

В указателе литературы оказались пропущенными также и фамилии ряда цитированных авторов (А. Н. Юнусова — стр. 25, Е. Т. Земляничная, А. С. Канунникова — стр. 66).

Однако все эти недочеты не снижают ценности всей работы; несомненно, для многих хирургов и терапевтов она будет настольной книгой в повседневной их деятельности.

Доктор мед. наук Г. М. Николаев (Казань)

Щитовидная железа (физиология и клиника)

Под редакцией С. Вернера (сокращенный перевод с английского), Медгиз, Ленинград, 1963. 42 п. л., цена 2 р. 29 коп.

Руководство «Щитовидная железа» — труд 60 американских авторов, специалистов в различных областях медицины.

Рассчитанная на широкий круг врачей, книга имеет несомненное достоинство в том, что вопросы клиники заболеваний щитовидной железы рассматриваются в единстве со сведениями о нормальной физиологии, биохимии и морфологии этого органа. Руководство составлено на основании большого экспериментального и клинического материала с описанием изменений важнейших органов и систем организма при различных заболеваниях щитовидной железы.

Однако приведенная в книге литература отражает в основном работы американских и отчасти английских авторов, что предопределяет некоторую тенденциозность при изложении и оценке тех или иных из разбираемых вопросов.

Не всегда удачны и приемы терминология и классификации различных состояний, связанных с патологией щитовидной железы, безоговорочно применяемые авторами руководства.

Вряд ли убедительны нередкие литературные ссылки на неопубликованные данные или на личные сообщения.

В связи с этим необходим критический подход со стороны читателя к ряду положений авторов, выдвигаемых в весьма категоричной форме.

В первом разделе, посвященном физиологии щитовидной железы, представлены современные сведения о синтезе, накоплении и выделении тиреоидного гормона, а также о механизмах действия антитиреоидных веществ, йодидов и других ингибиторов щитовидной железы.

Представлены данные о природе и биохимии тиреотропина и его действия.

Многочисленные современные исследования с введением АКТГ и кортизона подтверждают наличие тесных взаимоотношений между щитовидной железой и надпочечниками, однако авторы считают природу этих взаимоотношений невыясненной, равно как и влияние различных гонадных стероидов на щитовидную железу.

Последний раздел первой части книги посвящен биохимии тиреоидного гормона и сравнительной микроскопической анатомии щитовидной железы.

Вторая часть руководства посвящена методам определения при патологии щитовидной железы основного обмена, осаждаемого йода, холестерина сыворотки, а также клиническому значению этих исследований.

Большой раздел посвящен диагностическому применению радиоioda.

Наиболее интересна глава о канцерогенном действии радиоактивного йода.

Любой канцероген рассматривается как внешний фактор, способствующий возникновению рака, при этом отмечается, что некоторые вещества, даже обычно имеющиеся в организме, могут действовать аналогичным образом (например, желчные кислоты, некоторые гормоны и др.).

Автор этого раздела признает наличие в интактном организме внутренних факторов, от которых зависит возникновение рака, и полагает, что они связаны с генетической структурой клеточного ядра. Эти факторы могут действовать путем влияния на будущие генерации клеток, обеспечивая появление генетического вещества с врожденной способностью стабильности или нестабильности, что и определяет в некоторой степени эффективность какого-либо специфического канцерогена в образовании рака. Его существование известно из опытов с родственными скрещиваниями у мышей, при которых были получены по желанию восприимчивые или устойчивые к опухолям породы мышей.

Рассматривается и третий фактор, имеющий отношение к развитию или не развитию рака, называемый автором «антиканцерогенным», который изменяет эффект действия канцерогена или регулирует его образование. Тироксин, по мнению автора, для практических целей может рассматриваться как такой антиканцероген. Приводится пример, когда у мышей заметное подавление образования тироксина зобогенными веществами или облучением щитовидной железы вызывает гипертрофию гипофиза и, по-видимому, избыточное образование тиреотропного гормона. Длительное действие избытка тиреотропина в свою очередь вызывает гипертрофию щитовидной железы, доброкачественную аденому и рак щитовидной железы. Введенный с пищей тиреоидин предотвращает появление этих последствий от зобогенных веществ. Автор считает, что канцерогенное действие радиоioda может осуществляться лишь через посредство усиления секреции тиреотропного гормона гипофиза с последующей избы-

точной стимуляцией тиреоидного эпителия, происходящей в результате избытка тирео-тропина.

Может ли радиация служить источником канцерогенеза щитовидной железы? На этот вопрос автор отвечает, что вообще условия, при которых проникающие, ионизирующие излучения вызывают раковую болезнь у человека, ограничены. По многочисленным наблюдениям, такими условиями являются: 1) Хроническое облучение нормальных тканей и органов неопределенными количествами радиации в течение длительного времени. 2) Действие на нормальные ткани больших количеств радиации, превышающих выносливость и регенеративные способности этих тканей. 3) Облучение предраковых заболеваний (таких, как узловой зоб). 4) Острое облучение всего организма, как это имело место, например, у японцев, подвергшихся атомной бомбардировке.

Автор отмечает, что у человека не наблюдалось развития рака после облучения, кроме как при перечисленных выше обстоятельствах. Например, не развивался рак в нормальной щитовидной железе, когда воздействие на нее рентгеновыми лучами производилось во время лечения рака гортани. Автор считает невероятным, что интенсивность облучения терапевтическими дозами радиоiodа щитовидной железы при каких-то условиях была бы выше интенсивности облучения, полученного щитовидной железой во время рентгенотерапии рака гортани. Наконец, приводятся наблюдения Чепмена, не обнаружившего рака в течение 10 последующих лет у 400 больных, подвергавшихся лечению радиоактивным йодом.

В заключение главы справедливо отмечается, что опыты на животных показали, как определенные количества антитиреоидных веществ или радиоактивного йода могут вызвать в последующем образование доброкачественной аденомы или карциномы щитовидной железы, или и то и другое. Однако клинические данные говорят, что вероятность появления рака щитовидной железы в результате лечения радиоактивным йодом больных с токсическим и нетоксическим зобом, как и в результате применения радиоiodа в диагностических целях, «мала, хотя и не исключена».

Подчеркивается, что в результате беспорядочного применения терапевтических доз радиоiodа при узловом зобе «можно ожидать возникновения определенного числа случаев последующего рака щитовидной железы».

Следует, однако, отметить, что категоричность в отрицании возможного последующего канцерогенеза щитовидной железы от терапевтических доз радиоiodа вряд ли может базироваться на наблюдениях лишь десятилетней давности. Необходимы наблюдения на более отдаленных сроках, по крайней мере порядка двух или более десятилетий.

Третья часть руководства содержит сведения о болезнях щитовидной железы, их этиологии, клинике и различных способах лечения. Клиническим вопросам предпослан целый раздел, посвященный эмбриональному развитию, хирургической анатомии, врачебному обследованию и патоморфологии щитовидной железы.

Привлекают внимание следующие два положения, приводимые во введении. Прежде всего авторы книги придерживаются классификации заболеваний щитовидной железы, основанной главным образом на ее функциональном состоянии. При этом замечают, что функциональное состояние железы часто изменяется по ходу ее заболевания.

Второе положение касается некоторой уникальности рака щитовидной железы среди других раков из-за особенности его развития. «По своему функциональному состоянию раковая опухоль щитовидной железы нередко является функционирующей, но лишь очень редко она является гиперфункционирующей и вызывает гипертиреозидизм. Рак щитовидной железы практически никогда не разрушает железу настолько сильно, чтобы вызвать гипотиреозидизм. Если появляется микседема, рак щитовидной железы, вероятно, является метастатическим или заболевание является хроническим тиреоидитом, а не раком». (Стр. 139).

Второй раздел этой части «Нетоксический зоб и рак щитовидной железы», по-видимому, неслучайно объединяет эти два заболевания. Авторы сообщают, что при географическом обследовании была отмечена корреляция между частотой заболевания раком и наличием зоба». (Стр. 203). В качестве примера указывается на наблюдение более 3000 больных узловым зобом в клинике Мэйо, где у 7,5% пациентов был обнаружен рак. В аналогичных наблюдениях другого автора число заболеваний раком составляло 17,2% из всех случаев узлового зоба. Кроме того, подчеркивается, что в местах, «где зоб встречался относительно редко, преобладающим гистологическим типом был папиллярный рак; в истинно эндемических областях наиболее часто встречающимся новообразованием была злокачественная аденома; папиллярный рак встречался редко.» (Стр. 203).

Небезынтересны сведения о пищевых зобогенных веществах. В последнее время было обнаружено, что единственным зобогенным веществом, содержащимся в растениях семейства крестоцветных, является тиооксазалидон. Это сильнодействующее антитиреоидное вещество типа тиомочевины имеется в семенах всех крестоцветных и в съедобных частях брюквы и турнепса, однако, вопреки ожиданию, не содержится в листьях капусты. Авторы приводят пример, когда женщина с большим зобом ежедневно съедала большое количество брюквы. После того, как она изменила характер питания, зоб исчез.

Отмечается, что тиреокализидон не встречается в пищевых продуктах в свободной форме, а образуется из своего предшественника ферментным путем. Кипячение разрушает ферментные системы, выделяющие это соединение в свободном виде. Таким образом, если растения, содержащие связанный тиреокализидон, основательно провариваются, прежде чем их съедают, увеличение щитовидной железы от этого агента будет развиваться только у того, кто ест эти растения в сыром виде.

На основании своего опыта авторы считают, что принципиальным показанием к тиреоидэктомии при нетоксическом узловом зобе, кроме абсолютных показаний, связанных с нарушением дыхания, является и возможность развития рака. Подчеркивается, что эта возможность весьма велика в молодом возрасте и мала в пожилом.

На основании статистического изучения 282 больных раком щитовидной железы авторы делают следующие заключения: «1) Рак может быть в железе, нормальной в других отношениях. 2) Доброкачественные новообразования в необычайно высоком числе случаев предшествуют раку или сосуществуют с ним в одной или обеих долях (рак, вероятно, является таковым с самого начала, а не образуется путем трансформации). 3) Узловой зоб редко предшествует раку. 4) Высокодозакопеченные гистологические типы опухолей редко встречаются в возрасте до 39 лет. 5) Наличие метастазов, ухудшение состояния и смертность резко возрастают в возрасте после 39 лет. 6) Тип опухоли и интенсивность лечения имеют меньшее прогностическое значение, чем возраст больного и продолжительность заболевания. 7) Прогноз при раке у молодого человека благоприятен, каковы бы ни были локальные симптомы. 8) В более позднем возрасте прогноз при сходных местных симптомах неблагоприятен. 9) В молодом возрасте смерть наступает лишь после длительного заболевания. 10) У пожилых людей смерть наступает часто после продолжительного существования опухоли, но обычно скоро после установления диагноза».

Авторы подробно останавливаются на возможности и целесообразности лечения рака щитовидной железы радиойодом. Называются четыре главных препятствия к лечению с помощью радиойода: «1) практически у всех больных раком щитовидной железы отсутствует относительно или абсолютно естественное средство к I^{131} ; 2) поглощение I^{131} внутри самой опухоли варьирует в различных областях, даже если рак является функционирующим; 3) иатrogenное нарушение естественной или вызванной способности некоторых опухолей поглощать радиойод является обычным; 4) при использовании противораковой дозы радиойода излучение повреждает наряду с раковой также и нормальные ткани».

Однако, несмотря на эти отрицательные стороны лечения радиойодом, приводятся следующие показания для такого лечения: 1) опухоль щитовидной железы должна быть неоперабельна; 2) опухоль должна иметь достаточную способность накапливать радиойод в таких количествах, которые обеспечивают канцерцидный эффект; 3) подсчитанная общая радиация, полученная всем телом при введении предполагаемой дозы I^{131} , не должна превышать допустимых пределов». Раздел заканчивается обсуждением показаний и методов рентгенотерапии рака щитовидной железы и вопросов обезболивания при операциях на щитовидной железе.

Большой раздел этой части руководства называется «Гипертиреозидизм»; он объединяет 12 глав. В них, кроме общих вопросов, весьма подробно представлены сведения об этиологии токсического диффузного зоба, о состоянии кожи и соединительной ткани при гипертиреозидизме, об изменении глаз при этом, о состоянии сердечно-сосудистой системы. Интересные данные найдет читатель в описании состояния при гипертиреозидизме ротовой полости, отоларингеальных образований, желудочно-кишечного тракта, печени, функции почек, обмена веществ, костной и нервно-мышечной систем, эмоций и мышления, органов размножения, крови, надпочечников. Сравнительно мало места уделено вопросам тиреоидных кризов и особенно гипертиреозидизма у детей. Достаточно широко представлены методы лечения гипертиреозидизма и обоснован выбор их в различных случаях.

Среди перечисленных материалов интересны представленные С. Вернером данные, убедительно свидетельствующие в пользу какого-то механизма или механизмов, независимо от тиреотропного гормона гипофиза вызывающих болезнь Грэва (базедову болезнь). Ответ на вопрос, осуществляется ли этот механизм неизвестным тропным гормоном, свойственно ли заболевание самой щитовидной железе или вызывается механизмом-посредником, о котором мы до сих пор не подозревали, автор оставляет задачей для будущих исследований.

Много места уделено вопросам офтальмопатии при гипертиреозидизме, особенно тяжелой инфильтративной офтальмопатии и ее лечению.

Четвертый раздел — «Гипотиреозидизм», как и предыдущий, содержит в себе сведения о состоянии при этом различных органов и систем организма, а также вопросы лечения.

Последний раздел руководства знакомит читателя с клиникой и лечением острых (подострых) негнойных, острых гнойных и хронических тиреоидитов.

В целом ознакомление с книгой будет полезным для широкого круга врачей.

Канд. мед. наук Б. С. Березовский (Казань).