

Наумович М. Г.
**ВОЗМОЖНОСТИ СЦИНТИГРАФИИ В ВИЗУАЛИЗАЦИИ
ПАРАЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Алешкевич А. И.
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Гиперпаратиреоз является одной из наиболее частых причин переломов среди вторичных остеопатий. Примерно в половине случаев заболевание протекает со стертой клинической симптоматикой и характеризуется повышенным риском инвалидизации и преждевременной смерти, а также снижением качества жизни пациентов, вследствие наличия костно-висцеральных проявлений болезни и неспецифических нарушений в психоэмоциональной сфере. Оперативное удаление аденомы паращитовидных желез (ПЩЖ) позволяет предупредить развитие костно-висцеральных осложнений. По данным ряда авторов рецидив гиперпаратиреоза возникает у 19% пациентов, если дооперационная локализация паращитовидных желез не была выявлена. Однако если при выполнении оперативного вмешательства учитываются данные сцинтиграфии, рецидив имеет место только у 2% пациентов.

Цель: оценить возможности сцинтиграфии в визуализации паращитовидных желез.

Материалы и методы. На базе МКДЦ г. Минска нами был проведен анализ сцинтиграфических картин паращитовидных желез 30 пациентов. Исследование всем пациентам было выполнено по стандартной методике. Внутривенно вводился радиофармпрепарат (РФП). Через 20 и 120 минут после введения выполнялась серия статических снимков области шеи и груди в режиме планарной сцинтиграфии в положении пациента лежа на спине с валиком под шейей. Также у части пациентов была проведена оценка представленных биохимических показателей крови и сопоставление их с данными сцинтиграфии.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст обследуемых составил $58 \pm 3,4$ лет. Гиперплазия и аденома паращитовидных желез чаще обнаруживались у женщин (70% случаев). При оценке биохимического анализа крови оказалось, что повышенный уровень паратгормона был выявлен у всех пациентов, предоставивших данные исследования крови. Анализ уровня кальция и фосфора крови показал, что повышенный уровень кальция в сочетании со сниженным уровнем фосфора отмечался у 9 пациентов. На сцинтиграммах, выполненных через 20 и 120 минут после введения радиофармпрепарата, визуализировались обе доли щитовидной железы (ЩЖ). В 10 случаях каких-либо очагов патологической гиперфиксации РФП в проекции паращитовидных желез не отмечалось. У 20 пациентов на сцинтиграммах в проекции паращитовидных желез визуализировались дополнительные очаги гиперфиксации РФП. В большинстве случаев ПЩЖ локализовались у верхнего полюса ЩЖ – 50%, чуть реже у нижнего полюса – 40%. В 10% случаев паращитовидные железы локализовались в проекции средостения.

Выводы.

1. Гиперпаратиреоз чаще встречался у женщин, что соответствует данным литературы.
2. Наиболее частая локализация ПЩЖ – у верхнего полюса щитовидной железы.
3. Патология со стороны паращитовидных желез методом планарной сцинтиграфии была выявлена в 70% наблюдений.