

**Профилактика и
лечение
послеоперационного
гипопаратиреоза**



- ⦿ Диагностика послеоперационного гипопаратиреоза состоит в определении в сыворотке крови концентрации кальция (в идеале ионизированного), фосфора, ПТГ, а, при необходимости, альбумина, магния, 25(OH)D.
- ⦿ Диагноз стойкого гипопаратиреоза устанавливается при сохранении признаков гипофункции ОЦЖ в течение как минимум 6 мес после операции

- У пациентов с симптоматической гипокальциемией может наблюдаться как незначительная неврологическая симптоматика, выражающаяся онемением конечностей, парестезиями и/или карпопедальным спазмом, так и выраженные изменения со стороны нервной системы, такие как помрачение сознания, делирий и/или эпилептический припадок. Ларингоспазм и бронхоспазм, которые могут привести к развитию дыхательной недостаточности, также могут быть результатом гипокальциемии [7, 41]. Клинически следует оценивать симптомы Хвостека и Труссо. Симптом Хвостека – сокращение лицевых мышц, вызываемое перкуссией над лицевым нервом ниже скуловой кости, причем во время 15 обследования рот пациента должен быть приоткрыт.

- Основной целью лечения гипопаратиреоза является контроль симптомов заболевания и поддержание нормального уровня кальция, а также минимизация возможных осложнений лечения препаратами кальция и аналогами активного метаболита витамина D
- Длительная терапия препаратами кальция и аналогами активного метаболита витамина D полностью не восстанавливает физиологический обмен кальция и может сопровождаться гиперкальциурией, несмотря на нормокальциемию, что может спровоцировать развитие уролитиаза.

- Пациентам с признаками гипокальциемии или уровнем кальция менее 7 мг/дл требуется внутривенное введение **кальция**;
- Среди парентеральных препаратов эффективным и безопасным признан **кальция глюконат**.



- Метаанализ, проведенный A.Sanabria и соавт. [84], позволил оценить различные методы лечения послеоперационного гипопаратиреоза после операций на ЩЖ. Проанализированы 4 исследования, в которых принимали участие 706 пациентов, из них 346 назначали кальцитриол, 288 – кальций перорально и 72 пациента, не получавших лечения, составили контрольную группу. Было установлено, что симптомы гипокальциемии развивались в 4; 19 и 31% случаев соответственно. Метаанализ показал снижение частоты гипокальциемии на 70% при лечении пациентов препаратами кальция в сочетании с кальцитриолом по сравнению с нелечеными больными. Таким образом, авторами сделан вывод о том, что профилактический прием препаратов кальция и кальцитриола позволяет существенно уменьшить частоту возникновения и симптомы гипокальциемии.

- Больные были разделены на группы в зависимости от объема операции (субтотальная резекция ЩЖ, тиреоидэктомия) или от вида патологии ЩЖ (папиллярный рак, диффузный токсический зоб, полинодозный эутиреоидный зоб). В первый день после операции определялся уровень общего кальция и паратгормона, всем больным производили внутривенную инфузию 1% раствора хлористого кальция 200,0 мл. Далее больные перорально получали минеральный комплекс в дозе 2 таблетки (1 таблетка содержала кальция цитрат и карбонат 500 мг, витамин D3 200 МЕ, магний, цинк, медь, бор, марганец) в сутки на протяжении месяца. Через один месяц производился контрольный забор крови и определялся уровень общего кальция и паратгормона.

- У пациентов, которым выполнена тиреоидэктомия, уровень общего кальция до операции составил $2,4 \pm 0,02$ ммоль/л, паратгормона $4,0 \pm 0,28$ пмоль/л, в первый послеоперационный день $2,2 \pm 0,03$ ммоль/л, уровень паратгормона $2,9 \pm 0,35$ пмоль/л. Уровень общего кальция снизился на 10%. Через месяц показатели были следующие: общий кальций – $2,4 \pm 0,02$ ммоль/л, паратгормон $4,2 \pm 0,23$ пмоль/л. Снижение уровня общего кальция и паратгормона у больных после субтотальной резекции ЩЖ и расширение операции до тиреоидэктомии не приводит к значительному снижению показателей кальция и паратгормона, полученные данные статистически не достоверны ($p > 0,05$), что показывает, что снижение уровня общего кальция и паратгормона в послеоперационном периоде определяется не объемом, а техникой операции.

Выводы

- 1. Вероятность снижения уровня кальция и паратгормона уменьшается в ряду: диффузный токсический зоб, рак щитовидной железы, полинодозный эутиреоидный зоб.
- 2. Возникновение послеоперационного гипопаратиреоза чаще всего обусловлено нарушением кровоснабжения околощитовидных желез в ходе хирургического вмешательства, а также кровоизлиянием в них и развитием фиброзных процессов в послеоперационном периоде.
- 4. Больные после операции на щитовидной железе нуждаются в профилактическом назначении препаратов кальция на протяжении 3–4 недель.