

сердца, осложненных мерцательной аритмией, у лиц пожилого и старческого возраста должен использоваться полный комплекс анамнестического, субъективного, объективного, лабораторного, инструментального, иммунологического и биохимического методов исследования, что поможет избежать диагностических ошибок.

Поступила 17 июня 1984 г.

ОБМЕН ОПЫТОМ И АННОТАЦИИ

УДК 616—006.6—02:577.175.32

Ю. И. Пронин (Полтава). О «раковой» стигматизации и ее сущности

В медицинской литературе, посвященной вопросам клинической онкологии, описываются так называемые «раковые» стигмы, которые появляются у людей задолго до развития у них доброкачественной или злокачественной опухоли. Речь идет о ряде особенностей анамнеза и данных объективного обследования некоторых онкологических больных. Сущность «раковых» стигм до сих пор неясна. В связи с этим мы решили проанкетировать 608 больных с опухолями различных локализаций, которые находились в стационаре областного онкологического диспансера. Контрольной группой служили 779 человек с неопухолевыми заболеваниями, леченные в различных отделениях областной клинической больницы. У больных обеих групп предполагалось учитывать внешние признаки соматической гипофизарной дифференциации.

Больным был предложен целый ряд вопросов, на которые они могли в большинстве случаев без затруднений дать точный ответ и выразить его в цифрах. Помимо этого у них были зарегистрированы некоторые данные объективного обследования.

Анализ полученных результатов показал, что те анамнестические сведения и данные объективного обследования, которые некоторыми расцениваются как раковые стигмы, чаще всего встречаются у людей с гиперпитуитаризмом (акромегалионизмом) и реже у лиц с гипопитуитаризмом (субнанизмом). Однако в пределах группы лиц с определенной соматической гипофизарной дифференциацией больные с опухолевыми и неопухолевыми заболеваниями имели «раковые» стигмы одинаково часто.

Можно предположить, что так называемые «раковые» стигмы являются гипофизарными, представляя собой отдельные и к тому же косвенные признаки и проявления гиперпитуитаризма. Между гипофизарными стигмами и опухолевой болезнью вряд ли существует причинно-следственная связь. Скорее их нужно расценивать как параллельные процессы. Появившись до развития опухоли, гипофизарные стигмы остаются и после ее возникновения (в готовом виде), воспринимаясь клиницистами как чисто «раковые» стигмы.

Как известно, в последние годы о некоторых явлениях (из числа «раковых» стигм) стали говорить как о «факторах риска» развития злокачественных новообразований. По-видимому, при определении групп повышенного риска проще и целесообразнее ориентироваться на прямые признаки акромегалионизма. Так, по нашим данным, большинство онкологических больных являются акромегалиондами. Математические расчеты показывают, что у них опухоль развивается в шесть раз чаще, чем у лиц с гипопитуитаризмом. Такая большая склонность к опухолевым заболеваниям обусловлена тем, что у акромегалиондов гипофиз отличается значительной потенциальной способностью к повышению своей соматотропной функции в условиях стресса. Последнее обстоятельство не может не способствовать малигнизации тканей в зоне «хронического пролиферата».

УДК 617.53—006.6—089.8

В. И. Коченов, О. П. Гордечев (Горький). Случай первично-множественных злокачественных опухолей шеи

К., 58 лет, поступил в клиническое отделение оториноларингологии Горьковской областной больницы им. Н. А. Семашко 2/III 1980 г. с подозрением на новообразование гортани. При обследовании в гортани была обнаружена инфильтративно растущая опухоль $T_3N_0M_0$, распространившаяся на все этажи органа слева с переходом на голосовую складку справа, фиксацией левой половины и наличием небольшого участка экзофитного роста в области гортанного желудочка. Результат биопсии — плоскоклеточный неороговевающий рак гортани.

Увеличения регионарных лимфатических узлов не было. Однако при пальпации органов шеи отмечены некоторое диффузное увеличение и уплотнение щитовидной железы. Произведена ее пункционная биопсия, результат которой не позволил конкретизировать происхождение изменений щитовидной железы.

На операции после Т-образного рассечения кожи шеи, вскрытия передней поверхности гортани и трахеи обнаружено резкое увеличение обеих долей и перешейка щитовидной железы, ткань которой во всех отделах представляла конгломерат мелких плотных узлов. Щитовидная железа была спаяна с гортанью, что могло означать прорастание опухоли гортани в щитовидную железу. Однако срочное гистологическое