

Если в развитых странах проводится более или менее широкая противораковая борьба, то в странах Африки и Латинской Америки дело обстоит очень плохо. Об этом с большой убедительностью говорили делегаты из ОАР, Ганы и Аргентины.

С удовлетворением мы услышали о первых успехах противораковой борьбы на Кубе.

Большое количество докладов по организации противораковой борьбы сделано советскими онкологами. Принципы организации этой борьбы в СССР изложил А. И. Серебров. Он охарактеризовал работу специализированных учреждений, показал рост онкологической сети, успешную подготовку кадров и подчеркнул, что осуществление в широких масштабах противораковых мероприятий благоприятно отразилось на составе вновь выявляемых больных и эффективности их лечения.

Г. А. Митерев охарактеризовал участие Советского Красного Креста в организации противораковой борьбы.

Большое место заняли сообщения по противораковой пропаганде. Специально этому вопросу были посвящены доклады из Канады, Англии, СССР, Дании, Алжира, Бразилии.

Были демонстрированы научно-популярные фильмы о раке.

Сообщалось, что во многих странах давно уже отвергнуто представление о том, что распространение сведений о раке среди населения увеличивает страх перед этим заболеванием.

Выступив в дискуссии по поводу профессиональной подготовки врачей по онкологии, Р. Грант охарактеризовал формы и методы такой подготовки в США. Наибольшее значение имеют материалы, публикуемые в печати, производство и демонстрация специальных кинофильмов и взаимные контакты между врачами.

Вопросы организации оказались настолько важными, что это дало повод профессору Костакелу (Бухарестский онкологический институт) внести предложение о созыве специального конгресса по проблеме организации противораковой борьбы.

Р. К. Харитонов. Предрак

Вопросам изучения предрака (термин «предопухолевые заболевания» редко применялся) было посвящено 49 докладов. Кроме того, во многих докладах о раке уделялось значительное место предраку.

И. М. Нейман (СССР) указал, что особенностью предрака является сосуществование атрофически-дегенеративных и пролиферативных тканевых изменений. В отличие от предрака, причины которого разнообразны и неспецифичны, злокачественный опухолевый процесс специфичен и возникает только при появлении в клетке специфического для злокачественности как таковой нуклеопротеидного комплекса, способного к редупликации. Решающая роль вращающая нуклеиновой и белкового обмена подтверждается многими исследователями (при предраках молочной железы — У. А. Габуня — СССР, при предраках бронхов — Й. Швейда и С. Долежел — Чехословакия).

К. Сиртори (Италия) поставил целью установить, является ли старость как таковая предраковым состоянием. При исследовании тканей человеческого организма в старости при помощи оптического и электронного микроскопа обнаружены статистически достоверное уменьшение числа эпителиальных клеток, изменения морфологии ядра и цитоплазмы и целый ряд других изменений, подобных таковым опухолевых клеток, в одних случаях, или приближающихся к изменениям в преддетальном состоянии клеток — в других. Автор делает вывод, что «геронтология открывает дверь онкологии» и что можно с полным правом говорить о старческом карциногенезе.

Большая часть других докладов была посвящена более узким вопросам о предраковых заболеваниях различных локализаций. При этом делаются попытки еще более конкретизировать морфологию предрака отдельных органов. Все шире применяются гистохимические исследования. Все чаще затрагиваются вопросы о сравнительно еще мало изученных предраках (пищевода, печени и желчных путей, костей).

Исследуя гистологически слизистую пищевода при раке Сун Шао-чэнь и Вю-Хен (Китай) в большинстве случаев обнаружили отклонения в строении эпителия от атипической гиперплазии базального слоя до внутриэпителиального рака. Авторы приходят к выводу, что рак пищевода в ранних стадиях развития имеет мультицентрическое возникновение, что также отмечено и для раков других локализаций, например, для рака бронхов (Й. Швейда и С. Долежел — Чехословакия) и первично-множественного рака желудка, развивающегося из полипов (Р. К. Харитонов — СССР). А. Н. Сызганов с сотр., изучая рак пищевода в Казахстане, установил определенную связь возникновения рака этого органа с некоторыми неопухолевыми заболеваниями пищевода, обусловленными бытовыми особенностями питания населения.

М. Ф. Глазунов с сотрудниками (СССР) установили, что по морфологическим изменениям слизистой желудка, резецированного по поводу рака, можно в некоторых случаях установить, что рак возник из язвы, даже если следов последней не осталось. Напрашивается вывод о более значительном проценте развития рака из язвы, чем это считалось прежде. А. Урбан (Польша) подчеркнул, что процесс регенерации — наиболее активная фаза изменения слизистой желудка. При этом регене-

рация 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 остроотропные 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 иголки (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.