

IV ВСЕРОССИЙСКИЙ ТИРЕОИДОЛОГИЧЕСКИЙ КОНГРЕСС И КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В.В. Фадеев

Эндокринологический научный центр Росмедтехнологий

Конгресс только закончился, и впечатления от него, возможно еще слишком свежи, чтобы проводить хоть какой-то анализ. Кроме того, от меня как от одного из непосредственных организаторов этого мероприятия и в будущем сложно ожидать объективности. Тем не менее, хотелось бы поделиться своими мыслями и теми посылами, которые исходно вкладывались в программу и идеологию грядущего и предшествовавших конгрессов.

Самый важный результат нашей работы по организации конгресса стал нам очевиден еще до его начала — число участников, превысившее 800 человек. Это свидетельствует о неуклонном росте интереса к патологии щитовидной железы (ЩЖ), причем не только со стороны эндокринологов. По сложившейся традиции, тиреологические конгрессы отличает выбор одной или двух ключевых проблем (аутоиммунный тиреоидит, узловой зоб, рак ЩЖ и т. д.) с достаточно емкой практической задачей: осветить проблему и создать некий согласительный документ, который может быть ориентиром для практических врачей. На предыдущих конгрессах были представлены клинические рекомендации Российской ассоциации эндокринологов (РАЭ) по диагностике и лечению аутоиммунного тиреоидита (АИТ) и узлового зоба. Хочется верить, что они сыграли и продолжают играть определенную позитивную роль в развитии отечественной тиреологии. На этот раз нам предстоял еще один, причем не самый простой, согласительный документ, опубликованный также в этом номере КЭТ.

Если говорить о предыдущих тиреологических конгрессах, то самые тяжелые воспоминания оставил после себя первый: как водится, первый блин комом. Возможно, я ошибаюсь, но мне до сих пор так кажется. Напомню, что он был посвящен АИТ, хотя в итоге в программу вошло все почти без исключения, и даже рак ЩЖ. Думается, такой разброс тематики и ослабил это мероприятие. Тем не менее

выступления, посвященные АИТ, и все то, что им сопутствовало, забыть сложно. В общем и целом, идея о том, что микродозы тироксина (равно как и любые другие) не самое лучшее средство “от антител к ЩЖ”, а пункция ЩЖ, особенно у детей, не самое разумное средство диагностики этого тяжелейшего заболевания, тогда была воспринята, мягко говоря, без особого одушевления. Возможно, такая постановка вопроса была в целом неожиданна и, вероятно, высказана в непривычной и несколько жесткой форме. Тем не менее эта идея, явно отстающая по уровню революционности от гелиоцентрической теории Галилея, спустя совсем небольшой срок стала чем-то самим собой разумеющимся. Проблематика неустанной борьбы с гипотиреозом ЩЖ всеми доступными средствами растворилась как дымка, и тогдашний накал страстей на этот предмет сейчас уже кажется абсурдным. Но этот накал был и стоил он много! Не стоит, однако, обольщаться и успокаиваться: любая энергия ищет выход, и мифические заболевания ЩЖ, увы, продолжают активно изобретаться, “поражая” без разбора и детей? и взрослых.

II Тиреологический конгресс, по моим ощущениям, прошел как на одном дыхании, при этом значительно более структурировано. Тогда был-таки представлен текст клинических рекомендаций по АИТ, воспринятый куда более дружелюбно. Далее речь шла о проблемах узлового зоба, которая, как выяснилось, куда сложнее, поскольку она не исчерпывается аудиторией одних только эндокринологов. Тогда начались попытки диалога с хирургами, который, увы, до сих пор удается поддерживать лишь с частью этой аудитории, более или менее активно идущей на сотрудничество с эндокринологами. Большая же часть хирургов, оперирующих на ЩЖ, по-прежнему самодостаточны и не находят нужным общаться с эндокринологами, считая узловой зоб неким “своим бизнесом”. При этом, по самым скромным расчетам, не менее половины хирургичес-

ких вмешательств по поводу узлового и многоузлового зоба в нашей стране предпринимается при отсутствии реальных показаний в их современном понимании. С другой стороны, в ситуациях, когда такие показания реально присутствуют, в подавляющем большинстве случаев предпринимаются операции неадекватного объема (частичные резекции ЩЖ, энуклеации узловых образований и т. д.). В масштабах страны ситуация в этом плане по-прежнему оставляет желать лучшего. Об этом мы можем судить не понаслышке, поскольку сотрудники ЭНЦ принимали непосредственное участие в десятках, если уже не в сотнях конференций в большинстве регионов РФ. Приходится констатировать, что далеко не везде – при этом в учреждениях, активно оперирующих на ЩЖ, – налажена столь простая и рутинная методика, как тонкоигольная пункционная биопсия. В ряде случаев она оказывается не налаженной вследствие каких-то кадровых проблем, а просто из-за того, что ее не считают необходимой – дескать, все равно все узлы нужно оперировать, “не дожидаясь перитонита”.

Но все-таки хочется себя потешить ощущением, что проблема сдвинулась с мертвой точки, а если быть более точным, с той идеологии, которая доминировала по отношению к узловому зобу в 50–70-х годах прошлого века. Сейчас можно констатировать, что существенная часть эндокринологов отказывается от неэффективной и потенциально небезопасной супрессивной терапии препаратами тиреоидных гормонов при узловом коллоидном зобе и в целом отношение к последнему в эндокринологической среде приобретает более реалистичные, то есть более спокойные формы. Эта достаточно банальная ситуация уже не вызывает привычного в прошлом трепета, в порывах которого рука тянется к записной книжке с телефонами хирургов и онкологов.

На предыдущем, III Тиреоидологическом конгрессе были представлены клинические рекомендации РАЭ по узловому зобу. К его чести, хотелось бы заметить, что по своим ключевым положениям он в полной мере соответствует вышедшим спустя примерно год очень важным и значимым в эндокринологическом мире рекомендациям по диагностике и лечению узлового зоба и рака ЩЖ Европейской и Американской тиреоидологических ассоциаций. Нет, рекомендации РАЭ – не циркуляр и не приказ министерства. Это всего лишь согласительный документ, к которому можно прислушаться, а можно и нет. Увы, он не сработает против идеологии, которая, перефразируя девиз мушкетера Портоса, заключается в том, что “мы так оперируем потому, что мы так оперируем уже 30 лет”.

Патология ЩЖ отличается тем, что она очень часто требует междисциплинарных решений, которые всегда сложны. Замыкание в среде одной специальности, будь то эндокринологи, хирурги, онкологи или радиологи неизбежно приводит к стагнации. Это не красивые слова, а, увы, реалии, поскольку если оценить общий уровень помощи пациентам с патологией ЩЖ в нашей стране, мы существенно отстаем от развитых западных стран и малейший наш застой продолжает увеличивать этот разрыв. На мой взгляд, было бы проще, если бы речь шла о технологической отсталости: в этом случае достаточно было бы купить какой-нибудь прибор или построить какой-нибудь суперсовременный комплекс, начиненный аппаратурой. Речь же идет об отсталости идеологической и методологической. Примером тому может служить положение дел в сфере помощи пациентам с токсическим зобом и раком ЩЖ – именно этим двум проблемам был посвящен и IV Тиреоидологический конгресс. Все методы, которые используются для лечения этих заболеваний, были разработаны до 40-х годов XX века, и все они доступны или были доступны еще в 70-х годах прошлого века. Мы можем проводить хирургическое лечение заболеваний ЩЖ, которое принципиально не менялось со времен Кохера, нам был доступен и минимально доступен сейчас радиоактивный йод. Но, увы, мы лишь минимально используем последний для лечения токсического зоба, и мы, к сожалению, не используем разработанные во всем мире алгоритмы лечения высокодифференцированного рака ЩЖ. Последний факт особенно удручает, поскольку из него следует, что большая часть пациентов с раком ЩЖ не получает адекватного, принятого во всем мире, лечения. В чем причина сложившейся ситуации? На мой взгляд, причина в том, что онкология ЩЖ в нашей стране многие десятилетия развивалась исключительно в рамках хирургии, тогда как в других странах эта проблема исходно и по сей день рассматривалась как междисциплинарная: хирургия + радиология + эндокринология. Более того, хирургический этап – по существу, тиреоидэктомия воспринимается как подготовка к дальнейшему лечению и, по сути, пожизненной реабилитации, которой занимаются отнюдь не хирурги. В нашей же ситуации, лечение рака ЩЖ ограничивается одной хирургией, при этом ограничивается не только лечение, но и развитие этой отрасли, поскольку замкнутые в хирургии онкологи продолжают разрабатывать некие новые операции и не готовы признать, что на этом этапе такие разработки уже практически лишены смысла и ЩЖ, как правило, нужно просто удалить. Возвращаясь к уже сказанному, мы оснащены технически: есть операционная, есть радиоактивный йод

(точнее, он был), есть тиреоглобулин, есть препараты тиреоидных гормонов и возможность определять уровень ТТГ. Но, увы, мы остаемся на уровне 50-х годов прошлого века, и я практически уверен, что большая часть наших хирургов и онкологов, оперирующих пациентов с раком ЩЖ, не используют такое “высокотехнологичное” исследование, как определение уровня тиреоглобулина. Перефразируя героя Булгакова, нельзя не признать, что “разруха в головах”, а не в плохом финансировании или отсутствии в стране каких-то диковинных технологий.

Но и здесь появились определенные подвижки, при этом инициированы они были именно эндокринологами как в отношении лечения токсического зоба, так и, как ни парадоксально, рака ЩЖ. Еще 8–10 лет назад терапию ^{131}I по поводу токсического зоба, не получал практически никто. Увы, то число пациентов, которое получает ее сейчас в масштабах страны, еще очень мало. Тем не менее на прошедшем IV Тиреоидологическом конгрессе впервые за многие десятилетия нами выделено отдельное секционное заседание, посвященное лечению тиреотоксикоза ^{131}I . От себя могу сказать, что за последние годы это лечение получили сотни моих пациентов и я не представляю своей работы без этого метода.

Первейшей задачей развития помощи пациентам с раком ЩЖ, на мой взгляд, должно быть ее выведение из узких рамок хирургии, то есть проблема должна обрести междисциплинарный характер. Наша работа в этом направлении привела к тому, что на IV Тиреоидологическом конгрессе был представлен проект клинических рекомендаций междисциплинарной Согласительной комиссии по диагностике и лечению высокодифференцированного рака ЩЖ. Замечу, что он впервые был представлен именно на эндокринологическом мероприятии. Появлению этого достаточно небольшого документа предшествовали годы работы. Дискуссии, которые велись нами еще 5–6 лет назад, наталкивались на полное

неприятие и даже непонимание того, с какой стати эндокринологии вообще позволяют себе рассуждать на тему рака ЩЖ. Сейчас ситуация меняется почти на глазах — это станет очевидно, если посмотреть на список участников Согласительной комиссии, которые представляют 22 ведущих онкологических, эндокринологических и прочих учреждений.

Было бы наивно предположить, что мы быстро организуем сеть радиологических клиник, где будут получать лечение пациенты с тиреотоксикозом и раком ЩЖ. Еще более наивно было бы думать, что уже завтра все пациенты с раком ЩЖ начнут получать адекватное по объемам хирургическое лечение (хотя бы его!). Но мы делаем шаги в этом направлении и надеемся, что принятые клинические рекомендации приблизят нас к этой цели.

Если вернуться к прошедшему конгрессу, отзывы о нем стали появляться уже начиная с первого дня. Они, как водится, были и хорошими и не очень, как в отношении программы, так и в плане организации мероприятия. Все это мы надеемся учесть в будущем. В этой связи хотелось бы просить уважаемых читателей КЭТ присылать свои отзывы о конгрессе; их можно объединить с пожеланиями в отношении грядущих конгрессов и опубликованных в этом номере нашего журнала рекомендаций по раку ЩЖ.

Есть еще одно предложение, касающееся тематики V Тиреоидологического конгресса, который, будем надеяться, состоится через 2 года. Оргкомитетом была предложена и заявлена тема “Щитовидная железа, репродукция и развитие”, которая объединяет проблемы нарушения фертильности и беременности при патологии ЩЖ, а также проблемы детской тиреоидологии. Возможно, у наших коллег появятся другие более оригинальные и более актуальные для практических эндокринологов предложения по выбору тематики конгресса. Мы ждем и этих предложений.