

Г. И. Володина, А. Я. Логина. Лимфогранулематоз у детей.  
Изд-во Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина. Казань, 1970. 100 стр.

Рецензируемая монография заслуживает большого внимания. Необходимые и достаточные сведения об изученных больных детях, изложенные в лапидарном стиле, со ссылками на многочисленные литературные источники, дают довольно полное представление о современном состоянии излагаемой проблемы в целом.

Монография состоит из 4 основных разделов, в которые включены отдельные главы. В разделе общих вопросов хорошо представлен литературный обзор, в котором читатель найдет основные этапы развития учения о лимфогранулематозе, классификации, стадийности, формах его, а также об особенностях течения этого заболевания у детей.

Во втором разделе изложены материалы, касающиеся клинико-рентгенологических наблюдений за течением лимфогранулематоза у детей (по собственным материалам). За время более 20 лет авторы наблюдали 102 детей, больных лимфогранулематозом.

Авторы справедливо обращают внимание на локальное вовлечение в патологический процесс других органов (селезенки, желудочно-кишечного тракта, легких, гортани и др.).

Клиническая рентгенодиагностика поражения лимфатических узлов средостения и лимфогранулематоза легких изложена в широком плане с тщательно проведенной дифференциальной диагностикой и многочисленными выписками из историй болезни наблюдаемых больных, с иллюстрациями рентгенограмм. Лимфогранулематозные изменения легких авторы обнаружили у 22,5% детей, причем при рентгенологическом исследовании констатирована преимущественно инфильтративная форма поражения легких. Наряду с патологическими изменениями легочной ткани у тех же больных выявлены увеличенные медиастинальные лимфатические узлы в прикорневой зоне.

Авторы наблюдали поражение костей при лимфогранулематозе и у детей, хотя у них, как известно, лимфогранулематоз костей встречается значительно реже, чем у взрослых. Нельзя не согласиться с авторами, что дифференциальная диагностика лимфогранулематоза костей подчас весьма затруднительна. Рентгеноморфологическая картина полиморфна (наряду со склеротическими изменениями возникают остеолитические, очагово-деструктивные и т. д.). У ряда больных косто-деструктивные изменения весьма сходны в рентгеновском изображении с воспалительными, у других — с системными заболеваниями иной природы.

Третий раздел посвящен лечению лимфогранулематоза. В настоящее время основным видом лечения является дистанционная лучевая терапия. Наиболее эффективные результаты достигнуты при дистанционной гамматерапии. Некоторым детям проводили комбинированное лечение: лучевое и химиотерапию. При локальных формах лимфогранулематоза получены более продолжительные клинические ремиссии.

Часть детей подверглась комбинированному лечению (дистанционная лучевая терапия и хирургическое вмешательство). При такой методике ремиссия продолжалась до 2 лет, а процесс оставался локализованным 4—4,5 года. На основании личного опыта и литературных данных авторы считают, что более благоприятный исход локальных форм лимфогранулематоза достигается при этом методе.

Тема четвертого раздела — лимфогранулематоз и беременность. Авторы наблюдали две группы женщин, больных лимфогранулематозом. У одних беременность наступила в начале заболевания. Они не знали об истинном характере заболевания, так как лечащие врачи принимали увеличенные лимфоузлы за туберкулезный лимфаденит. У всех больных этой группы беременность способствовала развитию болезни и ускорила течение лимфогранулематоза.

У других больных беременность и роды наступили в разные сроки от начала болезни, в различные периоды ремиссии лимфогранулематоза после лучевой терапии. Беременность протекала нормально, дети родились доношенными.

Авторы приходят к выводу, что беременность и роды ухудшают течение лимфогранулематоза, ускоряют возникновение рецидива и вызывают генерализацию процесса. Таким образом, для женщин, страдающих лимфогранулематозом, беременность следует считать противопоказанной.

Что касается детей, родившихся у больных лимфогранулематозом женщин, у них это заболевание не было обнаружено, а картина периферической крови соответствовала их возрастной норме.

Книга написана на современном теоретическом уровне и будет принята с интересом как практическое руководство педиатрами, рентгенологами, радиологами и онкологами.

Проф. И. М. Яхнич (Москва)