

ТАШКЕНТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

КАФЕДРА: ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

ТЕМА МАГИСТРСКОЙ ДИССЕРТАЦИИ:

**«ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ У
ДЕТЕЙ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ»**

РЕЗИДЕНТ:Рахимова А.Э

НАУЧНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ: к.м.н. Узбеков К.К.

Ташкент-2010

Аннотация

На магистерскую диссертацию резидента кафедры "Эндокринологии с детской эндокринологией" ТашПМИ Рахимовой А.Э. на тему: "Отдаленные результаты операционного лечения у детей с первичным гиперпаратиреозом "

Актуальность проблемы:

Первичный гиперпаратиреоз – эндокринное заболевание, характеризующееся повышенной выработкой в околощитовидных железах (ОЖ) паратгормона (ПГ) и развитием синдрома гиперкальциемии. Встречаемость заболевания в популяции составляет 0,1-0,3 %. (J.Abbas, Surgery in hyperparathyroidism. Word J Surg;30: 743-751).

В 85 % случаев причиной первичного гиперпаратиреоза является солитарная аденома паращитовидной железы (паратирома), значительно реже - аденомы множественные (5 %), еще реже (< 5%) - рак паращитовидной железы. Гиперплазия всех паращитовидных желез встречается примерно у 15 % больных.

(<http://www.eurolab.ua/ru/encyclopedia/324/2968б> 2008г.)

Секреция ПГ регулируется непосредственно плазменной концентрацией ионизированного кальция. Действие ПГ направлено на увеличение концентрации плазменного кальция путем стимуляции выхода кальция и фосфатов из костного матрикса, ускорения реабсорбции кальция в почках и увеличения почечной продукции метаболита витамина D3–1,25-дигидроксихолекальциферола (кальцитриола), который способствует всасыванию кальция в кишечнике. Избыток паратгормона приводит к ускорению обмена в костной ткани, ускорению костной резорбции и костеобразования, но образование новой кости отстает от ее рассасывания, что приводит к генерализованному остеопорозу и остеодистрофии, вымыванию кальция из костных депо и гиперкальциемии, а также гиперкальциурии, способствующей повреждению эпителия почечных канальцев и образованию камней в почках. Нефрокальциноз, в свою очередь, ведет к снижению функции почек. В возникновении язвенного поражения желудка и двенадцатиперстной кишки важную роль играют гиперкальциемия с кальцификацией сосудов. Гиперкальциемия наряду с повышением артериального давления создает предпосылки для формирования гипертрофии левого желудочка, функцию которого также ухудшают типичные для гиперпаратиреоза клапанные, коронарные и миокардиальные кальцинаты. Таким образом, гиперпродукция ПГ приводит к развитию патологий опрото-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, пищеварительной и нервной систем, а также к поражению почек.

В развитых странах первичный гиперпаратиреоз (ПГПТ) рассматривается как одна из главных эндокринологических проблем наряду с сахарным диабетом и заболеваниями щитовидной железы. (С.М. Черенько "Здоровье Украины" №22/1, стр.50-51,53,ноябрь,2007) Распространенность

ПГПТ увеличивается с возрастом, но болезнь может затрагивать людей всех возрастов, включая детей.

В связи с тем, что первичный гиперпаратиреоз характеризуется наличием большого количества осложнений, связанных не только с этиопатогенезом заболевания, но и с поздней его диагностикой а, следовательно, и началом терапии, необходимым является выяснение отдаленных результатов после оперативного вмешательства. Особую актуальность представляет собой исследование пациентов детского возраста, так как эта группа больных, в перспективе, представляет собой наибольшую ценность для общества. Несмотря на то, что ПГПТ крайне редок у детей и в литературе описано всего лишь около 100 случаев аденом ОЖ у них, вопрос о степени реконвалесценции пациентов и возвращение к полноценной жизни во взрослом возрасте, остается открытым.

Цель исследования:

Изучить отдаленные результаты хирургического лечения первичного гиперпаратиреоза у детей.

Задачи исследования:

1. Изучить соматическое и половое развитие пациентов в детстве перенесших операцию по поводу первичного гиперпаратиреоза.
2. Оценка качества жизни и степени устранения имевшихся в связи с заболеванием осложнений.
3. Анализ лабораторных показателей состояния здоровья пациентов, перенесших в детском возрасте хирургическое вмешательство по поводу первичного гиперпаратиреоза.

Материалы и методы:

Для изучения проблемы и завершения научного проекта необходимо изучить не менее 60 источников отечественной и зарубежной литературы, по типу монографий, журналов, статей и тезисов зарубежных и республиканских конференций. В работе планируется анализ историй болезни 15-20 больных детей с ПГПТ, лечившихся в НИИ эндокринологии в период с 1992 по 2002 годы, а также обследование данных пациентов в текущий 2009 год. Планируемые методы исследования: антропометрия, остеометрия, анализ уровня Са и Р в моче и крови, УЗИ почек, ЭКГ.

Ожидаемые результаты:

Своевременная диагностика и проведение хирургического вмешательства в связи с первичным гиперпаратиреозом в отдаленных результатах проявляется более полной реконвалесценцией больных и устранением имевшихся осложнений.

Научный руководитель, к.м.н.:

Узбеков К.К.

**Исполнитель, резидент
2-курса магистратуры:**

Рахимова А.Э.