворилися пухлинні вузли.

У дослідній групі тільки в третини тварин спостерігалися пухлинні вузли після закінчення трьох днів з моменту пересадження, але й вони зникли на десятий день лікування.

Клінічні дослідження препарату на пухлинах

Приклад 1
Хворий Х.С., 43-х років, діагноз: рак гортані, тривалість хвороби один рік. При надходженні в клініку були скарги на утрудненість дихання, спостерігався ціаноз, пульс - 120. Хворому була терміново зроблена трахеотомія, у результаті чого дихання відновилося.

У результаті гістоморфологічного дослідження біоптату був виявлений плоскоклітинний епітеліальний рак зі зрощенням. Ларингоскопія: в області черпаковатих хрящів спостерігався явний набряк, через що не були видні голосові зв'язки. Хворого почали лікувати препаратом. Після чотирьох днів лікування провели ларингоскопію, що показала, що набряк зменшився й відкрилася голосова щільина. Хворий зміг дихати після закриття трахеостомної трубки.

Проведена на 38-ий день лікування ларингоскопія показала: невеликий набряк в області черпаковатих хрящів і лівої голосової зв'язки, при вимовлянні звуків голосова зв'язка добре рухається, пухлина не спостерігається. У хворого дістали трахеостомну трубку, голос відновився, він міг вільно розмовляти. Хворий був виписаний із клініки в гарному стані. Приклад 2

Хворий Б.Г., 25-и років, діагноз: рак гортані, тривалість хвороби два тижні. Скарги: втрата голосу, біль при ковтанні.

Ларингоскопія: спостерігалася гіперемія і потовщення обох голосових зв'язок, на лівій голосо-

вій зв'язці пухлинне утворення. Була проведена біопсія. У результаті гістоморфологічного дослідження біоптату був виявлений плоскоклітинний епітеліальний рак зі зрощенням.

Хворого розпочали лікувати препаратом. На чотирнадцятий день лікування у хворого припинилися болі, відновився голос.

Ларингоскопія: набряк голосових зв'язок і гіперемія не спостерігалися, а на місці пухлини спостерігався невеликий набряк. Після 24 днів лікування пухлина зникла. Хворий був виписаний із клініки в гарному стані, і протягом семи років після виписки відчуває себе добре.

Клінічним дослідженням було піддано 12 осіб хворих раком гортані, з них, у двох, були метастази в легенях. Після лікування препаратом стан в усіх покращився. У чотирьох з них пухлина зникла. Метастази в легенях зникли в обох хворих.

Приклад 3

Хворий А.А., 48-и років, діагноз: рак стравоходу, тривалість хвороби три місяці.

При надходженні в клініку скаржився на дисфагію, відчуття стороннього предмета, утрудненість дихання.

Езофагоскопія: у першого звуження стравоходу спостерігався набряк і пухлинне утворення довжиною 2-3 см з нерівною поверхнею.

Рентгеноскопія: контрастна речовина майже повністю проходить через стравохід, при ковтанні видний дефект наповнення й протягом певного часу спостерігається затримка контрастної речовини.

Хворому було почате лікування препаратом. На 22 день лікування дисфагія зникла.

Хворому були повторно проведені рентгеноскопія й езофагоскопія.

Езофагоскопія: по всій довжині стравоходу пухлини не спостерігалося.

Рентгеноскопія: контрастна речовина абсолютно вільно проходить через стравохід.

Хворий був виписаний із клініки в гарному стані й протягом наступних семи років відчуває себе добре.

Приклад 4

Хворий Б.В., 67-и років, діагноз: рак правої легені, тривалість хвороби один місяць.

Симптоми: різке підвищення температури, кашель із відхаркуванням кров'ю. Проведене раніше лікування антибіотиками не дало результатів.

Після надходження в клініку хворому провели рентгеноскопію, рентгенографію й томографію.

Висновок: із правого боку, між другим і п'ятим ребрами латерально видно нерівної форми, чітко окреслене затемнення, що має на бічній рентгенограмі овальну форму й розташоване в середині легені. На томограмі відзначене затемнення видно на всіх перетинах, особливо на глибині 8 см, розмір затемнення 5 x 7 см. Судячи із клінічної картини, можна було припустити наявність периферійного раку правої легені.

Хворого розпочали лікувати препаратом. Були призначені ін'єкції внутрішньом'язово три рази в день по 1 г і прийом таблеток по 0,3 г три рази в день.

Після 15 днів лікування температура у хворого нормалізувалася, кашель зменшився, при відхаркуванні крові не спостерігалось. Після одного місяця лікування хворий почував себе здоровим. На повторно проведеній рентгенограмі пухлина не спостерігалася.

Хворий був виписаний із клініки в гарному стані.

Приклад 5

Хворий Г.Т., 12-и років, діагноз: саркома лівого стегна. Гістоморфологічний діагноз: фібросаркома, тривалість хвороби три місяці. На лівій нижній третині стегна розвилася пухлина великого розміру. Хворому була проведена екстрипація пухлини. Через два місяці після операції на тому ж місці виник рецидив пухлини, через яку хворий і звернувся в клініку.

При надходженні в клініку хворий скаржився на болі в лівому стегні. Об'єктивно на лівій задній поверхні стегна спостерігалася великого розміру, щільна й нерухома пухлина, що при пальпації боліла.

Хворого розпочали лікування препаратом. На 25-ий день лікування пухлина зникла, скарги припинилися.

Приклад 6

Хворий Ч.К., 60-и років, первинний діагноз: лімфогранулематоз, апластична анемія, цукровий діабет, тривалість хвороби чотири місяці.

Надійшов у клініку у важкому стані, уважався безнадійним.

Захворювання почалося з підвищення температури й ознобу. Протягом місяця діагноз не був установленний, потім виникла підозра на лімфогранулематоз і була зроблена пункція лімфотичного вузла.

Висновок: ретикулосаркома, другий діагноз - лімфогранулематоз.

Стан хворого погіршилося й він звернувся в клініку для проведення рентгенотерапії, яку не змогли виконати через різке погіршення показників складу крові. Антианемічна й гормональні терапії не принесли результату.

Проведена рентгенографія грудної клітки показала середньої інтенсивності негомогенне затемнення в області правого третього ребра, а біля сьомого ребра інтенсивне гомогенне затемнення. Була взята пункція кісткового мозку, аналіз якої показав апластичний стан. У пунктаті із шийного лімфотичного вузла на тлі еритроцитів спостерігалися у великій кількості недозрілі гігантські клітки лімфоретикулярного типу й клітини Штенбега.

При надходженні в клініку хворий скаржився на сильну загальну слабкість, недостачу повітря, утрудненість дихання, погіршення зору, відсутність апетиту, безсоння, болю в області промежини.

З першого ж дня хворому було призначене лікування препаратом, всі інші призначення були зняті. Після семи днів лікування стан хворого відносно покращилося, однак нагноїлись інфільтрати на лівому боці й на сідницях (викликані раніше зробленими ін'єкціями), у результаті чого їх розкрили, видалили велику кількість гною, ранки промивали 10%-им розчином препарату й залишали в них просочені препаратом тампони.

Через кілька днів гнійний процес припинився і ранки зажили. Одночасно із зазначеними діями продовжували робити ін'єкції три рази в день і прийом таблеток три рази в день по 0,5г. Через місяць лікування продовжили тільки таблетками. Після 3,5 місячного курсу лікування була зроблена повторна рентгенограма, що показала відсутність патологічного процесу, після чого лікування припинили. Хворий був виписаний із клініки в гарному стані й протягом наступних двох років почуває себе добре.

Приклад 7

Хворий Б.В., 51-го року, діагноз: рак шлунку.

Гістоморфологічний діагноз: ретикулобластома.

Хворий скаржився на загальну слабкість, нудоту, закріп і болі в епігастріумі. При пальпації епігастріума прощупувалося щільне й хворобливе пухлинне утворення.

Хворому було почате лікування препаратом у вигляді внутрішньом'язових ін'єкцій по 1г три рази в день. Також був призначений прийом препарату заліза. Було проведено чотири курси лікування, у результаті чого скарги припинилися, хворий додав у вазі, пухлина пальпацією не прощупувалася, хворий був виписаний.

Через півтора року після виписки в пацієнта почалися глухі болі в області епігастріума.

Була зроблена лапаротомія. В області малої кривизни шлунка була виявлена пухлина розміром 6х6 см. Хворому була зроблена резекція шлунка. Після операції був проведений профілактичний курс лікування препаратом. Протягом двох років після операції пацієнт почуває себе добре.

Приклад 8

Хворий К.В., 69-и років, діагноз: рак сечового міхура.

Хворий скаржився на труднощі сечовипускання, наявність у сечі крові.

Цистоскопія: запальні зміни в сечовому міхурі, на задній стінці спостерігається папуломатозна пухлина. Хворому була проведена операція по видаленню пухлини.

Патоморфологічне дослідження вилучених тканин установили карциному сечового міхура. Через місяць після операції у хворого почалося сечовипускання із кров'ю.

Цистоскопія: пухлинне утворення на задній стінці сечового міхура.

Хворого почали лікувати препаратом у вигляді внутрішньом'язових ін'єкцій по 1г три рази в день і прийому таблеток по 0,3г три рази в день.

На сьомий день лікування припинилися гематурія, хворий додав у вазі. Після 40 днів лікування хворий повністю вилікувався і був виписаний із клініки в гарному стані. Через вісім років почуває себе задовільно.

Крім вищевказаного хворого, препарат був випробуваний ще на шести хворих раком сечового міхура.

У всіх випадках спостерігалися гарні результати.

Приклад 9

Хворий Г.О., 34-и роки, діагноз: рак передміхурової залози. Тривалість хвороби один місяць.

Хворий скаржився на затрудненість сечовипускання й часті сечовипускання, передміхурова залоза була щільної консистенції й різко збільшена.

Для виділення сечі хворому була зроблена цистостомія й почали лікування препаратом.

Після 15 днів лікування сечовипускання нормалізувалося, хворий додав у вазі 10кг, ще через два місяці у хворого вилучили катетер і фістулу зашили.

Хворий був виписаний із клініки в гарному стані й протягом наступного року почуває себе задовільно.

Приклад 10

Хвора А.М., 48-и років, діагноз: рак шийки матки.

Гістоморфологічний діагноз: аденокарцинома.

Хвора скаржилася на загальну слабкість, кров'яні виділення.

Гінекологічне обстеження показало наявність хворобливого, щільного й пухлинного утворення, що кровоточить, з нерівною поверхнею.

Хворій було призначене лікування препаратом у вигляді внутрішньом'язових ін'єкцій по 1г три рази в день.

Через 25 днів стан хворої покращився, припинилися кров'яні виділення, зменшився розмір пухлинного утворення.

Після проведення другого курсу лікування хвора почувала себе здоровою. У результаті повторного гінекологічного обстеження пухлина не була виявлена.

Крім вищенаведених прикладів препарат був випробуваний на 59 хворих, у яких були різної морфології й локалізації пухлинні процеси. У всіх випадках лікування дало позитивний результат.

На підставі аналізу дослідних і контрольних досліджень можна зробити наступні висновки:

1. Препарат має антибактеріальні, антивірусні, антибластомні властивості і є потужним біостимулятором організму;

2. Препарат не токсичний і не викликає побічних ефектів;

3. Антибластомні властивості препарату особливо проявляються при лікуванні ранніх стадій раку,

4. Застосування препарату перорально рекомендується для профілактики рецидивів, особливо у випадку саркоми;

5. На термінальній стадії пухлини препарат поліпшує загальний стан і життєві показники, збільшує тривалість життя, в одиничних випадках дає повне одужання. Мазь була випробувана на 21 пацієнті, з них у трьох були асептичні рани, у шести були гнійні рани, у трьох опіки, у п'яти трофічні виразки, у двох пролежні. У всіх випадках відбулося повне одужання без ускладнень, загоєння відбувалося з ніжними рубцями. Підсумовуючи можна зробити висновок, що пропонуваний лікувальний препарат є ефективним, дешевим засобом для лікування цілого ряду складних і важких патологічних процесів.