

Первый Украинский съезд онкологов.

25—30 мая 1938 г. в Киеве состоялся I Украинский съезд онкологов. По своей программе и числу участников, съезд фактически превратился во Всесоюзный. Всего было заслушано 84 доклада; из них 47 докладов представлены онкологами Украины. Размер статьи не позволяет подробно останавливаться на всех заслушанных докладах. Коснусь кратко наиболее интересных и оригинальных докладов.

Первые доклады посвящены роли канцерогенных веществ в развитии рака, биологии раковой клетки, а также вопросам обмена веществ в организме и предрасположения организма к раку.

Проф. Магат (Киев) выступил с докладом об этиологической роли канцерогенных веществ. По мнению докладчика, рабочая гипотеза об эндогенном возникновении злокачественных новообразований опирается на ряд фактов и заслуживает серьезного внимания. Действие канцерогенных углеводов сходно с действием ранее известных внешних причин опухолеобразования, а именно: 1) процесс возникновения опухолей длителен и 2) нет основания думать, что канцерогенные вещества продолжают существовать в опухоли в неизменном виде. Влияние канцерогенных веществ на клетки своеобразно: его нельзя свести полностью ни к первичной стимуляции роста и клеточного размножения, ни к хроническому повреждению.

Дозировка канцерогенных углеводов в культурах тканей может быть такова, что вещество долгое время не оказывает ни стимулирующего, ни угнетающего влияния на рост клетки. При более длительных сроках наблюдения, те же дозы могут приводить к резким и своеобразным изменениям биологических свойств культур. Эти изменения не охватывают равномерно всех клеток культуры, а появляются в виде отдельных очагов.

Шабал (Ленинград) считает, что воспаление при местном действии бластогенного вещества не является необходимым звеном в цепи явлений, ведущих к опухоли. Одно и то же химически чистое бластогенное вещество вызывает различные по своему гистогенезу и биологическим свойствам опухоли. Для возникновения экспериментальной опухоли достаточной дозой бластогенного агента можно преодолеть видовую резистентность животного. Окисление может лишить канцерогенные вещества присущих им свойств. Например, хинон-дибензпирен не вызывает опухоли, в то время как сам дибензпирен весьма активен. Ортоамидоазотолуол вызывает первичные опухоли печени не только при кормлении, но и при введении под кожу и при смазывании. Докладчику удалось получить опухоли у мышей экстрактом из печени человека, умершего от рака.

Кроткина (Ленинград) на кроликах доказала, что токсичность „жидкого пека“ не ниже токсичности каменноугольного дегтя. Необходимы меры предосторожности на производствах, где применяется пек.

Пейсахович и др. (Харьков) в своих исследованиях указывают, что хинон-дибензпирен не является канцерогенным веществом, ведет к развитию олеогранулемы и обладает эстрогенным свойством. Гидродибензпирен является токсическим веществом и у выживших животных вызывает через 4 месяца полиморфно-клеточную саркому. Дибензпирен не обладает эстрогенным действием. Эти данные подтверждают, что небольшие изменения химической структуры углеводов меняют также их биологические свойства.

Тимофеевский (Харьков) в своем докладе о биологии раковой клетки указывает, что раковая клетка есть производная нормальных клеток организма и способна дать злокачественный рост есть общее свойство всех способных к пролиферации клеток. Раковая клетка может подвергаться дальнейшей дифференциации, морфологической и функциональной. Ей свойственны явления метастазии и аккомодации. Находясь в состоянии покоя, раковая клетка длительное время не теряет своей злокачественности и ни при каких условиях не может превратиться в нормальную клетку.

Проф. Петров и проф. Кроткина (Ленинград), изучая термостабильность раковых клеток, установили, что клетки в комплексах выдерживают пятиминутное нагревание до 50° С. Перевивка опухолей в коллоидных мешочках показала, что перевивать опухоли диллизитами не удастся. Существует тесная связь „фактора прививаемости“ с достаточным количеством живых и жизнеспособных клеток.

Хлопин (Ленинград) считает, что опухолевые элементы могут в большей или меньшей степени сохранять способность к специфической гистологической дифференциации или утрачивать ее в связи со своей опухолевой катаплазией. Естественная система гистологических структур должна охватывать и опухолевые ткани.

Андрес (Москва) в своих исследованиях нашел, что раковая клетка отличается от нормальной не только по количеству хромосом в ядре, но и по измененной структуре отдельных хромосом.

Смирнова-Замкова и Шведкова-Роше считают, что специфических морфологических признаков, по которым при всех обстоятельствах можно с уверенностью диагностировать злокачественную клетку, а тем более предраковое состояние, и в настоящее время нет. Но понятие о прекарциноматозе имеет не только клинические подтверждения, но и экспериментальные.

Пейсахович и Эйнгори (Харьков) вводили животным экстракты из нормальных и раковых желудков и получали экстрогенное действие. В течение 5 месяцев применения экстрактов на крысах канцерогенного эффекта получить не удалось.

Бриккер, Брейте и Тимофеева на основе своих исследований считают, что в организме—носителе опухоли всегда происходит мобилизация его антибластических свойств. Противоопухолевые свойства организма находят себе выражение не только в клеточной реакции, но и в наличии в крови раковых больных гуморального антибластического фактора, действующего на опухоль только при значительной его концентрации. Эти закономерности помогают пониманию разницы в течении раковой болезни в начальном и конечном ее периодах.

Большой интерес съезда вызвал доклад Кавецкого (Киев) о роли активной мезенхимы в способности организма противодействовать развитию злокачественных новообразований и в предрасположении к ним. Изучение функционального состояния активной мезенхимы в процессе образования рака под влиянием смазывания кожи детгем и дибензпиреном показало автору, что местному проявлению злокачественного роста предшествует угнетение функции активной мезенхимы. При этом наступает падение способности сыворотки крови растворять опухолевые клетки. Угнетение функции всей физиологической системы соединительной ткани в раковом организме обуславливает отсутствие местной реакции мезенхимы ракового организма на развивающуюся в нем опухоль.

Изучение антиретиккулярной цитотоксической сыворотки, предложенной акад. Богомольцем, показало, что применение ее в больших дозах ведет к угнетению функции активной мезенхимы и к резкому повышению процента прививаемости опухолей. Применение цитотоксической сыворотки в малых дозах ведет к стимуляции активной мезенхимы, снижает процент положительных прививок и восстанавливает способность сыворотки крови растворять раковые клетки.

Татаринов (Киев), пересаживая раковые опухоли в селезенку и подкожную клетчатку, нашел, что паренхима селезенки ведет себя в отношении трансплантата пассивнее, чем подкожная жировая клетчатка.

Нейман (Москва), изучая тканевой обмен ракового организма считает, что характерной особенностью злокачественных тканей является резко выраженный анаэробный и аэробный гликолиз, при качественно и количественно недостаточном дыхании. Повышение иммунитета организма к злокачественным опухолям сопровождается усилением окислительных и ослаблением гликолитических процессов. Наоборот, понижение устойчивости организма против рака связано с угнетением тканевого дыхания и повышением гликолиза. Эти изменения ясно выражены как при воздействии канцерогенных веществ, так и при спонтанном злокачественном перерождении, а также в преканцерном периоде.

Залкинд (Москва) в своих интересных работах установил, что в крови и органах животного и человека, пораженных раком, содержится ферментоподобное вещество, обладающее способностью „тушить“ митогенетическое излучение. Экстирпация опухоли приводит к исчезновению „тушителя“ из крови.

Синай (Москва) на основе своих исследований считает, что причина усиления развития злокачественных опухолей под влиянием введения бесклеточных фильтратов из опухолей зависит от блокирующего воздействия фильтратов на организм, а не от прямого воздействия на раковые клетки. Под действием фильтратов происходит изменение тканевого обмена в сторону ослабления дыхания и усиления анаэробного гликолиза.

Пейсахович (Харьков) прибавлял в пищу подопытным животным фолликулин и холестерин. Докладчик отмечает стимулирование роста перевитых опухолей по сравнению с контрольными животными.

Черняховский (Киев) представил гистологические препараты, доказывающие существование вновь образованных нервов в злокачественных опухолях.

Мильман (Баку) вновь выступает в защиту вегетативной теории в развитии рака. Докладчик придает большое значение наследственности в развитии рака.

Мищенко (Харьков) считает, что попытки доказать наличие специфического ракового токсина в опухоли остаются безрезультатными. Токсические явления зависят от отравления продуктами распада опухоли, нагноения и вторичной инфекции. При образовании опухоли организм использует как экзогенный, так и эндогенный путь питания. Эндогенное питание ведет к наводнению организма продуктами извращенных диссимиляторных процессов. Анемическая форма кахексии, по мнению Мищенко, зависит не только от кровопотерь, но и от ослабления регенеративной способности кроветворных органов.

Кучеренко (Киев) отмечает нередко наблюдаемое ожирение при злокачественных опухолях. На материале в 100 больных, погибших от рака, докладчик наблюдал ожирение в 23 случаях. Исследование эндокринного аппарата показало значительные изменения во всей эндокринной системе и в частности — атрофию половых желез.

Съезд заслушал много докладов, посвященных вопросам противораковой борьбы, диагностики и терапии рака. Большинство из этих докладов не представляют ничего принципиально нового. Следует отметить значительные успехи онкологической помощи на Украине, о которых можно судить по докладам Поволоцкого, Меркова, Марковича и других. По данным Поволоцкого, на Украине имеется около 400 онкологических коек. Открываются еще 200 коек, а также будет организован бесплатный проезд для раковых больных. Представители Ленинграда (Эпштейн, Мхетадзе, Роговенко) в своих докладах отмечают рост онкологической помощи, более раннее обращение больных и определенные успехи в профилактике рака.

Известный интерес представили наблюдения Шиловцева (Самарканд) над бытовым раком слизистой рта в Узбекистане. Докладчик сообщает о 60 случаях „бытового рака слизистой дна рта“, вызываемого особым способом употребления табака („курение наса“). В состав „наса“ входят сушеные листья табака, зола, гашеная известь и хлопковое масло, „Нас“ курильщики закладывают под язык.

Седьмое заседание съезда было полностью посвящено раку органов дыхания. В программном докладе акад. Стражеско отмечает частоту рака легких и указывает на неудовлетворительное состояние своевременной диагностики этого заболевания. Отсутствие специфических для рака легких клинических и рентгенологических признаков и лабораторных методов переносит центр тяжести в плоскость правильной клинической оценки всех полученных данных. Отдельные случаи успешного хирургического лечения должны стимулировать к дальнейшей разработке вопросов ранней диагностики рака легких.

Файншмидт и Карлинер (Харьков) подробно осветили вопрос о соотношении рака легких и туберкулеза. Докладчики указывают, что представление об антагонизме между туберкулезом легких и раком надо считать неправильным. Утверждение ряда авторов о том, что туберкулез служит почвой для развития рака, на материале докладчиков не подтверждается. Наличие рака легких оказывает неблагоприятное действие на течение туберкулеза легких.

Особый интерес вызвал доклад Харшака (Киев) о хирургическом лечении рака гортани. Докладчик демонстрировал перед съездом 18 больных, перенесших операцию рака гортани. Отдаленные результаты стойкого выздоровления прослежены в течение многих лет (до 17 л.). Этим самым автор доказал, что хирургам рано сдавать свои позиции рентгено-радиологам в лечении рака гортани.

Большой интерес вызвал также доклад Кавецкого и Федюшина о цитотоксической стимуляции активной мезенхимы раковых больных. Авторы сообщают результаты наблюдения над действием предложенной акад. Богомольцем цитотоксической антиретиккулярной сыворотки. Наблюдение проведено на 175 раковых больных в возрасте от 40 до 60 лет. Введения цитотоксической антиретиккулярной сыворотки стимулируют мезенхиму ракового больного и усили-

вают канцеролитическую способность крови. Влияние сыворотки у неоперабельных больных проявляется в улучшении общего состояния больного, в уменьшении или прекращении болей и в размягчении железистых метастазов.

Роскин (Москва) для цитодиагностики злокачественных клеток предлагает применять метод с ронгалитвейсом (окраска метилен-блау). Отрицательная реакция с ронгалитвейсом характерна для высокого процента злокачественных клеток. Гипертрофия ядрышка является во многих случаях признаком, облегчающим дифференциальную диагностику. Докладчиком получен эндотоксин из трипанозом, возбудителей болезни „Чагас“, который оказывает четкое терапевтическое действие на экспериментальный рак.

Нудольская (Москва) на основе своих исследований на больных и подозрительных на рак (258 сл.) отмечает высокую практическую ценность митогенетического исследования как метода диагностики не только рака, но и предраковых состояний.

Доклады Слонима, Савицкого, Какушкина и других касались вопроса об эффективности хирургического лечения злокачественных новообразований. Общие выводы заставляют желать лучшего.

Архангельский (Москва) считает, что хирургическому лечению должен подлежать рак матки лишь в I степени. Результаты хирургического лечения рака матки во II степени значительно уступают результатам лечения лучистой энергией.

Другие докладчики (Шанин, Холдин, Гинковский, Грабченко и др.) представили свои материалы результатов лечения злокачественных новообразований различной локализации, мало меняющие наши представления в этой области.

Последнее заседание было посвящено рентгено-и радиотерапии.

Абрамович (Киев) изучал влияние распределения дозы во времени при рентгенотерапии опухолей. Докладчик нашел, что длительное облучение имеет значительное преимущество по сравнению со старым методом фракционированного облучения. Растягивание отдельных сеансов не имеет существенного значения. Ежедневное 15—20-минутное облучение дает эффект, почти аналогичный эффекту от той же дозы, данной на протяжении $2\frac{1}{2}$ —3 часов.

Домшлак (Москва) дает высокую оценку методу Шауля в лечении опухоли кожи, нижней губы и полости рта.

Кругликов (Киев) наблюдал 405 случаев рецидива после рака шейки матки. Автор считает, что лучистая терапия при рецидивах рака дает значительно худшие результаты, чем лучистая терапия рака во II и даже III стадии.

Дубовой (Одесса) на материале в 205 случаев рака матки высказывается в пользу сочетанного радиевого и рентгеновского облучения, как метода, дающего лучшие результаты.

Серебров (Ленинград) сообщил отдаленные результаты рентгено-и радиотерапии 658 случаев рака матки. Здоровы через 5 лет и более для всех стадий 129 человек, т. е. 19,6% излечения. Для первой стадии этот показатель—47,50%; для II—23,10%; для III—6,80% и для IV—0%. Докладчик считает, что спор о методах лечения нужно считать решенным в пользу лучевой терапии.

Гасуль (Воронеж) предлагает применять принцип томографии в рентгенотерапии и дает схему конструкции прибора, названного им дозимором.

Поступила в редакцию 26.XI.1938 г.

М. М. Шалагин

Первый Украинский съезд ото-рино-ларингологов.

С 1 по 5 июня 1938 года в г. Харькове состоялся I Украинский съезд ото-рино-ларингологов.

В программную работу Съезда входили следующие вопросы: 1) шум и его влияние на орган слуха; 2) физиология и патология секреторной функции носа и физиология верхних дыхательных путей; 3) инфекционные отиты; 4) развитие ото-рино-ларингологической сети на Украине за последние 20 лет; 5) аллергические заболевания верхних дыхательных путей; 6) склерома верхних дыхательных путей.

По первому программному вопросу проф. Трамбицкий в докладе „Шум и меры борьбы с ним“ указал на значение шума в жизни человека. Шум влияет