

Уже в 1955—56 гг. количество стронция-90 в костях детей годовалого-трехлетнего возраста оказалось во много раз выше, чем в костях взрослых. Следует учесть, что «лица до 18 лет вообще не могут без угрозы для их здоровья получать дополнительные к естественному фону порции ионизирующей радиации».

Пока не прекратятся испытательные ядерные взрывы и будет возрастать радиоактивный фон Земли, преждевременное старение и ранняя смерть будут все больше угрожать населению значительной части северного полушария (в этих широтах проводятся испытательные взрывы и выпадают локальные и тропосферные осадки).

Повысится заболеваемость людей лейкомиями (наиболее вероятно развитие гранулоцитарной или миелогенной лейкемии) и злокачественными опухолями. «Более 200 000 чел. ежегодно будут заболеть лейкомией. Уже у детей нашего поколения будут насчитываться сотни тысяч смертей от лейкемии, вызванной стронцием-90».

«Если испытания ядерного оружия будут идти тем же темпом, каким они шли в 1954—57 гг., то в начале будущего столетия около 40 000 людей ежегодно будут заболеть злокачественными опухолями костей... Ежегодно будет рождаться 96 000 детей,отягощенных уродствами.

3 500 000 ежегодно, или 10 000 000 человеческих жизней за поколение (30 лет), — вот «плата» за испытательные взрывы. В случае же развязывания ядерной войны, на каком бы участке земной поверхности она ни началась, на людей всего земного шара обрушатся неисчислимые бедствия.

Ядерные взрывы вызывают мутационные изменения у микроорганизмов и вирусов. Это может привести к возникновению новых, весьма вирулентных форм, которые вызовут большие эпидемические вспышки. «Весьма вероятно, пишет автор, что пандемия тяжелого гриппа, охватившая в августе — октябре 1957 г. почти весь мир, была вызвана возникновением таких новых форм гриппозного вируса под влиянием нейтронной радиации от экспериментальных взрывов».

В заключение нужно сказать, что автор выполнил свою задачу, освещенные в книге сложные проблемы изложены на должном научном уровне и вместе с тем доступно. Все медицинские работники должны прочесть эту книгу.

А. М. Окулов
(Казань)

СЪЕЗДЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

(Казань, 7—9 июня 1961 г.)

Конференция, организованная Казанским городским отделом здравоохранения и научным обществом онкологов, была открыта министром здравоохранения ТАССР Р. Ю. Ярмухаметовой.

З. В. Гольберт (Москва) подчеркнула, что диагноз предракового состояния должен ставиться не только на основании морфологических данных, но с обязательным учетом всей клинической картины.

И. Б. Нагимов и Н. М. Хайкинсон сообщили, что за 1960 г. лечебно-профилактическими учреждениями Казани осмотрено 445 591 чел. (при населении около 700 000 чел.) и выявлено 284 раковых больных (0,06% к числу осматриваемых) и 5041 предопухолевых (1,11%). В настоящее время состоит на учете и диспансерном наблюдении во всех лечебно-профилактических учреждениях Казани предопухолевых больных 1217,3 на 100 000 населения. На 1000 осматриваемых обычно выявляются один раковый и 10 предраковых больных. Отношение состоящего на учете и диспансеризации числа больных злокачественными новообразованиями к числу предраковых должно быть не 1:3, как отмечается в Казани, а больше.

Из 403 взятых на диспансеризацию по поводу облигатных предраков излечено 218 человек, остальные же либо отказались от операции, либо имели противопоказания.

Доц. А. Н. Кревер при изучении неспецифических воспалительных процессов в легких отметил значительные изменения эпителия бронхов и желез, что может быть связано с возникновением рака.

Доц. Н. И. Любина и асс. Н. Г. Баширова совместно с врачами Республиканского онкодиспансера доложили о предраковых заболеваниях молочной железы (602 наблюдения). Наибольшую группу составляли дисгормональные гиперплазии. Фиброаденома и особенно фиброзно-кистозная форма мастопатии — предраковые заболевания, при которых хирургическое лечение (секторальная резекция) и срочное гистологическое исследование должны быть обязательными. Гормонотерапия применяется только при тех формах мастопатий, которые сопровождаются болью, чувством напряжения или диффузным уплотнением.

Об отдаленных исходах гастритов с секреторной недостаточностью сообщили доктор мед. наук О. С. Радбиль и канд. мед. наук Н. И. Ионова, подчеркнувшие большой интерес наблюдений за ультрафиолетовым излучением крови, поскольку это позволяет обнаружить в ряде случаев анацидного гастрита предраковые кривые излучения.

Проф. К. А. Маянская считает, что частота развития рака на фоне антрального гастрита вынуждает шире рекомендовать при нем оперативные вмешательства.

Проф. Ю. А. Ратнер с сотрудниками сделал два доклада «Рак желудка из язвы» и «Полипоз кишечника и его лечение». При подозрении на малигнизацию язвы операция должна быть радикальной. В неосложненных случаях полипоза кишечника методом выбора является электрокоагуляция, в осложненных же — ампутация кишки или резекция.

Е. С. Смирнова (Москва), основываясь на большом материале, даже при диффузных полипозах рекомендовала электрокоагуляцию.

Р. К. Харитонов наблюдал 265 больных с полипами желудка, из них 163 было оперировано. При операции необходимо удалять даже мелкие полипы. При одиночных полипах можно воздержаться от операции при постоянном наблюдении за больным.

Н. А. Колсанов отметил у больных раком желудка повышение основного обмена. У больных с предраковыми заболеваниями желудка получены более низкие цифры.

Доктор мед. наук О. С. Радбиль рекомендует наблюдение за ультрафиолетовым излучением крови как дополнительный метод для выявления перехода неспецифического язвенного колита в рак.

Н. Г. Баширова привела данные о 145 случаях нераковых хронических заболеваний языка. Доказана возможность малигнизации глосситов, папиллом, лейкоплакий, гемангиом, туберкулезных поражений языка.

Проф. П. В. Маненков и М. В. Монасыпова сообщили о предраковых заболеваниях придатков матки и рекомендовали пользоваться оперативным лечением, в некоторых случаях с последующей рентгенотерапией.

Большое практическое значение имеют эрозии и эктропионы шейки матки (доц. К. Н. Сызганова). Лечение должно быть радикальным — пластические операции шейки матки или диатермохирургия и лучевая терапия (радий).

Канд. мед. наук Г. Л. Файзуллина доложила об опыте распознавания и лечения предраковых заболеваний гортани (хронические ларингиты, пахидермии, папилломы, неспецифические поражения).

Демонстративными были рентгенологические наблюдения проф. Д. Е. Гольдштейна о малигнизации гигантоклеточных опухолей.

Доц. Н. И. Любина показала, что в 80% злокачественные опухоли щитовидной железы развиваются из длительно существующих узловатых струм. Это служит серьезным основанием для их оперативного удаления с обязательным гистологическим исследованием.

Лечение рака кожи и слизистых обычно осуществляется ценой повреждения тканей, которые могут привести к ложным рецидивам. Для предупреждения этого доц. М. З. Сигал широко применяет разработанный им радиохирургический метод, включающий свободную кожную пластику.

М. А. Мустафин привел материалы о предраках нижней губы и их лечении (312 больных). Своевременное лечение предраковых состояний является наилучшим методом профилактики рака губы.

В. Н. Дмитриевский и Н. Ф. Федоров показали, что любая травма или нерадикальное удаление невуса могут способствовать образованию меланомы. Доброкачественные пигментные невусы, подвергающиеся хронической травматизации, необходимо широко иссекать, коагулировать или подвергать близкофокусной рентгенотерапии.

И. Б. Нагимов, Н. М. Хайкинсон

(Казань)