

© А.Ф.Романчишен, 2008
УДК 616.43-089.06.061.3(5)

А.Ф.Романчишен

ВОПРОСЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ЭНДОКРИНОЛОГИИ НА 16-М АЗИАТСКОМ СЪЕЗДЕ ХИРУРГОВ (19–20 ОКТЯБРЯ 2007 г., г. ПЕКИН, КИТАЙ)

Санкт-Петербургский центр хирургии и онкологии органов эндокринной системы (руков. — проф. А.Ф.Романчишен)

Ключевые слова: конгресс, хирургия.

Два часа Санкт-Петербург — Москва, девять часов Москва — Пекин и вы в другом мире. Те же деревья, тот же воздух, но другие люди, другие запахи, другая походка. Редкое знание английского языка и, увы, собственного города. Огромная площадь (почти 10 000 кв. км), огромное население (1,3 млрд человек), юный возраст работников справочной службы аэропорта — можно понять. Через 2–3 ч поисков и консультаций все прояснилось. Дело в том, что Grand Epoch City, где должен был проводиться конгресс, не в Пекине, а в 2–3 ч езды от него. Кстати, Пекин тоже не Пекин, а Beijing (Бейджин), что уж там Epoch City! Последний, построенный в стиле старого Пекина периода династий Ming и Qing 13 лет тому назад, окруженный 500-метровой по длине и 30-метровой по ширине стеной с 22 воротами — действительно город для собраний и отдыха. Площадь этого города около 40 тыс. кв. м. На его территории имеются 80 залов для заседаний, вмещающих от 1 до 3 тыс. слушателей, 5 гостиниц, 10 ресторанов, гольф-клуб и лужайка. Он застроен огромными дворцами в традиционном древнем китайском стиле, с искусственными озерами, арочными мостами, плавающими ресторанами, чайными домиками, спортивными залами с саунами и массажем. Но что-то родное, отнюдь незабытое из нашего тоже недалёкого прошлого (чуть не написал «будущего») в этом городе ощущается — недоделанное или недоухоженное пространство и здания.

Первое впечатление — выраженная ориентация Китая на Запад, на США и, похоже, недавняя, потому что наблюдается почти полное незнание английского языка во врачебной среде, представленной более чем 2200 китайскими делегатами-хирургами и операционными сёстрами. В школе и университете его,

по-видимому, не изучали, а в течение последних лет — сами еще не научились. Заметна слишком большая разница в уровне жизни интеллигенции и рабочих, достраивающих и обслуживающих Epoch City.

Большой, управляемый, усиленно ориентируемый на западные ценности, уже утративший уважение к прежней и не обретший уважение к новой России народ — огромный (тревожный) сосед. На китайском телевидении много фильмов о Второй мировой войне, но воюют лишь американцы и англичане, много фильмов о китайской гражданской войне, с положительной ролью коммунистов, но информации о помощи СССР не видел. Постоянно транслируются передачи CNN, BBC, 5-й канал французского телевидения, американские художественные фильмы с переводом на китайский язык в виде бегущей строки. Российских фильмов не видел, знающих русский язык не встречал (в хирургической среде), английский, правда, тоже. Однако хирурги из бывшей колонии (Гонконг), Малайзии, Австралии, новой Зеландии, в основном этнические китайцы, знают последний хорошо, так же как и китайский. Влияние их значительное, психология западная.

На съезд были приглашены и участвовали около 2700 делегатов, в том числе из Австралии (10), Японии (11), Кореи (17), США (10), Англии (4). Из России принимал участие в съезде один, точнее, зарегистрировались два человека. Однако второго я так и не нашёл, несмотря на оставленную в дверях номера записку. Она осталась в течение всего съезда нетронутой. Китайская психология уводит, по-крайней мере пока, в другую сторону — к США и партнёрам.

Китайцы, судя по хирургам, едят с открытым ртом, быстро набивая его полным. Суп (жидкость без ничего) едят прихлебывая. Пьют чай также — хлебуют и при этом радостно вздыхают. Одеты наши коллеги очень строго — в черные костюмы, белые рубашки, носят

чёрные галстуки. Правда, что-то знакомое привычное среди хирургов встречается: уезжают до окончания конгресса, так же как и у нас. Сильно выпивших не видел. Остались на съезде до его завершения лишь руководители и те, кого должны были награждать, естественно, заранее предупрежденные. Женщин среди хирургов было очень мало, они тихие, улыбчивые, походки вкрадчивые. Женщины-хирурги или научные работники тоже китайцы, но из Гонконга, Малайзии, выглядели и вели себя совершенно по-иному. Они легко вступали в контакт, были разговорчивыми, ходили с высоко поднятыми головами. В их стати, движениях чувствовалась свобода и раскованность, что в значительной степени определялось знанием английского языка, жизнью в другой среде, при других социальных условиях. Они знают китайский, судя по легкости общения с жителями КНР, но это китайцы — американские.

Научная программа включала все разделы хирургии, онкологии, травматологии и проблемы последипломного обучения хирургов. Но наибольшее внимание уделялось пересадке органов и тканей, в особенности печени, поджелудочной железы, комплексов органов и применению лапароскопических методик при операциях на органах брюшной и грудной полости. Китайские хирурги в этом деле достигли огромных успехов. Опыт одного лишь Восточного университета в трансплантации печени достигает тысяч наблюдений. Ещё одним успешно развиваемым китайскими хирургами направлением, тоже в гастроэнтерологии, является лечение больных раком печени. Не случайно одним из сопредседателей конгресса был проф. N.J.Lygidakis из Греции, президент Интернациональной Ассоциации гастроэнтерологов. Очередной съезд этой ассоциации состоится в г. Бухаресте в следующем году. Профессор произнес очень мудрую речь о необходимости интеграции Европы и Азии, так как этого требуют время, бурный рост успехов азиатской хирургии. Кроме того, он подчеркнул, что нельзя забывать о том, что площадь и население Азии превосходит в разы таковые Европы. Активное участие, но малозаметное в общей массе докладов, приняли австралийцы.

Эндокринная хирургия была представлена типичными проблемами: диагностика и лечение опухолей щитовидной железы, первичный и вторичный гиперпаратиреоз, опухолей надпочечников, МЭН. Проф. V.Barraclough из Австралии было схематично представлено движение в диагностике и методике хирургического лечения аденом околощитовидных желез, реализовавшегося в значительном улучшении дооперационной локализации опухолей

околощитовидных желез с помощью изотопов технеция и УЗИ. Основное направление в хирургическом лечении — применение небольших разрезов на боковых поверхностях шеи точно над аденомами. Однако эта методика приемлема лишь при условии наличия возможности контролировать уровень паратгормона в ходе операции, что, по данным австралийца, обходится для одного пациента, примерно, в 6300 долларов США. А преимущество, по-сути, одно и далеко не всегда реальное — меньший по длине послеоперационный рубец. Если же после удаления паратиромы 100% снижения уровня паратгормона не происходит — операция расширяется для ревизии всех околощитовидных желёз. Безусловно, перспективным направлением в лечении больных сахарным диабетом I типа является пересадка поджелудочной железы. Первые результаты таких операций были представлены хирургами из Австралии (D.F.Scott). Всего в период с 1986 по 2006 г. в Австралии и Новой Зеландии были пересажены 378 поджелудочные железы, в комплексе с почками — в 91% наблюдений. Пятилетняя выживаемость пересадки поджелудочных желёз составила 75%, почек — 86%. Группа китайских авторов представила результаты 24 синхронных пересадок поджелудочных желёз и почек 17 пациентов с диабетом II типа и 2 больных — сахарным диабетом I типа. Выживаемость больных через год после операций составила соответственно 95,8, 91,6 и 91,6%. Все выжившие больные отмечали улучшение качества жизни. Коллективом нашей кафедры были подготовлены и представлены 6 докладов по проблемам диагностики и лечения пациентов с заболеваниями щитовидной, околощитовидной желёз, надпочечников, МЭН I, II и III синдромами.

Как показал 16-й съезд Азиатской и Китайской Ассоциаций хирургов, тесного сотрудничества между ними и Российской Ассоциацией хирургов пока не происходит, а жаль. Мы с Китаем соседи, имеем много общего в прошлом, могли бы развивать и будущее.

Длинные перелеты — время тягостное и тоскливое, но имеет одно преимущество. Если Вы не ленивы и хотите поделиться впечатлением от встреч, увиденного в разных городах и странах, можете это записать, есть время. Важно в данном случае другое — интересно ли это Вам, читатель? Или же в этой роли выступают лишь члены нашей Редколлегии?

Соседка по самолету, видя, что я что-то пишу, спросила: «Вы писатель?». «Да, конечно, писатель. Пишу, только по-разному: то на-то для человека. Впрочем, как и многие мои коллеги-хирурги».

Поступила в редакцию 12.12.2007 г.