

ПРОБА НА СТИМУЛЯЦИЮ УРОВНЯ КАЛЬЦИТОНИНА ГЛЮКОНАТОМ КАЛЬЦИЯ

Т.А. Леонова¹, В.А. Кондратович¹, И.И. Евтух¹, О.А. Перхова¹, И.А. Ананич¹,
Э.С. Богомолова¹, Ю. В. Дыдышко², А.П. Шепелькевич², М.И. Портная³

¹УЗ «Минский городской клинический онкологический центр», г. Минск, Беларусь;

²УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь;

³ГУ «Центральная поликлиника Департамента финансов и тыла
Министерства внутренних дел Республики Беларусь», г. Минск, Беларусь

Медулярный рак щитовидной железы (МРЩЖ) – опухоль из секретирующих кальцитонин парафолликулярных С-клеток ЩЖ, которые происходят из нейроэктодермы. Для раннего выявления опухолей внедряются новые методы диагностики, особое внимание уделяется методам визуализации и проведению тонкоигольной аспирационной биопсии узловой патологии ЩЖ, в то же время кальцитонин сыворотки крови является наиболее специфичным и чувствительным маркером МРЩЖ, как до, так и после тиреоидэктомии. Проба определения стимулированного глюконатом кальция уровня кальцитонина впервые в Республике Беларусь была проведена в 2017 году в условиях онкологического консультативно-диагностического отделения тиреоидной патологии УЗ Минский городской клинический онкологический центр» (Республиканский центра опухолей щитовидной железы). Тем не менее вопросы проведения стимуляционной пробы и, в особенности, значимости пика кальцитонина после стимуляции дискутировались. Согласно консенсусному экспертному мнению, каждая лаборатория должна идентифицировать свое собственное пороговое значение базального и стимулированного кальцитонина, обладающего отрицательной и положительной прогностической целью.

Цель: оптимизировать и внедрить пробу на стимуляцию уровня кальцитонина глюконатом кальция.

Работа выполнялась в рамках государственной научно-технической программы «Научно-техническое обеспечение качества и доступности медицинских услуг», подпрограммы «Злокачественные опухоли» на период 2019 г. – 2023 г. по заданию 03.12 «Разработать и внедрить метод диагностики медулярного рака щитовидной железы и синдрома множественной эндокринной неоплазии 2А типа», период выполнения – с 2019 по 2024 годы.

В условиях научно-исследовательской части УО «Белорусский государственный медицинский университет» была создана междисциплинарная научная группа «Онкоэндокринология», в которую вошли

сотрудники кафедры эндокринологии Белорусского государственного медицинского университета, Минского городского клинического онкологического диспансера.

В рамках проекта проба выполнялась для:

- своевременной диагностики рецидива заболевания у пациентов с МРЦЖ (выявление раннего биохимического рецидива);

- уточнения показаний к превентивной тиреоидэктомии у родственников пациентов с МРЦЖ при наличии мутации в протоонкогене RET;

- дифференциальной диагностики узловой патологии ЩЖ (первичная диагностика МРЦЖ у пациентов с узловой патологией неопределенного потенциала злокачественности и при повышенных уровнях кальцитонина).

Проба проводилась согласно следующему протоколу:

- определение уровня базального кальцитонина в сыворотке крови – забор крови до введения глюконата кальция;

- определение стимулированного уровня кальцитонина в сыворотке крови – забор кров через 2 и 5 минут после внутривенного введения 10%-го раствора глюконата кальция.

Важно соблюдение порядка проведения пробы определения стимулированного уровня кальцитонина. В связи с возможными побочными эффектами тест проводится в стационарных условиях, в положении больного лежа, строго натошак. После забора крови из вены с целью определения уровня базального кальцитонина внутривенно болюсно вводят глюконат кальция из расчета 2,5 мг (0,27 мл 10% раствора) на 1 кг массы тела. При массе тела пациента более 70 кг вводят 20 мл 10% раствора глюконата кальция. Стимулированный уровень кальцитонина определяется через 2 и 5 мин после введения раствора.

В рамках настоящего исследования было проведено более 50 проб.

Учитывая увеличение уровня кальцитонина в результате стимуляционной пробы, проведено выделение следующих критериев, определяющих тактику ведения пациентов:

- увеличение уровня стимулированного кальцитонина менее чем в 10 раз свидетельствует о низкой вероятности рецидива МРЦЖ;

- увеличение уровня стимулированного кальцитонина в 10 и более раз свидетельствует о возможном рецидиве.

Выводы. В рамках проекта «Разработать и внедрить метод диагностики медулярного рака щитовидной железы и синдрома множественной эндокринной неоплазии 2А типа» проведена оптимизация протокола проведения пробы определения стимулированного уровня кальцитонина и продолжено ее клиническое внедрение.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ И ЭКОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА»

**«Актуальные проблемы
эндокринологии и эндокринной хирургии»**
(г. Гомель, 12 ноября 2024 г.)

Материалы республиканской
научно-практической конференции,
с международным участием

Под общей редакцией
доктора медицинских наук, профессора А.В. Рожко

Гомель
ГУ «РНПЦ РМиЭЧ»
2024