

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДИАЛИЗЕ



Паршина Е.В.¹, Кислый П.Н.¹

¹Клиника высоких медицинских технологий им. Н.И.Пирогова СПбГУ, отделение амбулаторного диализа, Санкт-Петербург, Россия.

Введение. Вторичный гиперпаратиреоз (ВГПТ) является одним из ведущих осложнений хронической болезни почек. Распространенность его в популяции диализных больных по данным регистров разных стран достигает 54,2%. Единственным методом при неэффективности, непереносимости или недоступности медикаментозной терапии является хирургическое лечение ВГПТ - паратиреоидэктомия.

Цель. Ретроспективный анализ отдаленных клинических последствий паратиреоидэктомии у пациентов с вторичным гиперпаратиреозом, находящихся на диализе.

Материалы и методы. В исследование были включены 119 пациентов с ХБП 5D старше 18 лет, которым была проведена тотальная или субтотальная паратиреоидэктомия (ПТЭ) в период с 2011 по 2015 год, с периодом последующего наблюдения не менее двух лет. Была оценена выживаемость, динамика лабораторных показателей, частота развития сердечно-сосудистых событий и переломов у данной группы пациентов.

Результаты. Средний возраст пациентов на момент хирургического вмешательства составил 46,6 лет. Средний стаж заместительной почечной терапии — 98,8 мес. Всем пациентам была проведена тотальная ПТЭ с аутотрансплантацией (69,4%) либо субтотальная ПТЭ (30,6%). В периоде последующего наблюдения доля пациентов, находящихся в целевом диапазоне значений паратгормона (150-600 пг/мл), составила 51,4%, 34,5% и 44,4% в первый, второй и третий год наблюдения соответственно. Почти половина пациентов имели ПТГ менее целевого уровня. Рецидив ВГПТ наблюдался у 11,2% больных к третьему году наблюдения.

Анализ данных по уровню кальция показал, что гиперкальциемии не наблюдалось в отдаленном периоде ни у одного пациента, однако достоверно увеличилась доля больных с гипокальциемией (до 62% в первый год после выполнения паратиреоидэктомии).

Более половины прооперированных пациентов имеют целевой уровень фосфатов сыворотки крови в течение трех лет наблюдения. Кумулятивная выживаемость в анализе по Каплан-Мейер составила 0,754 (стандартная ошибка 0,97).

Частота развития сердечно-сосудистых событий в отдаленном периоде составила 1,4%. Частота развития переломов составила в среднем 1,26%.

Выводы. Паратиреоидэктомия в одном из её вариантов (субтотальная или тотальная с аутотрансплантацией) остается действенным способом лечения пациентов с вторичным гиперпаратиреозом при неэффективности медикаментозной терапии.

