

**АЛЛОТРАНСПЛАНТАЦИЯ КУЛЬТИВИРОВАННЫХ И МАКРОИНКАПСУЛИРОВАННЫХ
ПАРАТИРОЦИТОВ В ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ГИПОПАРАТИРЕОЗА**

Третьяк С.И., д-р мед. наук, профессор, Хрыщанович В.Я., канд. мед. наук, Харламова А.Н.

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность. Гипопаратиреоз (ГПТ) относится к хроническим дефицитарным гормонопатиям и обусловлен недостаточной секрецией паратгормона (ПТГ). Стандартная заместительная те-

рапия ГПТ-препаратами кальция и витамина Д зачастую не в состоянии адекватно компенсировать течение заболевания.

Цель. Разработка и внедрение в клинику метода лечения послеоперационного ГПТ путем аллотрансплантации паратироцитов (АТ).

Материалы и методы. Реципиентом была женщина в возрасте 39 лет, перенесшая в анамнезе тиреоидэктомию. Послеоперационный период осложнился перманентным ГПТ с развитием судорог и парестезий. Уровень общего сывороточного кальция составил 1,22 ммоль/л, ПТГ — 6,87 пг/мл. Донором паратиреоидной ткани был мужчина 27 лет, страдающий вторичным гиперпаратиреозом. После предварительного культивирования ~100 000 паратироцитов путем инъекционного введения помещали в микропористую капсулу, которую имплантировали в глубокую артерию бедра.

Результаты. Показатели общего сывороточного кальция в течение первых 30 суток после операции колебались в пределах 1,25–1,44 ммоль/л, к 39 суткам — 1,65 ммоль/л, к 47 — 1,9 ммоль/л. Через 7 суток после АТ концентрация ПТГ составила 5,8 пг/мл, однако уже на 33 сутки увеличилась до 12,3 пг/мл, а на 60 сутки — до 21,15 пг/мл. На фоне 50 % уменьшения объема заместительной терапии, было отмечено купирование или уменьшение выраженности основных симптомов заболевания через 14–30 суток после АТ, которая позволила исключить потребность в парентеральном введении солей кальция.

Заключение. АТ является обоснованной альтернативой стандартной заместительной терапии. Существующие трудности связаны с дефицитом донорского материала, отсутствием единых подходов в выборе иммуноизолирующих микропористых мембран, техники трансплантации и посттрансплантационного мониторинга, пары донор–реципиент, алгоритма снижения поддерживающей терапии.