

СЕКЦИЯ 14 ХИРУРГИЧЕСКАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ГИПОПАРАТИРЕОЗА

Ахмад Ю. А.¹, Большов А. В.¹, Третьяк С. И.¹,
Кузьменкова Е. И.², Хрыщанович В. Я.¹

¹УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

²ГУ «Республиканский центр медицинской реабилитации и
бальнеолечения», г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Гипопаратиреоз на сегодняшний день – актуальная проблема как терапевтической, так и хирургической эндокринологии. Прогрессивное увеличение количества пациентов с гипофункцией паращитовидных желез находится в тесной связи с ростом числа хирургических вмешательств, выполняемых на щитовидной железе. В настоящее время заместительная гормонотерапия не является общепринятым методом лечения гипопаратиреоза. А стандартная медикаментозная терапия не всегда позволяет стабилизировать уровень общего и ионизированного кальция сыворотки крови. Кроме того, длительный прием больших доз препаратов кальция может привести к ряду нежелательных для пациента последствий. В связи с этим использование трансплантационных клеточных технологий является перспективным направлением профилактики и лечения послеоперационного гипопаратиреоза.

Цель: оценить отдаленные результаты гетеротопической аллотрансплантации культивированных паратироцитов пациентам с первичным перманентным послеоперационным гипопаратиреозом.

Материал и методы. Исследование носит ретроспективно-проспективный характер. Изучены результаты лечения 17 пациентов (16 женщин, 1 мужчина) с первичным перманентным гипопаратиреозом тяжелой степени, которым в период с 2010 по

2017 гг. была выполнена гетеротопическая аллотрансплантация культивированных паратироцитов. Средний возраст составил 40 лет (от 19 до 62 лет). Во всех случаях гипопаратиреоз развивался после оперативных вмешательств на щитовидной железе (15) и паращитовидных железах (2).

Общее число трансплантаций составило 19 (в 2 случаях выполнялась ретрансплантация). 6 (31%) вошедшим в исследование пациентам трансплантация паратироцитов осуществлялась в глубокую бедренную артерию (5) и внутреннюю подвздошную артерию (1) с использованием макроинкапсуляции культуры клеток. Двум (11%) пациенткам, получавшим после трансплантации почки иммуносупрессивную терапию, культура паратироцитов вводилась в плечелучевую мышцу. В остальных случаях взвесь клеток паращитовидной железы струйно вводилась в селезеночную артерию (9), паренхиму печени (1), плечелучевую мышцу (1).

Для оценки отдаленных результатов использовались лабораторные (общий и ионизированный кальций, неорганический фосфор, паратгормон плазмы крови) и инструментальные (компьютерная томография (КТ) головного мозга, КТ-ангиография (КТА)) методы исследования. Качество жизни пациентов оценивалось при помощи адаптированных опросников SF-36 и NAIF.

Результаты и обсуждение. Уровень паратгормона выступает основным критерием оценки функционирования графта. У пациентов было отмечено нарастание этого показателя в первые 6 месяцев после трансплантации с дальнейшей тенденцией к снижению в течение 12-16 месяцев. Среди пациенток с почечным трансплантатом у одной развилась ранняя дисфункция клеточного аллогraftа, у другой длительность эффекта (более 2 лет) и уровни паратгормона (61,68 и 31,39 пг/мл через 3 и 12 месяцев, соответственно) были наиболее высокими среди всей группы исследования.

Динамика показателей уровня общего и ионизированного кальция сыворотки крови не имела значительных колебаний, т.к. после трансплантации продолжала проводиться заместительная терапия препаратами кальция и витамина Д. Наряду с этим,

отмечено снижение дозировки лекарственных средств до 50% в первые 3-6 месяцев после трансплантации. В 5 наблюдениях (29%) имела место полная отмена препаратов кальция в период с 3 до 9 месяцев.

Средняя длительность течения гипопаратиреоза (лекарственной заместительной терапии препаратами кальция и витамина Д) до аллотрансплантации паратироцитов составила 5,4 года (от 0,1 до 20 лет). В тесной связи с данным критерием оценки находятся осложнения, развивающиеся в результате нарушения кальций-фосфорного обмена: катаракта, нарушения сердечного ритма, кардиомиопатия, кальцификация структур головного мозга. В четырёх (50%) томографических исследованиях головного мозга выявлена оссификация: подкорковых ядер в 2 случаях (25%), оссификация серпа головного мозга и единичный кальцинат в мозжечке в 2 других случаях соответственно. В этих же 4 наблюдениях выявлено: развитие катаракты (2 (12%)), миокардиодистрофии (2 (12%)), у 1 пациентки (6%) потребовалась имплантация ЭКС. Вышеперечисленная патология развивалась у пациенток со средней длительностью предтрансплантационного гипопаратиреоза 16 лет (1, 11, 16, 20 лет), также период после аллотрансплантации является самым длительным среди исследованной группы (7,5 года). КТА ГБА в одном случае выявило развитие аневризмы в зоне оперативного вмешательства.

В динамике всех показателей качества жизни (КЖ) по результатам анкетирования также отмечается выраженный рост в течение первого года после трансплантации. В последующем происходило некоторое снижение отдельных составляющих и, как следствие, интегральных показателей КЖ, но исходного уровня до аллотрансплантации они не достигали. К таким составляющим относятся физическая мобильность, ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием и экономическое положение. На данные показатели основное влияние оказывали возраст, наличие сопутствующих заболеваний и их тяжесть, увеличение веса, старение.

Выводы. Гетеротопическая аллотрансплантация культуры паратироцитов – эффективный метод хирургического лечения

первичного послеоперационного гипопаратиреоза, позволяющий снизить потребность в лекарственной заместительной терапии, в отдельных случаях произвести её отмену. Трансплантацию культуры паратироцитов пациентам с почечным трансплантатом и сопутствующим гипопаратиреозом целесообразно выполнять одномоментно. Внедрение малоинвазивных методов трансплантации биомедицинских клеточных продуктов позволяет получить лучший косметический результат, сократить время пребывания пациента в стационаре и период послеоперационной реабилитации. Важной возможностью является проведение неоднократных повторных трансплантаций.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ ГОРМОНАЛЬНО-АКТИВНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ

Василевич А. П., Куделич О. А., Неверов П. С., Есепкин А. В.,
Дашкевич Е. И., Василевич Д. А.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»
УЗ «10-я ГКБ», г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Лечение гормонально активных новообразований надпочечников (ГАНН) – одна из сложных и актуальных проблем эндокринной хирургии, так как при сравнительно небольших размерах большинство этих опухолей приводят к серьезным нарушениям в системе гомеостаза, развитию стойкой АГ и ее осложнениям.

Цель: изучить результаты клинического обследования пациентов с ГАНН для выявления характерных клинических проявлений болезни, оценки данных современных методов топической и лабораторной диагностики.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов клинического обследования 112 пациентов с ГАНН, пролеченных в хирургическом стационаре УЗ «10-я ГКБ» г. Минска. Среди клинико-морфологических форм ГАНН преобладала альдостерома – 45 (40,2%) наблюдения, затем феохромоцитома – 43 (38,4%) и ещё реже кортикостерома – 24