

раком. На первом месте по частоте среди всех раковых заболеваний стоит рак желудка; рак пищевода в структуре заболеваемости занимает третье место.

Доц. Н. М. Сорокин (г. Казань) в своем докладе отметил, что из общего числа больных раком желудка радикальное лечение оказалось осуществимым лишь у 1/3. Расширение объема оперативных вмешательств не приводит к продлению жизни больных.

Анализ причин поздней диагностики рака желудка в ТАССР за 1958—1963 гг. представил в своем докладе Ю. В. Любимов. Наиболее частой причиной запущенности рака желудка оказалось несвоевременное обращение больных за медицинской помощью (44,2%). Из-за неправильной тактики медицинских работников рак желудка диагностирован поздно у 32,6% больных. Скрытым течением заболевания объясняется запущенность у 23,9%.

Значению цитологического исследования промывных вод в диагностике рака желудка был посвящен доклад М. Х. Фишера (г. Казань). А. П. Старостин и М. Х. Фишер сообщили о методике исследования периферической крови на раковые клетки у больных раком желудка как дополнительном методе обследования больных. О значении цитологических методов для распознавания рака пищевода и его метастазов сообщил Б. Л. Еляшевич (г. Казань). Г. И. Володина и А. А. Агафонов (г. Казань) поделились опытом диагностики рака желудка и прямой кишки путем определения радиоактивного фосфора в промывных водах желудка и прямой кишки. Количество P^{32} при злокачественных новообразованиях в промывных водах резко увеличивается.

Канд. мед. наук Е. А. Сабурова (г. Казань) доложила о динамике антител, вырабатываемых организмом больных раком в ответ на лучевое и хирургическое лечение. При низких иммунобиологических показателях возможны тяжелые осложнения в послеоперационном периоде. Высокие иммунобиологические показатели указывают на необходимость усиления противовоспалительного лечения.

На основании изучения историй болезни 518 больных К. В. Ульянова (г. Казань) представила отдаленные результаты лечения рака желудка. При I ст. хорошие пятилетние результаты получены у 58,3%, при II ст.— у 27,2%, при III ст.— у 17,5% оперированных радикально больных.

Заключительное заседание конференции было посвящено вопросам диагностики и лечения опухолей кишечника, губы, слюнных желез.

13. VI многие участники конференции присутствовали на показательных операциях в клинике хирургии и онкологии Казанского ГИДУВа.

А. К. Мухамедьярова, Ю. В. Любимов
(Казань)

ХРОНИКА

16 февраля 1964 г. в г. Куйбышеве-обл. состоялся симпозиум по анестезиологии и реанимации. В работе симпозиума приняли участие врачи, медицинские работники города, ряда областей и республик.

Доц. Д. П. Мерголец привел убедительные данные о преимуществе эндотрахеального наркоза при больших травматических и экстренных оперативных вмешательствах. Наилучшие результаты были получены при проведении поверхностного наркоза закистью азота по полуоткрытому контуру.

Главный анестезиолог области Г. И. Терезников привел данные о целесообразности применения различных нейроплегических смесей для премедикации и потенцирования наркоза.

Докладчик предостерегает анестезиологов от шаблонного назначения различных смесей. Применение смесей должно быть строго дифференцированным с обязательным учетом общего состояния больного и характера оперативного вмешательства.

Симпозиум значительно расширил научные и практические связи анестезиологов Поволжья. Участники симпозиума ознакомились с постановкой анестезиологической службы и работой прекрасно организованных отделений реанимации в лечебных учреждениях Куйбышева-обл.
