ПРОТОКОЛЫ ЗАСЕДАНИЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА ПИРОГОВА

Председатель правления – М. Д. Ханевич, ответственный секретарь – Н. А. Сизоненко, референт – Ю. В. Плотников

2527-е заседание 10.04.2019 г., посвященное 90-летию со дня рождения профессора Л. Н. Камардина.

Председатели – Л. Е. Федотов, А. Ф. Романчишен

ДЕМОНСТРАЦИИ

1. *А. Ф. Романчишен, К. В. Вабалайте, С. С. Передерев* (кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»). **5-летний результат хирургического лечения пятилетнего мальчика по поводу рака щитовидной железы, распространившегося на возвратный гортанный нерв, с реконструкцией последнего.**

Цель демонстрации – улучшить раннюю диагностику рака щитовидной железы (РЩЖ) у детей и подростков для своевременного хирургического лечения.

Мальчик Т., 5 лет, поступил в клинику госпитальной хирургии СПбГПМУ. При поступлении мальчика ничего не беспокоило. Со слов мамы, ребенок часто болел. Мама самостоятельно обнаружила увеличенный безболезненный лимфатический узел на передней поверхности шеи слева. В поликлинике по месту жительства была назначена антибактериальная и физиотерапия. Эффекта от лечения не было. Мама настояла на более тщательном амбулаторном обследовании в поликлинике по месту жительства. При УЗИ шеи выявлены узел левой доли щитовидной железы (ЩЖ) диаметром 2,5 см и увеличение паратрахеальных и передних шейных лимфатических узлов шеи слева. Диагноз папиллярного рака левой доли ЩЖ был подтвержден тонкоигольной аспирационной биопсией из узла ЩЖ и лимфатического узла III группы слева. Пациент осмотрен оториноларингологом до операции. Нарушений подвижности голосовых связок не выявлено. 01.04.2013 г. пациент был оперирован по поводу папиллярного РЩЖ с регионарными метастазами. Воротничкообразным доступом на передней поверхности шеи обнажена и выделена ЩЖ. Выявлен плотный узел в средней части левой доли ЩЖ, который прорастает возвратный гортанный нерв слева. В предоперационную были приглашены родители. С ними дополнительно обсудили объем хирургического вмешательства, преимущества и недостатки резекции возвратного гортанного нерва. Выполнена тиреоидэктомия с резекцией левого возвратного гортанного нерва, центральная лимфаденэктомия и боковая шейная лимфаденэктомия слева. Гистологическое заключение: «Папиллярный рак левой доли ЩЖ с врастанием в поперечно-полосатые мышцы шеи, в присланный участок возвратного гортанного нерва; метастазы во все иссеченные группы лимфатических узлов». Послеоперационный диагноз: «Папиллярный рак щитовидной железы T4N1bM0». При осмотре оториноларингологом на 2-е сутки после операции у пациента было ожидаемое нарушение подвижности мышц гортани слева. Послеоперационный период протекал без

осложнений. Рана зажила первичным натяжением. Больной выписан на 5-е сутки после операции. Через 5 лет после операции обследован. Признаков рецидива РЩЖ не выявлено. Уровень стимулированного тиреоглобулина, определявшийся ежегодно, не превышал 3 нг/мл. Рецидива РЩЖ не выявлено. Подвижность гортани восстановилась в полном объеме через 3 года и 7 месяцев. Пациент получает супрессивную дозу L-тироксина. Учится в 4-м классе, является Серебряным призером Российской Федерации по моделированию 2018 г.

Ответы на вопросы. Мальчик учится в школе, отличник. Голос практически не изменился. Диагноз прорастания нерва поставлен только во время операции. Для подвижности связок достаточно сохранения 10 % толщины нерва.

2. *А. Ф. Романчишен, К. В. Вабалайте, Т. Н. Иванова, Г. Г. Попов* (кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»). **38-летний отдаленный результат лечения 17-летнего подростка, страдавшего папиллярным РЩЖ.**

Цель демонстрации – показать эффективность адекватного хирургического лечения и заместительной терапии 17-летней пациентки.

Большая Я., 55 лет, была оперирована в 17-летнем возрасте по поводу РЩЖ T2N0M0 38 лет назад. Выполнена субтотальная резекция ЩЖ с оставлением верхнего полюса левой доли. Послеоперационный период осложнился нагноением послеоперационной раны, медиастинитом, левосторонним гнойным плевритом. Антибактериальная терапия была эффективна. Больная выписана из клиники на 10-е сутки после операции. Получает заместительную терапию 25 мкг L-тироксина.

Ответы на вопросы. Л. Н. Камардин оперировал и ежегодно наблюдал больную. Оставлено по 3 г ткани у верхних полюсов. Он отстаивал органосохраняющие операции на ЩЖ. В 2018 г. выявлены узлы коллоидного зоба. Не оперирована. Работает охранником. Голос сохранен.

Прения

А. Ф. Романчишен. Операция у второй больной не вполне корректна по современным установкам. Частота появления рака в оставленной ткани ЩЖ – около 6 %. Нагноение могло способствовать повышению иммунитета.

А. Л. Акинчев. Л. Н. Камардин был очень требовательным и принципиальным человеком. Вторая демонстрация подтверждает правильность его взглядов. Это фолликулярный вариант папиллярного рака, более благоприятная форма. Вростание рака в гортанный нерв с его пересечением наблюдается примерно в 2 % операций. Подвижность связок восстанавливается через несколько лет.

Л. Е. Федотов (председатель). Имеет значение настойчивость мамы. Успех зависит от мастерства хирурга.

ДОКЛАД

А. Ф. Романчишен (кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»). **Профессор Камардин Лев Николаевич (1929–1991) – прекрасный хирург, ученый, организатор и учитель (к 90-летию со дня рождения).**

Лев Николаевич Камардин в 1952 г. окончил 1-й ЛМИ им. акад. И. П. Павлова. Дальнейшее обучение проходил в клинической ординатуре и аспирантуре на кафедре факультетской хирургии того же института. Обобщив опыт клиники в лечении доброкачественных опухолей желудка, он защитил на эту тему кандидатскую диссертацию. Лев Николаевич всю жизнь следовал тому, что воспринял от своих учителей. Одна из них – профессор 1-го Ленинградского медицинского института Е. С. Драчинская, особое место в работе которой занимали проблемы хирургии щитовидной железы. В дальнейшем, с 1958 по 1966 г., Л. Н. Камардин работал под руководством профессора Н. И. Неймарка доцентом вновь организованной кафедры факультетской хирургии Алтайского медицинского института в Барнауле. В 1966 г. он был избран на должность доцента кафедры общей хирургии Ленинградского педиатрического медицинского института, с которым связана вся его дальнейшая трудовая деятельность. В 1972 г., после защиты докторской диссертации на тему «Актуальные вопросы диагностики и лечения рака легкого», Л. Н. Камардин возглавил кафедру госпитальной хирургии. Постоянной клинической базой кафедры являлось хирургическое отделение больницы № 16 им. В. В. Куйбышева (Мариинской больницы). В это время

коллектив кафедры состоял из известных в городе хирургов – В. Ю. Петров, Г. С. Мерзликин, А. Г. Кононов, А. А. Аширов, Е. Д. Можайский, П. С. Палинка, И. П. Власов. На кафедре развивались такие направления, как хирургия легких и средостения, желудочно-кишечного тракта, неотложная хирургическая помощь. Руководимая Л. Н. Камардиным кафедра стала известным в городе центром хирургии органов эндокринной системы. Внедрялись в клиническую практику новые методы исследования: термография и реография щитовидной железы, иммунологические исследования при заболеваниях этого органа, радиоиммунология и т. д. Профессор Л. Н. Камардин – автор более 80 научных работ, посвященных различным вопросам хирургии и организации учебного процесса в вузе. Под его руководством сотрудниками кафедры опубликовано свыше 120 научных работ, изданы 4 научных сборника кафедры и 4 методических пособия для студентов, выполнены 2 докторские и 5 кандидатских диссертаций. Государство высоко оценило труд профессора Л. Н. Камардина, наградив его орденом Почета. Научные идеи, заложенные Львом Николаевичем, продолжают развиваться на кафедре госпитальной хирургии, где работают его ученики. В 1991 г. заведующим кафедрой был избран ученик профессора Л. Н. Камардина доктор медицинских наук, профессор А. Ф. Романчишен. Под его руководством коллектив кафедры продолжил активную разработку проблем хирургической эндокринологии, существенно расширив круг научно-практических интересов.

Л. Е. Федотов (председатель). Изложены трогательные и содержательные воспоминания об учителе, воспитавшем прекрасных учеников.

Поступил в редакцию 25.04.2019 г.