

КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ХОРИОНЭПИТЕЛИОМЫ МАТКИ.

З. С. Плотникова

Свердловский научно-исследовательский институт охраны материнства
и младенчества Минздрава РСФСР

Хорионэпителиома относится к редким заболеваниям и встречается в 2—5% злокачественных новообразований женских половых органов.

В нашем институте с 1950 по 1964 г. лечились 63 больные хорионэпителиомой матки. Жительниц города было 24, из районов — 39. В возрасте от 25 до 40 лет было 56. Самой молодой было 19 лет, самой старшей — 54 года; у одной хорионэпителиома возникла после 4-летней менопаузы. Хорионэпителиома развилась после пузырного заноса у 33 женщин, после аборта — у 24, после родов — у 6.

Метастазирующая хорионэпителиома была у 27 женщин. Метастазы в легких обнаружены у 18, из них у 10 имелись метастазы и во влагалище, наружных половых органах, мочевом пузыре. Метастазы во влагалище, параметральной клетчатке, наружных половых органах без метастазов в легких были у 9 больных.

Диагностика хорионэпителиомы трудна. Увеличение матки и разрыхление ее являются весьма существенными признаками заболевания. Из числа наших больных увеличение матки встретилось у 54 и разрыхление — у 23. Расстройства менструального цикла после предшествующих беременностей имеют большое значение в диагностике хорионэпителиомы. Кровотечения часто связывают с наличием остатков пузырного заноса или частей плодного яйца, и больным проводят выскабливание полости матки без последующего гистологического исследования.

Важным подспорьем в постановке диагноза в неясных случаях являются биологические реакции мочи на содержание гонадотропных гормонов и гистологическое исследование соскоба из матки.

Из наших больных у 31 хорионэпителиома была выявлена при гистологическом исследовании соскоба, 43 ставилась биологическая реакция Ашгейм — Цондека.

Из 39 больных, которым реакция Ашгейм — Цондека ставилась после операции, умерло 7, из них у 2 реакция после операции была отрицательной, у 5 — положительной при 2—3-кратном исследовании. Остальные 32 женщины наблюдаются нами от 3 мес. до 12 лет. У 29 больных 1-я реакция после операции была положительной без разведения, отрицательной в разведении, последующие реакции были отрицательными. У 2 больных через 2 года после операции были выявлены метастазы, из них у одной — единичный метастаз в легкое, у другой — в область малого таза. Больные были подвергнуты гормоно- и рентгенотерапии. На метастаз в легком больная получила 16 700 р (доза в воздухе) с 4 полей и тестостеронпропионата 5,0 на курс лечения. Она наблюдается после излечения метастаза 4 года. Другая больная получила 8850 р (доза в воздухе) с 4 полей на область малого таза. Жива после повторного курса облучения 6 лет. Обе больные систематически наблюдаются, шестикратные реакции Ашгейм — Цондека оказались отрицательными.

Описаны больные, у которых в соскобе из слизистой полости матки при гистологическом исследовании была обнаружена хорионэпителиома. Однако по ряду причин эти больные не подвергались оперативному лечению и все же оставались здоровыми (А. Э. Мандельштам, Р. М. Израэльсон, Я. М. Ландау).

В этом плане интерес представляет больная П., 29 лет, которая поступила в 1956 г. по поводу обильного кровотечения, возникшего через месяц после пузырного заноса. Клинически и гистологически поставлен диагноз хорионэпителиомы с метастазом во влагалище (биопсия из влагалища). Реакция Ашгейм — Цондека отрицательная во всех разведениях и без разведения. Повторная реакция (через 8 дней) была положительной без разведения и отрицательной в разведении. На 10-й день пребывания в клинике по жизненным показаниям произведено выскабливание полости матки в связи с обильным кровотечением. Гистологическое исследование соскоба подтвердило диагноз хорионэпителиомы. Рентгенологически в легких метастазов не выявлено. После выскабливания П. категорически отказалась от операции и настояла на выписке. В настоящее время она здорова, имела 2 беременности, закончившиеся абортами. При гинекологическом осмотре отклонений от нормы не выявлено.

Еще Hertig и Sheldon (1947) рассматривали случаи с морфологическими признаками злокачественного роста хориальных элементов, находящихся в пределах эндометрия, как хорионэпителиому in situ. Возможность полного удаления хорионэпителиомы эндометрия in situ при выскабливании матки подтверждается¹ наблюдением А. Э. Мандельштама (1938), Я. М. Ландау (1964).

¹ Прим. ред. Не исключается в таких случаях и возможность диагностической ошибки. П. М.

Лечение больных хорионэпителиомой заключается в удалении опухоли с последующей лучевой терапией в сочетании с гормоно- и химиотерапией. Метастазы в легких не являются противопоказанием для выполнения операции. Это положение поддерживается большинством авторов.

Однако единого мнения в отношении целесообразности лечения хорионэпителиомы андрогенами нет. В 1964 г. появилось интересное сообщение А. А. Давиденко «О лечении хорионэпителиомы большими дозами эстрогена». Автор дает теоретическое обоснование этого метода. Приводимые им данные кажутся нам не очень убедительными, поскольку лечение больных, имевших метастазы хорионэпителиомы, оказалось неэффективным. А. К. Перова же (1955) при лечении подобных больных андрогенами получила выздоровление у 4 из 10.

Мы в основном применяли комбинированное лечение. Оперативное удаление первичной опухоли с последующей рентгенотерапией выполнено у 51 больной, из них у 15 проведена гормонотерапия тестостеронпропионатом. Хирургическому лечению без последующей рентгенотерапии подверглось 7 женщин. Две больные получали рентгенотерапию (общее тяжелое состояние явилось у них противопоказанием для хирургического вмешательства). Три больные никакого лечения не получали (две из-за тяжелого состояния, а одна от лечения отказалась).

Из 18 больных с метастазами хорионэпителиомы в легкие у 10 после оперативного удаления первичной опухоли проведена рентгенотерапия метастатических очагов. Причем 6 больным лечение проведено по новой методике, принятой в нашем институте с 1960 г.: облучение производится через решетку массивными дозами от 6000 до 22000 p (доза в воздухе) в максимально короткие сроки на фоне активной профилактики лейкопении путем введения витамина B₆ на протяжении всего курса лучевой терапии, а также с одновременной активной гормонотерапией андрогенами.

Из 6 больных, леченных по этой методике, у 4 метастазы в легкие были излечены, у одной остались множественные метастазы в обоих легких, у 3 единичные в одном легком. Сроки наблюдения: у одной больной 4 года; у 2 — 2 года, у одной — год.

Отдаленные результаты лечения известны у 60 больных. Умерла 21 больная, живы 39. Сроки наблюдения: 5 больных — до года, 4 — 2 года, 6 — 3 года, 24 — 5 лет и более.

По сводным литературным данным, приводимым Я. М. Ландау (1964), процент излечения в течение 2,5—5 лет составляет 25,3, сам автор добился 35,5% выздоровления.

Из 48 больных, леченных в нашем институте за период с 1950 по 1960 г. включительно, 5 и более лет живут 24 женщины.

Вопрос о критерии излеченности дискуссируем. Мы полагаем, что к числу выздоровевших нельзя относить больных со сроком наблюдения менее 2—3 лет.

ЛИТЕРАТУРА

1. Давиденко А. А. Акуш. и гинек., 1964, 1. — 2. Израэльсон Р. М. Там же, 1940, 10. — 3. Клейн М. С. Там же, 1963, 2. — 4. Ландау Я. М. Там же, 1964, 4. — 5. Мандельштам А. Э. Хорионэпителиома матки. Медгиз, Л., 1938. — 6. Перова А. К. Акуш. и гинек. 1955, 4. — 7. Рыбакова Н. И. Там же, 1964, 4.

УДК 615. 783—616. 31

ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ШУМОВ ДЛЯ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ОБРАБОТКЕ ЗУБОВ БОРМАШИНОЙ

Д. Н. Джумадиллаев

Кафедра ортопедической стоматологии (зав.—проф. И. М. Оксман)
ордена Трудового Красного Знамени Казанского медицинского института
им. С. В. Курашова

Для обезболивания твердых тканей зуба во время их препаровки в последние годы предложено много методов и средств (турбоборустановка, инъекционная анестезия с новыми обезболивающими средствами, закись азота, электроанестезия). В этих же целях предложено использовать и шумовые и музыкальные воздействия (аудиоанальгезия).

Н. И. Струк (1964) отметила, что взрослых музыка мало отвлекает от болевых ощущений, у детей же получены ободряющие результаты. Г. С. Мироненко и П. И. Вайнбойм (1965) пользовались для аудиоанальгезии аппаратом своей конструкции и получили обезболивающий эффект в 80%. Об эффективности комбинации «белого шума» и музыки для обезболивания сообщил также В. А. Марченко (1965). Принцип аудиоанальгезии сводится к созданию очага возбуждения в коре головного мозга под воздействием звуковых сигналов определенного состава и интенсивности. Этим требованиям отвечает так называемый «белый шум». «Белым» он называется потому, что в нем одинаково выражены частоты всего звукового диапазона (от 20 до 15 000 гц). «Белый шум» напоминает звучание горного водопада.