



¹ Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова

² Ижевская государственная медицинская академия

Актуальные проблемы и вопросы эндокринной хирургии: по материалам первого пленума Ассоциации эндокринных хирургов, состоявшегося в Удмуртской Республике

Б.Л. Лихтерман, д.м.н., проф.¹, С.Н. Стяжкина, д.м.н., проф.²,
Т.Е. Чернышова, д.м.н., проф.², Д.Р. Шакирова²

Адрес для переписки: Светлана Николаевна Стяжкина, sstazkina064@gmail.com

Для цитирования: Лихтерман Б.Л., Стяжкина С.Н., Чернышова Т.Е., Шакирова Д.Р. Актуальные проблемы и вопросы эндокринной хирургии: по материалам первого пленума Ассоциации эндокринных хирургов, состоявшегося в Удмуртской Республике. Эффективная фармакотерапия. 2023; 19 (21): 54–56.

DOI 10.33978/2307-3586-2023-19-21-54-56

Эндокринная хирургия пока отсутствует в реестре медицинских специальностей, хотя уже есть группа хирургов, специализирующихся именно на таком лечении заболеваний щитовидной железы. В мае этого года в Ижевске прошел первый пленум правления Ассоциации эндокринных хирургов, посвященный 90-летию Ижевской государственной медицинской академии. В приветственном слове д.м.н., профессор кафедры факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии, ректор Ижевской государственной медицинской академии Алексей ШКЛЯЕВ назвал пленум знаковым мероприятием, которое однозначно будет полезным хирургической службе республики. В событии приняли участие хирурги и ученые из всех регионов России.

Ключевые слова: эндокринология, эндокринная хирургия, щитовидная железа, рак щитовидной железы, деформация стопы

Aссоциация эндокринных хирургов была основана в 2016 г. и насчитывает более 100 членов, однако только в 2023 г. провела первый пленум правления. Программа пленума была очень насыщенной. Работа пленума была открыта докладом профессора кафедры факультетской хирургии Ижевской государственной медицинской академии (ИГМА) Светланы СТЯЖКИНОЙ об истории эндокринохирургии в вузе, который возглавляли известные хирурги – Г. Стерхов, Н. Рупасов, С. Ворончихин, В. Ситников. Первые операции на щитовидной железе (ЩЖ) в Ижевске были выполнены профессором Н. Рупасовым. Профессор В. Чуднова оперировала под местной анестезией. Под наркозом такие операции стали проводить лишь в 1990-е гг. Внедренные учениками профессора З. Сигала методы ультразвуковой и цитологической диагностики способствовали прогрессу в области хирургии ЩЖ. Большую роль в развитии эндокринохирургии в стране в целом и Удмуртии в частности сыграл член-корреспондент РАН А. Калинин (Москва), впервые побывавший в Ижевске в 1995 г. В его честь российские симпозиумы по хирургической эндокринологии получили название «Калининские чтения». В 2002 г. профессор С. Стяжкина для повышения квалификации в области хирургии щитовидной железы прошла стажировку

в клинике Шарите в Берлине. Сейчас в Ижевске на базе Первой Республиканской клинической больницы работает Центр диабетической стопы и создается Центр эндокринной хирургии.

На пленуме прозвучали два доклада профессора Кристины ВАБАЛАЙТЕ (Санкт-Петербург). Выступающая рассказала о международном сотрудничестве эндокринохирургов, которое успешно развивалось до 24 февраля 2022 г. «К сожалению, Европейское общество эндокринных хирургов отменило российские доклады на своей конференции 2023 г.», – подчеркнула эксперт. К. Вабалайте также представила результаты лечения пациентов с раком щитовидной железы (РЩЖ) и регионарными метастазами [1]. Выступающая отметила, что ежегодно в России диагностируется от 10 до 13 тыс. новых случаев РЩЖ. Ретроспективный анализ 771 случая РЩЖ с метастазами в регионарные лимфоузлы, оперированных с 1983 по 2013 г., показал, что на выраженность диссеминации рака влияют пол (мужской) больных, интратиреоидное распространение карцином, их мультицентричное расположение в железе и профессиональные вредности более 20 лет. Чаще всего поражаются лимфоузлы пятой группы. Регионарные метастазы в лимфоузлы боковой поверхности шеи негативно влияют на выживав-



емость. «У детей и подростков клинически латентных злокачественных новообразований щитовидной железы не встречается, что оправдывает агрессивную тактику их лечения», – пояснила К. Вабалайте.

Ключевым вопросом пленума была персонализация лечебной тактики у лиц с микрокарциномой ЩЖ. Профессор Сергей СЕРГИЙКО (Челябинск) напомнил, что микрокарциномами называют опухоли щитовидной железы диаметром менее 1 см. Пункцировать их не рекомендуется. В Японии как альтернатива хирургическому лечению предлагается активное динамическое наблюдение (ультразвуковое исследование (УЗИ) новообразований раз в полгода). В Европе вместо активного наблюдения практикуется термоабляция опухоли, однако показания к ней размыты [2]. Согласно проекту российских клинических рекомендаций, при РЩЖ четвертой – шестой категорий по классификации Bethesda и размере узла менее 1 см показана гемитиреоидэктомия [3]. Однако по желанию пациента возможно динамическое наблюдение под контролем УЗИ раз в полгода. При увеличении одного из трех размеров на 3 мм или обнаружении увеличенных лимфоузлов предлагается операция. Собственный опыт докладчика насчитывает 175 случаев папиллярного РЩЖ. Для определения молекулярно-генетического профиля агрессивности морфологических подтипов РЩЖ оценивается уровень онкогенного мРНК miR-221 [4]. Если он превышает 1,0, вероятность агрессивной формы РЩЖ увеличивается в 9,7 раза. Однако при изучении двухлетнего катамнеза 82 оперированных ни у одного из десяти больных с высоким уровнем мРНК не было отмечено рецидива. Таким образом, для решения вопроса о целесообразности динамического наблюдения предлагается изучить катамнез однородной группы больных, создать единый генетический банк дооперационных препаратов больных РЩЖ, а также использовать технологию нейросетей для оценки риска агрессивности микрокарцином. Профессор Владимир ВАНУШКО (Москва) представил данные о распространенности микрокарцином ЩЖ. Так, они встречаются у каждого третьего, но не являются основной причиной смерти больных [5]. В Южной Корее после повсеместного УЗИ-скрининга микрокарциномы стали диагностировать в 17,5 раза чаще. Однако повышение числа операций по поводу РЩЖ не привело к снижению летальности от этого заболевания. «Она как была, так и осталась низкой», – прокомментировал эксперт. Поскольку не бывает хирургии без осложнений, при формулировании показаний к операции и определении ее объема нужно помнить и об осложнениях. У 5–10% оперированных в неспециализированных хирургических отделениях возникает односторонний паралич гортани вследствие повреждения возвратного гортанного нерва. Если осмотр проводят отоларинголог, паралич выявляется у каждого третьего оперированного. В специализированных отделениях частота осложнений существенно снижается – от 0,1 до 3,5%. Однако цифры не столь радужные, если проводится послеоперационная видеоларингоскопия, – до 8,5% осложнений. «Хирургия щитовидной железы – один из самых опасных видов хирургии, поскольку может привести к нарушениям глотания, дыхания и речи», – отметил профессор В. Ванушко. Транзиторная дисфония отмечается у 80% оперированных,

дисфагия – у 56%, затруднение дыхания – у 75% больных. Другим серьезным осложнением тиреоидэктомии считается гипопаратиреоз, частота которого, согласно данным зарубежной статистики, составляет 22 новых случая на 100 тыс. населения [3]. «Зачем оперировать всех, если РЩЖ прогрессирует только у 7–8% больных? Оставшиеся 92% оперировать бессмысленно», – констатировал В. Ванушко. Именно поэтому эксперт предложил провести мультидисциплинарное многоцентровое исследование, позволяющее ответить на вопрос, кого и когда оперировать [6].

Доклад В. Ванушки вызвал оживленную дискуссию и стал поводом вспомнить опубликованную в 1926 г. статью С. Федорова «Хирургия на распутье». Прошло почти сто лет, но слова ученого по-прежнему справедливы: «Сколько ненужных операций делалось и делается еще и по сие время!» В рамках пленума под председательством ведущего эндокринолога Удмуртии профессора Татьяны ЧЕРНЫШОВОЙ и профессора хирургии Эдуарда ХАЛИМОВА состоялся симпозиум, на котором был представлен 19-летний клинический опыт к.м.н. Сергея ШИШКИНА (Ижевск) в отношении профилактики и реабилитации различных деформаций стопы. Эксперт провел более 27,5 тыс. наблюдений в 15 городах разных регионов России (в Татарстане, Башкортостане, Удмуртской Республике, Пермском крае). Наибольший риск развития осложнений синдрома диабетической стопы связан с вальгусной деформацией стоп (гиперпронированые стопы). Такая деформация встречалась почти у каждого третьего обследованного. В результате происходят изменения биомеханики стоп со снижением их функциональных возможностей, нарушается работа мышечно-венозной помпы и появляются локальные отеки. Важно оценить положение пятничной кости в подтаранном суставе (особенно у беременных), деформация которого приводит к потере опоры на грузовой свод, нарушению балансировки и увеличению энергозатрат. Асимметричный вальгус наблюдался у 10% обследованных с гиперпронацией стоп. Асимметричный вальгус приводит к деформации позвоночника и положения костей таза. Для его диагностики используется метод С. Кузнецова – компьютерная фотоплантомография в сочетании с подомакроскопией. Часто обследуемым с вальгусом стоп ставят диагноз «продольное плоскостопие», однако оно встречается довольно редко. При вальгусной деформации первого пальца стопы (*hallux valgus*) возникают гиперкератозы, способствующие присоединению инфекции. Стандартные стельки для коррекции вальгусной деформации стоп малоэффективны. Их необходимо подбирать индивидуально. Не рекомендуется самостоятельное приобретение ортезов, поскольку это может привести к дополнительной травматизации стоп и снижению эффективности реабилитации. С 2006 г. совместно с ИГМА осуществляется просветительская работа среди врачей по подиатрической профилактике осложнений диабетической стопы.

На пленуме прозвучали доклады к.м.н. Елены ЧЕРНЯДЕВОЙ и ректора ИГМА А. Шкляева о сложностях лечения гипотиреоза. Выступающие отметили, что из-за гипотиреоза страдает сердечно-сосудистая система, из-за дисфункции эндотелия развиваются тромбозы, а затем инфаркты и инсульты. Поражается также гепатобилиарная система с появлением гепатозов, желчнокаменной болезни, хронического панкреатита [7].



По окончании пленума Ассоциации эндокринных хирургов участники поделились мнением о мероприятии, а также обозначали не решенные на сегодняшний день проблемы. В частности, профессор С. Стяжкина подчеркнула, что подобные мероприятия полезны для Удмуртии, поскольку обучают не только хирургов, но и эндокринологов, врачей функциональной диагностики и других специальностей современным подходам к лечению пациентов с заболеваниями ЩЖК. Существуют разные школы, разные подходы. Проблема оперативного лечения остается. Одни предлагают тиреоидэктомию, другие – гемитиреоидэктомию, третьи – субтотальную резекцию. Между хирургами-онкологами идут споры, надо ли оперировать на ранних стадиях РЩЖК. Любое вмешательство – это ущерб здоровью. После удаления щитовидной железы развивается длительный послеоперационный гипотиреоз, а снижение функции щитовидной железы – жизнеугрожающая проблема. Работа Ольги СУРНИНОЙ доказала, что поражаются многие органы и системы, особенно у женщин. У женщин довольно часто встречаются узловые и фиброзные мастопатии. Поэтому необходимо задуматься, надо ли оперировать больного с очаговым поражением щитовидной железы, когда его

оперировать и в каком объеме. «Мы сторонники гемитиреоидэктомии», – подчеркнула профессор С. Стяжкина. Великий американский хирург Джордж Крайль писал: «Я не удаляю щитовидную железу, я ее краду». Известно, что после операции больного всю жизнь будут преследовать симптомы, требующие лечения. Снижается не только качество, но и продолжительность жизни. Еще одна проблема – токсическая аденома щитовидной железы (болезнь Пламмера). Надо ли удалять вторую долю? Надо ли оперировать пожилого больного, если нет компрессии органов шеи?

Подводя итоги пленума, президент Ассоциации эндокринных хирургов, начальник кафедры и клиники факультетской хирургии им. С.П. Федорова Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, член-корреспондент РАН Павел РОМАЩЕНКО предостерег от опасности дискредитации новой методики в неумелых руках. Эндоскопические вмешательства малоинвазивными не являются, тиражировать их пока рано.

Пленум дал толчок развитию эндокринохирургии в Удмуртии, а дискуссия по его материалам продолжится на очередных «Калининских чтениях», которые состоятся 29 и 30 сентября 2023 г. в Махачкале. ☺

Литература

1. Майстренко Н.А., Ромашенко П.Н., Криволапов Д.С. Современные подходы к диагностике и хирургическому лечению заболеваний щитовидной железы. Военно-медицинский журнал. 2018; 339 (1): 37–46.
2. Стяжкина С.Н., Чернядева Е.В., Карманова В.В. и др. Особенности диагностики и лечения тиреотоксикоза у пациента с тяжелой коморбидной патологией: клинический случай. Пермский медицинский журнал. 2022; 39 (1): 119–123.
3. Стяжкина С.Н., Кирьянов Н.А., Зайцев Д.В. и др. Клинический случай развития тромбоэмболии после тиреоидэктомии на фоне сопутствующих заболеваний. Пермский медицинский журнал. 2023; 40 (1): 136–141.
4. Стяжкина С.Н., Чернядева Е.В., Чернышова Т.Е. и др. Сравнение особенностей качества жизни у пациентов с первичным послеоперационным и с аутоиммунным гипотиреозом. Acta Biomedica Scientifica. 2022; 7 (2): 42–48.
5. Ромашенко П.Н., Майстренко Н.А., Иванов А.М. и др. Молекулярно-генетические исследования в дооперационной диагностике и выборе хирургической тактики у больных новообразованиями щитовидной железы. Вестник Российской Военно-медицинской академии. 2021; 23 (4): 153–160.
6. Майстренко Н.А., Ромашенко П.Н., Криволапов Д.С. Обоснование минимально-инвазивных оперативных вмешательств на щитовидной железе. Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 2017; 176 (5): 21–28.
7. Шкляев А.Е., Хисамутдинова А.М., Бессонов А.Г. и др. Первичный гиперпаратиреоз вследствие аденомы парапитовидной железы: клиническое наблюдение. Архивъ внутренней медицины. 2021; 11 (1): 76–80.

Current Problems and Issues of Endocrine Surgery: Based on the Materials of the First Plenum of the Association of Endocrine Surgeons, Held in the Udmurt Republic

B.L. Lichterman, MD, PhD, Prof.¹, S.N. Styazhkina, MD, PhD, Prof.², T.E. Chernyshova, MD, PhD, Prof.², D.R. Shakirova²

¹ I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

² Izhevsk State Medical Academy

Contact person: Svetlana N. Styazhkina, sstazkina064@gmail.com

Endocrine surgery is not yet in the register of medical specialties, although there is already a group of surgeons specializing in this treatment of thyroid diseases.

In May of this year, Izhevsk hosted the first plenum of the Board of the Association of Endocrine Surgeons, dedicated to the 90th anniversary of the Izhevsk State Medical Academy. In his welcoming speech, Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Faculty Therapy with courses in Endocrinology and Hematology, Rector of the Izhevsk State Medical Academy Alexey SHKLYAEV called the plenum a landmark event that will definitely be useful to the surgical service of the republic. Surgeons and scientists from all regions of Russia took part in the event.

Key words: endocrinology, endocrine surgery, thyroid gland, thyroid cancer, foot deformity