

Зарождение, развитие хирургии щитовидной железы в России в XIX – начале XX века и настоящее время

Романчишен А.Ф., Вабалайте К.В.

ГБОУ ВПО “Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет”,
кафедра госпитальной хирургии с курсом травматологии, ВПХ

Санкт-Петербургский центр эндокринной хирургии и онкологии
(зав. – доктор мед. наук, проф. Романчишен А.Ф.)

Романчишен Анатолий Филиппович – доктор мед. наук, профессор, руководитель Санкт-Петербургского центра эндокринной хирургии, зав. кафедрой госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ СПбГПМУ; Вабалайте Кристина Викторовна – ассистент кафедры госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ СПбГПМУ.

Исследован вклад выдающихся российских хирургов Н.И. Пирогова, Ф.И. Иноземцева, А.А. Боброва, Н.Ф. Лежнёва, Н.А. Вельяминова, С.П. Федорова и их учеников в развитие тиреоидной хирургии. Основы хирургии щитовидной железы (ЩЖ) были заложены Н.И. Пироговым в 1831 г. Диссертация доктора Н.Ф. Лежнёва (1904) стала первым значимым, но забытым на 100 лет трудом, отражающим вклад российских хирургов в развитие операций на ЩЖ в России. Нами установлено, что А.А. Бобров уже с 1893 г. первым в мире начал оперировать под визуальным контролем возвратных гортанных нервов. В.И. Разумовский в 1903 г. первым применил пункционную и эксцизионную диагностику рака ЩЖ, охарактеризовал медуллярный рак, использовал ларингоскопическое исследование всех тиреоидных больных до операций. Эти новации приобрели в настоящее время качество “золотого стандарта” диагностики и лечения. Изменившаяся международная обстановка открыла возможности для расширения международного сотрудничества. Его началом на уровне страны оказался XI Российский симпозиум эндокринных хирургов, проведенный сотрудниками кафедры госпитальной хирургии (Санкт-Петербургский центр хирургии органов эндокринной системы) СПбГПМУ 15–17 июля 2003 г.

Ключевые слова: хирургия щитовидной железы, история.

Russian Thyroid Surgery Origin, Development in XIX – Beginning of XX Century and Present Time

Romanchishen A.F., Vabalayte K.V.

Saint-Petersburg Pediatric Medical University, Saint-Petersburg, Russian Federation;
Saint-Petersburg Center of Endocrine Surgery and Oncology, Saint-Petersburg, Russian Federation

Contribution of outstanding Russian surgeons (Pirogov N.I., Inozemcev F.I., Bobrov A.A., Lezhnev N.F., Fyodorov S.P. and their pupils) to thyroid surgery is not fully appreciated yet. Dr. N.I. Pirogov (1831) described the major principles of thyroid anatomy, topography, syntopy and surgery. In 1847, he performed the first strumectomy in Russia with a detailed description of the technique and the outcome. It was also the first surgery on the thyroid in the world performed under general anesthesia. In 1904, Russian surgeon N.F. Lezhnev (Moscow) reported on 106 thyroid surgeries using visual control of recurrent laryngeal nerves in A.A. Bobrov's clinic since 1893. V.I. Razumovsky was the first to describe medullary and anaplastic carcinoma of the thyroid in 1904. He also recommended laryngoscopy in all patients prior to the surgery. S.P. Fyodorov – Professor of Imperial Military Medical Academy in Saint-Petersburg, was extremely reputable in Europe, he was also interested in ectopic goiter, and lingual goiter. When W. Mayo saw Dr. Fyodorov's surgical skills he called him “Master of Surgery” and invited Fyodorov to become Surgeon-in-Chief at the Mayo Clinic. Recent political changes opened new opportunities for a more effective cooperation between surgeons throughout the world.

Key words: thyroid surgery, history.



Романчишен Анатолий Филиппович – afromanchishen@mail.ru

“Операция на ЩЖ обычно не является большой или драматичной, но определенно требует значительного хирургического мастерства и точности. Разница в диссекции в один или два миллиметра может стать разницей между успешным исходом и катастрофой для пациента. ...Операция на ЩЖ фактически является очень хорошей моделью для подготовки хирурга к выполнению любого хирургического вмешательства: хирург, который действительно хорошо может выполнить тиреоидэктомию, способен хорошо выполнить операцию любого вида, в любой части тела... после небольшой специализации, потому что технические требования во многом похожие...”.

Sten Lennquist, профессор неотложной хирургии и хирургии повреждений (Стокгольм, 2004)

Мои российские коллеги неоднократно упрекали меня в том, что в своих лекциях по эндокринной хирургии и онкологии я обычно ссылаюсь на имена зарубежных коллег. При этом они сами не могли назвать операции, приоритет выполнения которых принадлежал бы российским ученым. У нас мудрые хирурги говорят: “Если вам кажется, что вы открыли какую-либо новую операцию, то прежде чем сообщать об этом другим, откройте атлас A. Bier, H. Braun, H. Kummell и убедитесь, что вы уже не первый”. Изучение истории одной забытой фотографии [22] заставило меня вернуться к анализу архивных материалов, касающихся хирургии органов эндокринной системы. Он показал, что до настоящего времени не изучено влияние российских ученых на становление тиреоидной хирургии в нашей стране и за рубежом в XIX – начале XX века. Тем не менее развитие хирургии щитовидной железы (ЩЖ) в зарубежных странах не осталось без внимания и вклада российских ученых. Однако ссылки на имена отечественных исследователей остаются очень редкими, хотя российская хирургия XIX и начала XX века развивалась вместе с мировой.

Николай Иванович Пирогов (1810–1881), гений российской хирургии, в возрасте 20 лет во время письменного экзамена на степень доктора медицины изложил [6] представления о функции, строении и основных моментах экстирпации ЩЖ (“de extirpatione glandulae thyreoideae”). При этом он отметил, что “это тяжелейшая и опаснейшая операция, а при наличии увеличенной и спаянной с окружающими частями железы – даже совсем невозможная”. Н.И. Пирогов довольно точно описал анатомию, проявления забо-

леваний ЩЖ и сделал очень важные выводы о способах предупреждения опасных осложнений при операциях на этом органе. Он писал: “Перед экстирпацией производится перевязка верхней щитовидной артерии и, по моему мнению, с обеих сторон. Что же касается нижней щитовидной артерии, то так как она проходит глубже, под самой железой, ее надлежит перевязывать после поднятия нижнего края щитовидного тела”. Н.И. Пирогов детально охарактеризовал доступы к ЩЖ (“эллиптические, продольные, крестообразные разрезы на шее”), этапы тиреоидэктомии (“перевязка верхних щитовидных артерий с двух сторон... обнажение ЩЖ... перевязка ствола нижней щитовидной железы”).

В мае 1847 г. во Владикавказе [13, 20] он впервые в мире выполнил резекцию ЩЖ под общим обезболиванием, проведя ряд экспериментов по применению эфира на животных и на себе еще в Санкт-Петербурге (меньше чем через год после начала клинического использования эфира J. Warren). Подобные операции Н.И. Пироговым выполнялись в 1852–1853 гг., тоже с наложением 30–40 лигатур, чего практически не наблюдалось в практике европейских хирургов того времени. E.S. Coorer впервые в Европе выполнил операцию на ЩЖ под общим обезболиванием лишь в 1860 г. [9]. “Первое описание хирургических операций на ЩЖ” опубликовано в России в 1807 г. профессором Московского университета Ефремом Осиповичем Мухиным [4]. Он сообщил, что в период с 22 июня 1802 г. по 1 марта 1804 г. “сделана операция зоба, занимавшего передние и боковые части шеи” в Голицинской больнице в Москве. Более точных деталей

о вмешательстве не сохранилось. Ни особенности наблюдения, ни техника операции, ни их результаты не были представлены.

В 1840 г. Христиан Христианович Саломон (1797–1851), знаменитый петербургский врач и статский советник, опубликовал “Руководство к оперативной хирургии”. Он отмечал: “При описании отдельных хирургических операций я преимущественно ограничился теми способами, которых практическое достоинство оправдано многократными опытами других хирургов и моими собственными...”. В “Руководстве” имеется точное описание операций на ЩЖ, показаний и противопоказаний к ним, однако конкретизации наблюдений и результатов хирургических вмешательств не представлено [8].

Наблюдение Н.И. Пирогова носило точный, конкретный, исчерпывающий характер с известными результатами операции. Поэтому хирургическое вмешательство на ЩЖ, выполненное профессором Пироговым в 1847 г., по достоинству признано первым в России.

Тогда же (май 1847 г.) под общим обезболиванием начали оперировать И.В. Буяльский в Санкт-Петербурге [3], Ф.И. Иноземцев в Москве. Профессор Н.В. Склифосовский 9 октября 1874 г. в Санкт-Петербургской императорской медико-хирургической академии на кафедре хирургической патологии и терапии (общей хирургии) удалил всю ЩЖ у 21-летнего молодого человека, у которого зуб вызывал затруднение дыхания.

Сосудистые зажимы с замками производились уже во времена Н.И. Пирогова на Санкт-Петербургском инструментальном заводе, директором которого он был с 1841 по 1856 г. Такие зажимы были в походном комплекте Николая Ивановича (рис. 1). В Европе Tomas Spenser Wells (Великобритания) только в 1872–1874 гг. наладил производство и применение в хирургии кровоостанавливающих зажимов для многократного применения, что снизило опасность неконтролируемого кровотечения.

В 1903 г. вышла монография [7] профессора Василия Ивановича Разумовского (1857–1935) из Саратова “Повреждения и заболевания щитовидной железы”. По-



Рис. 1. Походный комплект инструментов Н.И. Пирогова, музей ВМА, Санкт-Петербург.

димому, это было первое руководство по лечению больных патологией ЩЖ в России. В.И. Разумовский крайне негативно отнесся к инъекционным методам лечения зуба. Он считал, что метод небезопасен из-за возможной эмболии ветвей легочной артерии, неудобен и опасен для последующих операций из-за возникновения сращений с окружающими тканями и нерадикален из-за частого появления рецидивов болезни. Автор настаивал на том, что все операции на ЩЖ необходимо выполнять под общим обезболиванием. При кровотечении он рекомендовал применяющуюся и в наше время тактику лечения: “разорвать быстро рану... найти сосуд и перевязать”. Для профилактики повреждений возвратных нервов и двустороннего пареза мышц гортани он предлагал оставлять ткань ЩЖ над нервом. Подобная методика операций была разработана J. Mikulicz-Radecki в 1886 г. [19]. В случае разрыва трахеи или пищевода В.И. Разумовский считал возможным применить “шов или тампонаду, смотря по обстоятельствам”, что тоже соответствует современным принципам лечения этих осложнений.

До операций профессор Разумовский советовал всем больным выполнять ларингоскопию для определения возможного поражения возвратного нерва и предотвращения двустороннего пареза мышц гортани, опасного для жизни пациента. Последняя рекомендация актуальна и в наше время [7], хотя не все хирурги считают это правилом.

Интересно отметить, что применяющееся ларингологами до сих пор маленькое “зубное” зеркало на длинной ручке было изготовлено впервые парижским мастером



Рис. 2. Титульная страница первой диссертации в России по хирургическому лечению больных зобом (Лежнёв Н.Ф., 1904).

Charier и представлено на выставке в Лондоне в 1851 г. Но, увы, тогда оно никого не заинтересовало. Появлением и применением ларингоскопии медицина обязана испанскому певцу Manuel Garcia [12], который в 1854 г. приобрел такое зеркальце и впервые успешно использовал его для осмотра своей гортани во время пения.

Рак ЩЖ В.И. Разумовский [7] классифицировал морфологически как медуллярный (мозговик, который, по его мнению, происходил не из эпителия фолликулов, а из остатков эмбриональной ткани), аденокарциному (формировалась из эпителия ЩЖ, и ее клетки продуцировали коллоидное вещество). К этому же типу он относил “злокачественную аденому”, “cistadenoma papilliferum malignum” и скирр (небольшая и очень плотная опухоль). Первое описание медуллярного рака ЩЖ, по существовавшему до настоящего времени представлению, принадлежало A.J. Jaquet и относилось к 1906 г., а это на 3 года позже описания этой карциномы в монографии В.И. Разумовского. Саркома ЩЖ, по описанию последнего автора, встречалась кругло-, веретено- и гигантоклеточного строения. Вероятно, это и было первое описание анапластической карциномы ЩЖ. В Европе A. Drennan (Эдинбург, Великобритания) только в 1947 г. выделил

группу больных недифференцированной карциномой ЩЖ.

Нами установлено, что для подтверждения диагноза профессор В.И. Разумовский и его коллеги использовали пункционную и инцизионную биопсию опухолей еще в конце XIX века (“прокол и вырезание кусочков из зоба с диагностической целью”). Из иностранной литературы мы знаем, что впервые пункционная биопсия была предложена Н.Е. Martin и Е.В. Ellis только в 1930 г. [16], а исследование замороженных кусочков ткани опухоли известно с 1818 г.

В 1904 г. доктором Н.Ф. Лежнёвым, учеником профессора А.А. Боброва, заведующего кафедрой факультетской хирургии Московского университета, была защищена первая в России диссертация [2] по хирургическому лечению болезнью ЩЖ (рис. 2). Она называлась “Зоб в России” (1904). В ней было проанализировано 575 операций, выполненных на ЩЖ в разных регионах Российской империи. Доктор Н.Ф. Лежнёв представил сведения о лечении зоба у двухлетнего ребенка хирургом И. Дзирне в Самаре 28 октября 1897 г. Это было первое, по крайней мере в России, описание операции на ЩЖ у двухлетнего ребенка.

В диссертации Н.Ф. Лежнёва, кроме того, отмечено, что с 1893 г. в клинике А.А. Боброва было выполнено 106 операций на ЩЖ под визуальным контролем возвратных нервов. Профессор Бобров учил: “Близ *art. Thyroidea inf.* внимание напрягается *ad maximum* и сначала отыскивается возвратный нерв, осторожно изолируется от опухоли, а потом уже перевязывается артерия и вены нижнего щитовидного сплетения. Но самая серьезная и трудная задача с технической стороны – это сохранить в целостности возвратный нерв, который чаще всего ранится при струмэктомиях с прочными сращениями...”. F.G. Lahey [15, 21] (Бостон, США) опубликовал результаты применения такой методики лишь в 1938 г.

Ученик той же кафедры профессор С.П. Федоров, возглавивший основанную Н.И. Пироговым кафедру госпитальной хирургии Императорской военно-медицинской академии в Санкт-Петербурге, изучал структуру крови у тиреоидных больных,



Рис. 3. Николай Маркианович Волкович (1858–1928).

эктопический зоб, первым в России выполнил аллотрансплантацию тиреоидной ткани в 1920 г. В его клинике в 1920-е гг. хирургические вмешательства на ЩЖ составляли 10–20% от общего числа операций.

В Европе в 1823 г. Н. Earle выполнил перевязку верхних щитовидных артерий у 17-летней больной диффузным токсическим зобом (ДТЗ) [11]. После операции пациентка поправилась. Это была первая операция на ЩЖ при ДТЗ. Но успешную резекцию ЩЖ при базедовой болезни впервые предпринял французский хирург P.J. Tillaux в 1880 г. [23]. К 1910 г. Т.Р. Dunhill [10] уже выполнил 200 операций (удаление одной и резекция другой доли ЩЖ) под местным обезболиванием у больных экзофтальмическим зобом.

В Москве 26 октября 1893 г. доктором И. Сарычевым [2] было выполнено вскрытие трех кист и соединение их с кожей (экзентерация зоба) у 27-летней пациентки с клиническими проявлениями базедовой болезни (зоб, сердцебиение, пучеглазие, затруднение дыхания) с благоприятным исходом. По-видимому, это и было первое описание хирургического вмешательства на ЩЖ при ДТЗ в России. Доктор Н.И. Волкович (рис. 3) 18 мая 1894 г. в Киеве выполнил первую успешную резекцию ЩЖ у 18-летней пациентки, страдавшей базедовой болезнью [2]. Долгое время считалось, что впервые в России резекцию ЩЖ у больного ДТЗ выполнил Николай Александрович Вельяминов (рис. 4) в Санкт-Петербурге в 1886 г. Но после изучения диссертации Е.К. Догаткина [1] на степень доктора медицины (1909) “К клинике зоба и его оперативному лечению по данным академической хирургической клиники”



Рис. 4. Николай Александрович Вельяминов (1855–1920).

стало ясно, что Н.А. Вельяминов свою первую операцию по поводу зоба действительно выполнил в 1886 г. Однако это было заболевание ЩЖ с пониженной, а не повышенной выработкой тиреоидных гормонов. Тем не менее профессор Вельяминов оперировал и по поводу ДТЗ. В период с 1897 по 1909 г. им было предпринято 6 операций в связи с предполагавшимся тиреотоксикозом. Анализ диссертации показал, что только у троих из этих пациентов были описаны клинические признаки ДТЗ. У этих больных была предпринята правосторонняя гемитиреоидэктомия. Все оперированные остались живы. Таким образом, первая операция по поводу ДТЗ Н.А. Вельяминовым была успешно предпринята 16 декабря 1897 г., а не в 1886 г.

Владимир Андреевич Оппель, один из основоположников эндокринной хирургии в России, в 20-х гг. XX века детально разработал подготовку к операции, методы хирургического лечения и профилактику послеоперационных осложнений у больных ДТЗ [5].

Изучение ранее неизвестной фотографии [22], на которой представлена группа российских офицеров начала XX века и несколько гражданских лиц, позволило узнать двух выдающихся хирургов того времени. Это русский профессор Сергей Петрович Федоров и профессор из США William Mayo. Удивительная встреча известных хирургов в Санкт-Петербурге состоялась в мае-июне 1914 г. Посещение библиотеки и музея клиники Mayo, изучение отчетов W. Mayo [17, 18] позволили понять источники информации о состоянии хирургии в России, вызвавшей большой интерес у братьев Mayo и побудившей W. Mayo вместе с Ch. Graham предпринять столь дальнее, длительное и небезо-

пасное путешествие. Из отчетов W. Mayo, статьи I.E. Konstantinov [14] достаточно определено видна высокая оценка, данная американскими специалистами состоянию хирургии и медицинской помощи в целом в госпиталях Москвы и Санкт-Петербурга в то время. W. Mayo назвал профессора С.П. Федорова “master surgeon” и пригласил его стать главным хирургом клиники Mayo. Однако С.П. Федоров отклонил его лестное приглашение, так как был уверен, что лучшим местом в мире для его работы является ВМА в Санкт-Петербурге. Тем не менее профессор Федоров и братья Мейо оставались хорошими искренними друзьями.

Два ученика профессора И.Ф. Моера в Дерптском университете (рис. 5) – Н.И. Пирогов и Ф.И. Иноземцев – создали свои кафедры в Московском университете и Императорской медико-хирургической академии. Профессор Пирогов основал кафедру госпитальной (факультетской) хирургии Императорской медико-хирургической академии (1841), а профессор Иноземцев – факультетскую клинику Московского университета (1846). С одной стороны, ученики Ф.И. Иноземцева в ряду Н.В. Склифосовский – С.П. Федоров – А.А. Бобров – Н.Ф. Лежнёв – Г.Ф. Цейдлер оказали влияние на формирование Е.С. Драчинской как тиреоидного хирурга в Ленинграде. С другой стороны, учителем Е.С. Драчинской был ученик С.П. Федорова – выпускник ВМА профессор В. Шаак. Кафедрами общей и госпитальной хирургии Ленинградского педиатрического медицинского института заведовали профессор В.И. Корхов и И.Д. Аникин – ученики С.П. Федорова. На этих кафедрах несколько позже работал Л.Н. Камардин, ученик Е.С. Драчинской, последователь В.И. Корхова и И.Д. Аникина. Результатом стала организация Санкт-Петербургского центра эндокринной хирургии и онкологии в 1996 г. под руководством профессора А.Ф. Романчишена, уже после смерти его учителя – профессора Льва Николаевича Камардина.

Хронологический перечень славных имен выдающихся учителей отчетливо показал основополагающую роль профессоров Московского университета, реализованную через их

учеников в Императорской военно-медицинской (медико-хирургической) академии, в становлении школы эндокринных тиреоидных хирургов Санкт-Петербурга в целом и Санкт-Петербургского центра эндокринной хирургии и онкологии в частности.

К сожалению, зародившиеся связи между хирургами Военно-медицинской академии и клиники Mayo должного развития в дальнейшем не получили в силу разных причин, первой из которых явилось падение правительства царской России в результате февральского и октябрьского переворотов. Как видно из общения между W. Mayo и С.П. Федоровым [14], жизнь в советской России в то время стала практически непреносимой.

Первая мировая война, революции, Гражданская война, Вторая мировая война, холодная война с железным занавесом, финансовые проблемы практически полностью прекратили широкое общение советских (российских) хирургов с коллегами из Западной Европы и США. В письме профессора W. Mayo С.П. Федорову 4 ноября 1920 г. можно прочесть: “Мы все очень обеспокоены новостями, приходящими из России... и мы очень надеемся, что Вы, профессор Федоров, со временем сможете посетить США. Американские профессора будут очень рады оказать Вам горячий прием”. В ответном письме С.П. Федоров написал: “Вы, очевидно, очень далеки от понимания истинного состояния вещей в России... У меня нет даже надежды на посещение США. Во-первых, потому, что мы не имеем разрешения на выезд из России, и, во-вторых – у нас нет для этого денег. Нашу собственность и деньги конфисковали”.

В настоящее время изменившаяся международная обстановка открыла возможности для сотрудничества, объективной оценки своих преимуществ и недостатков в организации образования, медицины, хирургии и жизни в целом. Началом восстановления регулярного международного сотрудничества на уровне страны стал XI Российский симпозиум эндокринных хирургов, проведенный сотрудниками кафедры госпитальной хирургии (Санкт-Петербургский центр хирургии и онкологии органов эндокринной

И.К. Мойер (1786–1851)



Ф.И. Иноземцев (1802–1869)



Н.И. Пирогов (1810–1881)



Московский университет



Военно-медицинская академия



Н.В. Склифосовский (1836–1904)



А.А. Бобров (1850–1904)



С.П. Федоров (1869–1936)



Г.Ф. Цейдлер (1861–1940)



Н.Ф. Лежнёв (1873–1932)



В.А. Шаак (1880–1957)



Женский медицинский институт



Е.С. Драчинская (1893–1969)



В.И. Корхов (1894–1968)



И.Д. Аникин (1887–1978)



Л.Н. Камардин (1929–1991)

Санкт-Петербургский Центр хирургии и онкологии органов эндокринной системы, основанный проф. А.Ф. Романчишениным в 1996 г.

Рис. 5. История формирования тиреодной школы в Санкт-Петербурге.

системы) Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета 15–17 июля 2003 г.

По сути, все началось несколько раньше с личного сотрудничества двух докторов и двух коллективов, которые они возглавляют и по настоящее время. Весной 2001 г. профессор Gregory W. Randolph со своим анестезиологом Ильей Маликиным, лаборанткой и тремя резидентами прилетел из Бостона (США) в Клиническую больницу № 122 (Санкт-Петербург) дать мастер-класс по хирургии ЩЖ с использованием мониторинга возвратного гортанного нерва. Первый операционный день было предложено провести мне. После трех операций Gregory заявил, что наша хирургическая техника гарантирует сохранение возвратных нервов и в применении мониторинга нет необходимости. В течение недели американские коллеги присутствовали на моих операциях и принимали в них участие. Наше сотрудничество продолжалось и в последующие годы в рамках Школы эндокринной хирургии. Аппарат для электрофизиологического мониторинга нервов нами был использован при реконструкции нервов и в других целях. Так началось сотрудничество кафедры госпитальной хирургии СПбГПМУ, которая одновременно является Центром хирургии органов эндокринной системы г. Санкт-Петербурга, и Медицинской школы Гарвардского университета. В 2003 г. оно было оформлено в виде Интернациональной школы эндокринной хирургии и онкологии.

В ноябре 2001 г. был запланирован мой первый доклад на Гарвардском курсе – “Российская техника хирургии щитовидной железы: Санкт-Петербургский опыт”, что и послужило толчком к совершенствованию моего английского. И теперь ежегодно в рамках российских симпозиумов мы проводим курсы хирургии щитовидной и околощитовидных желез в разных регионах России или в нашей клинике и довольно регулярно участвуем в Гарвардском курсе. В июле 2003, 2007 и 2010 гг., октябре 2010 г., июне 2012 г. мы организовали и провели в Санкт-Петербурге международные симпозиумы, семинары, форумы по хирургии и онкологии. В качестве лекторов были приглашены изве-

стные специалисты из разных стран мира, президенты Европейской, Американской, Интернациональной ассоциаций эндокринных хирургов, онкологов. Всего было прочитано более 350 лекций, докладов и проведено множество тематических круглых столов. Только за последние 6 лет (с 2007 по 2012 г.) сотрудники кафедры и центра приняли участие в 59 международных собраниях, на которых сделано 159 докладов, лекций, демонстраций в 56 городах мира, опубликовано 125 научных работ, из них 63 – за рубежом. Руководителем в течение этого периода персонально выполнено 1565 операций. Особенно активно и плодотворно на протяжении последних 8 лет развиваются наши деловые контакты с итальянскими коллегами во главе с профессорами Michele и Fabio d’Aello из медицинского факультета университета г. Перуджа. В рамках Российско-Итальянского хирургического альянса с 2010 г. уже проведено 5 форумов.

Иногда я задаю себе вопрос: “Зачем после 50 лет я потратил столько времени, средств, сил на знакомство с работой компьютера, совершенствование своего английского, а теперь и итальянского языка для подготовки лекций, докладов, презентаций, утомительные поездки на научные собрания в разные дальние страны?” Как правило, такие вопросы возникают после длительных перелетов с пересадками, недосыпанием, усталостью. Затем, после нескольких дней адаптации к местному (домашнему) времени, утомление и неприятные воспоминания о бесконечном раздевании и одевании в аэропортах, как правило, проходят. Возникает желание рассказать своим коллегам и родным об очередном прошедшем собрании, о встречах с известными в нашем деле специалистами, интересными людьми, о городах, достопримечательностях и т.д. Постепенно накапливается фотоархив, завязываются дружеские отношения, и не только коллегиальные, но и семейные.

Итак, почему же все-таки после некоторого отдыха и обычной хирургической, научно-педагогической жизни опять хочется принять участие в очередном собрании? Потому что опять возникает желание встретиться с коллегами-друзьями, многие из ко-

торых не только известные специалисты, но и легенды эндокринной хирургии (Blake Cady, Hermes Grillo, John Farndon, Charles Proye, Orlo Clark, Jean-Francois Henry, Jatin Shah, Norman W. Thompson, Sten Lennquist, Jesus E. Medina, Shiro Noguchi, A. Shaha Henning Dralle, Malcolm Wheeler, Marshall Strome, Ian D. Hay, Ernest L. Mazzaferi, R.L. Crumley, P. Goretzki, G. Thompson G. Doherty, J. Freeman, F. Chiesa и многие другие). Знакомишься с новыми докторами из разных концов света, узнаешь что-то новое в нашем деле, принимаешь участие в дискуссиях, представляешь анализ своего опыта и постепенно убеждаешься в том, что он интересен и полезен другим специалистам. Несмотря на то что эндокринная хирургия возникла в результате интеграции хирургии, эндокринологии и онкологии, а может именно поэтому, круг влиятельных специалистов в этой специальности невелик. Однако их мнение учитывается при выработке стандартов диагностики и лечения больных патологией щитовидной, околощитовидной, поджелудочной желез, надпочечников Интернациональной, Европейской, Азиатской, Американской ассоциациями эндокринных хирургов, а также Интернациональной федерацией ассоциаций онкологов (IFHNOS), в которых представлен наш коллектив. Особое, почетное место среди научных собраний занимает «Курс хирургии щитовидной и околощитовидных желез», проводимый профессорами Гарвардского и других университетов.

Итак, с начала XXI века постепенно происходит реинтеграция российских эндокринных хирургов и онкологов в международные сообщества, что способствует взаимному обогащению клиническим опытом и повышению качества хирургической помощи больным.

Выводы

1. Рациональные технические основы операций на ЩЖ в России были заложены в 1831 г. Н.И. Пироговым и были успешно реализованы им впервые в России на практике через 16 лет – в 1847 г. Профессор Н.И. Пирогов первым в мире выполнил операцию на ЩЖ под наркозом.

2. Зарождению тиреоидной хирургии в России в середине XIX века способствовали работы и опыт Н.И. Пирогова, А.А. Миславского, И.Н. Навацкого, Н.В. Склифосовского, А.Ф. Цандлера, А.А. Боброва, В.И. Разумовского. Они первыми в России начали регулярно оперировать на ЩЖ. Тиреоидная хирургия в России в эру общего и местного обезболивания, антисептики и асептики, применения кровоостанавливающих зажимов утратила свои худшие черты, перестала быть редкостью, но не достигла европейских темпов прогрессирования. В целом дальнейшему развитию тиреоидной хирургии способствовали углубление знаний докторами топографической анатомии, знакомство с клиническим опытом великих хирургов Германии, Франции и совершенствование методов общего и местного обезболивания в США, Европе и России.

3. Диссертация доктора Н.Ф. Лежнёва (1904) стала первым по-настоящему значимым, но забытым трудом, отражающим вклад российских хирургов в развитие техники и распространение операций на ЩЖ в России. Отечественные хирурги во главе с А.А. Бобровым уже в период с 1893 по 1903 г. первыми в мире применяли наиболее прогрессивную с современной точки зрения технику операций на ЩЖ – они начали оперировать под визуальным контролем возвратных гортанных нервов. В.И. Разумовский первым сообщил в 1904 г. о применении с диагностической целью пункционной биопсии ЩЖ, охарактеризовал и назвал определенную форму опухоли ЩЖ медуллярным раком. Это название и понимание неэпителиальной карциномы ЩЖ вполне соответствует современному.

4. Два ученика профессора И.Ф. Моера в Дерптском университете – Н.И. Пирогов и Ф.И. Иноземцев – основали кафедру госпитальной (факультетской) хирургии в Императорской медико-хирургической академии в Санкт-Петербурге и факультетской хирургии в Московском университете соответственно. Ученики и последователи профессора Ф.И. Иноземцева по линии Женского медицинского института и Военно-медицинской академии в Санкт-Петербурге (Ленинграде) оказали основное влияние на

формирование Е.С. Драчинской и ее ученика Л.Н. Камардина как тиреоидных хирургов. Результатом впоследствии стала организация Санкт-Петербургского центра эндокринной хирургии и онкологии, руководимого профессором А.Ф. Романчишениным.

5. Изменившаяся международная обстановка открыла возможности для расширения сотрудничества как с российскими, так и с зарубежными коллегами, что позволило оценить свои преимущества и недостатки в организации образования, медицины, хирургии и жизни в целом. Началом восстановления регулярного развития международного сотрудничества российских эндокринных хирургов на уровне страны оказался XI Российский симпозиум эндокринных хирургов с международным участием, проведенный сотрудниками кафедры госпитальной хирургии (Санкт-Петербургский центр хирургии органов эндокринной системы) СПбГПМУ в Санкт-Петербурге 15–17 июля 2003 г.

Список литературы

1. *Догаткин ЕК.* Материалы к клинике зоба и его оперативному лечению по данным академической хирургической клиники. Из академической клиники профессора Н.А. Вельяминова. Дисс. на степень доктора медицины. СПб., 1909. 128 с.
[Dogatkin EK. Materialy k klinike zoba i ego operativnomu lecheniyu po dannym akademicheskoy khirurgicheskoy kliniki. Iz akademicheskoy kliniki professora N.A. Vel'yaminova [Dissertation]. Saint-Petersburg; 1909. 128 p.]
2. *Лежнёв НВ.* Зоб в России. М.: Тип. М. Борисенко, 1904. 341 с.
[Lezhnev NV. Goiter in Russia. Moscow: Tipography M. Borisenko; 1904. 341 p.]
3. *Маргорин ЕМ.* Илья Буяльский. М., 1948. 120 с.
[Margorin EM. Il'ya Buyal'skiy. Moscow; 1948. 120 p.]
4. *Мухин Е.* Описание хирургических операций. М., 1807. 107 с.
[Mukhin E. The description of surgeries. Moscow; 1807. 107 p.]
5. *Оппель ВА.* Лечение базедовой болезни по личным наблюдениям. Вестник хирургии и пограничных областей. 1928;14(41):3-12.
[Oppel' VA. Lechenie bazedovoy bolezni po lichnym nablyudeniyam. Vestnik khirurgii i pogranychnykh oblastey. 1928; 14(41):3-12.]
6. *Пирогов НИ.* Хирургический вопрос об экстирпации щитовидной железы. Дерпт, 1831.
[Pirogov NI. Khirurgicheskiy vopros ob ekstirpatsii shchitovidnoy zhelezy. Derpt; 1831.]
7. *Разумовский ВИ.* Повреждения и заболевания щитовидной железы. СПб., 1903. 58 с.
[Razumovskiy VI. Povrezhdeniya i zabolevaniya shchitovidnoy zhelezy. Saint-Petersburg; 1903. 58 p.]
8. *Саломон ХХ.* Руководство к оперативной хирургии. СПб., 1840. 208 с.
[Salomon KhKh. Rukovodstvo k operativnoy khirurgii. Saint-Petersburg; 1840. 208 p.]
9. *Cooper ES.* Operation for the removal of bronchocele. Death of the patient. Cinc Lancet and Observer. 1860;III:15-19.
10. *Dunhill TP.* Exophthalmic goiter – partial thyroidectomy under local aesthesia. Intercolonial Med J Aust. 1907(12):569-572.
11. *Earle H.* Case of bronchocele, in which the superior thyroid arteries were tied. Lond Med and Phys Jour. 1826;6:201.
12. *Haeger K.* The illustrated history of surgery. London: Harold Starke, 1988.
13. *Halsted WS.* The operative story of goitre: the author's operation. Johns Hopkins Hosp. Rep. 1920;19:71-257.
14. *Konstantinov IE, Korotkov NS.* A story of an unknown surgeon with an immortal name. Surgery. 1998;123:371-381.
15. *Lahey FH.* Routine dissection and demonstration recurrent laryngeal nerve in subtotal thyroidectomy. Surg Gynecol Obstet. 1938;66:774-777.
16. *Martin HE, Ellis EB.* Biopsy by needle puncture and aspiration. Ann Surg. 1930;92:169-181.
17. *Mayo WJ.* A short visit to the surgical clinic of Russia, Finland, Norway, Denmark and Belgium. Lancet. 1914;34(17):451-455.
18. *Mayo WJ.* A short visit to the surgical clinic of Russia, Finland, Norway, Denmark and Belgium. Lancet. 1914;34(18):475-480.
19. *Mikulicz J.* Beitrag zur operation des kropfes. Wein Med Wochenschr. 1886;XXXVI:1-100.
20. *Pirogoff N.* Rapport medical d'un voyage en Caucase et St.Petersbourg, 1849. Schmidt's Jahrb. 1850;LXVII:116-124.
21. *Randolph GW.* Surgical anatomy of the recurrent nerve. In: Randolph G.W. Surgery of the thyroid and parathyroid glands. Philadelphia: Saunders, 2003. P. 300-342.
22. *Romanchishen AF, Vabalayte KV et al.* The story of an old photograph. Surgery. 2011;149(3):452-454.
23. *Tillaux PJ.* Thyroidectomie pour un goiter exophthalmique. Bull. acad. de med., Paris. 1880(2):401.