

Лечение меланомы

Меланома одно из самых злокачественных опухолей, которое не оставляет ни каких шансов на выживание, в случае «взрыва». Быстрое метастазирование обусловлено специфическим строением опухоли и самих клеток. Поэтому разработка эффективных методов определения степени малигнизации и определения начала момента метастазирования, являются самыми злободневными в современной онкологии. Рак кожи является одним из наиболее распространенных видов рака. Хотя меланома – один из наименее распространенных видов рака кожи, она приводит к наибольшему числу (75%) гибели больных ассоциированных с раком кожи. По оценкам Американского Общества по Борьбе с Раком в 2009 году будет диагностировано приблизительно 68,720 новых случаев заболеваемости меланомой. Предполагается, что смертность от меланомы в 2009 в США составит около 8,560 человек. Уровень заболеваемости меланомой резко возрос в 70-ых – почти на 6%. В 80-е и 90-е уровень заболеваемости снизился на 3% и до настоящего времени оставался стабильным. Меланома в 10 раз чаще возникает у жителей Кавказа, чем у Афро Американцев. И сравнительно более типична для мужчин, чем для женщин. В отличие от других распространенных видов рака, меланома имеет большое распределение по возрасту. Она с той же долей вероятности встречается у молодых людей, как и у людей пожилого возраста. Вероятность заболеваемости раком повышается с возрастом и наиболее высока среди людей в возрасте 80-ти лет, в то время как меланома нередко встречается у людей, моложе 30-ти. Это один из наиболее типичных видов рака среди подростков и молодых людей. По данным Общества Исследовательской Дерматологии и Американской Академии Ассоциации Дерматологов, в 2004 году прямые издержки на лечение Меланомы стоили Системе Здравоохранения США порядка 291 миллионов \$ США, в дополнение к непрямым издержкам, в размере 2.9 миллиардов \$ США.

Мной в течение многих лет проводились прицельные исследования (скрининг) препаратов способных подавлять метаболизм и пролиферацию раковых клеток *in vitro* и опухолей *in vivo*. Препараты ДСТ являются на настоящий момент самыми эффективными и безопасными среди всех препаратов в мире для лечения злокачественных опухолей любой локализации и гистологии, включая и метастазирующую меланому.

Этапы и результаты.

В исследованиях (Харлан) доказано что препарат №1. подавляет пролиферацию и рост клетки меланомы и фибробластов даже в разведении $1 \cdot 10^{-9}M$, Доксорубицин в этих дозах уже не действует.

Результаты.

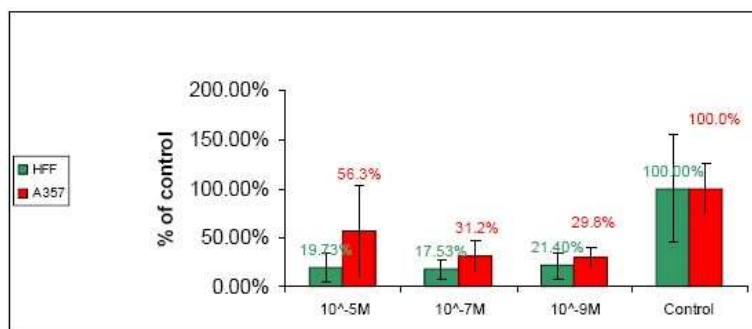


Рис. 1. Подавление пролиферации клеток меланомы и фибробластов препаратом №1.

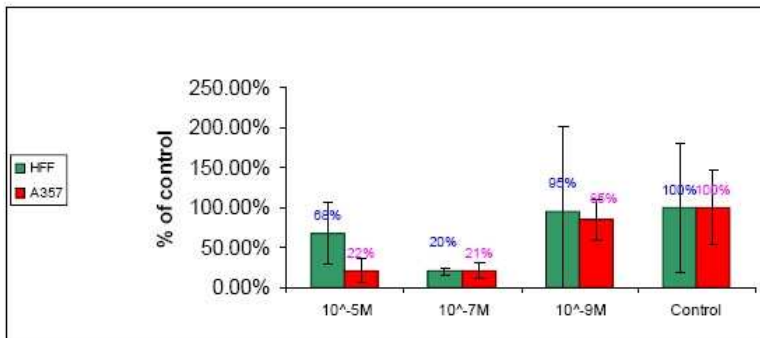


Рис. 2. Подавление пролиферации клеток меланомы и фибробластов - Доксарубицином.

Так выглядит лечение мышинной меланомы B16-F10.



Рис.3. Лечение привитой меланомы у мышей.

Лечение пациента с метастазирующей меланомой.

Лечение начато с внутривенного введения препарата ДСТ по 0,3 мл 1% раствора препарата разведенного в 400мл. физиологического раствора. Одновременно под основание опухоли было произведено 6 инъекций препарата по 0,2 мл. Покраснение и зона воспаления при этом очерчивают зону поражения меланомой окружающих тканей.





Рис.4. Этапы лечения меланомы.

Абсцедирование опухоли и тканей произошло ввиду несоблюдения правил асептики и антисептики. Поэтому было произведено хирургическое вскрытие абсцесса и его дренирование. Обычно процесс протекает без видимых изменений окружающих тканей.

Как правило, хирург удаляет примерно 4-5 см тканей вокруг опухоли. Следовательно, разрез прошел бы как раз по малигнизированным тканям, что в последствие привело бы к гарантированному метастазированию и смерти пациента, от такой небольшой казалось бы «родинки». Гистология опухоли до лечения ДСТ производилась в онкологическом диспансере и не подлежала сомнению меланома. Кажущаяся не эстетичность ничто по сравнению с муками, которые испытывают больные с меланомой. Меланомы дают метастазы в центральную нервную систему, глаза, печень и т.д. При таком лечении метастазирование практически исключено. Через несколько дней от меланомы не останется ни какого следа кроме белесых рубцов от разрезов и дренажа.

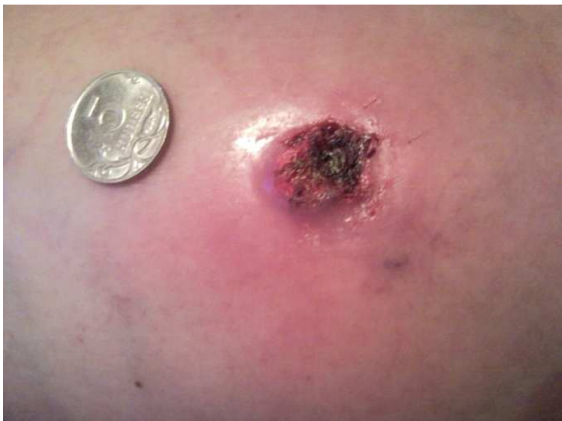
Так выглядит меланома перед смертью пациента. Ее рост неостановим ни одним средством в мире... кроме ДСТ терапии...



Метастазирующая меланома. Терминальная стадия болезни...



Меланома. Слева до лечения и справа через три недели после начала ДСТ терапии. В динамике видно, что опухоль буквально «сваривается» и усыхает под воздействием препарата ДСТ.



полтора месяца



два с половиной месяца



три месяца



три с половиной месяца



три с половиной месяца



три с половиной месяца



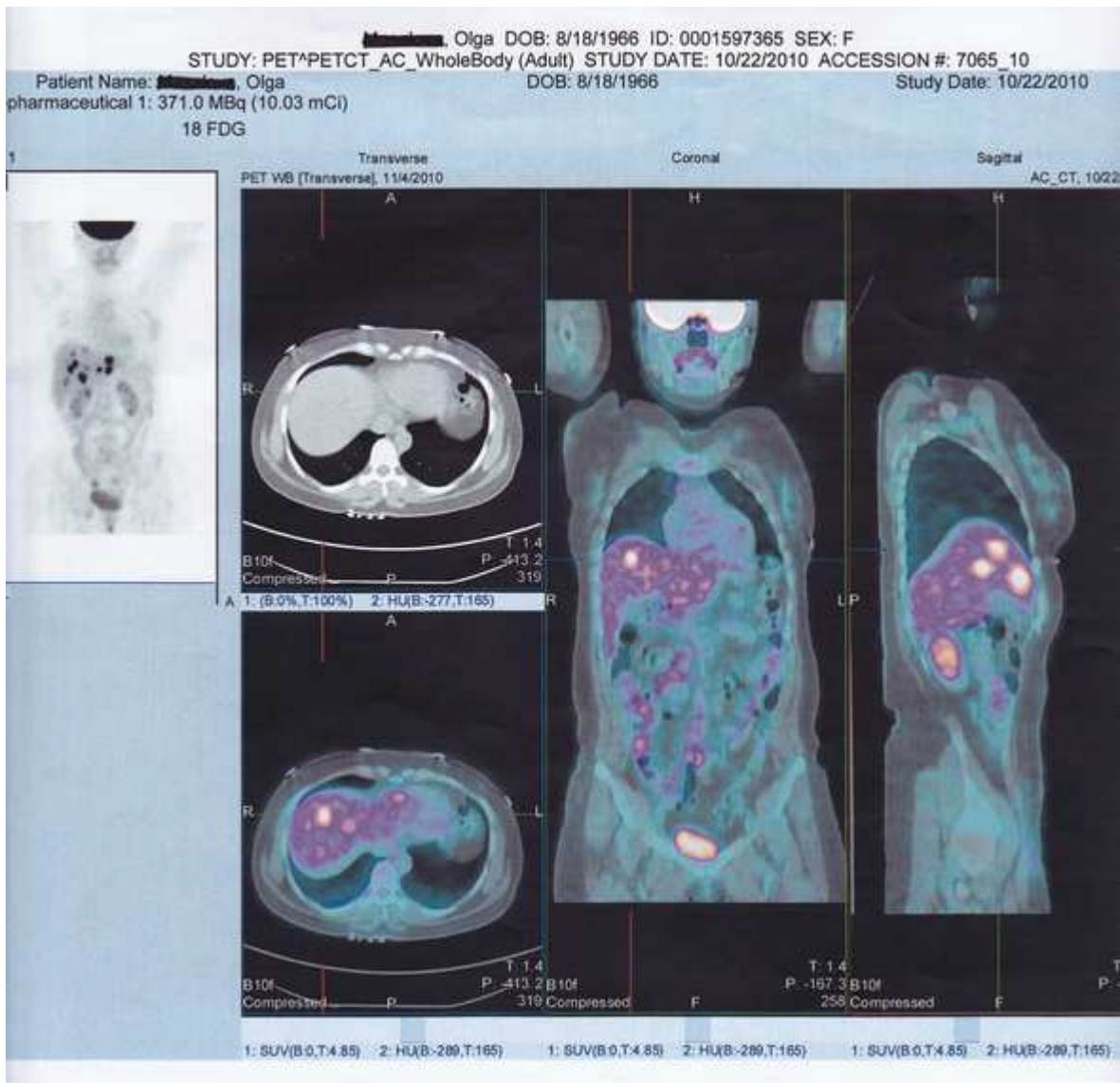
четыре месяца

Напомню что метастазирования на фоне лечения ДСТ - не бывает!

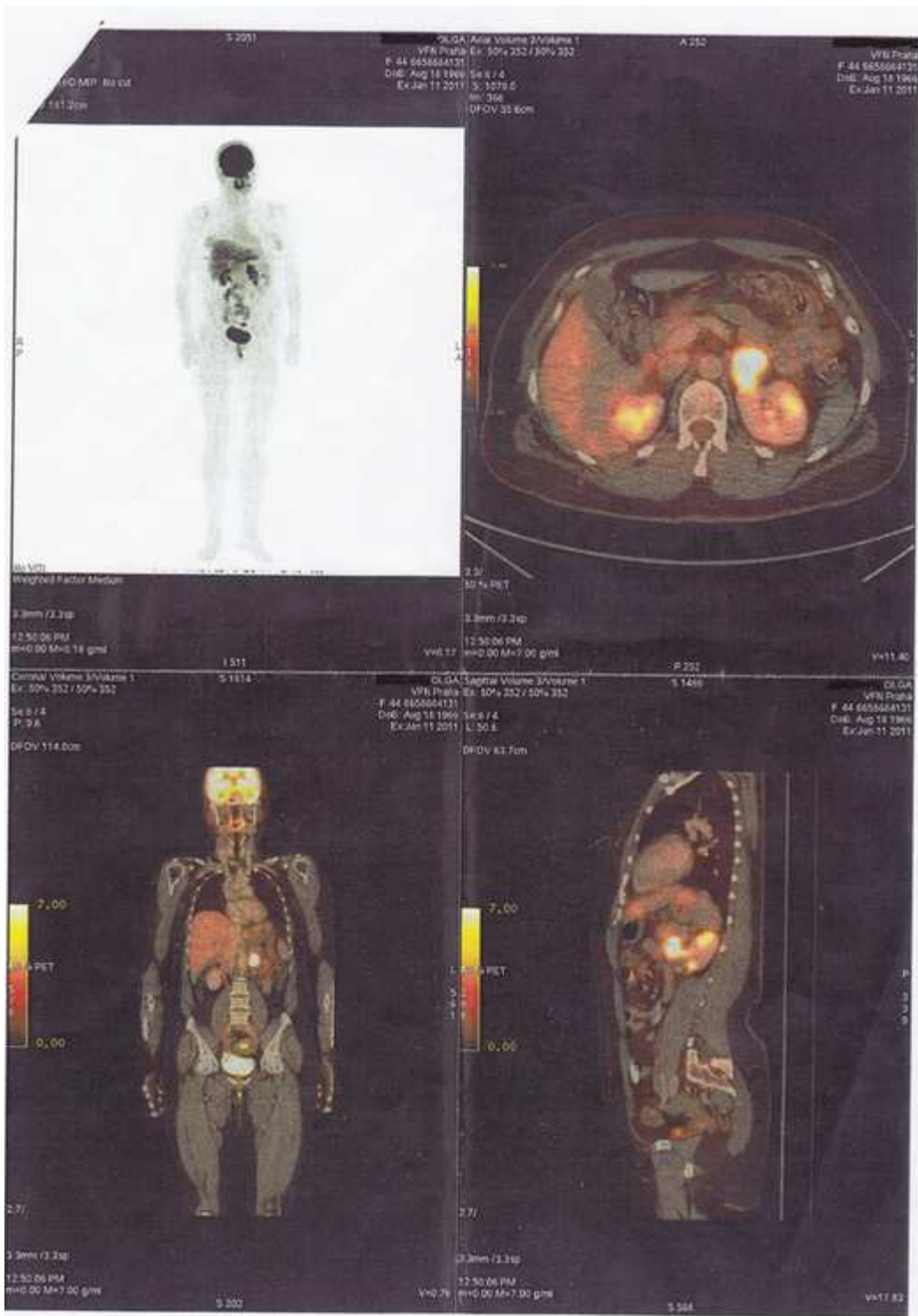
Таким , можно считать, что найден препарат способный быстро и без оперативного вмешательства вылечить меланому.

Лечение пациентки с метастазирующей меланомой.

Лечение началось в ноябре 2010 года. Множественное метастатическое поражение печени под первым рисунком а под вторым, через два месяца на фоне лечения ДСТ терапией.



До лечения ДСТ.



После лечения ДСТ.

Лечение меланомы с помощью «черной мази»

То, что вы видите на нижних снимках, предполагает только местное лечение меланомы. Если у врача и пациента возникнет дилемма, что лучше хирургическое удаление или это метод, то последний явно предпочтительнее. Естественно он не может применяться для лечения внутренних метастазов, но для профилактики метастазирования, он несомненно подходит как ни какой другой, за исключением препаратов из нарративной медицины, которые подходят как для местного лечения так и для лечения метастазов.





Теперь вновь зададим вопрос. В случае оперативного удаления меланомы в таком неудобном с хирургической точки зрения месте было бы метастазирование или нет? Любой хирург скажет, что вероятность метастазирования чрезвычайно высока! Удалить в таком месте меланому и пораженные ткани практически невозможно. Что ни будь да останется... А это, как известно, страдания больного и мучительная смерть. При предлагаемом способе лечения метастазы исключены. Единственное, что стоит на пути данных методов - бюрократия. Будем надеяться, что в скором времени этот барьер будет преодолен, и страждущие наконец получат этот безопасный и эффективный вид лечения одной из самых злокачественных опухолей - меланомы.

Доктор Кутушов М.В.

Все права защищены © Кутушов М.В., 2010