

Выводы:

1. В больнице реализованы все компоненты инфекционного контроля, реализуется программа производственного контроля;
 2. За анализируемый период в больнице не регистрировалась вспышечная инфекционная заболеваемость, инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи с фекально-оральным, аэрозольным, парентеральным механизмами передачи, не зарегистрированы случаи внутрибольничного экзогенного инфицирования пациентов, случаи инфицирования медицинского персонала вследствие выполнения профессиональной деятельности.
 3. Заболеваемость гнойно-воспалительными заболеваниями имеет стойкую тенденцию к снижению;
 4. Выполнение противоэпидемических мероприятий, направленных на разрыв путей передачи инфекции приводит к сокращению циркуляции полирезистентных штаммов микроорганизмов в окружающей среде;
 5. Микробиологический мониторинг позволяет осуществлять оптимальную политику использования антимикробных препаратов, что способствует повышению качества оказания медицинской помощи, сокращению средней длительности лечения в стационаре, снижению стоимости одного койко-дня;
 6. Контроль факторов производственной среды позволяет предупреждать и минимизировать вредное влияние факторов производственной среды на работников.
-

Якубовский С.В., Неверов П.С., Дашкевич Е.И., Рябычина Т.А., Остапенко О.Н., Есепкин А.В., Черноморец В.В., Вовна Д.В., Машель В.В.
Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь
10-я городская клиническая больница, Минск, Беларусь

НАШ ОПЫТ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПАРАТГОРМОНА ПРИ СЕЛЕКТИВНОЙ ПАРАТИРЕОИДЭКТОМИИ

Введение. Первичный гиперпаратиреоз (ПГПТ) – эндокринное заболевание, характеризующееся избыточной секрецией паратгормона (ПТГ) при верхне-нормальном или повышенном уровне кальция крови вследствие первичной патологии околощитовидных желез (ОЩЖ). В подавляющем большинстве случаев (85–90%) заболевание обусловлено солитарной аденомой ОЩЖ, в 5–10% случаев – множественными аденомами или гиперплазией нескольких/всех ОЩЖ; в 1% – раком ОЩЖ [Bilezikian JP, et al., 2016]. Хирургическое удаление гиперфункционирующих ОЩЖ является основным методом лечения пациентов с ПГПТ. Успех операции зависит от полноты удаления патологически измененных ОЩЖ; последнему могут препятствовать

отсутствие визуализации ОЩЖ, множественное поражение и эктопия ОЩЖ [Medas F, et al., 2021]. В настоящее время основной операцией при солитарных поражениях стала селективная паратиреоидэктомия (СПТЭ). Вместе с тем, в случае множественного поражения ОЩЖ, когда отмечается значительное снижение чувствительности традиционных лучевых методов диагностики в выявлении всех аномальных ОЩЖ [Casara D., et al., 2001], СПТЭ может сопровождаться персистенцией ПГПТ в послеоперационном периоде в случае нерадикального удаления патологических ОЩЖ. В связи с вышеуказанным, большинством современных клинических протоколов для оценки радикальности операции рекомендуется интраоперационное определение ПТГ (ИОПТГ) сыворотки крови.

Цель. Изучение результатов внедрения методики интраоперационного определения ПТГ сыворотки крови.

Материалы и методы. Исследование проведено в группе из 17 последовательных пациентов с ПГПТ, оперированных в хирургических отделениях №1 и №3 УЗ «10-я ГКБ». Преобладали женщины (15 пациентов; 88,2%). Показанием к операции являлось наличие ПГПТ с одиночным или множественным поражением ОЩЖ и подтвержденной на дооперационном этапе локализацией. Для локализации использовались экспертное УЗИ в сочетании с ОФЭКТ/КТ или планарная сцинтиграфия с технетрилом (MIBI). У пациентов с дискордантными результатами выполнялась компьютерная томография (КТ) шеи и верхнего средостения с болюсным контрастным усилением.

Выполнялась СПТЭ; ИОПТГ у 12 пациентов осуществлялось по модифицированным критериям Майями (3-кратное определение ПТГ: до кожного разреза, перед пересечением сосудистой ножки ОЩЖ и через 15 мин после удаления всех гиперфункционирующих паращитовидных желез; критерий радикальности операции: $\geq 50\%$ снижение ПТГ от самого высокого значения при 3-м измерении) [Staibano P, et al., 2024]. У 6 пациентов уровень ПТГ изучался лишь в послеоперационном периоде. Лабораторный этап исследования проводили с использованием иммунохемилюминесцентного анализатора Cobas e411. Контрольное исследование уровня ПТГ и кальция выполняли на 1-2 сутки послеоперационного периода. Персистенцию ПГПТ регистрировали по сохранению повышенного уровня ПТГ. Диагностическую точность теста оценивали как долю правильных ответов, выраженную в процентах. Статистическую обработку результатов проводили с использованием MS Excel 2019.

Результаты и обсуждение. Значения ПТГ ($M \pm SD$) во время операции составили: ПТГ1=297,3 \pm 156,1; ПТГ2=334,4 \pm 261,0; ПТГ3=55,9 \pm 65,2; ПТГ в послеоперационном периоде – 42,3 \pm 26,6 пг/мл.

Результаты оперативного лечения ПГПТ

	Нет персистенции	Персистенция	Точность
Лучевые методы диагностики	5 пациента	1 пациент	83,3%
ИОПТГ (падение $\geq 50\%$)	11 пациентов	1 пациент	91,6%

Внедрение СПТЭ позволяет значительно снизить риск разнообразных послеоперационных осложнений. Вместе с тем, вариабельность локализации ОЩЖ, возможность множественного их поражения обуславливают необходимость применения методов интраоперационной оценки радикальности операции. Таким методом является определение ИОПТГ [Мокрышева Н.Г. и др., 2021]. Однако, общая его точность составляет около 80%, при множественном поражении она снижается до 58% [Miura D. et al., 2002].

Выводы. Применение ИОПТГ позволило увеличить эффективность хирургического лечения ПГПТ. Результаты, представленные в данном исследовании, несмотря на малую выборку, сопоставимы с литературными. Критерий снижения уровня ИОПТГ $\geq 50\%$ через 15 минут после удаления аденомы в ряде случаев не предотвращает персистенции ПГПТ, что требует внедрения модификаций данного критерия.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Комитет по здравоохранению Мингорисполкома
Учреждение здравоохранения «10-я городская клиническая больница»
Белорусский государственный медицинский университет

**ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
И МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ
ПОДХОД – СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ
В ОКАЗАНИИ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ**

**Материалы научно-практической конференции,
посвященной 40-летию
УЗ «10-я городская клиническая больница»**

(Минск, 22 мая 2025 года)

Минск
«Профессиональные издания»
2025