

© К. В. Вабалайте, А. Ф. Романчишен, 2014
УДК 617«18/19»(470)

К. В. Вабалайте, А. Ф. Романчишен

ПРИОРИТЕТЫ РОССИЙСКИХ ХИРУРГОВ XIX — НАЧАЛА XX ВЕКОВ, НЕ УТРАТИВШИЕ АКТУАЛЬНОСТЬ И В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и военно-полевой хирургии
(зав. — проф. А. Ф. Романчишен), Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

«...Вопреки общепринятому мнению, Уильям Гарвей не первым открыл кровообращение, Дарвин не первым выдвинул эволюционную теорию, а Пастер не первым сформулировал теорию микробов ... Но именно эти люди развили упомянутые идеи до такой степени, что они начали приносить пользу...»

Ганс Селье [12]

Наши российские коллеги неоднократно упрекали нас в том, что в своих лекциях по эндокринной хирургии и онкологии мы обычно ссылались на имена зарубежных коллег. При этом они сами не могли назвать операции, приоритет выполнения которых принадлежал бы российским учёным. 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, посвящённой сотрудничеству С. П. Фёдорова и клиники Mayo [8, 9, 21–23], заставило нас вернуться к анализу архивных материалов, касающихся хирургии органов эндокринной системы. Несмотря на широкую распространённость тиреоидной патологии и значительную роль хирургического способа в лечении этой группы больных, история развития и становления эндокринной хирургии, в особенности в России, изучены недостаточно. Длительное время в мире, а в России до настоящего времени, эндокринная хирургия является частью общей хирургии.

В странах Европы и США уже с начала XX в. появились работы, посвящённые истории хирургии щитовидной железы (ЩЖ). Так, W. S. Halsted в 1920 г. издал книгу «The operative story of goitre» («История хирургического лечения зоба»), где проанализировал развитие хирургии ЩЖ в Европе (Франции, Италии, Англии), США и Канаде [15]. В книге на 80-й странице отмечено, что N. Pirogoff (Н. И. Пирогов) в 1847 г. впервые в мире выполнил резекцию ЩЖ под общим обез-

боливанием. Приводится ссылка на отчёт Н. И. Пирогова, опубликованный в 1849 г. [19].

В 1898 г. П. А. Белогорский защитил диссертацию на степень доктора медицины «Госпитальная хирургическая клиника при Императорской Военно-медицинской академии, 1841–1898 гг. Материалы для истории хирургии в России» [1]. В диссертации подробно описана работа клиники с периода основания (1841 г.) до 1898 г. Касательно операций на ЩЖ П. А. Белогорский отметил, что всего в клинике было принято 17 вмешательств. Анализ патологии ЩЖ и объём операций представлены не были.

Проф. Д. М. Российский, терапевт и историк медицины, в 1926 г. опубликовал «Очерк истории развития эндокринологии в России», где подробно изложил список работ, посвящённых изучению желез внутренней секреции, роли эндокринных органов, развитию болезней [10]. К сожалению, роль хирургии в лечении больных с тиреоидной патологией не отмечена.

В фундаментальном труде известного историка медицины М. Б. Мирского «Хирургия от древности до современности. Очерки истории» [4] нет специального раздела, посвящённого истории хирургии ЩЖ. Он только отметил, что операцию по поводу зоба выполняли Е. О. Мухин, Ф. А. Гильтебрандт, Х. Х. Саломон, Н. И. Пирогов, Н. В. Склифосовский, Н. А. Вельяминов. Приоритет выполнения первой операции на ЩЖ проф. М. Б. Мирский отдал Н. И. Пирогову (1847). Однако путь проф. Н. И. Пирогова к выполнению этой сложной и очень опасной в те времена операции не освещён.

Как правило, работы, касающиеся различных клинических аспектов патологии ЩЖ, обязательно содержат исторический обзор эволюции подходов к лечению данной группы больных. Но ни в одной из известных нам монографий последних лет нет упоминания о российских приоритетах в изучении этой проблемы. В обзорах не просматриваются общие тенденции развития данного раздела хирургии, а тем более динамика качества оперативных вмешательств, их

Сведения об авторах:

Вабалайте Кристина Викторовна (e-mail: vabalayte@bk.ru), Романчишен Анатолий Филиппович (e-mail: afromanchishen@mail.ru), кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и военно-полевой хирургии, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2



Рис. 1. Походный комплект инструментов Н.И. Пирогова (7-й слева зажим с замком), музей ВМедА, Санкт-Петербург

непосредственные и отдалённые результаты на протяжении последних 150–200 лет. Всё вышеизложенное определило актуальность представленной работы — основные этапы и вклад российских учёных в развитие хирургии ЩЖ.

В «Описании хирургических операций» [5] замечательного русского врача, хирурга, анатома, физиолога, учителя Н.И.Пирогова Ефрема Осиповича Мухина (1766–1850) имеется указание на то, 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 и его результатах не сохранилось. К сожалению, приоритет первого хирургического лечения болезней ЩЖ в России не принадлежит Е.О.Мухину, поскольку не представлено конкретное наблюдение, техника вмешательства и его результат. В 1840 г. Христиан Христианович Саломон (1797–1851), знаменитый петербургский врач и статский советник, опубликовал «Руководство к оперативной хирургии» [11]. Х.Х.Саломон отмечал: «...при описании отдельных хирургических операций, я преимущественно ограничился теми способами, которых практическое достоинство оправдано многократными опытами других хирургов и моими собственными...». В «Руководстве» имеются точное описание операций на ЩЖ, показания и противопоказания к ним, однако конкретные наблюдения и результаты хирургических вмешательств не представлены тоже. Таким образом, можно предположить, что к моменту написания учебника уже имелись разработанная операция на ЩЖ.

Николай Иванович Пирогов (1810–1881) — гений российской хирургии, в возрасте 20 лет во время письменного экзамена на степень доктора медицины изложил представления о функции, строении и основных моментах экстирпации ЩЖ («de extirpatione glandulae thyreoideae») [6]. Он довольно точно описал анатомию, проявления заболеваний ЩЖ и сделал очень важные выводы о способах предупреждения опасных осложнений при операциях на этом органе. Н.И.Пирогов 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, её надлежит перевязывать после поднятия нижнего края щитовидного тела...». Он 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.



Василий Иванович Разумовский (1857–1935)

во Владикавказе [19] проф. Н.И.Пирогов, проведя ряд экспериментов по применению эфира на животных и себе, впервые в мире выполнил резекцию ЩЖ под общим обезболиванием (меньше чем через год после начала клинического использования эфира J. Warren). Подобные операции Н.И.Пироговым выполнялись в 1852–1853 гг. и тоже с наложением 30–40 лигатур, что практически не наблюдалось в практике европейских хирургов того времени. Тогда же (май 1847 г.) под общим обезболиванием начали оперировать И.В.Буяльский в Санкт-Петербурге, Ф.И.Иноземцев в Москве. Проф. 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 зоб вызывал затруднение дыхания. Сосудистые зажимы с замками производили уже во времена Н.И.Пирогова на Санкт-Петербургском инструментальном заводе, директором которого он был с 1841 по 1856 г. Эти зажимы были в походном комплекте Николая Ивановича (рис. 1). В Европе T.S.Wells 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 проф. Василия Ивановича Разумовского (1857–1935) [7] из г.Саратова «Повреждения и заболевания щитовидной железы». По-видимому, это было первое руководство по лечению больных с патологией ЩЖ в России. В.И.Разумовский крайне негативно отнёсся к инъекционным методам лечения зоба. Он считал, что метод небезопасен из-за возможной эмболии ветвей лёгочной артерии, неудобен и опасен для последующих операций из-за возникновения сращений с окружающими тканями и нерадикален из-за частого появления рецидивов болезни. Нами установлено, что для подтверждения диагноза проф. В.И.Разумовский и его коллеги использовали пункционную и инцизионную биопсию опухолей ещё в конце XIX в. («...прокол и вырезание кусочков из зоба с диагностической целью...»). Из зарубежной литературы мы знаем, что впервые пункционная биопсия была предложена Н.Е.Мартин и Е.В.Эллис только в 1930 г. [17], а исследование замороженных кусочков ткани опухоли известно с 1818 г. До операции В.И.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 [20], так как не все хирурги считают это правилом. В.И.Разумовский настаивал на том, что все операции на ЩЖ необходимо выполнять под

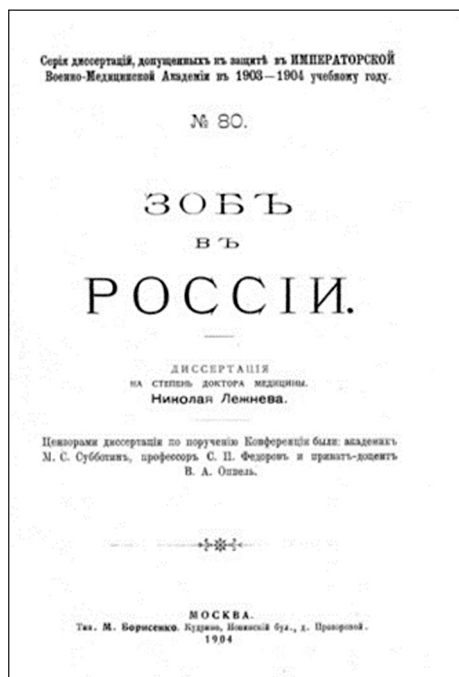


Рис. 2. Титульная страница первой диссертации в России по хирургическому лечению больных с зобом (Н.Ф.Лежнёв, 1904)

общим обезболиванием. При кровотечении он рекомендовал применяющуюся и в наше время тактику лечения: «разорвать быстро рану... найти сосуд и перевязать». Для профилактики поврежденных возвратных нервов и двустороннего пареза голосовых связок он предлагал оставлять ткань ЩЖ над нервом. Подобная методика операций была разработана J. Miculicz-Radecki в 1886 г. [18]. При разрыве трахеи или пищевода В.И.Разумовский считал возможным применить «...шов или тампонаду, смотря по обстоятельствам...», что тоже соответствует современным принципам лечения этих осложнений. Рак ЩЖ В.И.Разумовский [7] классифицировал как медуллярный (мозговик, который, по его мнению, происходил не из эпителия фолликулов, а из остатков эмбриональной ткани) и аденокарциному (формировалась из эпителия ЩЖ и его клетки продуцировали коллоидное вещество). К злокачественным опухолям 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 относилось к 1906 г. и принадлежало А. J. Jaquet [16], а это — на 3 года позже описания этой карциномы В.И.Разумовским. Саркома ЩЖ, по описанию последнего автора, встречалась кругло-, веретено- и гигантоклеточного строения. Возможно, это и было первое описание анапластической карциномы ЩЖ. В Европе A. Drennan (Edinburgh) только в 1947 г. выделил группу больных с недифференцированной карциномой ЩЖ [цит. по 4].

Нами выявлены забытый на сто лет первый научный труд, непосредственно касающийся болезней ЩЖ, и его автор. В 1904 г. доктором Н.Ф.Лежнёвым, учеником проф. А. А. Боброва (заведующего кафедрой факультетской хирургии Московского университета) была защищена первая в России диссертация по хирургическому лечению болезней ЩЖ. Она называлась «Зоб в России» [3] (рис. 2). В неё были включены и проанализированы 575 операций, выполненных на ЩЖ в разных регионах Российской Империи.



Николай Александрович Вельяминов (1855–1920)

Доктор Н.Ф.Лежнёв представил сведения о лечении зоба у 2-летнего ребёнка хирургом И.Дзирне в г.Самаре 28 октября 1897 г. Это было первое, по крайней мере в России, описание операции на ЩЖ у 2-летнего ребёнка. 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. F.G.Lahey [цит. по 9] из г.Бостона (США) опубликовал результаты применения такой методики лишь в 1938 г.

Ученик той же кафедры проф. С.П.Фёдоров, возглавивший основанную Н.И.Пироговым кафедру госпитальной хирургии Императорской Военно-медицинской академии в Санкт-Петербурге, изучал структуру крови у тиреоидных больных, эктопический зоб, первым в России выполнил аллотрансплантацию тиреоидной ткани в 1920 г. В его клинике эти хирургические вмешательства на ЩЖ составляли 10–20% от общего числа операций (цит. по 9).

В Европе в 1823 г. Н. Earle выполнил перевязку верхних щитовидных артерий у 17-летней больной с диффузным токсическим зобом [14]. После операции пациентка поправилась. Это была первая операция на ЩЖ при диффузном токсическом зобе (ДТЗ). Но успешную резекцию ЩЖ при базедовой болезни впервые предпринял французский хирург P. J. Tillaux в 1880 г. [24]. К 1910 г. Т. Р. Dunhill уже выполнил 200 операций (удаление одной, резекция другой доли ЩЖ) под местным обезболиванием у больных с экзофтальмическим зобом [13].

В Москве 26 октября 1893 г. доктором И. Д. Сарычевым [цит. по 4] было выполнено вскрытие 3 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 есть первое описание хирургического вмешательства на ЩЖ при ДТЗ в России. Доктор Н. М. Волкович 18 мая 1894 г. в Киеве выполнил первую успешную резекцию ЩЖ у 18-летней пациентки, страдавшей базедовой болезнью [цит. по 3].

Долгое время считалось, что впервые в России резекцию ЩЖ у больного с ДТЗ выполнил Николай Александрович Вельяминов в Санкт-Петербурге в 1886 г. Но после изучения нами забытой диссертации Е. К. Догаткина [2] на степень доктора медицины «К клинике зоба и его оперативному лечению по данным академической хирургической клиники» (1909 г.), стало ясно, что Н. А. Вельяминов свою первую операцию по поводу зоба действительно выполнил в 1886 г. Однако это было, по нашему мнению, заболевание ЩЖ с пониженной выработкой тиреоидных гормонов, а не повышенной. Тем не менее, проф. Н. А. Вельяминов оперировал и по поводу

И.Х.Мойер (1786–1858)



Ф.И.Иноземцев (1802–1869)



Московский университет



Н.В.Склифосовский (1836–1904)



А.А.Бобров (1850–1904)



Н.И.Пирогов (1810–1881)



Военно-медицинская академия



С.П.Фёдоров (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. 3. История формирования школы хирургов-тиреологов в Санкт-Петербурге

ДТЗ. В период с 1897 по 1909 г. им было предпринято 6 операций в связи с предполагавшимся тиреотоксикозом. У этих больных была выполнена правосторонняя гемитиреоидэктомия. Все оперированные остались живы. Таким образом, первая операция по поводу ДТЗ Н.А.Вельяминовым была успешно сделана 16 декабря 1897 г., а не в 1886 г.

Образование школы эндокринной хирургии в двух столицах России. Два ученика проф. И.Х.Мойера в Дерптском университете — Н.И.Пирогов и Ф.И.Иноземцев создали свои кафедры в Московском университете и Императорской Медико-хирургической академии. Первый основал кафедру госпитальной хирургии Императорской Медико-хирургической академии (1841 г.), второй — факультетскую клинику Московского университета (1846 г.).

Содной стороны ученики Ф.И.Иноземцева — Н.В.Склифосовский, С.П.Фёдоров, 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.Фёдорова — выпускник ВМА проф. В.А.Шаак. Кафедрами общей и госпитальной хирургии Ленинградского педиатрического медицинского института заведовали профессора В.И.Корхов и И.Д.Аникин — ученики С.П.Фёдорова. 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 хирургии и онкологии органов эндокринной системы в 1996 г. уже после смерти проф. Льва Николаевича Камардина.

Хронологический перечень славных имён выдающихся учителей отчётливо показал основополагающую роль профессоров Московского университета, реализованную через их учеников, и Императорской Военно-медицинской (медико-хирургической) академии на становление школы эндокринных тиреоидных хирургов Санкт-Петербурга и возникновение Санкт-Петербургского Центра хирургии и онкологии органов эндокринной системы.

Восстановление международного сотрудничества российских эндокринных хирургов. К сожалению, зародившаяся связь между хирургами Военно-медицинской академии и клиники Мауо [10, 11] должного развития в дальнейшем не получили в силу разных причин, первой из которых явилось падение правительства царской России в результате февральского и октябрьского переворотов в 1917 г. Первая мировая война, революции, Гражданская война, Великая Отечественная война, «холодная» война, железный занавес, финансовые проблемы практически полностью прекратили широкое общение советских (российских) хирургов с коллегами из Западной Европы и США.

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 II Российский симпозиум эндокринных хирургов, проведённый сотрудниками кафедры госпитальной хирургии (Санкт-Петербургский Центр хирургии и онкологии органов эндокринной системы) Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета (СПбГПМУ) 15–17 июля 2003 г. По сути, всё началось несколько раньше с личного сотрудничества двух докторов и двух коллективов, которые они возглавляют и по настоящее время. Весной 2001 г. проф. G.W.Randolph со своим анестезиологом И.Маликиным, лаборанткой и тремя резидентами прилетели 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 А.Ф.Романчишену. После трёх операций G.W.Randolph извинился, потому что он не знал, как мы оперируем, и заявил, что наша хирургическая техника гарантирует сохранение возвратных нервов, не нуждается в применении мониторинга и попросил разрешения присутствовать на операциях в течение недели. Кроме того, авторы договорились об участии в операциях его резидентов в качестве вторых ассистентов в текущем и последующих годах. Аппарат для электрофизиологического мониторинга нервов нам всё же он оставил, так как у нас появилась новая идея для его применения при повторных операциях на ЩЖ. Так началось сотрудничество кафедры госпитальной хирургии СПбГПМУ, которая одновременно является Центром хирургии и онкологии органов эндокринной системы 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 сделан наш первый доклад на Гарвардском курсе — «Российская техника хирургии щитовидной железы: Санкт-Петербургский опыт», что и послужило толчком к совершенствованию английского. И теперь ежегодно в составе Российских симпозиумов проводятся курсы хирургии щитовидной и околощитовидных желёз в разных регионах России или в клинике госпитальной хирургии СПбГПМА мы довольно регулярно участвуем в Гарвардском курсе. В июле 2003, 2007 и 2010 г., октябре 2010 г., июне 2012 г. авторами организованы и проведены в Санкт-Петербурге международные симпозиумы, семинары, форумы по хирургии и онкологии. В качестве лекторов были приглашены известные 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 5 лет (2007–2011 гг.) сотрудники кафедры и центра приняли участие в 56 международных собраниях в 51 городе мира и сделали 149 докладов, лекций, видеопрезентаций. Опубликовано 117 научных работ. Особенно активно и плодотворно наши деловые контакты на протяжении последних 8 лет развиваются с итальянскими коллегами во главе с профессорами Michele и Fabio d'Ajello из медицинского факультета университета г.Перуджа. В рамках Российско-Итальянского хирургического альянса с 2010 г. уже проведено 5 форумов. Следующий интернациональный симпозиум эндокринных хирургов и онкологов состоится 11–13 сентября 2014 г. в нашем городе. И так, с начала XXI в. постепенно происходит реинтеграция российских эндокринных хирургов и онкологов в международные сообщества, что способствует взаимному обогащению клиническим опытом и повышению качества хирургической помощи больным.

Первые шаги, сделанные нашими российскими хирургами в XIX — начале XX вв., получили поистине блестящее продолжение, и многие из них сейчас являются основой успешного лечения тиреоидных больных: это пункционная и эксцизионная морфологическая диагностика опухолей ЩЖ, ларингоскопическое до- и послеоперационное исследование гортани для оценки подвижности голосовых связок, отказ от неэффективного и опасного пункционного способа лечения узловых новообразований ЩЖ [7]; операции на ЩЖ под визуальным контролем возвратных гортанных нервов [4]; разработка актуальной и в настоящее время тактики неотложного лечения больных с опасными послеоперационными

осложнениями (кровотечение в ложе ЩЖ, повреждения трахеи), выделение медуллярного и анапластического рака ЩЖ в особые морфологические формы карцином ЩЖ [8, 23].

Таким образом, рациональные технические основы операций на ЩЖ в России были заложены в 1831 г. Н.И.Пироговым и успешно реализованы им впервые в России на практике через 16 лет — в 1847 г. Проф. Н.И.Пирогов первым в мире выполнил операцию на ЩЖ под наркозом.

Зарождению тиреоидной хирургии в России в середине XIX в. способствовали работы и опыт Н.И.Пирогова, А.А.Миславского, И.Н.Новацкого, Н.В.Склифосовского, А.Ф.Цандера, 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 хирургов Германии, Франции и совершенствование методов общего и местного обезболивания в США, Европе и России.

Диссертация доктора Н.Ф.Лежнёва (1904 г.) стала первым, по-настоящему значимым, но забытым на 100 лет 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 в 1903 г. применил актуальные и в наше время способы морфологической диагностики рака ЩЖ, охарактеризовал и назвал определённую форму опухоли ЩЖ медуллярным раком. Это название и понимание неэпителиальной карциномы ЩЖ вполне соответствует современному. Он же впервые внедрил в практику ларингоскопическое исследование всех тиреоидных больных. Его новации приобрели в настоящее время качество «золотого стандарта» диагностики.

Два ученика проф. И.Х.Мойера в Дерптском университете — Н.И.Пирогов и Ф.И.Иноземцев основали кафедру госпитальной хирургии в Императорской Медико-хирургической академии в Санкт-Петербурге и факультетской хирургии в Московском университете. Ученики и последователи проф. 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 её ученика Л.Н.Камардина как тиреоидных хирургов. Результатом впоследствии стала организация Санкт-Петербургского Центра хирургии и онкологии органов эндокринной системы.

Изменившаяся международная обстановка открыла возможности для расширения сотрудничества как с российскими, так и 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 XIII Российский симпозиум эндокринных хирургов с международным участием, проведённый сотрудниками кафедры госпитальной хирургии (Санкт-Петербургский Центр хирургии и онкологии органов эндокринной системы) СПбГПМУ в Санкт-Петербурге 15–17 июля 2003 г.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Белогорский П.А. Госпитальная хирургическая клиника при Императорской Военно-медицинской академии (1841–1898). Материалы для истории хирургии в России: Дис. на степень доктора медицины. СПб., 1898. 279 с.
2. Догаткин Е.К. Материалы к клинике зоба и его оперативному лечению по данным академической хирургической клиники. Из академической клиники профессора Н.А.Вельяминова: Дис. на степень доктора медицины. СПб., 1909. 128 с.
3. Лежнёв Н.Ф. Зоб в России. М.: Тип. М.Борисенко, 1904. 341 с.
4. Мирский М.Б. Хирургия от древности до современности. Очерки истории. М.: Медицина, 2000. 796 с.
5. Мухин Е.О. Описание хирургических операций. М., 1807. С.107.
6. Пирогов Н.И. Хирургический вопрос об экстирпации щитовидной железы. Архив университета. Дерпт, 1831. 3 с.
7. Разумовский В.И. Повреждения и заболевания щитовидной железы. СПб., 1903. 58 с.
8. Романчишен А.Ф., Нечай А.И., Вабалайте К.В. Начало и продолжение сотрудничества между российскими и американскими хирургами // Современные аспекты хирургической эндокринологии: Материалы XIX Российского симпозиума с международным участием. Челябинск, 2010. С.311–314.
9. Романчишен А.Ф., Нечай А.И., Вабалайте К.В. Встреча сотрудников клиник Mayo и С.П.Фёдорова в начале XX века // Вестн. хир. 2010. № 5. С.104–106.
10. Российский Д.М. Очерк история развития эндокринологии в России. М., 1926. 16 с.
11. Саломон Х.Х. Руководство к оперативной хирургии. СПб., 1840. 208 с.
12. Селье Г. От мечты к открытию: как стать учёным. М.: Прогресс, 1987. 368 с.
13. Dunhill T.P. Surgery of thyroid gland // Trans. Med. Soc. Lond. 1937. Vol. 60. P. 234–252.
14. Earle H. Case of bronchocele, in which the superior thyroid arteries were tied // Lond. Med. Phys. J. 1826. Vol. 6. P. 201.
15. Halsted W.S. The operative story of goitre: the author's operation // Johns Hopkins Hosp. Rep. 1920. Vol. 19, Fasciculus 2. P. 174–359.
16. Jaquet A.J. Ein Fall von metastasierenden Amyloidtumoren (Lymphosarcoma) // Virh. Arch. Abt. A Path. Anat. 1909. Vol. 185. P. 251.
17. Martin H.E., Ellis E.B. Biopsy by needle puncture and aspiration // Ann. Surg. 1930. № 92. P. 169–181.
18. Miculicz-Radetzki J. Beitrag zur operation des kropfes // Wien. Med. Wch. 1886. Bd. XXXVI. S. 1–100.
19. Pirogoff N. Rapport medical d'un voyage en Caucase et St.Petersbourg, 1849 // Schmidt's Jahrb. 1850. Bd. LXVII. S. 116–124.
20. Randolph G.W. Surgical anatomy of the recurrent nerve. Surgery of the thyroid and parathyroid glands. Philadelphia: Saunders, 2003. P. 300–342.
21. Romanchishen A.F., Dovganjuk V.S., Vabalayte K.V. History of forgotten picture // XIV Annual Conference of European Society of Surgery. Turin, Italy, 2010. P. 88.
22. Romanchishen A.F., Vabalayte K.V., Tovbina M.H. The story of an old photograph // Surgery. 2011. Vol. 149, № 3. P. 452–454.
23. Romanchishen A.F., Vabalayte K.V., Tovbina M.H. Russian contribution in thyroid surgery: more than a century in the shade // WJS. 2013. Vol. 37, № 10. P. 2343–2347.
24. Tillaux P.J. Thyroidectomie pour un goiter exophthalmique // Bull. acad. med., Paris. 1880. № 2. P. 401.

Поступила в редакцию 11.12.2013 г.