

развития нейрогистологической науки. Он нацелил молодежь на поиски афферентных структур в центральной нервной системе, что является дальнейшим крупным шагом в познании межнейронных отношений. В процессе освоения новых методов гистологического исследования нервной системы он призвал глубже использовать и опираться на испытанные «старые», но не устаревшие методы. Он высказал уверенность, что слава старой Казанской нейрогистологической школы будет приумножена в исследованиях молодого поколения.

В. Н. Швалев (Ленинград)

## КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ОПОСРЕДСТВОВАННОМУ ВОЗДЕЙСТВИЮ НА ОПУХОЛЕВЫЙ ПРОЦЕСС

(27—30/1 1964 г., Ленинград)

В последние годы в онкологическую практику широко вводятся лекарственные средства. Получило распространение новое понятие «химиотерапия опухолей» — вмешательство лекарственных препаратов в специфические звенья обмена веществ опухолевых клеток. Однако в большинстве случаев бластоматозный процесс требует от врача использования всего арсенала средств, которыми располагает современная медицина. При комплексной терапии онкологических больных совершенно необходимо стимулировать защитные силы организма, поднять его сопротивляемость. Конференция по опосредствованному воздействию на опухолевый процесс привлекла внимание широкой медицинской общественности Ленинграда и других городов страны в связи с актуальностью проблемы.

«Стремиться изыскать лекарственные средства для воздействия на те готовые и рациональные, создавшиеся в длительном процессе эволюции организма комплексные реакции на всякого рода нарушения его жизни, реакции, которые играют в жизненном процессе исключительную роль и без которых вряд ли врачебные вмешательства были эффективными достаточно часто» — основной тезис программного доклада проф. Н. В. Лазарева, одно из главных направлений работ его школы. Н. В. Лазарев разрабатывает учение об адаптогенах. Это малотоксичные соединения, при введении которых повышается уровень функционирования защитных систем, создается «состояние неспецифически повышенной сопротивляемости организма». Такими свойствами обладают дибазол, препараты, получаемые из дальневосточных растений женьшеня и элеутерококка колючего.

Эксперименты показали, что адаптогены могут оказывать многогранное влияние на течение различных стадий бластоматозного процесса. Они ослабляют действие канцерогенных агентов (Л. С. Саламон, Ф. К. Джиоев, Н. П. Напалков — Ленинград), оказывают тормозящее влияние на рост и метастазирование экспериментальных опухолей (Л. Л. Малюгина, Е. В. Цырлина, К. В. Яременко, Н. Р. Мюллер — Ленинград, И. И. Брехман — Владивосток, В. Я. Русин — Ярославль, М. А. Каримов, О. К. Кабнев, Г. С. Сейтказина — Алма-Ата и др.). Адаптогены в большинстве случаев уменьшают токсичность и усиливают действие химиотерапевтических противоопухолевых препаратов и рентгенотерапии. Аналогичными свойствами обладает и новый препарат — нефтяное ростовое вещество, полученное Д. М. Гусейновым из отходов нефтяной промышленности (М. Д. Абдуллаев, Б. А. Агаев, С. Б. Таги-Заде, С. Н. Багдасаров, З. С. Абдурахманова и др. — Баку).

Сильное побочное действие алкилирующих противоопухолевых соединений и ионизирующей радиации делает необходимыми поиски способов повысить избирательность их действия: защитить кроветворную ткань и сенсibilизировать клетки злокачественной опухоли. Такие свойства были обнаружены у некоторых серусодержащих соединений (Л. Ф. Ларионов, И. Г. Спасская, Г. Н. Платонова — Москва), у производных пиримидина (И. Ф. Грех, Р. С. Карлинская, И. Л. Турбина — Ленинград), у адrenalина (К. Ф. Преснова — Москва), новокаина (А. К. Панков, М. Д. Холодный, С. В. Степаненко — Ростов-на-Дону) и др. Радиосенсibilизирующий эффект был получен при облучении животных с первичными опухолями одновременно с введением вискола (С. Х. Байшева — Алма-Ата), тиреоидина (В. С. Бегина — Фрунзе), ингибиторов радикальных реакций из класса фенолов (Г. Г. Афанасьев, Л. П. Липичина, И. И. Плевина, Н. М. Эмануэль — Москва), витамина В<sub>12</sub> (Ю. К. Манько, Е. Ч. Пухальская — Москва), АЦС (З. П. Булкина и Г. Ф. Дядюша — Киев).

Значительная часть работы конференции была посвящена обсуждению роли гормонов в возникновении, развитии и терапии злокачественных опухолей.

Н. И. Лазаревым было отмечено, что опухоли часто возникают при усиленной секреции гормонов, стимулирующих пролиферативные процессы в подведомственной ткани. В этом случае терапевтический эффект получается либо при непосредственном удалении эндокринных желез или при подавлении их секреции.

В. М. Дильман установил, что при менопаузе, лучевой кастрации и раке молочной железы качественно меняется продуцирование яичниками фенолстероидов. Эти измененные гормоны в меньшей степени тормозят деятельность гипофизарно-таламической

системы, что приводит к некомпенсированным сдвигам в гормонообразовании и способствует канцерогенезу. Для противодействия гормональным эффектам принципиально возможны три способа: 1) подавление выработки гормона, 2) нейтрализация его на пути следования и 3) противодействие его влиянию на эффекторные органы (конкуренция). Роль конкурентов могут играть анагормоны — продукты с устраненным гормональным эффектом и с сохранением иммунологической характеристики и тропности к эффекторному органу.

О результатах изучения роли тимус-лимфатической системы в процессах иммуногенеза и злокачественного роста было сообщено в докладе Г. Я. Свет-Молдавского, Л. И. Равкиной и С. Н. Зинзар (Москва). Ими экспериментально установлено, что тимэктомиа у мышей в раннем возрасте способствует канцерогенезу (за исключением развития лимфоидного лейкоза).

Выступившие на конференции акад. А. И. Серебров и другие отметили большое значение изыскания способов повышения сопротивляемости организма и необходимость проведения клинических испытаний как отдельных новых соединений, так и их различных сочетаний в комплексной терапии онкологических больных.

Канд. мед. наук В. А. Сабурова

## VIII НАУЧНАЯ СЕССИЯ ИНСТИТУТА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ АМН СССР

(14—16/V 1964 г., Москва)

В работе сессии принимали участие хирурги почти всех союзных, автономных, краевых, областных хирургических учреждений Советского Союза. Было заслушано 69 докладов и 50 фиксированных выступлений. Сессия рассмотрела отдаленные результаты хирургического лечения приобретенных и врожденных пороков сердца и хирургического лечения болезней сосудов.

К началу 1963 г. в разных городах Советского Союза произведено более 12 тысяч операций. И хотя с каждым годом количество оперируемых увеличивается, еще большое количество больных не получают своевременную помощь.

Много еще и противников оперативного лечения этих заболеваний, в первую очередь из числа терапевтов. При сроке наблюдения от 6 месяцев до 10 лет у больных митральным стенозом, оперированных во II—III ст., отличные и хорошие результаты встречаются в 78—84%, удовлетворительные — в 8,5—17%. Ухудшение отмечено в 5,6%. Общая летальность — 3,3—6%.

У больных, оперированных в IV ст. заболевания, отличные и хорошие результаты получены в 48,6—57,1%, удовлетворительные — в 29,3%. Число больных, ежегодно оперируемых в IV—V ст. заболевания, колеблется от 60 до 20%. Несмотря на худшие непосредственные и отдаленные результаты и более высокую смертность во время операции и в послеоперационном периоде, больным в IV ст. операция показана, т. к. без операции они неизбежно погибают в течение 1—3 лет.

Основными причинами ухудшения результатов оперативного вмешательства в отдаленные сроки являются следующие:

1. Дистрофические изменения миокарда (наблюдаются у 25% больных);
2. Обострения ревматизма (у 10%);
3. Присоединение других заболеваний (болезнь Боткина, пневмония, нефрит);
4. Недостаточное расширение митрального отверстия (расширение расширителем Дюбо до 4 см дает лучшие результаты);
5. Травматическая недостаточность;
6. Дополнительный (пропущенный на операции) или возникший вновь порок;
7. Повторные атаки ревматизма;
8. Рестеноз.

Повторная комиссуротомия при рестенозе дает отличные и хорошие результаты в 65%, посредственные — в 23,3%, ухудшение — в 3,4% (срок наблюдений от 6 мес. до 5,5 лет).

Митральная комиссуротомия при наличии содействующей митральной недостаточности, которая встречается в 28%, дает лучшие результаты у больных с выраженным стенозом и умеренной недостаточностью митрального клапана, худшие результаты отмечены у больных с умеренным стенозом и значительной недостаточностью. Лучшие результаты хирургического лечения больных аортальным стенозом отмечены при применении искусственного кровообращения. Различные методы коррекции митральной недостаточности с использованием искусственного кровообращения дают удовлетворительные функциональные результаты в ближайшее после операции время, но в дальнейшем они ухудшаются.

При сохранении эластичности и подвижности створок митрального клапана показана операция аннулопластики. При обезображенном клапане необходимо протезировать его. Опыт показал, что тефлон для изготовления клапанов непригоден (Н. М. Амосов — Киев). П. Н. Маслов (Минск) получил удовлетворительные результаты при протезировании аортального клапана протезом из капрона и кости без выключения сердца из кровообращения.

При дефектах перегородок сердца (срок наблюдения 3,5 года) отличный и хороший исход получен в 84,4%, удовлетворительный — в 10,8%, эффекта не было в 4,8%.