О.Н.Струкова, Д.А.Струков

ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ПАТОЛОГИИ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

ГУЗ «ВОКБ №1», г. Воронеж

Резюме. После проведения информационно просветительной работы со специалистами различного профиля значительно выросло число больных с выявленным первичным гиперпаратиреозом. Все больные лечились длительное время по поводу симптомокомплекса ПГПТ у врачей смежных специальностей, а не по поводу основного заболевания.

Ключевые слова: околощитовидные железы, лечение, диагностика.

Актуальность. Первичный гиперпаратиреоз (ПГПТ) по распространенности в развитых странах мира занимает третье место среди эндокринных заболеваний после сахарного диабета и заболеваний щитовидной железы (ЩЖ). По статистическим данным за рубежом он выявляется у 1 – 4 из 2 000 пациентов, а по данным скринингового исследования в Швеции - у 1 из 200. До недавнего времени в Воронежской области, как и во всей нашей стране, считалось, что ПГПТ - редко встречающееся заболевание. До 2003 года за 25 лет функционирования отделения эндокринной хирургии Воронежской областной клинической больницы прооперировано всего 5 больных с этой патологией. Все больные поступали в тяжелом состоянии с длительным анамнезом болезни и лечения не основного заболевания, а осложнений ПГПТ у специалистов не эндокринологического профиля.

Материал и методы исследования. После того, как в 2003г. была проведена большая информационно-просветительная работа по разъяснению аспектов, касающихся частоты ПГТТ, среди эндокринологов и врачей других специальностей (терапевтов, гастроэнтерологов, общих хирургов, травматологов, ортопедов, ревматологов, нефрологов, урологов, стоматологов), за последующие 2003-2005 годы на консультацию к эндокринологу-хирургу с предположительным диагнозом ПГПТ были направлены 700 пациентов. Всем пациентам было произведено исследование в сыворотке крови паратгормона и общего или ионизированного кальция. При выявлении отклонений от нормы этих показателей и наличии клиники ПГПТ больным проводилось дальнейшее обследование для уточнения ПГПТ в отделении эндокринной хирургии Воронежской областной больницы №1.

Обследовано 76 пациентов, госпитализированных в отделение эндокринной хирургии за период с 1980 по 2005 годы с целью диагностики и хирургического лечения.

Обследование больных проводилось по составленной стандартной схеме с учетом воздействия паратгормона на органы – мишени (кости, почки, желудочно-кишечный тракт): паратгормон сыворотки крови исследовался в разных лабораториях дважды до операции и в первые сутки после операции; ионизированный кальций сыворотки крови - дважды до операции в разных лабораториях и в ближайшем послеоперационном периоде; общий кальций сыворотки крови; фосфор крови; хлориды крови; щелочная фосфатаза; остеокальцин крови; кальцитонин крови; креатинин крови; общий белок; активность ферментов печени и поджелудочной железы; гормоны щитовидной железы (свободный Т4 и Т3), ТТГ; ЭКГ; кальций суточной мочи; фосфор суточной мочи; общий анализ мочи; УЗИ щитовидной и околощитовидных желез; сцинтиграфия с технецием и технетрилом; УЗИ почек и желчного пузыря; рентгенологическое исследование черепа, позвоночника, кистей, стоп, трубчатых костей верхних и нижних конечностей; денситометрия

(пациентам с жалобами на боли в костях); гастродуоденоскопия (пациентам с жалобами на боли в эпигастральной области или с язвенным анамнезом); гистологическое исследование проводилось срочное во время операции и плановое после операции.

Все пациенты разделены на 2 группы: в первую группу вошли пациенты, которым было произведено оперативное лечение по поводу ПГПТ (57 человек); во вторую группу вошли пациенты, обследуемые в отделении и выписанные без оперативного лечения по тем или иным причинам (19 человек). Они находятся на диспансерном наблюдении у эндокринолога-хирурга;

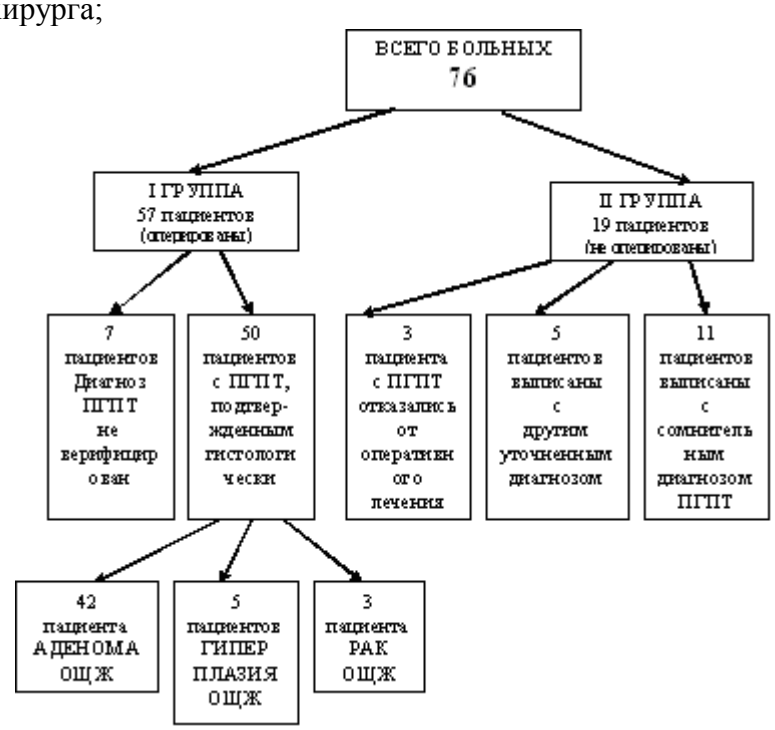

Рис 1. Распределение больных по группам

Из 57 пациентов первой группы, подвергшихся оперативному лечению, 55 женщин и 2 мужчин в возрасте от 32 до 78 лет, длительность заболевания у них составила от 4 до 36 лет.

Нами представлены лабораторные данные, на основании которых был установлен диагноз ПГПТ у обследованных и оперированных больных таб. 1). В 100 % случаев было выявлено повышение паратгормона, при этом кальций крови был повышен только в 64 % случаев. Однако ведущими симптомами, наблюдаемыми у наших пациентов, являлись симптомы, определяющие гиперкальцемический симптомокомплекс. Следует отметить, что ионизированный кальций исследовался только у 37 пациентов, а общий кальций исследовался у 50 пациентов. У 21 пациента из 40 исследований было отмечено понижение фосфора сыворотки крови, и у 8 пациентов из 17 обследованных отмечено повышение хлоридов крови из всех оперированных больных, в 50 % случаев отмечено повышение щелочной фосфатазы. У 19 больных проводилось исследование суточной мочи на кальций и фосфор и выявлено, что в 37 % случаев отмечена гиперкальцурия, в 11 % случаев – гиперфосфатурия.

Таблица 1.

Лабораторные данные, подтвердившие диагноз «первичный гиперпаратиреоз»

Симптомы	Исследовано	Получен результат	
	n	абс.	%
Гиперпаратиреоидемия	50	50	100%
Гиперкальцемия	50	32	64%

Гипофосфатемия	40	21	53%
Гиперхлоридемия	17	8	47%
Повышение ЩФ	22	11	50%
Гиперкальцурия	19	7	37%
Гиперфосфатурия	19	2	11%

Ведущими симптомами у пациентов, которым произведено оперативное лечение, были слабость, боли в костях, скованность мышц, наличие мочекаменной болезни (МКБ), желче-каменной болезни (ЖКБ), язвенной болезни желудка или 12-перстной кишки, остеопороза. Лишь в 2 случаях отмечено бессимптомное течение заболевания. В таблице 2 представлена клиническая семиотика ПГПТ у оперированных больных. Из 55 оперированных пациентов у 20 выявлена МКБ (36%), у 17 – ЖКБ (31%), у 9 – язвенная болезнь желудка или 12-перстной кишки (9%), чаще имеющая рецидивирующее течение, причем, в 2 случаях осложненная кровотечением. У 21 из 55 пациентов (в 38% случаев) имелся хронический гастрит, панкреатит, характеризующийся рецидивирующим течением. У 37 больных из 45 обследованных (82%) отмечено наличие остеопороза. Наиболее часто встретившимся симптомом у 51 из 57 оперированных пациентов (89%) явилась артериальная гипертензия. Отмечалось сочетание поражения многих органов одновременно: и желчного пузыря, и почек, и желудка или двенадцатиперстной кишки, и сердечно-сосудистой, и костной системы.

Таблица 2.

Клиническая семиотика первичного гиперпаратиреоза

Симптомы	Исследовано	Получен результат	
	n	абс.	%
МКБ	55	20	36%
ЖКБ	55	17	31%
Язва желудка или ДПК	55	9	16%
Хр. гастрит, хр. панкреатит	55	21	38%
Остеопороз	45	37	82%
Артериальная гипертензия	57	51	89%
Сахарный диабет	57	9	16%
Патология ЩЖ	57	41	72%

Сахарным диабетом страдали 9 пациентов, что составляет 16 %.

Следует отметить, что патология ОЩЖ в 72 % случае (у 41 пациента) сочеталась с патологией ЩЖ. В большинстве случаев было наличие многоузлового зоба или хронического аутоиммунного тиреоидита у больных, оперированных по поводу ПГПТ. Эти больные длительное время наблюдались и лечились у эндокринолога по поводу той или иной патологии ЩЖ. Всем 57 больным производилось неоднократно на протяжении многих лет УЗИ ЩЖ и доплеровское картирование. Узловое образование гипоэхогенной структуры, выявляемое при УЗИ, трактовалось как коллоидный узловой зоб. Учитывая, что узел имел небольшие размеры, был коллоидным, в динамике из года в год не увеличивался в размерах, эти пациенты долгое время находились под наблюдением эндокринолога. Им проводилось лечение тиреоидными гормонами.

Литература.

1. Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний (Руководство).-М.: Медицина, 2002.- 751 с.

2. Болезни органов эндокринной системы /И.И.Дедов, М.И.Балаболкин, Е.И.Марова и др.: Руководство для врачей.- М.: Медицина, 2000,- 568 с.

3. Бухман А.И. К рентгенодиагностике гипо- и гиперпаратиреоза //Проблемы эднокринологии.- 1983.- Т. 29, №6.- С. 20-23.

Abstract

O.N. Strukova, D.A. Strukov

TREATMENT AND DIAGNOSTIC PROCESS IN THE PATHOLOGY OF THE ACHILLES BLADDER GLANDS IN THE VORONEZH REGION

Voronezh Regional Clinical Hospital №1

Summary. After carrying out an informational educational work with specialists of various profiles, the number of patients with primary hyperparathyroidism revealed significantly increased. All patients were treated for a long time about the symptomatic complex PGPT in doctors of related specialties, and not about the underlying disease.

Key words: parathyroid glands, treatment, diagnostics.

References:

1. Balabolkin M.I., Klebanova EM, Kreminskaya V.M. Differential diagnosis and treatment of endocrine diseases (Manual) .- M .: Medicine, 2002.- 751 p.

2. Illnesses of the organs of the endocrine system / IIDedov, MIBalabolkin, EIMarova et al .: A guide for doctors .- M .: Medicine, 2000, - 568 p.

3. AI Bukhman. To X-ray diagnostics of hypo- and hyperparathyroidism // Problems of ednocrinology .- 1983.- T. 29, No. 6.- P. 20-23.