

© А.Ф. Романчишен, 2011  
УДК 616.43-006-089:005.745(100)«33.04/.12.2010»

А.Ф.Романчишен

## ОТЧЁТ О МЕЖДУНАРОДНЫХ КОНФЕРЕНЦИЯХ ПО ЭНДОКРИННОЙ ХИРУРГИИ И ОНКОЛОГИИ В ПЕРИОД С АПРЕЛЯ ПО ДЕКАБРЬ 2010 г.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии, ВПХ Санкт-Петербургский центр эндокринной хирургии и онкологии (зав. каф. и руков. центра — проф. А.Ф. Романчишен)

**Ключевые слова:** эндокринная хирургия, международные конференции.

Так получилось, что весна, лето и осень были чрезвычайно загружены подготовкой и проведением научных и научно-практических конференций, четыре из которых легли на плечи сотрудников нашей кафедры. С другой стороны — организация 3 симпозиумов по эндокринной хирургии в рамках «Пироговской недели» после напряженного лета уже не напрягала, так как тематика была понятна, а команда была уже подготовлена предыдущими конференциями. Не могу сказать, что инициатива организации всех этих научных собраний исходила от меня. Все было по-другому. Осенью 2008 г. президент IFHOS Jatin Shah (США) на курсе Глобальной программы постоянного повышения квалификации онкологов «Современные аспекты лечения опухолей головы и шеи» выступил с заключительным словом и сообщил, что в ходе следующего мирового тура Глобальной программы местами проведения конференций будут г. Франкфурт (Германия), г. Анталия (Турция), Санкт-Петербург (Россия), г. Бангалор (Индия), г. Манила (Филиппины), г. Шанхай (Китай), г. Рио-де-Жанейро (Бразилия), г. Мехико (Мексика). Председателем местного научного комитета в России избран проф. А.Ф.Романчишен. Это сообщение меня удивило и не сильно обрадовало, так как опыт организации международных конференций у меня уже был, и я отчетливо представлял, что это значит. Но возражать было и невозможно, и поздно. А тут еще очень некстати случился экономический кризис и практически все спонсоры «испарились». Финансовую помощь в организации и проведении конференций оказали самые верные друзья. Благо в их число активно вошли д-р С.Субраманиан и проф. Г.М.Манихас, за что я им чрезвычайно благодарен. Но на этом неожиданности не закончились. В г. Минске 16–19 июля 2009 г. под эгидой IFHOS состоялся Первый Евразийский конгресс по опухолям головы и шеи. В кулуарах этого интересного собрания появилась идея (авторы — чл.-кор. РАМН И.В.Решетов и президент IFHOS J.Shah) объединить в октябре конференцию IFHOS и конференцию Российского партнерства специалистов по опухолям головы и шеи «Проблемные моменты диагностики и лечения рака щитовидной железы». Научно-практическая организация была возложена на меня же. Но и это еще не все. На протяжении последних 7 лет наш коллектив активно сотрудничает с итальянскими коллегами из разных университетов Италии. Мы обмениваемся докладами на конференциях, публикациями, визитами в клиники и т. д. В ноябре 2009 г. мы с женой были приглашены Президентом Умбрии Марией Ритой Лоринцетти

для переговоров о сотрудничестве в области медицины. Был подписан договор между Университетом Перуджи и нашей академией. Что из этого следовало ожидать — как минимум, проведения конгресса по организации медицинской помощи, онкологии, гинекологии, абдоминальной, торакальной и эндокринной хирургии в Италии и России. Итальянские коллеги первыми подготовили совместную научную программу и успешно провели конгресс 15–16 апреля в г. Терни (Умбрия). Ответный конгресс был проведен нашим коллективом в Санкт-Петербурге 1–2 июля.

В Италии нашу делегацию (17 докторов) поселили в чудесном старинном горном городке Сполетто, где, тем не менее, есть новая, хорошо оборудованная (вплоть до робототехники) хирургическая больница, куда больных госпитализируют по понедельникам, а выписывают по пятницам. Плановые операции в основном выполняют университетские хирурги из Тернии и Перуджи. В Тернии есть многопрофильная университетская клиника, широко используются самые современные технологии операций, в которых приняли участие и наши коллеги. Прямая трансляция операций шла в зал заседаний, что позволяло нам общаться с оперирующими хирургами, комментировать ход вмешательств. Теплый прием участникам конгресса был оказан мэром г. Терни (окулистом по специальности), администрацией региона «Умбрия», руководством Итальянской ассоциации хирургов и эндокринных хирургов.

Ответный конгресс был проведен в лучшее в нашем городе время года — 1–2 июля. Но организация конгресса была необычной. Он проводился в 4 медицинских разнопрофильных учреждениях: 1 июля — в Мариинской больнице и ВМедА, 2 июля — в клинической больнице № 122 им. Соколова и Городском онкодиспансере. Главные врачи больниц профессора О.В.Емельянов, Я.А.Накатис, Г.М.Манихас и начальник кафедры военно-полевой хирургии ВМА проф. И.М.Самохвалов проявили большое внимание и оказали поддержку оргкомитету конгресса. Около 30 итальянских докторов, в том числе 19 профессоров из разных университетов Италии, были приятно поражены вначале достопримечательностями Санкт-Петербурга, а затем и презентациями российских коллег по всем перечисленным выше научно-практическим темам конгресса. Было выражено желание продолжить и развить наше сотрудничество, что и будет реализовано в виде очередного конгресса в г. Перуджи 2–3 мая 2011 г.

14-й Интернациональный тиреоидологический конгресс (президент — Martin Schlumber), проходивший под патронажем французского Министерства здравоохранения и французского Министерства высшего образования и иссле-

дований, был превосходно организован в парижском Дворце конгрессов с 11 по 16 сентября. Оргкомитетом программа была составлена так, чтобы каждый участник конгресса мог заявить о себе. Помимо пленарных, было представлено 156 секционных и 1148 постерных докладов, много сателлитных симпозиумов, встреч с экспертами и т. д. Каждый день обсуждались 5–6 специально отобранных постерных доклада. Тематика конгресса была разнообразной. Особое внимание уделялось фундаментальным исследованиям. Все континентальные тиреоидные ассоциации были представлены ведущими специалистами, которые вошли в комиссии по выработке консенсусов, чему каждый день уделялось 1,5–2 ч. Слушая эти дискуссии, можно было убедиться еще раз, что единых правил в лечении больных с узловыми формами зоба, папиллярным, фолликулярным и медуллярным раком щитовидной железы (РЩЖ) нет. Имеются значительные различия в стандартах Азиатской, Европейской, Американской и Латиноамериканской тиреоидных ассоциаций. Особенно подходов в лечении больных с диффузным токсическим зобом, различными формами РЩЖ будут представлены в одном из ближайших выпусков журнала.

«Проблемные моменты диагностики и лечения рака щитовидной железы» — это зона моих научных и практических интересов более 35 лет. Тематика докладов на конференции была подобрана таким образом, что она отражала наиболее актуальные вопросы онкохирургии рака этой локализации, а лекторы и участники круглых столов были реальными лидерами изучения проблемы. Вначале были представлены краткие, ранее не публиковавшиеся в нашей стране, очерки «История изучения РЩЖ», «Празднование 200-летнего юбилея со дня рождения Н.И.Пирогова» и «150-летний юбилей со дня рождения Sir J.Berry (А.Ф. Романчишен, К.В. Вабалайте)». Дальше шли 2 сообщения по морфологии РЩЖ от ведущих специалистов в этой области: Т.Т.Кондратьевой в России «Цитологические и гистологические корреляции в диагностике РЩЖ и его морфологических вариантов» и в Европе G.Fadda (Италия) «Проблемы морфологической диагностики РЩЖ». Дискуссия по поводу дооперационной диагностики фолликулярного рака ЩЖ показала значительные сдвиги в понимании микроструктуры, генетических дефектов опухоли, но не в цитологическом распознавании этой карциномы.

Следующая тема касалась анестезиологического обеспечения больных с запущенными агрессивными РЩЖ, вызывающими резкую деформацию органов шеи, что нередко ставит на грань возможного интубации трахеи для наркоза. Два опытных доктора — один из Санкт-Петербурга (проф. К.М.Лебединский), другой из Бостона (I.Malikin) были приглашены для обсуждения этой жизненно важной проблемы. Она настолько сложная, что они оба не сразу решились ее обсуждать на конференции. Но согласившись, увлекли и себя, и слушателей интереснейшей дискуссией, подобных которой я не слышал на онкохирургических конференциях последних 10 лет. Проф. К.М.Лебединский подготовил основательный доклад о частоте, причинах, уровнях сдавления и сосудистых осложнениях компрессии органов шеи и средостения, возможных осложнениях «тяжелой» интубации. Он показал, что интубацию затрудняет не большой зоб, а «большой» локально инвазивный РЩЖ, повреждения возвратного нерва и кровотечение в ложе ЩЖ. Лектор представил несколько алгоритмов поведения анестезиолога при возникновении трудностей при интубации трахеи. Однако эти алгоритмы должны быть известны и адаптированы каждым анестезиологом до начала интубации, а не при возникновении трудностей, осложнений и паники.

Пределы возможностей хирурга в лечении больных с запущенным РЩЖ, т. е. пределы резектабельности опухолей, рассматривались в докладе сербского профессора, заведующего кафедрой онкологии в г. Белграде R.Dzodic. Он напомнил основные задачи хирургического лечения — значительно продлить жизнь больного и обеспечить приемлемое ее качество. Показал, что внешние проявления рака — это часто лишь вершина айсберга. Поэтому перед принятием решения об операции необходимо адекватное современное обследование больного. Отметил, что после лучевой терапии шеи и средостения метастазы в лимфатические узлы (ЛУ) средостения потенциально нерезектабельны.

Преимущества и недостатки центральной лимфаденэктомии (ЦЛАЭ) у больных с тиреоидным раком обсуждались в докладах профессоров А.Ф.Романчишена (СПб) и О.В.Бондаренко (Москва). Первый — выполняет ЦЛАЭ с начала 80-х годов у всех больных с РЩЖ. Результаты ЦЛАЭ через 10 лет и более после операций были изучены у 912 больных [в 155 (13,6%) случаях ЦЛАЭ была лечебной, в 757 (66,1%) — профилактической]. В отдаленные сроки после профилактических ЦЛАЭ метастазы в ЛУ 3–6-й группы были найдены лишь в 1,5% наблюдений. Повторные метастазы после лечебных центральных и боковых лимфаденэктомий были выявлены лишь в 1,8% случаев. Приведенные отдаленные результаты лимфаденэктомий показали, что регулярное использование тиреоидэктомии с ЦЛАЭ под визуальным контролем возвратных гортанных и околощитовидных желез (основа безопасных операций) является эффективным скрининговым методом определения распространенности РЩЖ и предупреждения рецидивов рака. Кроме того, профилактическая ЦЛАЭ, в итоге, является лечебной у каждого 5-го больного, потому что при гистологическом исследовании обнаруживаются метастазы рака в удаленной 6-й группе ЛУ. Второй — проф. В.О.Бондаренко, выполняющий ЦЛАЭ с 2000 г., нашел, что лимфодиссекция неувеличенных и неизмененных ЛУ у больных с РЩЖ позволяет выявлять метастазы в 7% наблюдений. Целесообразность превентивной ЦЛАЭ должна определяться индивидуально.

Проблема эффективности и безопасности профилактических лимфаденэктомий является в настоящее время одной из центральных в тиреоидной онкохирургии, так как преимущества ЦЛАЭ могут быть скомпрометированы повреждениями возвратных нервов и околощитовидных желез. Решается эта проблема путем изучения хирургической анатомии шеи и выполнения всех операций на ЩЖ под визуальным контролем этих структур.

Три доклада профессоров В.А.Привалова (г. Челябинск) и А. Shaha (г. Нью-Йорк), А.Ф.Романчишена (СПб) были посвящены лечению больных с анапластическим РЩЖ. Говорить о ранней диагностике этого рака не приходится, так как все больные обращаются к хирургу уже с V стадией заболевания. В представленных сообщениях частота анапластической карциномы соответствовала 1,5, 2,0 и 8,0% в общей группе больных с РЩЖ. Это, по-видимому, определяется эндемичностью зоба, интенсивностью йодной профилактики и степенью промышленного загрязнения окружающей среды. Вопросами, подлежащими первоочередному решению, являются: иммуногенетические особенности анапластического РЩЖ, возможность постепенного превращения папиллярного РЩЖ в анапластический, степень взаимосвязи между высоко клеточным вариантом папиллярного рака и анапластическим РЩЖ, разработка методов генетического лечения страдающих этой карциномой, выяснение роли современной хирургии в лечении этих больных. Молниеносный рост

анапластической карциномы определяет в наше время возможность лишь паллиативного хирургического лечения и при напряженной адъювантной терапии обеспечивает, в среднем, 6-месячную продолжительность жизни больных. Перспективным является путь иммунологического и генетического решения этой проблемы.

В послеобеденное время обсуждались вопросы профилактики, диагностики и неотложного лечения опасных для жизни ранних послеоперационных осложнений после вмешательства на щитовидной и околощитовидных железах (А.Ф.Романчишен, Ф.А.Романчишен, И.Ю.Ким). Опыт показывает, что актуальность этой проблемы при разных технологиях хирургического лечения не уменьшается. Наиболее опасным осложнением является кровотечение в ложе ЩЖ. Сложным остается вопрос выбора рациональных вариантов хирургической тактики при повторных операциях у больных с РЩЖ с уже имеющимся односторонним параличом мышц гортани (R.Mihai из Великобритании). Широко обсуждается во всем мире проблема аргументированного применения радиойодтерапии с учетом возможности побочных эффектов (А.А.Родичев, П.И.Гарбузов).

Представленные нерешенные вопросы современной онкохирургии РЩЖ интенсивно обсуждали уважаемые авторитетные российские и зарубежные коллеги в ходе 4 круглых столов: G.Fadda (Италия), Т.Т.Кондратьева, М.Б.Белогурова, И.В.Решетов, С.Л.Воробьев, А.В.Малашенко, К.М.Лебединский, А.С.Кузьмичев, С.А.Сергеев, А.В.Гостимский, В.Ж.Бржезовский, О.Батурия, В.И.Письменный, В.Г.Поляков, И.В.Зинкевич, В.А.Привалов, А.Ф.Романчишен, Е.Ц.Чойзонов, П.И.Гарбузов (Россия), Luis Soto Diaz (Чили), J.L.Novelli (Аргентина), N.Herter (Бразилия), I.Malikin (США), A.Shaha (США), R.Mihai (Великобритания), F.d'Ajello (Италия).

Конференция по РЩЖ плавно перешла в другую международную традиционную программу IFHNOS «Современные аспекты лечения опухолей головы и шеи». Лекции по различным разделам диагностики и комбинированного лечения больных с опухолями головы и шеи были прочитаны ведущими специалистами мира в этом разделе онкологии: J.P.Shah (США) — руководитель программы, R.S.Weber (США), R.W.Gilbert (Канада), V.Gregoire (Бельгия), M.C.Kies (США), C.R.Leemans (Бельгия), J.E.Madina (США), J.B.Vermorken (Нидерланды). Помимо 14 лекций приглашенных авторов, проведены клинические разборы редких наблюдений опухолей данной локализации, представленные региональными специалистами. Несмотря на известные трудности текущего времени, в конференциях 9 и 10–11 ноября приняли участие около 500 хирургов, онкологов и эндокринологов.

Успешному и удобному участию в заседаниях способствовал синхронный перевод докладов и вопросов (в особенности, когда он осуществлялся докторами), а также комфортные условия гостиницы «Прибалтийская».

После завершения программы «Пироговской недели по эндокринной хирургии» я принял участие в XIV Ежегодной конференции Европейских ассоциаций хирургов 25–27 ноября в г. Турине (Италия), куда был приглашен с 4 докладами и в качестве участника дискуссий во время «круглых столов». Тематика презентаций касалась организации медицинской подготовки студентов и постдипломного образования в России, истории хирургии, лечения больных с локально инвазивным РЩЖ. К сожалению, других представителей России на конференции не было, но были хирурги из Украины и Грузии. Так или иначе мы все представляли хирургию одной бывшей страны.

Следующим собранием конца 2010 г. по онкохирургии была 6-я Интернациональная конференция «Мультидисциплинарный подход в лечении болезней щитовидной и околощитовидных желез» в г. Загреб (Хорватия) 2–4 декабря. Как обычно великолепно проводил конференцию д-р М.Вуга при участии проф. J.Shah. Как в вышеприведенной конференции группа приглашенных лекторов была практически стабильной: д-ра R.Bellantone (Италия), F.Chiesa (Италия), R.Dzodic (Сербия), D.Flis (Израиль), K.Milas (США), D.Prgomed (Хорватия), А.Романчишен (Россия), A.Shaha (США), G.Spriano (Италия). Лекции были посвящены фундаментальным вопросам онкогенеза, диагностики и прогноза у больных с РЩЖ, изменениям стандартов лечения, анатомическим деталям операций (А.Ф.Романчишен и соавт.), рационализации показаний и техники центральной и боковой лимфаденэктомии, особенностям клинических проявлений, течения и выбора объема первичных и повторных операций у детей и подростков (А.Ф.Романчишен и соавт.), проблемам расстройства голоса после операций на шее, до- и интраоперационной локализации околощитовидных желез, методам снижения послеоперационных осложнений. Обратило на себя внимание снижение интереса и количества операций на шее с применением элементов лапароскопических технологий.

Что общее и главное на конференциях и вокруг них — это общение с коллегами, позволяющее понять, сравнить, оценить, а может и скорректировать свои возможности, позицию и достижения в общем деле. Параллельно с этим налаживаются личные контакты с людьми. Ради этого стоит тратить время для подготовки докладов, лекций и сокращать свой отпуск.

Поступила в редакцию 02.02.2011 г.