

водородов (ПАУ). Производные БП представляют интерес для онкологических исследований, так как присоединение метильной группы, как правило, повышает канцерогенность ПАУ.

Нами измерены длины волн спектров флуоресценции н-октановых растворов этих соединений при 77К и разработаны методики их количественного определения по квазилинейчатым спектрам флуоресценции как комбинированным методом добавок, так и методом внутреннего стандарта.

Параметры для количественного определения исследованных производных БП приведены в таблице.

Параметры для количественного определения метильных производных БП

Определяемое соединение	Стандарт	Длины волн аналитических линий, нм		С вещ. С станд.
		исследуемого соединения	вещества-стандарта	
1-метил БП	бензперилен	404,6	419,5	1 : 4
5,8-диметил БП	перилен	415,5	451,1	1 : 9
1,8-диметил БП	перилен	410,6	451,1	1 : 4
5,10-диметил БП	перилен	411,3	451,1	2 : 5

Изучение ПАУ возможно непосредственно в системе, содержащей микросомальную фракцию, выделенную из печени. Опыты по исследованию катаболизма в системе микросом незаиндуцированных крыс и предварительно заиндуцированных введением 20-метилхолантрена показали, что метильные и диметильные производные БП, так же как и БП, подвержены ферментативному распаду. Скорость этого распада того же порядка, что и скорость метаболизма БП.

Результаты настоящего исследования могут быть использованы не только в модельных экспериментах с этими соединениями при изучении механизмов канцерогенного действия БП и его производных, но и при определении производных БП в загрязнениях окружающей человека среды.

Поступила 20 мая 1974 г.

УДК 616.22—006

О ПРИЧИНАХ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ГОРТАНИ

В. Г. Краснова

*Кафедра оториноларингологии (зав. — проф. Л. Г. Сватко)
Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского
института им. С. В. Курашова, центральная
патологоанатомическая лаборатория (зав. — проф. Г. Г. Автандилов)
Института морфологии человека АМН СССР*

Настоящее сообщение посвящено анализу причин 150 случаев поздней диагностики рака гортани в 1968—1972 гг.

У 9 больных была I стадия заболевания, у 35 — II ст., у 76 — III и у 31 — IV ст. Таким образом, больные III и IV ст. составили 71,4%. Это свидетельствует, что при поступлении в ЛОР-клинику опухолевый процесс у больных имел уже распространенный характер.

Из анамнеза было выяснено, что 31,2% больных после первичного обращения за лечебной помощью к врачу не получали надлежащего лечения в течение 2—5 месяцев, а 8% — свыше года. При этом 26,6% больных было назначено консервативное лечение по поводу хронического ларингита, а 4,6% — по поводу доброкачественных опухолей. Кроме того, немаловажную роль сыграли повторные биопсии с отрицательным ответом, которые отодвигали время постановки правильного диагноза и надлежащего лечения. Из 16 повторных биопсий в IV стадии заболевания 3 больным она была сделана уже 2—3 раза. В ряде случаев

повторные биопсии вызывали присоединение воспалительного процесса, а иногда и ускорение роста опухоли.

Необходимо помнить и о возможных случаях гистологической гипердиагностики. Нередко затруднения возникают при дифференциальной диагностике с туберкулезом, при котором могут наблюдаться выраженные нарушения подвижности голосовых складок, требующие обязательного гистологического контроля. Возможны случаи сочетания рака и туберкулеза.

Наиболее часто поздняя обращаемость за лечебной помощью отмечалась у больных с локализацией процесса в вестибулярном отделе гортани — в черпалонадгортанных складках, стебле надгортанника (89 чел., или 59,2%). На голосовых складках опухоль была расположена у 28 чел., в подскладочном пространстве — у 7. Распространение процесса на все отделы гортани констатировано у 19,3%. Следовательно, вестибулярный отдел чаще других отделов гортани вовлекается в процесс, однако именно при этой локализации правильный диагноз ставится позднее, ибо многие больные лечатся от фарингитов и других воспалительных заболеваний глотки и гортани. Метастазирование в регионарные лимфатические узлы шеи при поражении вестибулярного отдела выявлено у 38 чел., тогда как при всех локализациях вместе — у 60. Опухоль оказалась неоперабельной при данном местонахождении у 26 чел., а III и IV стадии имелись у 52. При начальном же возникновении опухоли в области голосовых складок метастазирование отмечалось только у 1 больного, неоперабельность — у 6, III и IV стадии — у 8. Согласно отдаленным результатам, при вестибулярной локализации зарегистрировано 14 летальных исходов, при средней — 5, при подскладочной — 1. Сюда не входят больные, у которых к моменту обращения опухоль занимала все три отдела гортани, и трудно было установить, откуда исходил ее начальный рост.

Приведенные данные указывают на необходимость брать на диспансерный учет всех больных с хроническими воспалительными заболеваниями гортани и регулярно раз в три месяца проводить профилактический осмотр.

В настоящее время открытое в 1972 г. в Казани на базе городского онкологического диспансера ЛОР-отделение позволяет проводить своевременное активное лечение первичного очага, метастазов, выявлять рецидивы и предраковые состояния.

Поступила 19 ноября 1973 г.

УДК 616.5—089.844

ПЕРВИЧНАЯ СВОБОДНАЯ ПЛАСТИКА ДЕРМОЭПИДЕРМАЛЬНЫМ ТРАНСПЛАНТАТОМ В ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Г. Ф. Фатыхова

*Кафедра хирургии и онкологии (зав. — проф. М. З. Сигал)
Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина*

В вопросе о показаниях и допустимости применения первичной кожной пластики при лечении злокачественных новообразований нет единогласия. В отечественной литературе этой проблеме посвящены лишь единичные работы. До сих пор отсутствуют исследования, основанные на достаточном числе наблюдений, изученных в свете отдаленных исходов. Это является одной из причин сдержанного отношения к применению данного метода при лечении злокачественных опухолей.