

Комментарий к статье Д.Д. Долидзе и соавт. «Вторичный гиперпаратиреоз. Специфика, сложности, особенности лечения (обзор литературы). Часть II – хирургическое лечение»

Е.В. Паршина¹, А.Ю. Земченков², К.Ю. Новокшенов¹, Р.А. Черников¹

¹ **ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный университет, Клиника Высоких медицинских технологий им. Н.И. Пирогова, 190103, Санкт-Петербург, наб. Фонтанки, 154, Российская Федерация**

² **СПбГБУЗ «Городская Мариинская больница», 191014, Санкт-Петербург, Литейный пр., 56, Российская Федерация**

Для цитирования: Паршина Е.В., Земченков А.Ю., Новокшенов К.Ю., Черников Р.А. Комментарий к статье Д.Д. Долидзе и соавт. "Вторичный гиперпаратиреоз. Специфика, сложности, особенности лечения (обзор литературы). Часть II – хирургическое лечение". Нефрология и диализ. 2024. 26(2):242-245. doi: 10.28996/2618-9801-2024-2-242-245

Comment on the paper by D.D. Dolidze et al.: Secondary hyperparathyroidism. Specific features, complexity, features of treatment (literature review). Part II – Surgical treatment

E.V. Parshina¹, A.Yu. Zemchenkov², K.Yu. Novokshonov¹, R.A. Chernikov¹

¹ **Saint Petersburg University Hospital, Fontanka emb., 154, Saint Petersburg, 190103, Russian Federation**

² **City Mariinsky Hospital, 56, Liteiny pr., Saint Petersburg, 191014, Russian Federation**

For citation: Parshina E.V., Zemchenkov A.Yu., Novokshonov K.Yu., Chernikov R.A. Comment on the paper by D.D. Dolidze et al.: Secondary hyperparathyroidism. Specific features, complexity, features of treatment (literature review). Part II – Surgical treatment. Nephrology and Dialysis. 2024. 26(2):242-245. doi: 10.28996/2618-9801-2024-2-242-245

Уважаемая редакция!

Мы с интересом ознакомились со статьей Д.Д. Долидзе и соавторов «Вторичный гиперпаратиреоз. Специфика, сложности, особенности лечения (обзор литературы). Часть II – хирургическое лечение». Авторами предпринята попытка суммировать современные представления о хирургической коррекции вторичного гиперпаратиреоза (ВГПТ) у пациентов с хронической болезнью почек (ХБП). Однако ряд утверждений, приведенных в статье, представляется нам спорным и не подкрепленным ни научными данными, ни последовательной логикой.

Уже во введении к статье читатель оказывается невольным введен в заблуждение относительно распространенности ВГПТ и его тяжелых форм. Авторы считают, что «оценивать распространенность ВГПТ трудно», а «суждение о распространенности базируется на данных локальных диализных центров». С этим сложно согласиться, учитывая наличие многочисленных публикаций в рамках проекта DOPPS Program – международного регистра, включающего данные более чем 120 000 пациентов с ХБП из более чем 20 стран мира. Хорошо изучена не только распространенность ВГПТ у пациентов, получающих поддерживающий гемодиализ [1], но и изменение её с течением времени [2], особенности в различных странах, включая Россию [3-6], а также распространенность ВГПТ на додиализных стадиях ХБП [7]. Нами также была проведена детальная оценка распространенности ВГПТ в большой когорте пациентов Северо-Западного региона РФ, находящихся на ЗПТ гемодиализом (n=1594), в целом, близкая к выводам DOPPS [8].

Трудно согласиться и со следующим далее утверждением о том, что с введением в арсенал терапевтических возможностей препаратов группы кальцимиметиков потребность в хирургическом лечении ВГПТ «существенно снизилась». Действительно, в первые три-четыре года доступности коммерческого цинакальцета количество выполняемых ежегодно паратиреоидэктомий (ПТЭ) уменьшилось – очевидно, на волне

с длительно текущим тяжелым ВГПТ, что не дает хирургу возможности выполнить субтотальную ПТЭ. Так, из более чем 1800 оперативных вмешательств пациентам с ХБП С5, выполненных в отделении эндокринной хирургии Клиники ВМГ им. Н.И. Пирогова СПбГУ с 2009 г по настоящее время, СПТЭ составляет лишь около трети случаев. Поэтому акцент следует сделать на более раннее направление пациентов с тяжелым ВГПТ на хирургическое лечение, нежели на попытку алгоритмизировать выбор объема оперативного вмешательства. Помимо прочего, своевременное выполнение ПТЭ позволяет снизить тяжесть проявлений послеоперационного синдрома «голодной кости», частота развития которого достигает 76% в российской популяции пациентов [15, 16].

Следует также учитывать тот факт, что количество послеоперационных осложнений прямо пропорционально объему хирургического вмешательства. Так, при выполнении субтотальной резекции околощитовидных желез специфические осложнения (односторонний парез мышц гортани) встречаются реже, чем при тотальной паратиреоидэктоми с аутотрансплантацией: 2,7% и 8,1% соответственно [17]. При этом частота персистирующего течения гиперпаратиреоза достоверно не различается при выполнении любого вида оперативного вмешательства [17]. При рецидиве ВГПТ после субтотальной резекции околощитовидных желез количество послеоперационных осложнений при повторной операции в случае выполнения её опытным хирургом достоверно не отличается от частоты осложнений при первичной операции. При рецидиве в аутотрансплантате предплечья специфических осложнений нет вообще. Всё вышеперечисленное также ставит под сомнение наличие потенциальных «преимуществ» выполнения тотальной ПТЭ без аутотрансплантации.

Таким образом, мы не можем согласиться с утверждением о том, что «вопрос о выборе объема операции у больных с ВГПТ все еще не имеет единого решения». Вероятно, это решение состоит в том, что обоснованный выбор между субтотальной ПТЭ и тотальной ПТЭ с аутотрансплантацией осуществляется по хирургическим критериям, а тотальная ПТЭ допустима только в случаях ограниченной ожидаемой продолжительности жизни.

Список литературы

1. *Tentori F.* Opinion: Mineral and Bone Disorder and Outcomes in Hemodialysis Patients: Results from the DOPPS. *Seminars in Dialysis.* 2010.23(1):10-14. doi:10.1111/j.1525-139X.2009.00676.x
2. *Tentori F., Wang M., Bieber B.A. et al.* Recent Changes in Therapeutic Approaches and Association with Outcomes among Patients with Secondary Hyperparathyroidism on Chronic Hemodialysis: The DOPPS Study. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology.* 2015.10(1):98-109. doi:10.2215/CJN.12941213
3. *Tentori F., Zepel L., Fuller D.S. et al.* The DOPPS Practice Monitor for US Dialysis Care: PTH Levels and Management of Mineral and Bone Disorder in US Hemodialysis Patients. *American Journal of Kidney Diseases.* 2015.66(3):536-539. doi:10.1053/ajkd.2015.07.011
4. *Al Salmi I., AlRukhaimi M., AlSabow A. et al.* Mineral bone disorder and its management among hemodialysis patients in the Gulf Cooperation Council: Initial findings from the dialysis outcomes and practice patterns study (2012-2015). *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2016.27(7):62. doi:10.4103/1319-2442.194902
5. *Bikbov B., Bieber B., Andrushev A. et al.* Hemodialysis practice patterns in the Russia Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS), with international comparisons. *Hemodialysis International.* 2017.21(3):393-408. doi:10.1111/hdi.12503
6. *Wang J., Bieber B.A., Hou F.F. et al.* Mineral and bone disorder and management in the China Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study. *Chinese Medical Journal.* 2019.132(23):2775-2782. doi:10.1097/CM9.0000000000000533
7. *Liabeuf S., McCullough K., Young E.W. et al.* International variation in the management of mineral bone disorder in patients with chronic kidney disease: Results from CKDopps. *Bone.* 2019.129:115058. doi:10.1016/j.bone.2019.115058
8. *Новокионов К.Ю., Карелина Ю.С., Земченков А.Ю., Герасимчук Р.П. и соавт.* Результаты скрининга на маркеры минеральных и костных нарушений при хронической болезни почек среди диализных пациентов Северо-Западного федерального округа. *Нефрология.* 2016.20(1):36-50.
Novokionov K., Karelina J., Zemchenkov A.Yu. et al. Chronic kidney disease mineral and bone disorder markers in screening study among dialysis patients in North-West federal region of Russia. *Nephrology (Saint-Petersburg).* 2016.20(1):36-50
9. *Kim S.M., Long J., Montez-Rath M.E. et al.* Rates and Outcomes of Parathyroidectomy for Secondary Hyperparathyroidism in the United States. *CJASN.* 2016.11(7):1260-1267. doi:10.2215/CJN.10370915
10. *Mathur A., Abn J.B., Sutton W. et al.* Increasing rates of parathyroidectomy to treat secondary hyperparathyroidism in dialysis patients with Medicare coverage. *Surgery.* 2022.172(1):118-126. doi:10.1016/j.surg.2022.02.005
11. KDIGO 2017 Clinical Practice Guideline Update for the Diagnosis, Evaluation, Prevention, and Treatment of Chronic Kidney Disease—Mineral and Bone Disorder (CKD-MBD). *Kidney International Supplements.* 2017.7(1):1-59. doi:10.1016/j.kisu.2017.04.001
12. *Hawass N.E.* Comparing the sensitivities and specificities of two diagnostic procedures performed on the same group of patients. *The British Journal of Radiology.* 1997.70(832):360-366. doi:10.1259/bjr.70.832.9166071
13. *Hiramitsu T., Tomosugi T., Okada M. et al.* Pre-operative Localisation of the Parathyroid Glands in Secondary Hyperparathyroidism: A Retrospective Cohort Study. *Sci Rep.* 2019.9(1):14634. doi:10.1038/s41598-019-51265-y
14. *Hernandes F.R., Canziani M.E.F., Barreto F.C. et al.* The shift from high to low turnover bone disease after parathyroidectomy is associated with the progression of vascular calcification in hemodialysis patients: A 12-month follow-up study. *Sands J.M., ed. PLoS*

ONE. 2017.12(4):e0174811. doi:10.1371/journal.pone.0174811

15. *Паршина Е.В., Кислый П.Н., Новокшионов К.Ю. и соавт.* Тяжелая гипокальциемия - проблема раннего послеоперационного периода после паратиреоидэктомии по поводу вторичного гиперпаратиреоза у диализных больных. Нефрология и диализ. 2021. 23(3):390-400. doi:10.28996/2618-9801-2021-3-390-400

Parshina E.V., Kishly P.N., Novokshonov K. Yu. et al. Severe hypocalcemia - a problem of an early postoperative period after parathyroidectomy for secondary hyperparathyroidism in dialysis-dependent patients. Nephrology and Dialysis, 2021. 23(3):390-400. doi:10.28996/2618-9801-2021-3-390-400

16. *Кислый П.Н., Паршина Е.В., Зулкарнаев А.Б. и соавт.* Факторы риска развития тяжелой гипокальциемии после паратиреоидэктомии по поводу вторичного гиперпаратиреоза у пациентов на диализе. Нефрология. 2021.3:23-30. doi:10.18565/nephrology.2021.3.23-30

Kishly P.N., Parshina E.V., Zulkarnaev A.B. et al. Risk factors for development of severe hypocalcemia after parathyroidectomy for secondary hyperparathyroidism in dialysis patients. Nephrology. 2021.3:23-30. doi:10.18565/nephrology.2021.3.23-30

17. *Новокшионов К.Ю.* Диагностика и хирургическое лечение вторичного гиперпаратиреоза у пациентов, находящихся в терминальной стадии хронической почечной недостаточности. Диссертация на соискание уч. степени канд. мед. наук. 2017. Санкт-Петербург. 117 с.

Novokshonov K.Yu. Diagnostika i hirurgicheskoe lechenie vtorichnogo giperparatireoza u pacientov, nahodjashhihsja v terminal'noj stadii hronicheskoy pochechnoj nedostatochnosti. Diss. na soiskanie uch. stepeni. kand. med. nauk. 2017. Saint Petersburg. 2017. 117 s.