

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Р.И. ВАГНЕР

**АЛЕКСАНДР ИВАНОВИЧ  
РАКОВ**

Санкт-Петербург  
Издательский дом СПбМАПО  
2006



Александр Иванович Раков  
(1902–1972)



В марте 2006 г. исполнилось 104 года со дня рождения одного из ведущих онкологов нашей страны члена-корреспондента АМН СССР профессора Александра Ивановича Ракова.

Александр Иванович Раков родился в Астрахани в обеспеченной семье управляющего предприятием, который имел персональные кресла в городском театре. Тесные связи семьи с театром на всю жизнь привили Александру Ивановичу горячую любовь к театральному искусству и привязанность к артистам, которые он хранил на протяжении всей жизни.

Юность, молодость, годы учения и врачебной специализации Александра Ивановича прошли на берегах великой русской реки Волги. Наверное, именно благодаря этому он приобрел типичные для волжанина черты характера — исключительное трудолюбие и целеустремленность. Получив среднее образование, А.И. Раков поступил на медицинский факультет Нижегородского университета, который закончил в 1926 г. Свою профессиональную деятельность Александр Иванович начал в качестве врача противомалырийной станции, затем работал участковым врачом в одном из районов Горьковской области, хирургом поликлиники в городе Горьком. В 1932 г. он поступил в аспирантуру Ленинградского института онкологии, директором которого в те годы был основоположник отечественной онкологии профессор Николай Николаевич Петров.

Начав учебу в этом институте, который всегда служил центром притяжения молодых ищущих врачей, стремившихся углубить свои знания под руководством такого видного ученого, как Н.Н. Петров, А.И. Раков вскоре проявил себя одаренным врачом, способным к научному анализу, обладающим выражен-

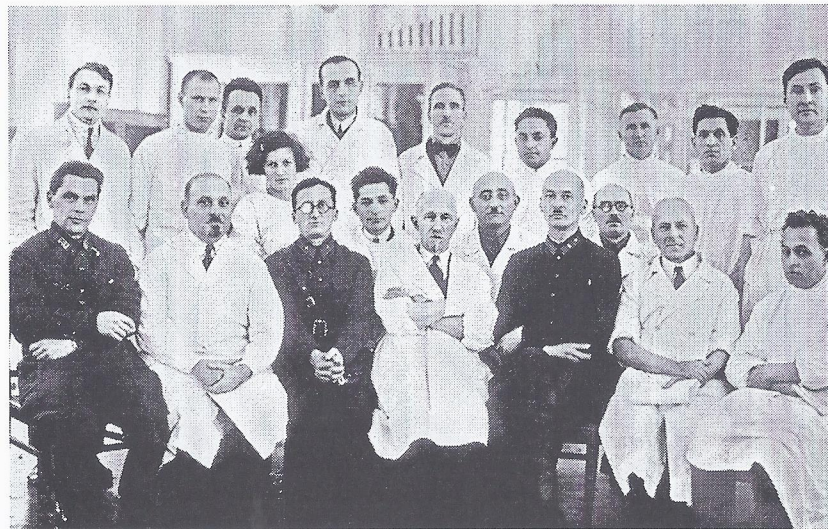


ным талантом организатора. Его настойчивость, целеустремленность и исключительная добросовестность обратили на себя внимание Николая Николаевича, и Александр Иванович по окончании аспирантуры был приглашен на должность научного сотрудника Института онкологии. Благодаря своим незаурядным способностям, огромной энергии, настойчивости и трудолюбию, Александр Иванович прошел славный 40-летний путь от аспиранта до директора Научно-исследовательского института онкологии им. проф. Н.Н. Петрова Минздрава СССР и заведующего кафедрой онкологии Ленинградского государственного института для усовершенствования врачей (ЛенГИДУВа).

В Институте онкологии А.И. Раков очень быстро выдвинулся и стал руководить научно-поликлиническим отделением, в котором разрабатывались вопросы профилактики злокачественных опухолей. В этой области он достиг заметных успехов и был избран старшим научным сотрудником специализированного профилактического отделения.

Параллельно Александр Иванович проявлял активный интерес к фундаментальным вопросам гистогенеза злокачественных опухолей мягких тканей. Поводом к этому послужило мнение ряда ученых о недостаточности морфологических критериев, пригодных для выяснения тканевой природы мягкотканых опухолей, в частности необходимость их классификации на гистогенетической основе, наиболее правильно отражающей тканевую сущность и морфогенез новообразования. За сравнительно короткий период А.И. Раков представил ряд интересных фундаментальных исследований по злокачественным опухолям скелетной мускулатуры, обобщенных в докторской диссертации на тему: «Рабдомиобластомы скелетной мускулатуры (гистология и клиника)», выполненной в 1944 г. и защищенной в 1946 г. По дате окончания диссертации видно, что автор работал над ней и во время войны.

В тяжелые годы Великой Отечественной войны и блокады Ленинграда А.И. Раков, продолжая работать в Институте онкологии на территории больницы им. И.И. Мечникова, проявил себя стойким и мужественным патриотом, возвращая здоровье бойцам Советской армии и облегчая страдания изможденных голодом граждан города-героя. В эти суровые и памятные дни Александр Иванович в числе немногих оставшихся сотрудников института помог сохранить материалы по проблемам онкологии, а впоследствии и продолжить их научную разработку.



А.И. Раков (первый слева во втором ряду) среди сотрудников Ленинградского института онкологии. 1930-е годы.



А.И. Раков (четвертый справа в первом ряду) среди преподавателей кафедры онкологии и курсантов Ленинградского государственного института для усовершенствования врачей. 1946 г.





А.И. Раков с группой курсантов Ленинградского государственного института для усовершенствования врачей. 1950-е годы.

В 1949 г. А.И. Раков был утвержден в ученом звании профессора.

Неугасимый интерес к большой хирургической работе побудил Александра Ивановича перейти в клиническое отделение, руководимое членом-корреспондентом АМН СССР профессором С.А. Холдиным, и на кафедру онкологии ЛенГИДУВа, где с особой яркостью проявились его педагогические способности. В 1951 г. А.И. Раков был избран заведующим 2-й хирургической клиникой Института онкологии, где развернул интенсивные исследования по определению локализаций ряда злокачественных опухолей. Одним из основных направлений стали исследования в области диагностики и лечения опухолей мягких тканей конечностей и туловища. Было выявлено, что рабдомиобластомы чаще всего развиваются в толще массивных мышц тазового и плечевого пояса, при возникновении они практически незаметны, но растут быстро, обладают высокой способностью к рецидивированию и характеризуются плохим прогнозом. В этиологии рабдомиобластом была установлена роль тупой травмы без нарушения целостности кожи и мышц, с чем, по-видимому, связано их более частое

развитие у мужчин. Рабдомиобластомы, как правило, имеют микроскопическую структуру полиморфных или крупно-веретенчатых злокачественных опухолей. При тщательном изучении во многих случаях удается обнаружить специфические признаки тканевой дифференцировки опухолевых клеток в виде слабоконтурирующихся гладких и поперечно-исчерченных мышечных фибрилл, из которых и складывается микроскопическая картина рабдомиобластом.

Изучались также иные виды злокачественных опухолей мягких тканей, возникающих из различных анатомических образований: фиброзной, жировой, нервной, синовиальной и других тканей, располагающихся между костями скелета и кожей. Разрабатывались методика и техника их хирургического удаления, методы лучевого и комбинированного лечения, химиотерапия. Были изучены результаты лечения, особенности течения и исходы заболевания.

Собранный уникальный клинический материал позволил Александру Ивановичу совместно с Е.А. Чехариной опубликовать монографию «Злокачественные опухоли мягких тканей конечностей и туловища» (1968), которая является первой крупной работой на эту тему в отечественной литературе. В этом ценном труде подробно описана тактика лечения таких опухолей.

Представляют большой интерес работы Александра Ивановича, посвященные вопросам лечения рака и предраковых заболеваний нижней губы и метастазов рака в шейные лимфатические узлы. Изучая изменения красной каймы нижней губы под длительным воздействием вредных факторов внешней среды, А.И. Раков предложил использовать для их обозначения термин «дискератоз» вместо «хронический хейлит», поскольку они не являются хроническим воспалением, а представляют собой локализованную или диффузную деструкцию эпителия с гиперкератозом, акантозом и развитием лейкоплакии. При раке нижней губы им были выделены три основные формы роста опухоли: папиллярная, язвенная и язвенно-инфильтративная. Для каждой из них дано описание клинической картины, установлены характер и частота метастазирования, оценены возможности и результаты лечения. Работы Александра Ивановича внесли значительный вклад в хирургическое лечение рецидивов и больших радиорезистентных опухолей нижней губы. Были внедрены методики обширной и тотальной резекции ниж-



ней губы с реконструкцией за счет перемещенных прямоугольных лоскутов, выкраиваемых из щек.

Частое метастазирование рака нижней губы в подчелюстные лимфатические узлы в те годы являлось основанием для их обязательного профилактического удаления после излечения первичной опухоли, что предусматривалось инструкцией Минздрава СССР, изданной в 1957 г., которая получила среди специалистов название «Зеленая книга». Однако детальное изучение частоты регионарного метастазирования рака нижней губы с учетом формы роста опухоли позволило в ряде случаев отказаться от профилактической операции в пользу наблюдения за больным, а при необходимости производить в дальнейшем лечебную лимфаденэктомию. Накопленный опыт работы подтвердил правильность подобного сберегательного подхода к лечению этого заболевания.

Выявленное А.И. Раковым влияние формы роста на течение рака нижней губы и его метастазирование явилось предпосылкой для исследования значения формы роста первичной опухоли при других локализациях. Так, были разработаны и досконально изучены формы роста первичной опухоли при раке желудка, толстой кишки и легкого. По этому поводу А.И. Раков писал: «Отдавая должную дань значению организма как целого в процессе возникновения и течения опухолевого процесса, я, все же, как клиницист, онколог-хирург, остаюсь на позиции признания ведущей роли местного роста опухоли и, следовательно, необходимости сосредоточения наших усилий, прежде всего, на первичном опухолевом очаге, по крайней мере, в ранних стадиях».

Исследование характера роста злокачественных опухолей желудка позволило А.И. Ракову совместно с морфологом Г.А. Блиновой создать классификацию форм роста рака желудка. По сравнению с принятой тогда классификацией Бормана в нее были добавлены еще две формы роста — блюдцеобразная и плоско-инфильтративная (в виде дисковидного плоского инфильтрата). Выделялись полиповидная, язвенная, язвенно-инфильтративная и диффузно-инфильтративная формы роста. Л.Н. Сидоренко в кандидатской диссертации, посвященной изучению взаимоотношений форм роста рака желудка с другими факторами, характеризующими опухоль, установила, что на прогноз заболевания наибольшее значение оказывает именно анатомический тип роста.

Тщательное изучение частоты метастазирования рака желудка, проведенное учениками Александра Ивановича У.Т. Такуловым, Е.А. Цель и Л.Н. Сидоренко, показало, что субкардиальные лимфатические узлы, расположенные в левой желудочно-поджелудочной связке, очень часто поражаются метастазами. С учетом этого А.И. Раковым была разработана операция резекции желудка, при которой в обязательном порядке удаляется левая желудочно-поджелудочная связка с расположенными в ней лимфатическими узлами. Пересекать эту связку вместе с левой желудочной артерией следует у самого тела поджелудочной железы. Эта операция получила название субтотальной резекции желудка, в отличие от простой резекции, при которой данная связка с лимфатическими узлами сохраняется, а левая желудочная артерия перевязывается у малой кривизны желудка. Внедрение в онкологическую практику типовой стандартной субтотальной резекции желудка позволило повысить 5-летнюю выживаемость больных с 20% до 40%. По вопросам лечения рака желудка А.И. Раков опубликовал ряд работ, в том числе: «Рациональная методика субтотальной резекции при раке дистальных  $\frac{2}{3}$  желудка», «Объем оперативного вмешательства при раке желудка», «К методике и технике чрезбрюшинной тотальной резекции желудка при раке».

В 1952 г. Александр Иванович начал разработку проблемы рака легкого. Если учесть, что первая успешная пневмонэктомия при раке легкого в Ленинграде была выполнена проф. Ф.Г. Угловым в 1948 г., можно констатировать, что А.И. Раков включился в изучение этой темы в самом начале ее разработки. Чтобы решиться на этот шаг, нужно было обладать значительным клиническим опытом большой хирургии и проявить мужество в те трудные годы, когда вообще отсутствовал какой-либо опыт проведения торакальных операций, не были разработаны важные технические приемы хирургических вмешательств и надежного обезболивания.

Разработка проблемы хирургического лечения рака легкого в 1950-х и начале 1960-х годов, проходившая преимущественно в крупных хирургических центрах страны, показала, что результаты оперативных вмешательств оставались неудовлетворительными. В связи с низкой операбельностью и резектабельностью рака легкого среди пациентов, поступающих на лечение с распространенными формами заболевания, продолжительность жизни свыше 5 лет регистрировалась только у 5% больных. Сложившееся положение требовало поиска новых подходов к



решению этой проблемы. Ученые и специалисты в области торакальной хирургии в большинстве своем сходились на мысли о необходимости создания системы ранней диагностики рака легкого в учреждениях практического здравоохранения. Однако эта задача оказывалась непосильной для лечебно-профилактических учреждений из-за недостаточной технической оснащенности и неподготовленности медицинского персонала.

В 1968 г. в Ленинграде по инициативе А.И. Ракова начала создаваться новая организационная структура для активного выявления больных раком легкого при проведении массовой профилактической флюорографии. На базе Института туберкулеза МЗ РСФСР была сформирована первая в стране онкопульмонологическая комиссия, организующая работу флюорографических станций города. Объединенными усилиями НИИ онкологии им. проф. Н.Н. Петрова, Института туберкулеза, городского онкологического и противотуберкулезного диспансеров было достигнуто заметное улучшение ранней диагностики рака легкого на основе данных профилактической флюорографии, что способствовало повышению значимости профилактических осмотров в выявлении этой патологии. Если в 1960 г. в Ленинграде при флюорографических осмотрах было выявлено 2,5% всех впервые взятых на учет больных раком легкого, то к 1978 г. этот показатель повысился до 37,5%. При этом операбельность среди впервые взятых на учет пациентов возросла с 13% в 1968 г. до 21% в 1980 г., резектабельность — соответственно с 15% до 23%. Число оперированных больных с I и II стадиями рака легкого достигло 53,7%, что способствовало заметному увеличению количества органосберегающих вмешательств. Так, доля лоб- и билобэктомий к концу 1980-х годов составила более 60% от общего числа выполненных операций, что несомненно способствовало улучшению результатов лечения и качества жизни больных.

Под руководством А.И. Ракова проводились многолетние исследования по совершенствованию диагностики местного распространения рака легкого для уменьшения количества пробных торакотомий, изучение форм и характера роста первичной опухоли, их влияния на пути и частоту метастазирования и результаты лечения. В клиническую практику были внедрены такие методики, как пневмомедиастинотография, азиография, прескаленная биопсия, медиастинотомия и медиастинотомия, которые оказывали существенную помощь в уточнении распространения опухолевого процесса, что предотвращало выполнение неоправданных

пробных торакотомий. Такая тактика подхода к выполнению хирургического вмешательства на легком при раке позволила к 1970 г. резко сократить количество пробных торакотомий и довести резектабельность до 84%. Было выявлено, что форма роста как центрального, так и периферического рака легкого в конечном итоге отражает взаимосвязь опухоли и организма, что дает возможность в известной мере предсказывать исход заболевания. Большой заслугой А.И. Ракова явилось создание в Институте онкологии в 1964 г. торакального отделения, продолжающего успешно работать в настоящее время.

Александр Иванович Раков являлся основоположником нового научно-клинического направления в хирургическом лечении злокачественных опухолей, учитывающего закономерности их роста и пути распространения. Позднее эта концепция была названа «Принципы анатомической зональности и футлярности при хирургическом удалении злокачественных опухолей». Так как границы злокачественных опухолей обычно не могут быть четко определены, существовало общее правило: удалять их в «пределах здоровых тканей». Это правило, имеющее весьма условный характер, на практике часто превращалось в формально применяемый штамп, относящийся к самому опухолевому узлу. Как писал Александр Иванович, «...оно нуждается в расширении и конкретизации не только по отношению к первичной опухоли, но и к регионарным лимфатическим узлам в соответствии с современными представлениями о задачах хирургического лечения опухолей. Зная закономерности внутри- и внеорганный роста и распространения опухоли в типичных случаях, можно представить себе границы пересечения тканей, замыкающие собой соответствующую «анатомическую зону», т. е. зону возможного распространения опухолевого процесса, определяемую как характером местного роста новообразования, так и расположением лимфатических узлов и путей.

Таким образом, «анатомическая зона» — это не произвольно установленный участок подлежащих удалению тканей в «здоровых пределах», а биологически целостный участок тканей, образованный органом или его частью и относящимися к нему регионарно зависимыми лимфатическими узлами и другими анатомическими структурами, лежащими на пути распространения опухолевого процесса».

Разработанные принципы анатомической зональности и футлярности удаления злокачественных опухолей нашли ши-



рокое применение при выполнении хирургических вмешательств по поводу рака молочной железы, желудка, толстой и прямой кишки, при удалении регионарного лимфатического аппарата на шее, в подмышечной, паховой и подвздошной областях. Они получили детальное отражение в статье автора в сборнике «Проблемы онкологии» (1960) и монографии «Радикальные операции на шее при метастазах рака», изданной совместно с Р.И. Вагнером в 1969 г., и сыграли положительную роль в совершенствовании хирургических вмешательств и улучшения результатов лечения.

Что представлял собой Александр Иванович Раков как личность, научный руководитель, педагог, общественный деятель, администратор? Как ученик А.И. Ракова, многие годы проработавший с ним плечом к плечу, я хотел бы поделиться незабываемыми воспоминаниями об этом замечательном человеке. После 10 лет работы в Институте онкологии, будучи старшим научным сотрудником торакального отделения, я стал, по сути дела, первым помощником Александра Ивановича в руководстве отделением, одновременно заняв должность секретаря партийной организации Института, на которую в те годы возлагалась большая ответственность за работу учреждения. Период «оттепели» в начале 1960-х годов, когда улучшились контакты между СССР и зарубежными странами, стал мощным стимулом для Александра Ивановича. Он начал интенсивно и с большим успехом изучать английский язык. Это позволило осуществлять заграничные поездки, налаживать контакты с крупными зарубежными учеными, активно участвовать в работе международных онкологических конгрессов.

Весь внешний облик Александра Ивановича характеризовал его как исключительно аккуратного и высокоинтеллектуального человека. Он всегда ходил в новых, хорошо сшитых и тщательно отглаженных костюмах, белых рубашках с галстуком, надевал только черные, обязательно до блеска начищенные полуботинки импортного производства. Скрупулезно следил за прической. Его густые пышные волосы всегда были аккуратно пострижены. Не носил головного убора даже в холодное осеннее время. Ходил быстро, держался прямо, уверенно. Всегда был приветлив, охотно отвечал на приветствия здоровавшихся с ним сотрудников (естественно, если не имел к ним претензий). Тем, кто имел нарекания по работе, спуска не давал и соответствующие необходимые действия в долгий ящик не откладывал. При этом был

строг, но справедлив, руководствуясь прежде всего интересами больных, интересами дела, законом и сохранения человеческого достоинства. Именно таким мне представлялся Александр Иванович Раков в том далеком 1960 году, когда он был избран членом-корреспондентом АМН СССР, и таким оставался все последующие годы.

Следует сказать, что внешний вид и манера поведения Александра Ивановича выражали его внутреннюю суть исключительно делового и глубоко порядочного человека. Во время чествования, посвященного 70-летию со дня рождения и 45-летию врачебной, научной и общественной деятельности, он сказал в ответном слове: «Я давно поставил своим девизом: жить, чтобы трудиться и трудиться, чтобы жить. Поэтому работа для меня — это жизненный стимул».

Он сам трудился упорно и заставлял упорно трудиться своих учеников. В своей научно-практической деятельности А.И. Раков стремился проводить в жизнь идеи нашего учителя Н.Н. Петрова, уделяя большое внимание вопросам медицинской деонтологии и психологии. Широта взгляда на человеческую личность со всеми ее индивидуальными особенностями была свойственна Александру Ивановичу и делала его настоящим врачом в высоком понимании этого слова. Он всегда напоминал молодым докторам, что сила врача — в его сердце.

Многолетнюю клиническую и научную работу А.И. Ракова нельзя представить без постоянной педагогической и общественной деятельности. Прирожденный педагог, блестящий лектор А.И. Раков начал преподавательскую деятельность на кафедре онкологии ЛенГИДУВа в качестве ассистента и продолжил в должности заведующего кафедрой, которую возглавлял в течение 18 лет, подготовив большое число врачей-онкологов для практического здравоохранения. Как учитель и научный руководитель он предъявлял своим ученикам высокие требования, воспитывая в них умение четко и ясно излагать свою мысль, глубоко продумывать цели и задачи исследования, тщательно их проводить и своевременно завершать, всесторонне освещать полученные результаты. Идеи А.И. Ракова получили отражение и дальнейшее развитие в исследованиях его сотрудников и учеников: под руководством Александра Ивановича было опубликовано около 600 научных работ, посвященных наиболее актуальным проблемам онкологии, защищено 7 докторских и 33 кандидатских диссертации. Его перу принадлежит 155 научных работ,



посвященных различным разделам клинической онкологии и организации онкологической помощи, в том числе 2 монографии и 8 глав в руководствах.

В сложный период структурной реорганизации Института онкологии в 1966 г. возник вопрос о назначении Александра Ивановича его директором. Однако высшие партийные инстанции города высказались против его кандидатуры по той причине, что он не был членом КПСС. Вместе с тем более достойной и подходящей кандидатуры в Ленинграде просто не существовало. По настоянию академика Б.В.Петровского, бывшего в тот период министром здравоохранения СССР, А.И. Раков был назначен директором Института онкологии им. проф. Н.Н. Петрова Минздрава СССР. Это назначение соединило нас еще в одной области совместной деятельности — работы директора и секретаря партийной организации института.

Ряд членов партийной организации, особенно пожилые отставные военные, ничего не понимавшие в вопросах онкологической науки и практики, ортодоксально требовали от меня резких действий по «усмирению директора и безусловному его подчинению партии». Однако мудрое понимание Александром Ивановичем моей позиции как секретаря партийной организации института позволили нам успешно совместно работать как в дирекции, так и в операционной. Более того, работа эта оказалась весьма продуктивной в науке, клинической практике и международном сотрудничестве нашего Института.

В качестве примера совместных решений важнейших институтских вопросов хочу привести выдержку из личного письма Александра Ивановича, написанного мне из Юрмалы во время отпуска. Поводом послужила статья академика В. Амбарцумяна «Тылы науки», опубликованная в газете «Известия» 19 июля 1968 г. Александр Иванович прислал и вырезку статьи, подчеркнув следующие слова: «Судьбы науки определяются подготовкой научных кадров. Люди, занятые поиском, должны быть достаточно способны, а если возможно — и талантливы. К сожалению, мы еще легко миримся с довольно обширным контингентом людей, пришедших в науку не для тяжелого, иногда мучительного, но славного труда, а лишь для того, чтобы надеть на себя мундир кандидата или доктора наук и пользоваться материальной поддержкой государства».

Письмо Александра Ивановича, хранимое мною все эти годы, датировано 21 июля 1968 г. Привожу дословно только ту

часть письма, которая имела отношение ко мне как к секретарю партийной организации. «Дорогой Роберт Иванович. Все еще, как видимо, и на всю жизнь, будучи занятым мыслями об институте, о его судьбах, о его людях, я познакомился со статьей акад. Амбарцумяна, напечатанной в «Известиях». Посылаю ее Вам для ознакомления, с надеждой, что и Вы извлечете из нее пользу и, может быть, некоторые Ваши воззрения тоже изменятся. Я хочу подчеркнуть, что я полностью согласен с автором в части, касающейся кадров. Обратите особое внимание на подчеркнутые мною места. Очевидно, Роберт Иванович, надо суметь подняться над мелкими, часто связанными с отдельными личностями, интересами нашего окружения и попытаться взглянуть на дело шире, с общественной и государственной точек зрения. Мне кажется, автор правильно определил основные положения т. н. кадровой политики. Мне хотелось бы, чтобы Вы глубоко продумали эту статью, она поможет нам найти правильный совместный путь действий».

В конце 1960-х годов А.И. Раков, как председатель правления Всесоюзного общества онкологов, большое внимание уделял организации онкологических обществ в республиках Советского Союза, проведению итоговых пленумов общества и его подготовки ко второму съезду онкологов СССР, который планировалось провести в 1972 г. До 1967 г. в состав Всесоюзного общества онкологов входили 10 самостоятельных республиканских обществ. В 1967 г. было создано научное общество онкологов Туркменской ССР, в 1969 г. организовано общество онкологов Казахской республики, в 1970 г. — научные общества онкологов Узбекистана и Грузии. В 1969 г. состоялась учредительная конференция Всероссийского научного общества онкологов. Таким образом, к 1971 году во всех союзных республиках были организованы научные онкологические общества.

Параллельно президиум правления Всесоюзного общества онкологов готовил и проводил ежегодные пленумы правления, на которых во всесоюзном масштабе обсуждались проблемные вопросы онкологической науки и практического здравоохранения. Так, в 1967 г. в Киеве был проведен IV Пленум правления Всесоюзного общества, посвященный проблемам канцерогенеза — химического, радиационного — и эндогенным факторам канцерогенеза. В плане организации противораковой борьбы и профилактики онкологических заболеваний в Ленинграде в 1968 г. был проведен V расширенный Пленум правления Все-



союзного научного общества, на котором нашли широкое освещение теоретические основы профилактики рака, ставшие базой для совершенствования организационных структур профилактики рака. В 1970 г. в Минске проходил VI расширенный Пленум правления, на котором член-корр. АМН СССР профессор А.И. Раков выступил с докладом об общих принципах распознавания рака, в частности рака желудка и рака легкого. На пленуме было отмечено, что за последние годы достигнуты определенные успехи в диагностике и лечении злокачественных опухолей, в частности в разработке ранней диагностики рака легкого при проведении массовой профилактической флюорографии, осуществляемой в Ленинграде. Однако до сих пор процент больных, у которых опухоль выявляют в поздних стадиях, остается достаточно высоким. Для своевременного распознавания рака Пленум рекомендовал использовать комплексные методы обследования и указал на недопустимость длительного пребывания больных в участковых и районных лечебных учреждениях, не располагающих высококвалифицированными кадрами и необходимыми диагностическими возможностями.

Серьезное внимание правление Всесоюзного научного общества онкологов уделяло развитию и укреплению связей с зарубежными учеными. Отечественные онкологи, начиная с 1954 г., являлись членами Международного противоракового союза, что способствовало пропаганде достижений советской онкологии, расширению связей, активному ознакомлению с последними достижениями онкологической науки за рубежом. Деятельное участие в работе Международного противоракового союза позволило советским ученым в 1962 г. провести в Москве VIII международный противораковый конгресс. Организация этого конгресса в Москве способствовала повышению престижа советской онкологической науки и пропаганде достижений советской медицины. Это также способствовало приглашению советских онкологов для участия в IX Международном онкологическом конгрессе в 1966 г. в Токио и в X конгрессе онкологов в Хьюстоне (США) в 1970 г. Участие А.И. Ракова, как председателя Всесоюзного общества онкологов, в VI, VII, VIII, IX и X Международных противораковых конгрессах сделало его имя широко известным в научных кругах не только в нашей стране, но и за рубежом.

В рамках укрепления международных связей Всесоюзное научное общество онкологов принимало активное участие и в работе Национальных онкологических конгрессов. Так, в 1969 г.

32 советских онколога участвовали в работе румынского национального онкологического конгресса в Бухаресте, и в том же году 50 отечественных ученых приняли участие в Болгарском национальном онкологическом конгрессе в Софии. А.И. Раков был постоянным членом польской медицинской Ассоциации, членом-корреспондентом итальянского общества онкологов в Милане, членом комитета по классификации злокачественных опухолей по системе TNM.

Помимо выполнения обязанностей председателя правления Всесоюзного общества онкологов, Александр Иванович являлся членом научного совета по проблеме «Злокачественные новообразования» при Президиуме АМН СССР, председателем проблемной комиссии по организации противораковой борьбы и профилактики злокачественных опухолей, членом редколлегии журнала «Вопросы онкологии», членом правления научно-общества онкологов Ленинграда и Ленинградской области.

Советское правительство высоко оценило деятельность А.И. Ракова, наградив его орденом Ленина, орденом «Знак Почета» и многими медалями.

Говоря о выдающихся учениках А.И. Ракова, ставших профессорами, докторами медицинских наук, прежде всего следу-



На итоговой научной конференции НИИ онкологии.  
Слева направо: А.И. Раков, К.А. Павлов, С.А. Холдин. 1971 год.





Переговоры о сотрудничестве с директором  
Миланского онкологического института. Слева направо: Р.И. Вагнер,  
проф. Букалосси, Н.П. Напалков, А.И. Раков. 1967 г.

ет назвать незабвенную Евгению Васильевну Литвинову. Будучи доцентом кафедры онкологии СРБМАПО, руководимой профессором А.И. Раковым, она являлась крупным специалистом по раку молочной железы, опухолям желудочно-кишечного тракта. Как доцент кафедры, Евгения Васильевна отвечала за организацию всей учебной работы курсантов, занимающихся на циклах специализации, курировала ход научных исследований, выполняемых сотрудниками кафедры, занималась подбором кадров. Именно благодаря ее поддержке моя судьба оказалась связанной с Александром Ивановичем Раковым: в 1956 г. я был зачислен в клиническую ординатуру в руководимое им отделение в НИИ онкологии.

1972 год стал роковым для нашего учителя. Это был один из самых напряженных периодов в его жизни и работе. Год начался с организации торжеств, посвященных 70-летию со дня рождения Александра Ивановича, которые намечено было провести 28 февраля — в день его рождения по старому стилю — в связи с тем, что в марте планировалась поездка группы советских онкологов в Австралию на заседание меланомной группы ВОЗ, в работе которой участвовали три ведущих онкологических института страны. По возвращении из Австралии началась интенсивная работа по подготовке ко II Всесоюзному съезду онкологов, который состоялся 18–22 сентября 1972 г. в Таллине. На нем Алек-

сандр Иванович в качестве председателя Всесоюзного научного общества онкологов выступил с отчетом о работе президиума правления. Кроме того, на съезде под непосредственным руководством А.И. Ракова проходило обсуждение одного из важных вопросов современной онкологии — комбинированного и комплексного лечения злокачественных опухолей. Работа съезда прошла успешно. Деятельность президиума правления Всесоюзного общества онкологов была признана удовлетворительной, Александр Иванович Раков был избран председателем Всесоюзного общества онкологов на второй срок.

К сожалению, Александру Ивановичу не удалось в достаточной степени отдохнуть после съезда и отвлечься от бурных научных событий. В октябре 1972 г. состоялся XIII Пленум правления Всесоюзного общества хирургов в Волгограде, где планировалось наше совместное выступление с докладом на тему: «Результаты хирургического лечения рака легкого в зависимости от различных этапов регионарного метастазирования». Доклад вызвал большой интерес у хирургов, занимающихся лечением этого заболевания, поскольку в то время изучением этапного метастазирования рака легкого в регионарные лимфатические узлы и его влияния на результаты лечения почти никто не занимался. Кроме того, на пленуме нами были доложены первые успешные результаты активного выявления ранних форм рака легкого при проведении массовой профилактической флюорографии в Ленинграде, одобренные как перспективные министром здравоохранения СССР академиком Б.В. Петровским.

В ноябре 1972 года Александр Иванович был занят организацией Новгородской областной онкологической конференции, проведение которой планировалось в конце месяца в г. Боровичи. Я был освобожден от участия в этой конференции для завершения докторской диссертации. Не думал я, что это «освобождение» завершится столь трагическим исходом Александр Иванович Возвращаясь из Боровичей, поздно вечером 29 ноября 1972 года, он скоропостижно скончался в метро, в переходе на станцию «Технологический институт». Мы потеряли учителя, близкого и дорогого нам человека, высокоэрудированный специалист, видный ученый и организатор, он сплотил вокруг себя коллектив онкологов, горячо преданных своему делу, ведущих упорную борьбу с тяжким недугом.

Похоронен А.И. Раков на кладбище в пос. Комарово. Сотрудники института ежегодно посещают его могилу и возлагают цветы.



## ОСНОВНЫЕ ТРУДЫ А.И.РАКОВА

### Монографии

*Раков А.И., Чехарина Е.А.* Злокачественные опухоли мягких тканей конечностей и туловища.— Л., 1968.— 215 с.

*Раков А.И., Вагнер Р.И.* Радикальные операции на шее при метастазах рака.— Л.: Медицина, 1969.— 198 с.

### Главы в руководствах

*Раков А.И.* Рак нижней губы // Злокачественные опухоли: Клиническое руководство.— Т. II.— Л.: Медгиз, Лен. отд-ние, 1952.— С. 89—126.

*Раков А.И.* Злокачественные опухоли мягких тканей конечностей и туловища.// Злокачественные опухоли: Клиническое руководство.— Т. III, ч. 2.— Л.: Медгиз, Лен. отд-ние, 1962.— С. 162—188.

### Диссертации, выполненные под руководством А.И.Ракова

#### Докторские диссертации

*Федюшин М.П.* Лечебная тактика при метастазах рака нижней губы и языка.— Л., 1957.

*Демин В.Н.* Обоснование способов оперативного лечения рака толстой и прямой кишки в зависимости от особенностей роста и распространения опухолевого процесса.— Л., 1959.

*Литвинова Е.В.* Особенности артериального кровообращения при раке толстой кишки и их хирургическое значение.— Л., 1962.

*Такулов У.Т.* Пути лимфогенного распространения рака желудка и их значение в его хирургическом лечении.— Л., 1963.

*Гремилев В.А.* Основные принципы и тактика лечения рака органов полости рта.— Л., 1966.

*Тищенко Н.А.* Материалы к анатомии и клинике панкреатодуоденального рака.— Л., 1970.

*Вагнер Р.И.* Вопросы диагностики и тактики хирургического лечения рака легкого.

### Кандидатские диссертации

*Цель Е.А.* Первично-множественные злокачественные опухоли.— Л., 1947.

*Такулов У.Т.* Клиническое значение топографии рака прямой кишки.— Л., 1953.

*Блинова Г.А.* Внутривенное распространение рака прямой кишки.— Л., 1956.

*Тищенко Н.А.* Радикальная операция удаления регионарных лимфоузлов при раке нижней губы.— Л., 1958.

*Сидоренко Л.Н.* Клинико-анатомическая оценка видов оперативных вмешательств при раке желудка.— Л., 1959.

*Чехарина Е.А.* Фибросаркомы мягких тканей (морфология и клиника).— Л., 1960.

*Иванов В.И.* Цитологическая диагностика рака легкого с использованием метода смыва бронхов.— Л., 1960.

*Федорев Г.А.* Применение короткофокусной рентгенотерапии при гемангиомах наружных покровов.— Л., 1961.

*Вагнер Р.И.* Анатомическая и клиническая оценка операции Крайля.— Л., 1961.

*Матыцин А.Н.* Иссечение глубоких шейных лимфатических узлов (прескаленная биопсия) у больных раком бронха.— Л., 1965.

*Дорфман М.В.* Значение азигографии в определении степени распространения рака бронха.— Л., 1965.

*Марьин Н.Д.* Значение раздельной бронхоспирометрии в оценке состояния функции дыхания у больных раком легкого.— Л., 1965.

*Мартынюк В.В.* Клинико-анатомическая оценка паховой лимфаденэктомии (операции Дюкена) при метастазах злокачественных опухолей.— Л., 1965.

*Хачатурян Л.М.* Объем оперативного вмешательства при первичных меланобластомах кожи в зависимости от характера их роста и особенностей распространения.— Л., 1966.

*Барчук А.С.* Цитологическое исследование содержимого плевральной полости во время операции по поводу рака легкого.— Л., 1967.

*Мигманова Н.Ш.* Клинические наблюдения за спонтанной регрессией гемангиом наружных покровов у детей.— Л., 1968.

*Волков О.Н.* Значение медиастинографии в определении степени распространения рака бронха.— Л., 1969.

*Лемехов В.Г.* Диагностическая торакотомия при подозрении на рак легкого.— Л., 1972.

*Кабулов М.К.* Клиника и хирургическое лечение рака верхней доли левого легкого.— Л., 1973.

*Журавлев А.В.* Цитологическая диагностика при опухолях легких и хронических пневмониях.— Л., 1973.



### Литература о А.И. Ракове

*Холдин С.А., Цель Е.А.* Александр Иванович Раков (к 70-летию со дня рождения). / Современные проблемы онкологии. Сборник НИИ онкологии им. проф. Н.Н. Петрова. Минздрава СССР. — Л., 1971. — С. 7–9.

*Вагнер Р.И., Цель Е.А., Демин В.Н.* К 80-летию со дня рождения А.И. Ракова // Вопросы онкол. — 1982. — Т. XXVIII. — № 2. — С. 114–117.

*Вагнер Р.И., Барчук А.С.* Александр Иванович Раков (к 100-летию со дня рождения). // Вопр. онкол. — 2002. — Т. 48. — № 2. — С. 255–258.

