

различными инфекционными заболеваниями. В большинстве своем это были дети с явлениями раздражительной слабости, капризные, вспыльчивые, легко возбудимые, крайне подвижные, с трудом поддающиеся воспитательным, педагогическим воздействиям. У 8 детей в периоде пубертатного развития обострялись невропатические черты характера со склонностью к бродяжничеству. Состояние асфиксии в родах у этих детей было непродолжительным (до 3 мин.) и быстро купировалось.

Полученные нами данные свидетельствуют, что такие факторы акушерской патологии, как асфиксия (внутриутробная и послеродовая) и родовая травма, оказывают существенное влияние на психическое развитие детей. При этом степень тяжести асфиксии в подавляющем большинстве случаев определяет уровень интеллектуальных и характерологических нарушений у детей.

ОБМЕН ОПЫТОМ И АННОТАЦИИ

УДК 615.7—616—006.6

Ю. П. Гусаров (ст. Юдино). О химиотерапии рака в онкокабинете

До сих пор из обратившихся в наше лечебное учреждение по поводу злокачественных новообразований внутренних органов излечимы лишь 12%, 25% можно лечить без гарантии успеха, а 63% больных вообще некурабельны. Это диктует настоятельную необходимость проведения химиотерапии злокачественных опухолей в онкологическом кабинете поликлиники.

Следует отметить, что больной, страдающий запущенной формой рака, требует к себе особого, весьма бережного подхода. Таким больным мы амбулаторно назначаем химиопрепараты, что имеет большое психологическое значение и является хорошим терапевтическим средством.

Лечение рака химиопрепаратами в онкологическом кабинете начато с 1969 г. Всего подверглось лечению 22 больных. У 8 из них был установлен рак желудка, у 4 — рак легкого, у 4 — рак пищевода и у 6 — рак других органов. Все больные были обследованы в Казанской дорожной больнице № 2. 4 больным произведены пробные лапаротомии, 3 — паллиативные операции, остальным рекомендовано симптоматическое лечение.

Мы применяем круцин, метатрексат, тиофосфамид, 5-фторурацил, комбинируя их с препаратами, стимулирующими защитные силы организма (переливание аминокислот, инъекции витамина В₁, В₁₂ алоэ), и веществами, обладающими антилейкопеническим действием (лейкоген, метацил, переливание крови).

Из 22 леченных химиотерапевтическими средствами больных живы в настоящее время 17, умерли 5 в сроки до 1 года.

Наши наблюдения позволяют сделать следующие предварительные выводы: 1) лечение больных химиопрепаратами в условиях онкокабинета вполне возможно; 2) применение химиотерапии значительно улучшает и продляет жизнь больных с далеко зашедшими формами рака.

УДК 616.366—006.6

Проф. Ю. И. Малышев, В. А. Гулин, В. Н. Шабаев, О. М. Горбунов (Куйбышев-обл.).
Первичный рак желчного пузыря

Рак желчного пузыря, по данным литературы, встречается относительно редко и стоит на 5—6-м месте среди раков всех органов, составляя от 0,27 до 2% злокачественных новообразований человека.

В происхождении рака желчного пузыря роль желчнокаменной болезни, по мнению большинства авторов, не подлежит сомнению.

За последние 25 лет (1945—1970) в первой клинике госпитальной хирургии Куйбышевского медицинского института находился на лечении 1691 больной с заболеваниями желчевыводящих путей. У 34 больных (у 32 женщин и 2 мужчин) был диагностирован первичный рак желчного пузыря (2%). Среди 588 больных с достоверно подтвержденной желчнокаменной болезнью рак желчного пузыря составил 5,8%.

22 больных были в возрасте от 40 до 50 лет, 9 — от 51 до 60 лет, 3 — от 61 до 70 лет, 7 чел. болели от 6 месяцев до года, 8 — от года до 3 лет, 17 — от 3 до 5 лет и 2 — более 5 лет. Желчнокаменная болезнь анамнестически отмечена у 19 больных. Желтуха в прошлом была у 6 больных.

Диагностика первичного рака желчного пузыря крайне затруднительна. Достаточно сказать, что ни один из наших больных не был направлен в клинику с этим диагнозом. Больные поступали со следующими диагнозами: желчнокаменная болезнь (15),