

растия может ограничиться метаплазией или перейти в злокачественный рост. Метапластические изменения учащаются пропорционально увеличению возраста больных. Следует подчеркнуть, что если отечественные авторы В. Л. Маневич и И. Б. Розанов рассматривают полипы желудка, а А. Н. Рыжих с сотрудниками — полипы прямой и толстой кишок как истинный предрак, то некоторые американские авторы (Л. В. Аккерман и сотр.) пытаются доказать, что аденоматозные полипы прямой и толстой кишок не являются предраком (с чем вряд ли можно согласиться).

Ряду авторов удалось установить связь между некоторыми паразитарными заболеваниями печени — описторхозом (Н. А. Зубов, СССР) и шистозомой *Clonorchis sinens* (Хау Пао-чанг, Китай) и раком этого органа. Некоторые формы цирроза печени следует рассматривать как предрак (Инг Е-инг с сотр., Китай). Т. Беккер (ГДР) считает, что желчнокаменная болезнь и рак желчного пузыря имеют общие условия возникновения и связаны с повышенным содержанием холестерина в сыворотке и желчи.

В докладах, освещавших вопросы предрака бронхов, на основании клинических и экспериментальных работ твердо установлена роль курения табака в генезе изменений эпителия бронхов (О. Ауэрбах с сотр., З. Беген — США). В отношении других органов (желудок, мочевой пузырь) подчеркивалась роль метаплазии цилиндрического эпителия в плоский в возникновении рака.

Всестороннему обсуждению подверглись предраковые заболевания шейки матки. Много внимания было уделено внутриэпителиальной эпителиоме или *Ca in situ* (В. Миколаш с сотр. — Чехословакия, Д. Попеску — Румыния, Ю. Т. Коваль, Е. И. Родкевич — СССР) и даже *Ca in situ* в ткани миом матки (Л. Пржибора — Польша).

При изучении предраков молочной железы Д. Рознер (Израиль) доказал связь возникновения этих заболеваний с нейро-гормональными факторами.

В двух докладах отечественных авторов — В. Я. Шлапоберского с сотр. и Н. Н. Литвинова — изучены предопухолевые изменения костей. Последний автор использовал остеотропные изотопы для экспериментального воспроизведения предопухолевых изменений костей.

Доц. М. С. Сигал. Цитологическая диагностика злокачественных опухолей

Значение цитологической диагностики в распознавании рака нашло отражение в ряде докладов. При массовых обследованиях этот метод используется для выявления скрытого рака половых органов женщин. Результатам таких осмотров были посвящены доклады Г. Терцано (Аргентина), К. Гросса и соавторов (Чехословакия). В Буэнос-Айресе в 1956 г. организован цитологический центр. По данным лаборатории экфолиативной цитологии штата Гавайи (США), цитологический анализ представляет большую ценность для раннего обнаружения рака.

Методами цитологического исследования изучают явления диссеминации рака. Р. Р. Смит и соавторы показали, что в смывах с операционной раны в большом числе случаев обнаруживаются раковые клетки. Между нахождением опухолевых клеток и прогнозом зависимость не устанавливается. Ряд факторов объясняет случаи, когда, несмотря на наличие раковых клеток в смывах, местный рецидив не развивается. Встречаются и обратные отношения, объясняемые ложно отрицательными результатами исследования смывов. А. Пруденте (Бразилия) методом флуоресценции показал, что при злокачественных опухолях раковые клетки в крови выявляются значительно чаще, чем при использовании других способов цитологической диагностики. По автору, не исключена возможность, что во всех случаях инфильтрирующего рака в периферической крови имеются мигрирующие раковые клетки. Частое обнаружение опухолевых клеток в крови меняет представления о диссеминации рака.

Ф. Илиеску и соавторы в качестве дополнительного метода цитодиагностики злокачественных опухолей яичников при асцитных формах применяли эксплантацию. В случаях, когда асцитическая жидкость содержала большое количество клеток, в эксплантатах уже через 24 часа возникали многочисленные скопления атипичных эпителиальных клеток. Немногочисленные скопления атипичных клеток обнаружались, начиная с третьего дня эксплантации, в случаях, когда асцитическая жидкость была бедна раковыми клетками.

Вайт (США) для оценки клеточного состава при поражении шейки матки (дисплазия, начальный и инвазивный рак) использовал флуороспектрометрию и цитометрию.

В. Дворжак, К. Гросс и Б. Стара (Чехословакия) рекомендуют производить аспирационную биопсию по методу Францена. При этом используют очень тонкие иглы (0,7 мм) и создают значительное отрицательное давление в игле и шприце. Авторы полагают, что таким образом можно устранить рассеивание опухолевых клеток.

Л. Б. Захарова выделяет признаки, отличающие саркоматозные клетки от раковых. Первые не образуют комплексов. Ядерно-плазменное отношение в клетках сарком более высокое, чем в раковых, структура ядер в них нежнее, ядрышки мельче, митозы встречаются чаще.

Г. Кук и А. Моргулис (США) предложили метод получения отпечатков с помощью полимеров для диагностики болезней пищеварительного тракта. Для исследования сигмовидной кишки делают клизму из нетоксичных радиоcontrastных полисилоксанов, которые превращаются в мягкую гладкую пенистую резинообразную массу. Слепок выводится из кишки, изучаются его поверхность и наличие на него клетки из патологического очага. Метод пригоден для выявления очагов диаметром менее 1 см. В эксперименте испытана модификация этого метода при исследованиях пищевода и верхнего отдела желудка. В их полости вводились баллоны, покрытые термопластическим материалом. Д. Окленд (Англия) сообщил о диагностике рака толстого кишечника методом эксфолиативной цитологии. Материал для исследования получали после полного очищения кишечника от фекальных масс с помощью солевой клизмы или ректальных промываний. Правильные ответы получены в 82%. Метод особенно надежен при поражениях левой половины толстого кишечника.

Бакаглини (Италия) сообщил о цитологическом исследовании в фазоконтрастном микроскопе. Материал разбавляется человеческой сывороткой. Для витальной окраски клеток на предметное стекло можно предварительно нанести раствор акридин-оранжа.

Проф. Д. Е. Гольдштейн. Рентгено-радиотерапия и рентгено-радиодиагностика злокачественных новообразований

1 Лучевая терапия. Доклад по опыту использования бетатрона для лечения злокачественных опухолей мозга был сделан группой ленинградских ученых — В. М. Угрюмовым, В. Н. Шамовым, Т. В. Чайка и др. Эффективность лучевой терапии злокачественных опухолей связана с возможностью создания максимальной дозы в опухоли и минимальной в окружающих тканях. В этом отношении большие перспективы открывают источники больших энергий (бетатрон, линейный ускоритель).

Авторы сообщили об использовании бетатрона (на 25 Mev) в комбинации с хирургическим лечением больных с оболочечно-сосудистыми опухолями мозга. По их мнению, результат является обнадеживающим, но необходимы дальнейшие наблюдения.

Д. Е. Калсон, М. В. Нэллел и А. Равентос (США) сообщили о методе лучевой терапии, при котором определенные аппликаторы, применяемые для лечения тех или иных злокачественных опухолей, заполняются заранее определенными жидкими радиоактивными изотопами. Кривые изодоз каждого заряженного аппликатора заранее определялись с помощью электронного счетчика. Так как жидкость, содержащая излучатель, принимает форму аппликатора, то для каждого аппликатора имеется своя карта изодоз. Одна группа аппликаторов предназначена для лечения поверхностно расположенных опухолей, другая — для внутриполостного лечения. Специальные аппликаторы предназначены для интратканевой терапии. Активность их может регулироваться и зависит от количества и концентрации введенных в них жидких радиоизотопов.

Докладчики поделились своим опытом и успешными результатами при применении таких аппликаторов.

А. И. Рудерман (СССР) проводил подвижную гамма-терапию интраторакальных опухолей Cs^{137} . Докладчик считает, что непосредственное разрушающее воздействие на опухоль Cs^{137} идентично Co^{60} и зависит в основном от величины поглощенной опухолью дозы излучения. При круговом и секторном облучении кожные реакции несколько слабее при использовании Cs^{137} , чем при рентгенотерапии, но идентичны реакциям от Co^{60} . Общие и гематологические реакции те же, что и при облучении другими источниками.

Полученные им результаты при лечении глубоко расположенных опухолей подтверждают целесообразность использования этого метода.

Ротационной рентгенотерапии рака пищевода был посвящен доклад В. Цукерштейна (Польша). Он сообщил о результатах лечения 63 больных с запущенным раком пищевода. Опухоли обычно превышали 5 см (по данным рентгенологического исследования). Больные получали дозу 150 p на опухоль — до суммарной дозы 4475—6300 p. Во время облучения рентгентрубка двигалась маятникообразно на 295°. Кожная доза достигала примерно 50% дозы, данной на опухоль. Из 63 леченных скончались 41 через сроки от 2 до 27 мес.; 22 — живы, из них 10 — пока менее 6 мес., 9 — от 7 до 12 мес., и по одному живут около 2 лет, 2½ года и почти 4 года. Докладчик считает, что результаты могли бы быть лучшими, если бы лечение проводилось на более ранних фазах развития процесса.

Ю. В. Петров (СССР) поделился опытом предоперационной лучевой терапии в комплексном лечении рака молочной железы.

Предоперационное облучение получили 613 больных. При дозе 5000—6000 p наступает резкое понижение жизнеспособности опухолевых клеток, вплоть до их гибели. Опухоль уменьшается, наступает ее размягчение, а иногда и полное рассасывание, что все же не должно быть поводом к отказу от радикальной операции. Снижение частоты местных рецидивов с 10,9% до 2,3% доказывает целесообразность такого комплексного лечения.