

ного яичка при наличии в нем опухоли желточного мешка —  $231,68 \pm 106,81 \text{ м}^3 \times 10^{-6}$ , а средний объем опухоли —  $201,39 \pm 107,80 \text{ м}^3 \times 10^{-6}$  (достоверная разница между указанными параметрами отсутствует).

3. Распространение опухоли желточного мешка на паратестикулярные структуры — прорастание в оболочки яичка, семенной канатик и в придаток яичка — отмечалось в 21,43 % наблюдений. В 57,14 % наблюдений в опухолях желточного мешка имели место вторичные изменения и в 100 % наблюдений — ангиоинвазия в кровеносные и лимфатические сосуды.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Лечение семиномы яичка I стадии / Е. А. Бурова [и др.] // Онкоурология. — 2010. — № 3. — С. 7–11.
2. *Vozianov, O. F.* Онкоурологія сьогодні: досягнення, проблеми, перспективи / О. Ф. Возіанов, А. М. Романенко, І. О. Клименко // Онкологія. — 2006. — Т. 8, № 2. — С. 152–158.
3. *Имянитов, Е. Н.* Эпидемиология и биология герминогенных опухолей / Е. Н. Имянитов // Практическая онкология. — 2006. — Т. 7, № 1. — С. 1–5.
4. *Mostofi, F. K.* Tumours of the Testis and Paratesticular Tissue. Introduction // Pathology and Genetics of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs / F. K. Mostofi, I. A. Sesterhenn / Ed. John N. Eble, Guido Sauter, Jonathan I. Epstein, Isabelle A. Sesterhenn. — Lyon: IARC Press, 2004. — P. 220.
5. Handling and Reporting of Biopsy and Surgical Specimens of Testicular Cancer / A. M. Winstanley [et al.] // Europ. Urol. — 2004. — Vol. 45. — P. 564–573.

УДК 616.441-089-036.82

### КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

*Похожай В. В., Величко А. В., Дундаров З. А., Зыблев С. Л.*

<sup>1</sup>Государственное учреждение

«Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека»,

<sup>2</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### **Введение**

Первичный гиперпаратиреоз (ПГПТ) — заболевание, развивающееся в результате первичного поражения околощитовидных желез (ОЩЖ) (аденома, гиперплазия, рак) и обусловленное гиперпродукцией паратиреоидного гормона (ПТГ), проявляющееся нарушением обмена кальция и фосфора, поражением костной системы, внутренних органов эмоциональными и психическими нарушениями [1, 2, 3].

В связи с разнообразностью клинических форм и проявлений заболевания, жизнедеятельность пациентов значительно ухудшается [4]. Однако, по нашим наблюдениям, уже через достаточно короткое время после оперативного лечения пациенты, по их субъективной оценке, начинают возвращаться к своему повседневному образу жизни.

#### **Цель**

Изучение качества жизни пациентов, прооперированных различными методиками в послеоперационном периоде.

#### **Материал и методы исследования**

Участниками исследования стали 90 пациентов, с первичным гиперпаратиреозом, находившихся на лечении в хирургическом отделении ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» в период с 2013 по 2015 гг. Медиана возраста пациентов составила 57 (49; 63) лет. Количество мужчин составило 11 (12 %) человек, количество женщин составило 79 (88 %) человек. В дооперационном периоде пациентами были заполнены опросники качества жизни SF-36.

Всем пациентам была выполнена паратиреоидэктомия. По виду операции пациенты в послеоперационном периоде были разделены на 3 группы: 1 группа — пациенты, прооперированные из стандартного доступа по Кохеру, с использованием эндотрахеальной анестезии

(n = 30); 2 группа — пациенты, прооперированные из мини-доступа с применением эндотрахеальной анестезии (n = 30); 3 группа — пациенты, прооперированные из мини-доступа с использованием местной инфилтративной анестезии по Вишневному (n = 30).

В позднем послеоперационном периоде, в промежутке от 9 до 14 месяцев с момента операции всем пациентам по почте были отосланы опросники SF-36, с просьбой ответить на поставленные в них вопросы [5].

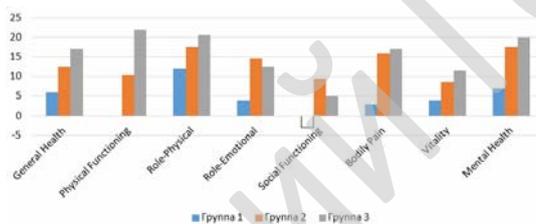
Данные заполненных пациентами опросников были обработаны с помощью ПО SF-36. Результаты были сгруппированы и представлены в виде интегральных показателей физического и психического компонентов здоровья в до-, и послеоперационном периодах, как результирующие шкалы для окончательного анализа данных. Полученные данные обработаны с помощью программы «Statistica» 6,1 и «MedCalc Software».

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Все участники исследования после паратиреоидэктомии в удовлетворительном состоянии выписаны из стационара на амбулаторный этап реабилитации. При проведении анализа различий в изучаемых группах до и после операции были выявлены статистически значимые различия по всем показателям качества жизни.

У пациентов всех групп выявлены статистически значимые различия в до-, и послеоперационном периодах по всем шкалам опросника ( $p < 0,05$ ).

По всем шкалам КЖ была рассчитана разница значений в до-, и послеоперационном периодах (рисунок 1).



**Рисунок 1 — Разница баллов показателей КЖ до и после паратиреоидэктомии в группах пациентов с первичным гиперпаратиреозом**

Наименьшая разница баллов по всем категориям КЖ отмечается в 1 группе пациентов. В 3 группе пациентов наблюдается наибольшая разница, по сравнению с 1 и 2 группами, во всех шкалах КЖ, за исключением Role-Emotional и Social Functioning, где наибольшая разница баллов наблюдается во 2 группе пациентов.

В группах участников исследования выявлены статистически значимые различия в до-, и послеоперационном периодах по конечным интегральным показателям физического (РН) и психического (МН) компонентов здоровья ( $p < 0,05$ ). До-, и послеоперационные показатели РН в 1 группе составили 40 (35; 42) и 43 (37; 45) соответственно; во 2 группе — 39 (34; 41) и 45 (40; 47); в 3 группе — 39 (36; 42) и 46 (43; 49) баллов. Показатели МН в 1 группе составили — 38 (36; 40) и 42 (38; 43); во 2 группе — 40 (35; 42) и 43 (39; 46); в 3 группе — 39 (33; 42) и 41 (36; 47) баллов.

### **Выводы**

У пациентов с первичным гиперпаратиреозом наблюдается увеличение показателей качества жизни после проведенной паратиреоидэктомии, вне зависимости от типа используемого оперативного пособия. В группах пациентов, оперированных из мини-доступа наблюдается более выраженное изменение показателей шкал КЖ в позднем послеоперационном периоде по сравнению с пациентами, которые оперированы из доступа по Кохеру.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Preoperative localization of parathyroid glands. Use of MRI, scintigraphy, and image fusion / J. Ruf [et al.] // Nuklearmedizin. — 2004. — Vol. 43. — P. 85–90.
2. Parathyroid Task Group of the EANM. EANM parathyroid guidelines / E. Hindie [et al.] // Eur. J. Nucl. Med. Mol. Imaging. — 2009. — Vol. 36. — P. 1201–1216.

3. *Rose, J.* Management of Primary Hyperparathyroidism. Thyroid and Parathyroid Diseases / J. Rose, A. Marlon. — New Insights into Some Old and Some New Issues. Guerrero Department of Surgery, University of Arizona, Tucson. — Arizona USA, 2012. — P. 203–220.

4. *Kenneth, B.* The extent of improvement of health-related quality of life as assessed by the SF36 and PASEIKA scales after parathyroidectomy in patients with primary hyperparathyroidism — A systematic review and meta-analysis / B. Kenneth, E. Senarath, D. E. Guy. — 2015. — Vol. 13. — P. 245–249.

5. *Ware, J. E.* SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User's Manual / J. E. Ware, M. Kosinski, S. D. Keller // The Health Institute, New England Medical Center. — Boston, Mass, 1994.

УДК 616.24-008.4:616.71-007.15:611.018.4]-053.2

## ФУНКЦИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ С НЕСОВЕРШЕННЫМ ОСТЕОГЕНЕЗОМ

*Почкайло А. С., Ненартович И. А.*

Государственное учреждение образования  
«Белорусская медицинская академия последипломного образования»  
г. Минск, Республика Беларусь

### *Введение*

Несовершенный остеогенез — редкое врожденное заболевание соединительной ткани с преимущественно аутосомно-доминантным типом наследования, детерминированное мутацией в генах, которые кодируют синтез коллагена. Эта патология характеризуется повышенной ломкостью костей и широким спектром экстраскелетных проявлений. Экстраскелетные проявления обусловлены повсеместным представительством дефектной по качественному и количественному содержанию коллагена соединительной ткани в структуре органов и тканей тела человека. Одной из потенциально уязвимых для развития патологических изменений систем у пациентов с несовершенным остеогенезом является дыхательная. Обширный спектр потенциальных поражений органов дыхания варьирует от гипоплазии легких, завершающейся летально в перинатальный период, до вентиляционных нарушений (преимущественно по рестриктивному типу) и вследствие тяжелых деформаций грудной стенки и позвоночника [1, 2]. Развитие обструктивных нарушений, легочной гипертензии и «легочного» сердца, эпизодов слип-апноэ в силу различных механизмов также характерно для поражения дыхательной системы. Наряду с непосредственным поражением легочной паренхимы вследствие дефектного ее строения и нарушений, связанных с внешними препятствиями для работы органов дыхания, в легочной ткани пациента с несовершенным остеогенезом за счет нарушений вентиляции и кровоснабжения создаются благоприятные условия для развития инфекционных процессов, формирования бронхоэктазов. В соответствии с международными рекомендациями спирометрия является одним из наиболее информативных методов для оценки функции внешнего дыхания и включена в большинство стандартов обследования пациентов с несовершенным остеогенезом [1]. Оценка сатурации капиллярной крови кислородом также может косвенно отражать наличие и тяжесть респираторных нарушений.

### *Цель*

Оценить состояние функции внешнего дыхания у детей с несовершенным остеогенезом.

### *Материал и методы исследования*

С марта 2015 г. по настоящее время согласно утвержденным приказам Министерства здравоохранения, инструкциям по применению [3], на базе УЗ «Минская областная детская клиническая больница» под руководством специалиста по детскому остеопорозу осуществляется лечение детей, страдающих несовершенным остеогенезом. Проведено исследование функции внешнего дыхания 9 пациентам со среднетяжелым (3 пациента) и тяжелым (6 пациентов) течением несовершенного остеогенеза. У всех обследованных пациентов выявлены кифосколиотические деформации позвоночника и (или) деформации грудной клетки, 5 из обследованных пациентов страдали избыточной массой тела и ожирением. Среди обследованных были 3 девочки и 6 мальчиков в возрасте от 8 до 16 лет.