

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 налипшие 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 внутритканевой 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.

А. В. Козлова (СССР) изучала ближайшие и отдаленные результаты лучевой терапии 200 больных раком молочной железы при распространенном опухолевом процессе. Значительная часть больных неоднократно оперировалась. Небольшая часть без предшествующего лечения имела III и IV стадии. Больные подвергались облучению разными методами — в зависимости от формы и распространенности процесса. Эффективность возрастала при сочетании с гормонотерапией. У некоторых после успешной терапии оказалась возможной и радикальная мастэктомия. Кратковременное улучшение отмечено у 21,3% больных, бессимптомное течение на протяжении 1—6 лет — у 48,2% и стойкое выздоровление — у 30,5%.

Я. Лизакowska (Польша) сообщила о 170 больных раком молочной железы, в основном во II стадии, которые подверглись рентгенотерапии с последующей радикальной операцией. У 8,8% больных отмечено полное исчезновение опухолевой ткани в молочной железе и лимфатических узлах.

Наиболее значительные изменения опухолевых клеток найдены докладчиком через 6—8 недель после лучевой терапии, что, по мнению автора, указывает на наибольшую целесообразность оперативного вмешательства именно в этот период.

Л. Д. Брасфилд и И. К. Хеншке (США) нашли, что около 30% больных раком молочной железы имеют метастазы во внутреннюю цепочку лимфатических узлов молочной железы, расположенную в непосредственной близости к внутренней грудной артерии. Эффективным методом лечения метастазов в эти лимфоузлы является кратковременное введение радиоактивной проволоки в просвет внутренней грудной артерии. Таким способом за последние 5 лет лечилось более 70 больных по следующей методике. После радикальной мастэктомии в первом межреберном промежутке обнажается внутренняя грудная артерия, которая здесь перевязывается. В ее просвет на протяжении 15 см вводится нейлоновый катетер. На сосуд с введенным в него катетером накладывается лигатура. Проксимальный конец катетера закрепляется небольшим швом к коже. Рана же после мастэктомии зашивается обычным способом. В последующем в катетер вводится радиоактивная кобальтовая (Co^{60}) или иридиевая (Ir^{192}) проволока на срок 5—7 дней (в зависимости от активности препарата). Обычная суммарная доза — 9000 р. При этой дозировке осложнений не наблюдалось. Доза определяется на расстоянии 0,5 см от внутренней грудной артерии. Такой линейный излучатель дает минимальную дозу на легкие и сердце.

25 больным проволоку вводили в обе внутренние грудные артерии. У них осложнений также не наблюдалось.

Общая длительность операции по поводу рака молочной железы увеличивалась в связи с этим лишь на 10 минут.

У 3 больных произведено исследование лимфатических узлов после такого лучевого лечения. Опухолевых клеток найдено не было. Но для окончательного суждения о пользе этого метода требуется еще несколько лет наблюдений.

Р. С. Берр, Е. Н. Мак-Кэй, А. Г. Селлер (Канада) сообщили о лечении 2546 больных раком легкого.

С 1938 по 1953 гг. через год после глубокой рентгенотерапии оставались в живых в среднем 17% больных. С 1954 по 1958 гг. после телегамматерапии (Co^{60}) количество больных, переживших год после облучения, увеличилось до 22%.

При телегамматерапии воздействие осуществлялось с нескольких полей или с применением полной или частичной ротации. Доза колебалась в пределах 5500—6000 р. Успех зависит от точной локализации воздействия. Докладчик сделал заключение о преимуществе телегамматерапии по сравнению с глубокой рентгенотерапией.

В. Видов (ГДР) изучал влияние предоперационного облучения на больных раком легкого.

Из 20 больных, подвергнутых ротационной рентгенотерапии с последующей резекцией легкого, через 4 года остались живы 3.

После телегамматерапии, проведенной за 1957—1961 гг. 101 больному раком легкого, операции удалось произвести лишь 52 больным. Из них до 1962 г. живы 15.

Докладчик сообщает, что какого-либо преимущества у облученных перед операцией по сравнению с необлученными и оперированными за этот период отмечено не было. Докладчик не считает полезным предоперационное облучение при раке легкого. Лучшие результаты при лечении рака легкого получаются с помощью современных методов хирургического удаления опухоли после своевременного его распознавания.

Несколько иными, более оптимистическими впечатлениями поделились в докладе о комбинированном лечении рака легкого А. Н. Новиков, Н. Д. Гарин, Е. С. Киселева, Т. Н. Матвеева, А. Д. Вавакин и З. В. Гольберт (СССР). Они нашли, что телегамматерапия, применение радиоактивного золота, а также химиотерапевтических препаратов вызывают дистрофию различной степени, вплоть до некроза ткани опухоли с замещением ее соединительной тканью, что подтверждено гистологическим изучением удаленных легких. Предварительные данные, по их мнению, дают основание к оптимистическим впечатлениям.

Е. С. Ли (Англия) проводил с 1951 г. лечение остеосаркомы в 2 этапа: 1) рентгенотерапия большими полями в течение 6—8 недель, при суммарной дозе 6000—8000 р, и 2) через 7—8 месяцев (при отсутствии метастазов) — радикальная операция.

Из 124 больных через 3 года осталось в живых 26%, а из 80 больных через 5 лет остались живы 22%.

II. Рентгено-радиодиагностика. Новому методу выявления рака желудка — радиоаутографии был посвящен доклад Н. Б. Аккермана (США).

P^{32} включается в злокачественные ткани более интенсивно, чем в нормальные. Однако подсчет импульсов с помощью счетчиков Гейгер — Миллера в глубоко лежащих участках затруднителен. Поэтому автор разработал метод прижизненной ауторадиографии желудка. Тонкостенный резиновый баллон, покрытый слоем светочувствительной эмульсии, вводится в желудок больного, получившего индикаторную дозу радиоактивного фосфора (P^{32}). Баллон раздувается воздухом и остается в желудке в течение часа.

Докладчик обследовал этим методом около 400 больных и считает, что этот метод успешно дополняет обычные методы диагностики рака желудка.

Е. И. Вознюк (СССР) изучал избирательность накопления P^{32} как метод распознавания злокачественных опухолей желудка. Он использовал для регистрации ионизирующих частиц специальный гибкий желудочный β -зонд, а также определял радиоактивность промывных вод желудка.

Было исследовано 52 больных. Наличие в промывных водах желудка более 1% от введенной радиоактивности или локальное повышение радиоактивности в области поражения подтверждают злокачественную опухоль. Интересно, что при далеко зашедшем раковом поражении желудка с метастазированием уровень радиоактивности опухоли снижается и в промывных водах выявляются лишь следы радиоактивности.

Б. А. Цыбульский (СССР) рекомендовал применять пневмоперитонеум, раздувание желудка, томографию для облегчения решения вопроса об операбельности рака желудка.

В. А. Бояджян, Е. Г. Кучерков, С. Я. Мarmorштейн, Л. И. Мациева (СССР) считают, что последовательное применение латерографии, пневмоперитонеума и спленопортографии, как бы дополняющих друг друга, позволяет судить более точно о распространенности рака желудка и, в сопоставлении с клиническими данными, более категорично решать вопрос о возможности оперативного вмешательства.

И. Т. Лагунова и Б. А. Цыбульский (СССР) при подозрении на рак легкого рекомендуют последовательно проводить рентгеноскопию, рентгенографию, поперечную и продольную томографию, бронхоскопию (с зондированием бронхов), биопсию, взятие мазков для цитологического исследования и бронхографию. По их мнению, это значительно сокращает сроки исследования больного, облегчает вопрос об операбельности, а также позволяет контролировать результаты лучевой терапии.

В. Я. Фридкин, В. П. Веретенникова, Х. Л. Трегубова (СССР) нашли, что при бронхолегочном раке вазографически выявляется разная степень сужения сосудов, вплоть до полного исчезновения, то есть обрыва их тени, отмечаются и смещение сосудистых стволов, а также множественные обрывы периферических сосудов (множественные культы). Симптом культы обычно обусловлен закрытием просвета сосуда самой опухолью, реже — тромбом и эмболом, а сужение просвета крупных сосудов — как прорастанием, так и сдавлением сосудов опухолью. Исчезновение сосудов мелкого калибра вызывается прорастанием их опухолевой тканью. Важно отметить, что вазографическая картина не отображает истинного распространения опухоли, которая может простирается за пределы видимых вазографических изменений.

Новому методу определения операбельности рака легкого — азиографии был посвящен доклад А. А. Червинского (СССР).

Автор для азиографии применял 70% «диодон». При отсутствии препятствия для оттока крови по системе непарной вены поступление контрастного препарата из вен губчатого вещества 9—10 ребер таково, что отчетливо контрастируется весь ствол непарной вены. Признаками нарушения кровотока следует считать обрыв изображения венозного ствола (блок) на определенном уровне, ретроградное заполнение вен ниже уровня введения контрастного препарата (рефлюкс) и контрастирование коллатералей.

Наличие блока определяет прорастание или сдавление вены опухолью. Докладчик наблюдал это в 36 случаях. Рефлюкс и коллатерали свидетельствуют о плевральных сращениях или хроническом медиастините. Докладчик, однако, счел необходимым отметить, что блок важен для ориентировки, а отсутствие его на азиограмме — еще не показатель операбельности.

Доц. Н. И. Любина. Химиотерапия в онкологии

Этой проблеме было посвящено шесть секционных заседаний, на которых заслушано 164 доклада и 66 представлены в тезисах без зачитывания на заседаниях.

Большая часть сообщений была посвящена результатам изучения цитостатической активности различных химиобиопрепаратов в опытах с тканевыми культурами и в эксперименте на животных с перевиваемыми и индуцированными опухолями. Установлено, что применение противоопухолевых препаратов приводит к регрессии и даже полному излечению некоторых перевиваемых опухолей (саркома 45, саркома Йосида, саркома Иенсена и др.).