

Северо-Западный центр эндокринологии и эндокринной хирургии
Северо-Западный центр по лечению гиперпаратиреоза

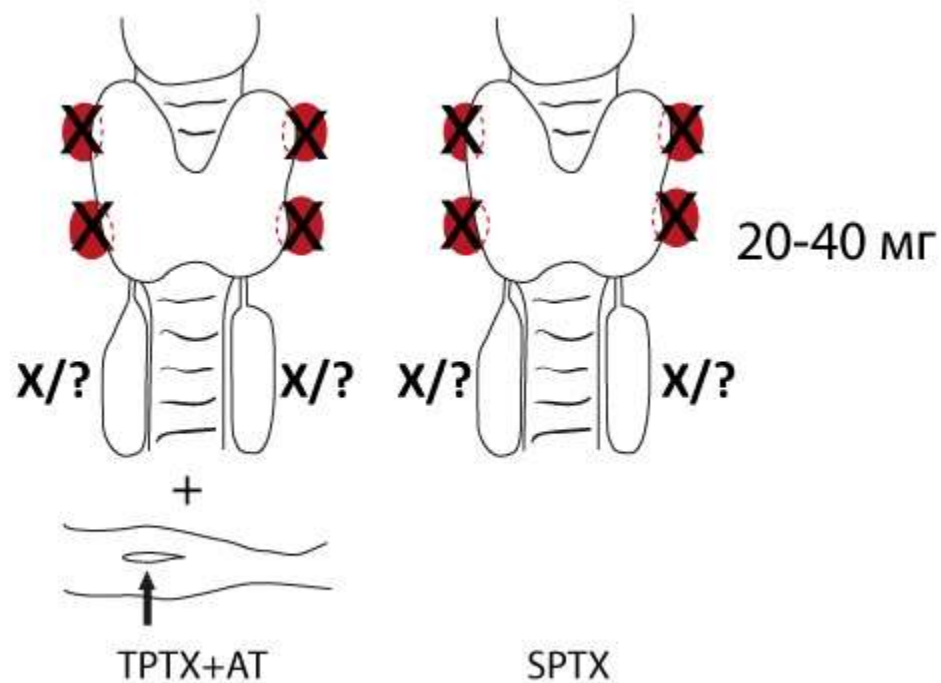


ФГБУ “СПМЦ” Минздрава России

Выбор оптимального объема
оперативного вмешательства при
вторичном гиперпаратиреозе

Новокшенов К.Ю.

Сравниваемые объемы оперативного вмешательства



National **Kidney** Foundation®



**Canadian Society of Nephrology/
Société canadienne de n phrologie**

CSN/SCN



Leading European Nephrology

Критерии

- Безопасность
- Уровень ПТГ



Оперативные вмешательства: характеристика

Объем оперативного вмешательства	Количество	Время проведения, мин.	Длительность ЗПТ, мес.	Пребывание в стационаре, койко-дни
ТРТх+АТ	173 (70,0%)	81,4±37,0	95,5±53,5	9,1±4,7
SPTx	74 (30,0%)	53,1±25,5	76,5±50,7	9,8±4,0
p		0.0002312	0.5776	0.1178

Предоперационные лабораторные показатели

Лабораторный показатель	Значение
Ионизированный кальций (ммоль/л)	1,2±0,1
Общий кальций (ммоль/л)	2,5±0,2
Неорганический фосфор (ммоль/л)	2,0±0,5
Фосфорно-кальциевое произведение	5,0±1,4
ПТГ (пмоль/л)	130,1±52,9

32 пациента принимали «Мимпара» от 30 до 180мг

Осложнения при выполнении паратиреоидэктомии

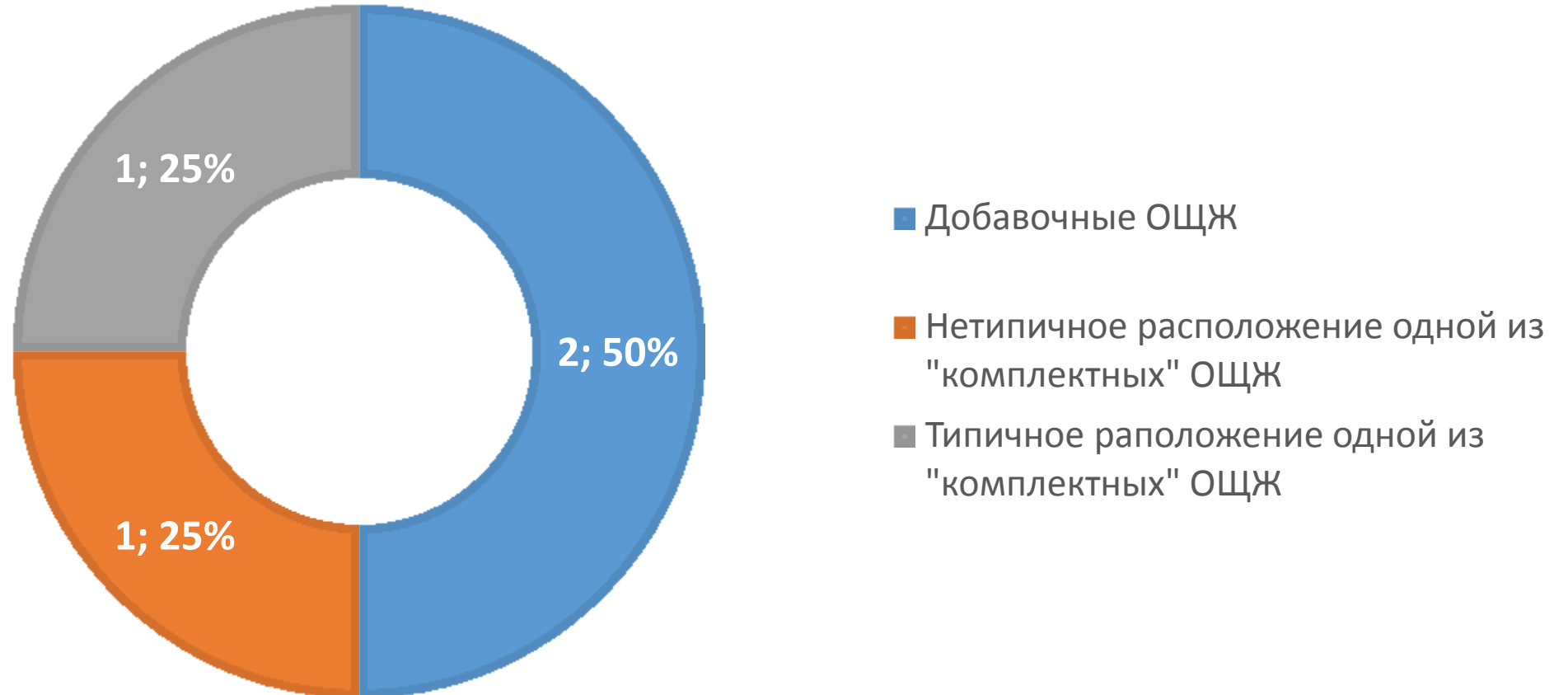
Вид осложнения	SPTx (n; %)	TPTx+AT (n; %)	p
Парез мышц гортани односторонний	2; 2,7%	14; 8,1%	0.05640
Парез мышц гортани двухсторонний	0; 0,0%	1; 0,6%	0.2555
Послеоперационная гематома с повторным хирургическим вмешательством	1; 1,4%	2; 1,7%	0.4508
Послеоперационная гематома без повторного оперативного вмешательства	4; 5,4%	11; 6,4%	0.3830
Нагноение послеоперационной раны шеи	1; 1,4%	3; 1,7%	0.4116
Нагноение послеоперационной раны предплечья	0; 0,0%	3; 1,7%	
Общее число осложнений	8/74 (10,8%)	34/173 (19,7%)	0.04229

Ближайшие результаты хирургического лечения вторичного гиперпаратиреоза

Вид оперативного вмешательства	Средний уровень ПТГ 1 сутки	Средний уровень ПТГ 2 сутки	Персистенция ВГПТ	Средний уровень ПТГ через 6 месяцев
SPTx	16,6±20,6	20,0±24,0	4/74 (5,4%)	23,6±19,4
TRTX+AT	7,9±13,0	9,5±16,3	6/173 (3,4%)	19,2±41,6
p	0.000004822	0.00001728	0.2396	0.0004877

Персистирующее течение гиперпаратиреоза при выполнении SPTx

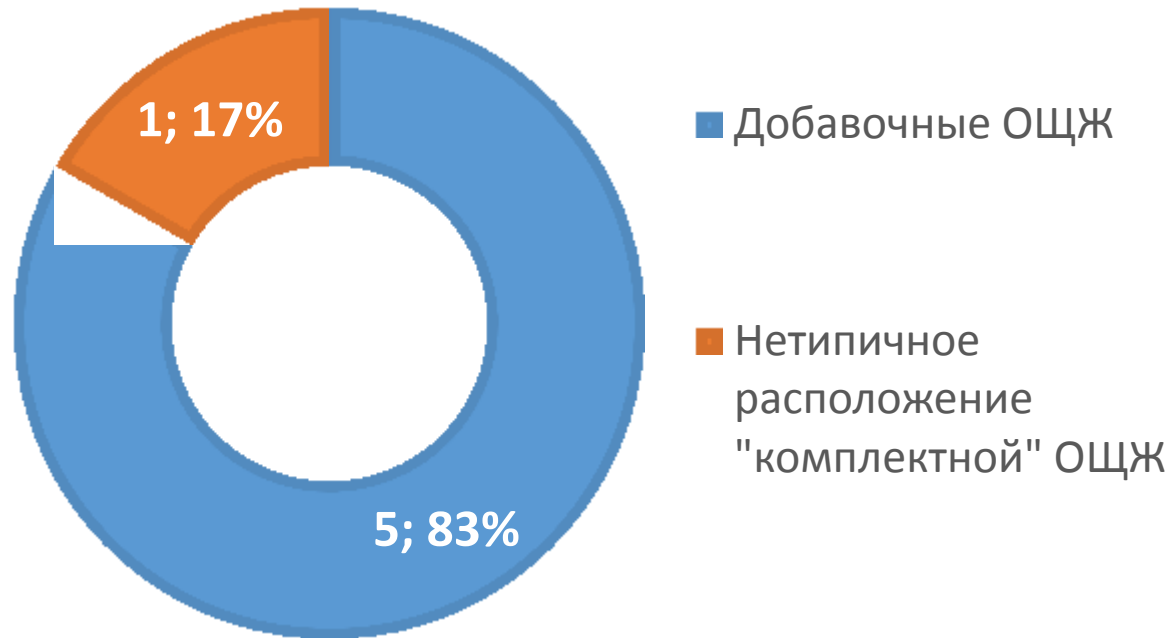
N=4



Оперированы повторно все пациенты

Персистирующее течение гиперпаратиреоза при выполнении ТРТх+АТ

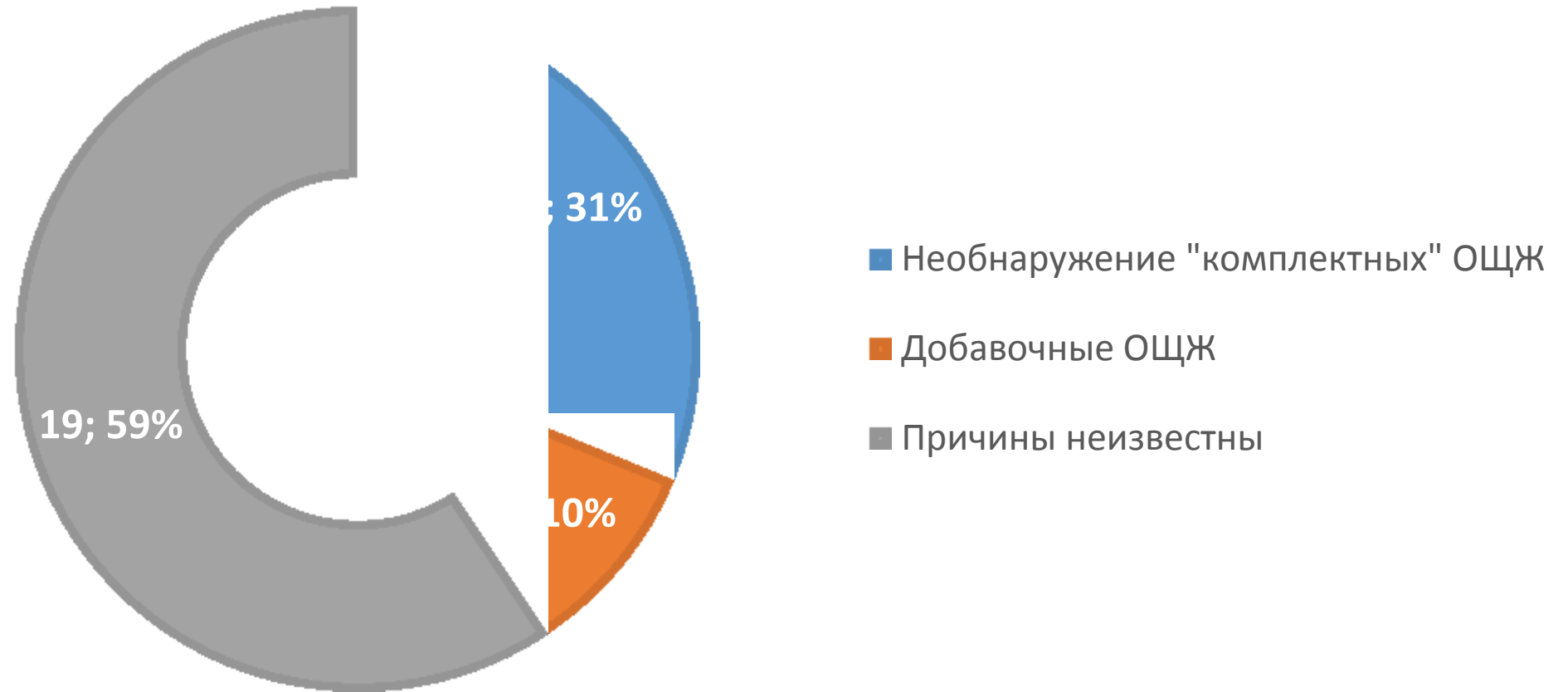
N=6



- Трое оперированы повторно
- Один отказ
- У одного пациента на фоне проводимой терапии достигнуты целевые значения уровня ПТГ

«Клинически незначимая персистенция»

N=32



Через 1 год после оперативного вмешательства 15 пациентов имели целевые значения уровня ПТГ

Отдаленные результаты хирургического лечения вторичного гиперпаратиреоза

Вид вмешательства	оперативного	Средний уровень ПТГ через 1 год	Рецидив ВГТП
SPTx (37)		26,6±23,0	4/37 (10,8%)
ТРТХ+АТ (106)		18,2±25,0	3/106 (3,7%)
p		0.5789	0.05441

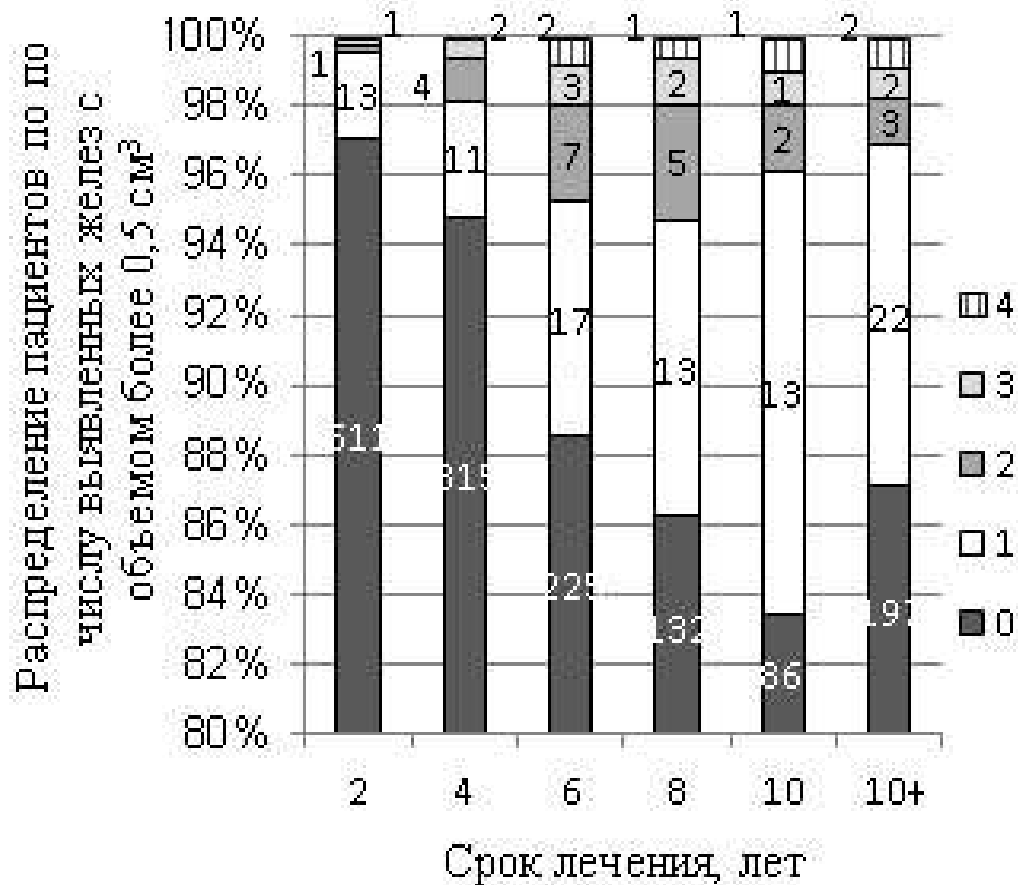
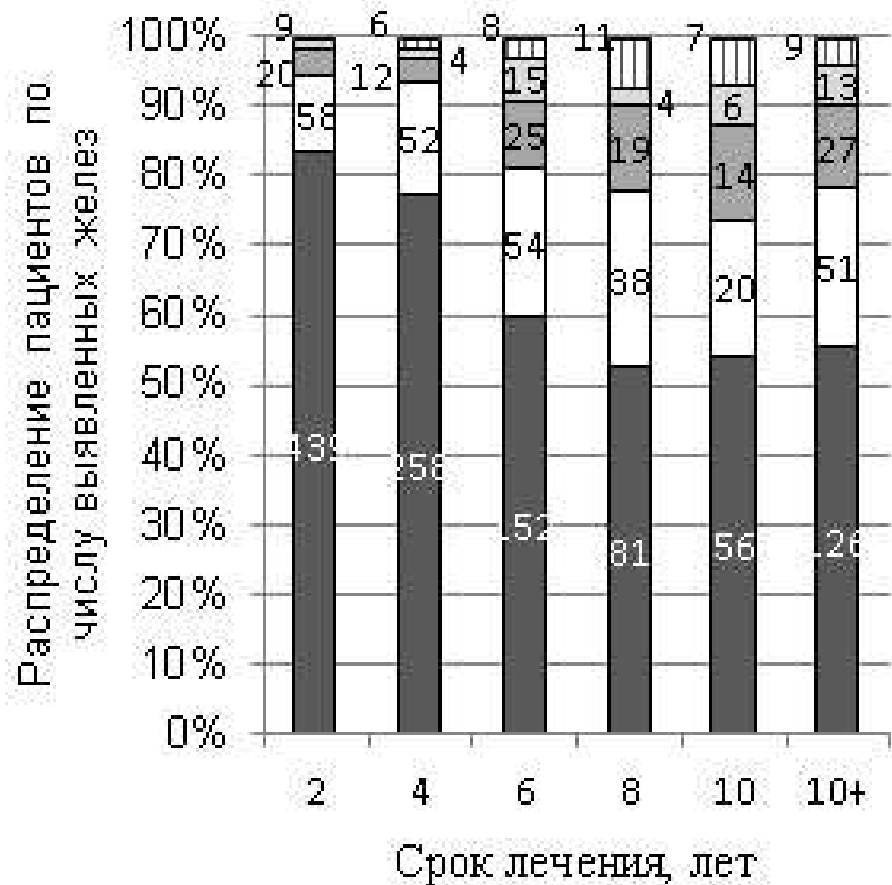
Отдаленные результаты хирургического лечения вторичного гиперпаратиреоза

Вид оперативного вмешательства	Уровень ПТГ менее 100 пг/мл	Целевые значения через 1 год
SPTx	6/37 (16,2%)	27/37 (73,0%)
TRPX+AT	52/106 (49,1%)	50/106 (47,2%)
p	0.0002303	0.0005064

Размер околощитовидных желез

	SPTx	TPTx+AT	p
Средний максимальный объем ОЩЖ, мм	12,5±4,8	13,8±5,8	0.0003140
Средний минимальный объем ОЩЖ, мм	7,8±3,3	8,8±3,8	0.006892
Средний объем ОЩЖ, см³	0,6±0,8	0,9±1,2	<0.0000001
Всего	280	623	

Данные скрининга



«Лишь совместная игра плодотворна в культуре...Подлинная культура требует всегда и в любом отношении честной игры, которая есть не что иное, как добропорядочность».

Йохан Хейзинга, Homo ludens.

Центр амбулаторного гемодиализа



Тел. ([REDACTED]) -84

СПРАВКА

КУДА: гана по месту пребывания
Ф.И.О. БОЛЬНОГО(ОЙ) [REDACTED]

ДАТА РОЖДЕНИЯ, АДРЕС: 18.03.1969г. [REDACTED]
ул. Дзержинского 19 - 173

ДИАГНОЗ: ХБП-5. Фогамий гемодиализ
! с 09.1997гг.!

Уровень креатинина 2013г (ноябрь - 1972)
2014г (апрель - 2359, октябрь - 2135)
2015г (март - 2088, сентябрь - 2183)
2016г (март - 2112, сентябрь - 2193)

ДАТА 19.09.2016
ВРАЧ (ПОДПИСЬ) [REDACTED]

Выводы

- SPTx является наиболее безопасным оперативным вмешательством с достоверно меньшим временем выполнения
- Риск возникновения низкообменной болезни костей выше при выполнении TPTx+AT
- SPTx является наиболее предпочтительным оперативным вмешательством при возможности ее выполнения.

Северо-Западный центр эндокринологии и эндокринной хирургии



Спасибо за внимание