



Романова Е. В.

ФАКТОРЫ РИСКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ГИПОПАРАТИРЕОЗА У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ГРЕЙВСА

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Билодид И. К.

Кафедра эндокринологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. На сегодняшний день до конца не изучены факторы риска развития послеоперационного гипопаратиреоза. Снижение уровня кальция в крови у больных, оперированных по поводу болезни Грейвса, нередко обусловлено повреждением или удалением паращитовидных желез в ходе хирургического вмешательства, а также кровоизлиянием в них, происходящих из-за изменения топографической картины оперируемой области при больших размерах щитовидной железы, развитием фиброзных процессов в послеоперационном периоде.

Цель: определить факторы, повышающие риск развития послеоперационного гипопаратиреоза у пациентов, перенесших тотальную тиреоидэктомию по поводу болезни Грейвса.

Материалы и методы. В исследование включены 64 пациента, состоящих на диспансером учете в УЗ «Городской эндокринологический диспансер» по поводу послеоперационного гипотиреоза (хирургическое лечение болезни Грейвса в 2015-2018 годах), из которых у 32 развился гипопаратиреоз (гр.А) и 32 пациента (гр.Б), у которых не развился гипопаратиреоз. Для обработки статистических данных были использованы программы MicrosoftExcel, STATISTICA 10.0, Python. Статистически значимыми признавались различия при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Для группы А были получены следующие результаты: средний стаж болезни Грейвса составил $6,06 \pm 2,58$ лет, средний размер щитовидной железы $31,17 \pm 13,14$ см³, среднее количество рецидивов $1,38 \pm 0,91$, средний возраст на момент операции $42,31 \pm 12,71$ лет, частота развития других послеоперационных осложнений составила 25% (4 случая одностороннего пареза гортани, 3 случая двухстороннего пареза гортани, 1 случай плечевой плексопатии).

Результаты для группы Б: средний стаж болезни Грейвса составил $3,06 \pm 1,18$ лет, средний размер щитовидной железы $20,65 \pm 7,04$ см³, среднее количество рецидивов $0,75 \pm 0,55$, средний возраст на момент операции $33,63 \pm 7,22$ лет, частота развития других послеоперационных осложнений составила 6,25% (2 случая одностороннего пареза гортани).

Для всех вышеперечисленных показателей была определена статистически достоверная разница ($p < 0,05$).

Методом построения ROC-кривой было определено, что в группе прооперированных, у которых развился послеоперационный гипопаратиреоз, у 90,63% пациентов размер щитовидной железы был больше 18 см³ и у 93,75% стаж болезни Грейвса был более 3 лет.

Также статистически была установлена зависимость между уровнем паратиреоидного гормона после операции (PTH) и скоростью развития гипопаратиреоза и корреляция между размером щитовидной железы и вероятностью развития других осложнений.

Выводы. Риск развития послеоперационного гипопаратиреоза достоверно повышается при объеме щитовидной железы более 31 см³ и стаже болезни Грейвса более 6 лет.