

Список вопросов по 1 эфиру

1. Уважаемая Наталья Георгиевна! Спасибо за интересный случай! Скажите пожалуйста, всем ли пациентам с узлами в щитовидной железе нужно смотреть кальций и ПТГ?

Горбачева Анна

Россия, Москва, НМИЦ эндокринологии

Уважаемая Анна! Стоит проводить скрининг нарушений минерального обмена у пациентов с узлами щитовидной железы и наличием подозрительной клинической симптоматики (напр., переломы/нефролитиаз и др.). Также целесообразной представляется оценка состояния минерального обмена при планировании хирургических вмешательств на органах шеи.

2. Каковы возможные причины повышения уровня общего кальция и альбумина у мальчика 15 лет с сахарным диабетом 1 типа. Паратгормон в норме, ионизированный кальций в норме, признаков дегидратации нет (гематокрит норма, диабет компенсирован). Отмечается низкий уровень витамина Д 25 он.

Димитриади Христина

Россия, Новороссийск, ООО "НОВОМЕД"

Уважаемая Христина! Для ответа на Ваш вопрос необходимо рассчитать альбумин-скорректированный кальций и проанализировать его в сочетании с концентрацией ПТГ: вероятно, речь может идти о ПТГ-независимой гиперкальциемии.

3. Добрый вечер! Как часто необходимо мониторить уровень паратгормона после оперативного лечения гиперпаратиреоза, если через 2 недели после операции его уровень снизился в 4 раза, но еще не достиг нормы?

Гаптыкаева Лира

Россия, Москва, Клиника доктора Саромыцкой Professional

Уважаемая Лира! Эта ситуация требует дифференциальной диагностики между вторичным гиперпаратиреозом (напр., при «синдроме голодных костей») и отсутствием ремиссии ПГПТ. Для этого могут применяться классические дифференциально-диагностические пробы.

4. Спасибо за разбор клин случая. Если ПТГ в течение нескольких лет 8,0-8,2 пмоль/л, при этом Са скор.на альбумин в норме, кальцеурия в норме, скintiграфия ОЩЖ б/о, оставить как сеть или необходимо дообследование?

Тарасова Евгения

Россия, Фрязино, Аллоро

Уважаемая Евгения! Эта ситуация требует дифференциальной диагностики между вторичным гиперпаратиреозом и нормокальциемическим ПГПТ. Для этого могут применяться классические дифференциально-диагностические пробы.

5. Подскажите, у мальчика 14 лет повышение паратгормона в 2 раза больше нормы. Витамин Д, кальций, фосфор в норме. Жалоб нет. С чем может быть связано?

Смирнова Юлия

Россия, Пермь, ГБУЗ ПК "КДКБ"

Уважаемая Юлия! Эта ситуация требует дифференциальной диагностики между вторичным гиперпаратиреозом и нормокальциемическим ПГПТ. Для этого могут применяться классические дифференциально-диагностические пробы.

6. Уважаемая Наталья Георгиевна! Ваше отношение к сцинтиграфии по однодневному протоколу (Йод-технетрил)? Что предпочтительнее: КТс контрастирование или сцинтиграфия? Спасибо!

Давлеканова Наталья

Россия, Санкт-Петербург, ООО ММЦ Медикал Он Груп Санкт-Петербург- Восток

Уважаемая Наталья! Сцинтиграфия предпочтительна в сочетании с ОФЭКТ для визуализации эктопированных околощитовидных желез в случае отсутствия первичной патологии щитовидной железы (т.к. при аутоиммунном тиреоидите, многоузловом зобе и т.д.) возможно снижение информативности метода. При наличии патологии щитовидной железы в ряде случаев предпочтительнее МКСТ. Подробнее с данной проблемой Вы можете ознакомиться в диссертационной работе Слащук К.Ю. (<https://www.endocrincentr.ru/specialists/science/dissertacionnyy-sovet/zashchity/tehnologii-funkcionalno-topicheskoy-vizualizacii-v-kompleksnoy-diagnostike>)

7. Пациентка с ПГПТ, смешанная форма (костная, почечная), была прооперирована год назад в марте выполнена операция: двусторонняя ревизия шеи, удаление аденомы ошж. Альфа ДЗ тева отменён, с сентября, в настоящее время принимает Витамин Д 1000 МЕ. Уровень Паратормона начал расти.

Кузнецова Мария

Россия, Белогорск, ГАУЗ АО "БЕЛОГОРСКАЯ БОЛЬНИЦА"

Уважаемая Мария! Эта ситуация требует дифференциальной диагностики между вторичным гиперпаратиреозом (напр., при «синдроме голодных костей») и отсутствием ремиссии ПГПТ. Для этого могут применяться классические дифференциально-диагностические пробы.

8. Скажите пожалуйста, пациент на гемодиализе, паратормон 180 и норма кальций, нужно ли витнD, и какую форму? Спасибо!

Нартова Надежда

Россия, Барнаул, КГБУЗ КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

Уважаемая Надежда! Для ответа на Ваш вопрос необходимы также данные об уровне фосфора, щелочной фосфатазы, референсных значениях и единицах ПТГ в Вашей лаборатории.

9. Добрый день. При оценке кальция, скорректированного на альбумин, пользоваться референсом лаб. для общего кальция или неким другим?

Филиппова Юлия

Россия, Волгоград, ГУЗ "БОЛЬНИЦА №22"

Уважаемая Юлия! Необходимо пользоваться референсом общего кальция той лаборатории, где проводилось исследование.

10. Пациентка 32 лет с объемным образованием боковой поверхности шеи. Минеральный обмен в норме. Гормоны щитов и паращитов желез в норме. 5 лет назад при пункции образования экссудат, консультирована фтизиатром, онкологами. Диагноз киста? В анамнезе НЯК. Какое Ваше мнение по данной пациентке. Спасибо.

Жилина Елена

Россия, Черемхово, Огбуз чгб 1

Уважаемая Елена! Если у пациентки были исключены заболевания щитовидной и околощитовидной желез, пациентку следует направить к онкологам; в ряде случаев действительно бывают боковые кисты шеи. Для уточнения органной принадлежности образования можно дополнительно использовать ТАБ со смывом на тиреоглобулин и паратгормон.