

УДК 618.19—006.6

А. М. ЧАКРОВ

«МОЛОЧНЫЙ ФАКТОР» КАК ФАКТОР РИСКА ПРИ РАСПРОСТРАНЕНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН

Рассматривается вопрос о роли «молочного фактора» в происхождении рака молочной железы. Рекомендуются с профилактической целью женщинам, матери которых подвергались радикальному оперативному вмешательству по поводу рака молочной железы, не кормить грудью своих новорожденных.

По данным Болгарского онкологического института, рак молочной железы в Болгарии по частоте занимает четвертое место после рака кожи, желудка и легких. Несмотря на проводимые мероприятия по профилактике рака молочной железы (массовые осмотры, диспансерное обслуживание, лечение предраковых заболеваний молочной железы и др.), частота его за последние 25 лет увеличилась почти в два раза (от 17 до 31,5% на 100 тысяч женщин). Эти данные дают основание считать, что проводимые профилактические мероприятия недостаточны и поиски в этом направлении должны продолжаться. Сегодня хорошо известно, что рак молочной железы нередко возникает на основе так называемых предраковых заболеваний. С другой стороны, не всегда и не обязательно предраковые заболевания молочной железы должны переродиться в рак молочной железы [1, 2]. Эти предраковые заболевания служат факторами риска и требуют своевременного лечения.

Говоря о факторе риска при раке молочной железы у женщин, по нашему мнению, на первое место следует поставить «фактор молока» как наиболее важный из различных факторов риска, но в то же время и наиболее перспективный в отношении организации профилактических мероприятий.

Доктор Мумджиев в своей статье «Материнское молоко», опубликованной в болгарском журнале «Здраве» (июнь, 1980 г.), подчеркивает преимущества кормления материнским молоком, рекомендуя матерям кормить грудью детей. Однако мы хотим отметить, что встречаются случаи, хотя и редко, когда ребенка не следует кормить материнским молоком. По нашему мнению, дочери матерей, перенесших радикальное оперативное вмешательство по поводу злокачественных новообразований молочной железы, не должны сами кормить детей грудью. Еще в нача-

ле тридцатых годов было установлено [4], что мыши, кормленные чужими матерями, наследственно не отягощенными раком, заболевают раком лишь в 10%, в то время как мыши, кормленные собственными матерями, наследственно отягощенными раком, заболевают почти в 90% случаев.

Ниже приводится схема Биттнера о «чисто материнском наследии» при раке груди у мышей (рис. 1). Приведенная схема дает основание

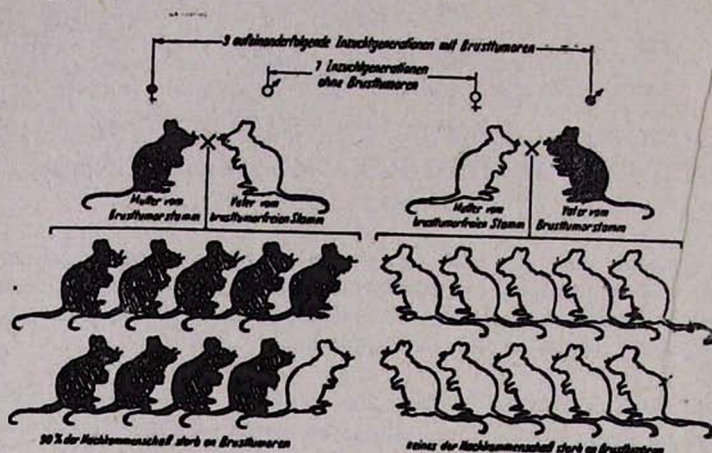


Рис. 1. Передача потомству рака молочной железы самкой, перенесшей рак молочной железы.

думать, что, вероятно, с материнским молоком передается поколению какой-то фактор, названный Биттнером «молочным фактором», который приводит у мышей женского пола к развитию рака молочной железы, что, вероятно, не зависит от хромосомного фактора. Значение так называемого «молочного фактора» становится особенно наглядным, если иметь в виду, что мыши, рожденные матерями, наследственно отягощенными раком, заболевают раком молочной железы даже в тех случаях, когда сосут материнское молоко всего несколько часов, тогда как мыши, вынутые из утробы матери и кормленные чужой матерью, наследственно не отягощенной, заболевают раком молочной железы в очень небольшом проценте случаев. Экспериментальные исследования Биттнера показали, что и без материнского кормления можно получить рак молочной железы путем введения материала, содержащего «молочный фактор». Сегодня можно думать, что наследственная отягощенность раком молочной железы обусловлена генетическими факторами; однако роль «молочного фактора», который в настоящее время идентифицируется с вирусом, по нашему мнению, не следует пренебрегать.

Приводим несколько наблюдений, накопленных нами в течение последних 2—3 десятилетий, в которых наследственная отягощенность раком очевидна.

Ст. П., 1901 г. рождения, оперирована в 1960 г. по поводу рака молочной железы, скончалась в 1973 г. Сестра больной—Ст. А., 1906 г. рождения, первый раз по поводу рака молочной железы была оперирована в 1963 г., второй раз—в 1971 г. Скончалась в 1976 г.

Мать больной Кол. П. скончалась от рака молочной железы. Сама больная, 1914 г. рождения, заболела раком молочной железы и была оперирована в 1965 г., скончалась в 1975 г. Внучка больной страдает кистозной мастопатией. Такое же положение имело место в семье К., где мать и дочь перенесли рак молочной железы. В семье П. мать и дочь умирают от рака молочной железы, а в семье Д. обе сестры заболевают раком молочной железы, подвергаются радикальному оперативному вмешательству, одна сестра погибает. В семье Г. трое заболевают раком и все трое умирают.

Подобных примеров можно привести много, однако и сказанного нам кажется достаточно, чтобы говорить о наследственной отягощенности рака молочной железы и семейном поражении. Нет сомнений, что такое положение наблюдалось и другими хирургами.

Мы думаем, что «молочный фактор» может играть роль в передаче не только рака молочной железы, но и способствовать возникновению рака других локализаций. Нередко можно наблюдать, что в одной семье мать перенесла рак молочной железы, а дочери страдают новообразованиями другой локализации.

Мы уверены, что в комплексе мероприятий, направленных на профилактику рака молочной железы, «молочный фактор» должен занять надлежащее место. Мы рекомендуем женщинам, матери которых перенесли рак молочной железы, не кормить своих новорожденных детей грудью. Массовое проведение такого мероприятия в масштабе страны, по нашему мнению, приведет к заметному сокращению рака молочной железы. Нам неизвестно, проводится ли такое мероприятие в какой-либо другой стране для профилактики рака молочной железы. На III конгрессе онкологов Болгарии с участием представителей многих стран в Варне в 1979 г. наш доклад, посвященный этому вопросу, был рекомендован к внедрению в практическое здравоохранение как важное мероприятие в профилактике рака молочной железы.

Народная республика Болгария,
г. София

Поступила 10/IV 1981 г.

2. ՁԱՎՐՈՎ

«ԿԱՔՆԱՅԻՆ ԳՈՐԾՈՆԸ» ՈՐՊԵՍ ՎՏԱՆԳԻ ԳՈՐԾՈՆ ԿԱՔՆԱԳԵՂՁԻ ՔԱՂՅԿԵՂԻ ՏԱՐԱԾՄԱՆ ՀԱՄԱՐ

Հեղինակը հիմնվելով գրականության տվյալների և սեփական կլինիկական դիտարկությունների վրա, գտնում է, որ այն կանայք, որոնց մայրերը ունեցել են կրծքագեղձի քաղցկեղ և ենթարկվել են անցյալում վիրահատման, չպետք է իրենց նորածին երեխաներին կերակրեն սեփական կաթով: Այդ միջոցառումը ըստ հեղինակի, պետք է հանդիսանա կրծքագեղձի քաղցկեղի տարածման կարևոր կանխարգելում կանանց մոտ:

**"MILK FACTOR" AS THE RISK FACTOR IN PREVALENCE OF
COMEDOCARCINOMA IN WOMEN**

The problem of the role of the "milk factor" in development of comedocarcinoma is discussed. It is recommended to women, whose mothers have undergone operations in connection with comedocarcinoma, not to suckle their infants for prophylaxis.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Митров Г. Ж. Онкология, 1977, т. II, стр. 53 (Болгария).
2. Чакъров Аз. Ж. медицина и физкультура, 1961, стр. 112. (Болгария).
3. Чакъров Аз. Тезиси III национального конгресса по онкологии. Варна, 1979, стр. 125.
4. Bauer Das Krebsproblem. Springer-Berlin, 1949, 192.