

РЕЦЕНЗИЯ

КНИГА И. Т. ШЕВЧЕНКО, Г. А. ДАШТОЯНЦА

«МЕТАСТАТИЧЕСКИЕ ОПУХОЛИ КОСТЕЙ» (Изд. «Здоровье»,
Киев, 1967 г.)

В настоящее время эффективность лечения злокачественных опухолей и их метастазов не может быть достигнута, если не будет решена проблема ранней диагностики и закономерностей метастазирования. Изложенное в полной мере относится и к метастазам раковых опухолей в костную систему.

Современное комплексное лечение метастазов рака в костную систему по своим результатам не столь безнадежно, как об этом думали раньше. Вот почему проблема лечения метастазов приобретает весьма актуальное значение, а монография по данному вопросу является вполне своевременной тем более, что капитальных работ по данному вопросу нет.

Основная цель монографии заключается в том, чтобы представить значение различных методов диагностики метастатических поражений костей и дать обоснование комплексному подходу при исследовании этой категории больных, что должно способствовать эффективности лечения с благоприятными отдаленными результатами.

Монография состоит из 9 глав. В первой главе даны теоретические основы метастазирования злокачественных опухолей в кости скелета с учетом их локализации и частоты, клинического течения вместе с их семиотикой, методы комплексной диагностики, включая как рентгено-радиологическое исследование, так и морфологическое, электрохимические и гематологические методы.

Подробно разбираются пути метастазирования и заостряется внимание на том факте, что в процессе метастазирования надо учитывать и состояние организма, его реактивность, биологическую характеристику и фазу развития опухоли. Следовательно, авторы монографии совершенно правильно стоят на той точке зрения, что метастазирование это не механический перенос опухолевых элементов, а сложный процесс взаимодействия опухоли и организма.

Вторая глава касается частоты и локализации метастазов рака в кости. В этой главе, кроме литературных данных, представлены собственные наблюдения, сведенные в ряд таблиц, в которых отражены: зависимость частоты метастазов в кости скелета от пола и возраста больных, сроки выявления метастазов в кости с момента обнаружения первичной опухоли, характеристика структурных изменений и локали-

зация костных метастазов в зависимости от нахождения первичного очага. Представленные сведения имеют важное значение для клинической практики, так как ориентируют клинициста определить характер метастазов в кости в зависимости от локализации первичной опухоли и ее формы.

Третья глава относится к клинической и рентгенологической симптоматологии метастатических поражений костей. Авторы монографии эту главу иллюстрируют рентгенограммами различных форм метастазов и дают дифференциальную диагностику с другими заболеваниями костей и, что совершенно правильно, изучают метастазы в кости не только опухолей эпителиального происхождения, но и соединительной ткани.

Четвертая глава посвящена методам комплексной диагностики опухолевых поражений костей, к которым следует отнести: специальные методы рентгенодиагностики, включающие томографию, тотальную флюорографию, костную крупнокадровую флюорографию, непосредственно увеличенные рентгеновские снимки, радиоизотопную диагностику, а затем методы морфологической диагностики костных метастазов и полярографию. Этот раздел является оригинальным и показывает успехи советской рентгенологии в диагностике заболеваний костной системы. Так, например, метод тотальной флюорографии позволяет выявить до 18% скрыто протекающих метастазов.

Важное значение имеет и метод полярографии, который может показать наличие опухолевого процесса, в то время как клиницист рассматривает больного как практически здорового. Наличие повышенной полярографической кривой должно насторожить врача к тому, чтобы проводить дальнейшие поиски и тем самым способствовать выявлению метастазов в более ранних стадиях с тем, чтобы проводить противометастатическое лечение.

Уместно проводить сочетанно-морфологический и цитологический анализы, так как в ряде случаев оба метода в своей совокупности позволяют окончательно установить диагноз заболевания.

В пятой главе представлена картина крови при метастатических поражениях костного мозга и ее клиническое значение. Эта глава основана на литературных данных и собственных наблюдениях. Представленные сведения имеют важное значение для дифференциальной диагностики.

Авторы отмечают, что наиболее характерным признаком для метастазов злокачественных опухолей в кости считается эритрономобластоз и лейкомоидная реакция.

Большой интерес представляют сведения о выявлении раковых клеток в крови, так как многие исследователи считают, что дифференцировать раковые клетки в крови от клеток эпителия очень трудно.

В шестой главе рассматривается диагностическое значение стеральной пункции при метастазах рака в костный мозг и патогенез гематологических изменений.

Авторы предостерегают, что диагноз миелокарциноза не может обосновываться по наличию отдельных раковых клеток, а только при скоплении атипических элементов в совокупности со всем комплексом цитологических критериев злокачественности, что делает данный диагноз достоверным.

В седьмой главе освещается клиническая классификация метастатических поражений костей-миелокарцинозов. Авторы с учетом стадийности лечения миелокарцинозов и синтетического подхода к исследованию данной категории больных представили клиническую классификацию указанных выше поражений, введя добавочную форму миелокарциноза—костномозговую, помимо общепринятых—остеолитической, остеобластической и смешанной, дав им соответствующую характеристику.

Восьмая глава посвящена первичным опухолевым поражениям костей с возможной множественной локализацией. Авторы останавливаются только на опухолях собственно костномозгового происхождения, т. е. исходящих из сосудов костного мозга или же из ретикулярной его стромы, и указывают на значительные трудности, возникающие при дифференциальной диагностике, тем более, что этой группе злокачественных опухолей свойственно множественное поражение, вследствие чего они нередко имитируют метастатические опухоли костей.

В десятой главе приводятся современные методы комплексной терапии метастатических поражений костей. Хотя эта глава изложена кратко, однако в ней можно найти оригинальные методы лечения, значительно повышающие эффективность лечения. В этом смысле заслуживает большого внимания метод сочетанной оксигенной и лучевой терапии.

В заключении приводится краткое изложение основных положений, представленных во всех разделах монографии.

Из недостатков следует отметить, что авторы приводят недостаточное количество иллюстраций, особенно в тех разделах, когда они разбирают дифференциальную диагностику. Было бы желательно, если авторы привели бы рентгеновские снимки заболеваний костей, дающих повод к ошибкам (к ним следует отнести, например, мраморную болезнь, остеопайкилию, лимфогранулематоз и др.), а также сведения о течении метастазов в зависимости от типа высшей нервной деятельности человека.

В заключение следует отметить, что монография весьма полезна, так как содержит много ценных сведений, необходимых для науки и практики. Эта монография с интересом будет читаться различными специалистами: хирургами, онкологами, рентгенологами, морфологами и клиницистами различных отраслей медицинской науки.

Академик АН Арм. ССР, член.-корр.
АМН ССР, заслуженный деятель
науки В. А. ФАНАРДЖЯН