

## КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С КАРЦИНОМОЙ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ

*Рак околощитовидных желез (ОЩЖ) характеризуется более тяжелым течением первичного гиперпаратиреоза (ПГПТ), частым развитием осложнений по сравнению с доброкачественными опухолями.*

*Цель исследования – оценить взаимосвязь между клиническими и лабораторно-инструментальными показателями и развитием осложнений у пациентов с карциномой ОЩЖ.*

**Материалы и методы:** Проведен ретроспективный анализ историй болезни 59 пациентов (46 женщин и 13 мужчин) с диагностированной карциномой ОЩЖ по результатам морфологического исследования в период с 2002 г. по 2021г. Описательная статистика количественных признаков представлена в виде медианы, нижнего и верхнего квартилей (Me [Q1; Q3]); качественных - в виде абсолютных и относительных частот. Оценивались лабораторные (Са общ., альбумин-скорр. Са, ПТГ, Р, ЩФ, СКФ), инструментальные (объем новообразования по результатам УЗИ) показатели, а также наличие осложнений (гиперкальциемический криз, мочекаменная болезнь (МКБ), остеопороз). Проведен корреляционный анализ независимых переменным с помощью критерия Спирмена ( $r$ ;  $p$ ). Исходный критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимался равным 0,05. Статистический анализ был выполнен с использованием Statistica v. 13.3 (TIBCO Software Inc., Пало-Альто, Калифорния, США).

**Результаты:** Медиана возраста на момент постановки диагноза составила 53 [39; 61] года; до хирургического лечения уровень ПТГ 1018 [491; 1764] пг/мл, Са общ. 3,28 [2,98; 3,69] ммоль/л, альбумин-скорр. Са 3,26 [2,91; 3,74] ммоль/л, Са ион. 1,55 [1,35; 1,76] ммоль/л, ЩФ 198 [113; 514] ед/л, Р 0,765 [0,65; 1,02] ммоль/л, СКФ по CKD-EPI 61,3 [36,7; 87,8] мл/мин/1.73м<sup>2</sup>, объем новообразования 6,00 [2,78; 11,80] мл. Течение ПГПТ осложнилось гиперкальциемическим кризом у 6 (10,9%) из 55 пациентов, МКБ у 35 (60,3%) из 58 пациентов, остеопорозом у 39 (69,6%) из 56 пациентов.

Обнаружена умеренная корреляция между уровнем ПТГ и наличием остеопороза ( $r=0,54$ ;  $p<0,001$ ); уровнем ПТГ и объемом образования по данным УЗИ ( $r=0,48$ ;  $p<0,001$ ). Статистически значимая связь выявлена между Са ион. и развитием гиперкальциемического криза ( $r=0,4$ ;  $p<0,006$ ); ЩФ и наличием МКБ ( $r=0,36$ ;  $p<0,037$ ); ЩФ и наличием остеопороза ( $r=0,4$ ;  $p<0,02$ ); уровнем Са общ. и наличием МКБ ( $r=0,3$ ;  $p<0,02$ ); объемом образований и Са. общ. ( $r=0,33$ ;  $p<0,05$ ), объемом и Са ион. ( $r=0,32$ ;  $p<0,017$ ).

**Заключение:** Гормональная активность карциномы ОЩЖ зависит от объема образования. Гиперкальциемический криз выявляется редко, его развитие связано с уровнем Са ион. Факторами риска развития остеопороза является уровень ПТГ, ЩФ; в свою очередь МКБ – уровень ЩФ и Са общ.

Ким Екатерина Игоревна,  
аспирант ФГБУ «НМИЦ  
эндокринологии» Минздрава  
России, Москва, Россия.  
Телефон: +7 (985)-721-87-86  
E-mail: [kat-alex2007@mail.ru](mailto:kat-alex2007@mail.ru)