

ФГУ «Северо-Западный окружной медицинский центр Росздрава»



Северо-Западный региональный эндокринологический центр
Северо-Западный региональный центр по лечению гиперпаратиреоза

**Северо-Западный региональный центр
по лечению гиперпаратиреоза –
структура, первые результаты работы,
перспективы**

Слепцов И.В.,

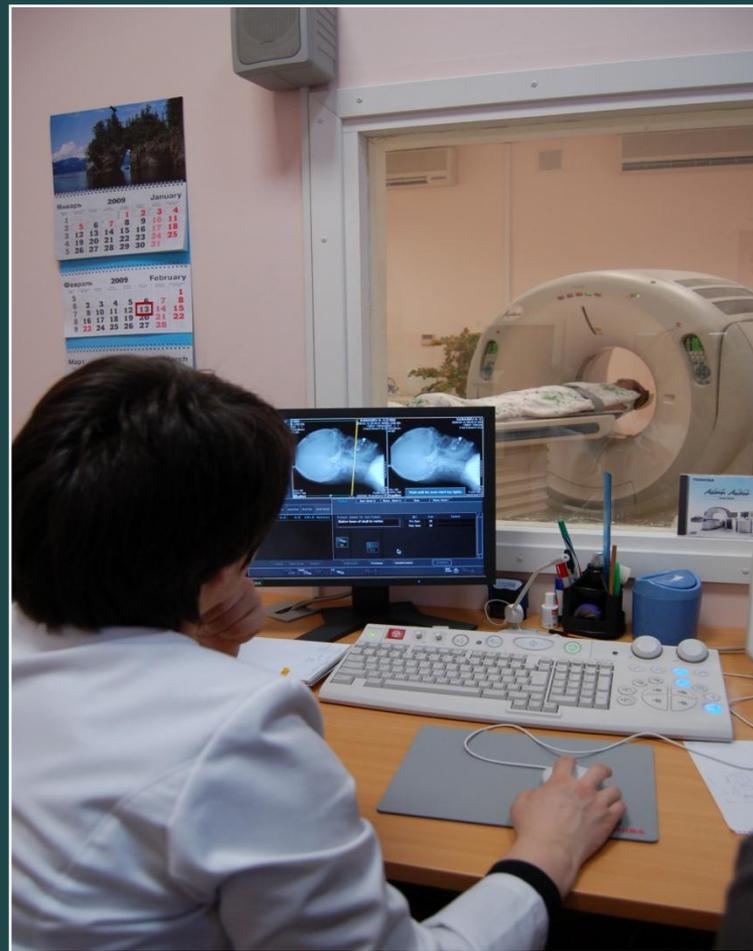
к.м.н., заместитель директора

ФГУ «Северо-Западный окружной медицинский центр Росздрава»

Структура ФГУ «СЗОМЦ Росздрава»

- стационар на 300 коек (150 коек хирургического профиля)
 - **Северо-Западный региональный эндокринологический центр**
 - Северо-Западный центр сердечно-сосудистой хирургии и интервенционной кардиологии
 - Северо-Западный ревматологический центр
 - отделение хирургии
 - отделение гинекологии и урологии
 - отделение травматологии и ортопедии
 - отделение неврологии
 - отделение реабилитации
 - **отделение хронического гемодиализа**
 - отделение экстракорпорального оплодотворения
 - отделение клеточных технологий
- поликлиническое отделение (1000 посещений в смену)
- отделение скорой помощи

Компьютерная томография (64-срезовой томограф)



Магнитно-резонансная томография



Рентгенангиохирургический комплекс



Отделение гематологии и клеточной терапии



С марта 2010 года – секвенирование гена RET
С ноября 2010 года – криобанк тканей

Лаборатория морфологических исследований



Оборудование для проведения срочного теста на ПТГ



Оборудование для фотодинамической визуализации околощитовидных желез и проведения видеоассистированных операций

KARL STORZ
D-Light C



Оборудование для проведения радиочастотной абляции опухолей



Источники финансирования деятельности ФГУ «СЗОМЦ Росздрава»

- бюджетные средства
- средства в рамках программы ВМП (квоты)
- добровольное медицинское страхование
- договора с предприятиями
- обязательное медицинское страхование

**Северо-Западный региональный
эндокринологический центр
(с 2002 года)**

Профиль работы центра – лечение заболеваний

- щитовидной железы
- околощитовидных желез
- надпочечников
- поджелудочной железы

Показатели работы Северо-Западного регионального эндокринологического центра за 2010 г.

- консультации – 12900 пациентов
- выездные консультации – 1500 пациентов
- выезды передвижного диагностического комплекса - 12
- тонкоигольные биопсии – 10200
- лабораторные исследования – более 30000
- операции – 1300
(из них видеоассистированные – 102)
- малоинвазивные вмешательства - 98

Структура Северо-Западного регионального эндокринологического центра



Северо-Западный региональный центр по лечению гиперпаратиреоза

(сформирован приказом от 30.12.2009)

Гиперпаратиреоз: особенности

Первичный гиперпаратиреоз:

- низкая выявляемость (отсутствие скрининга уровня кальция)
- возможность эффективного малотравматичного оперативного лечения
- ограниченные возможности консервативного лечения
- сочетание с наследственными синдромами

Вторичный гиперпаратиреоз

- высокая распространенность среди пациентов на диализе
- тяжелые осложнения гиперпаратиреоза (переломы, внекостная кальцификация, сердечно-сосудистые осложнения)
- высокая эффективность консервативной терапии
- высокая травматичность оперативного лечения

Структура Северо-Западного регионального центра по лечению гиперпаратиреоза

Отделение эндокринологии и эндокринной хирургии

Отделение хронического гемодиализа

Диагностические филиалы

Лаборатория

Отдел морфологических исследований

Отделение гематологии и клеточной терапии

Диагностическое отделение

Руководство центра

Хирургическая служба:
д.м.н. профессор
Бубнов А.Н.

Нефрологическая служба:
к.м.н. доцент, главный нефролог Комитета по
здравоохранению Санкт-Петербурга
Земченков А.Ю.

Эндокринологическая служба:
к.м.н. доцент
Русаков В.Ф.

Клинические задачи центра

- выявление и лечение пациентов с первичным гиперпаратиреозом
- лечение пациентов с вторичным и третичным гиперпаратиреозом
- лечение пациентов с послеоперационным гипотиреозом
- лечение пациентов с синдромом множественной эндокринной неоплазии

Проделанная за год работа

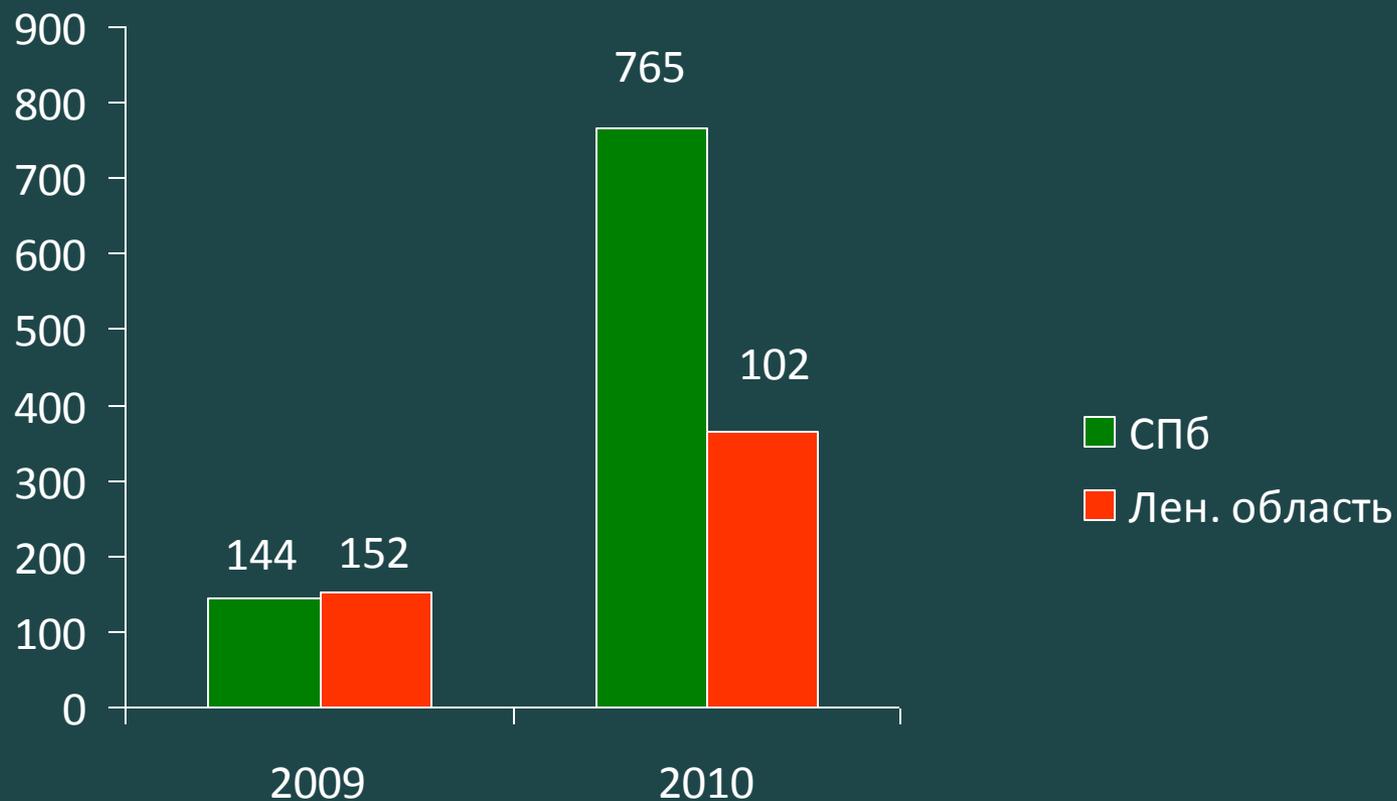
- лекции для специалистов (Санкт-Петербург, Великий Новгород, Сыктывкар, Архангельск, Выборг,)
- скрининговое обследование пациентов (Новгородская область, Республика Коми, Костомукша)
- организация телемедицинского обследования пациентов (Архангельская область)
- международный научный форум «Патология околощитовидных желез: современные принципы диагностики и лечения» (июнь 2010 г.)
- организация схемы направления пациентов на стационарное обследование и лечение

Схема направления пациентов

- стандартное направление для специалистов
- единый информационный центр (676-25-25)
- бесплатные консультативные приемы хирургов-эндокринологов (3 раза в неделю, по 3 часа)
- выездные консультации в городах Ленинградской области (Выборг, Кингисепп, Гатчина, Луга, Сосновый Бор)
- дистанционное проведение УЗИ и тонкоигольной биопсии (Архангельск)
- выездная диагностическая бригада

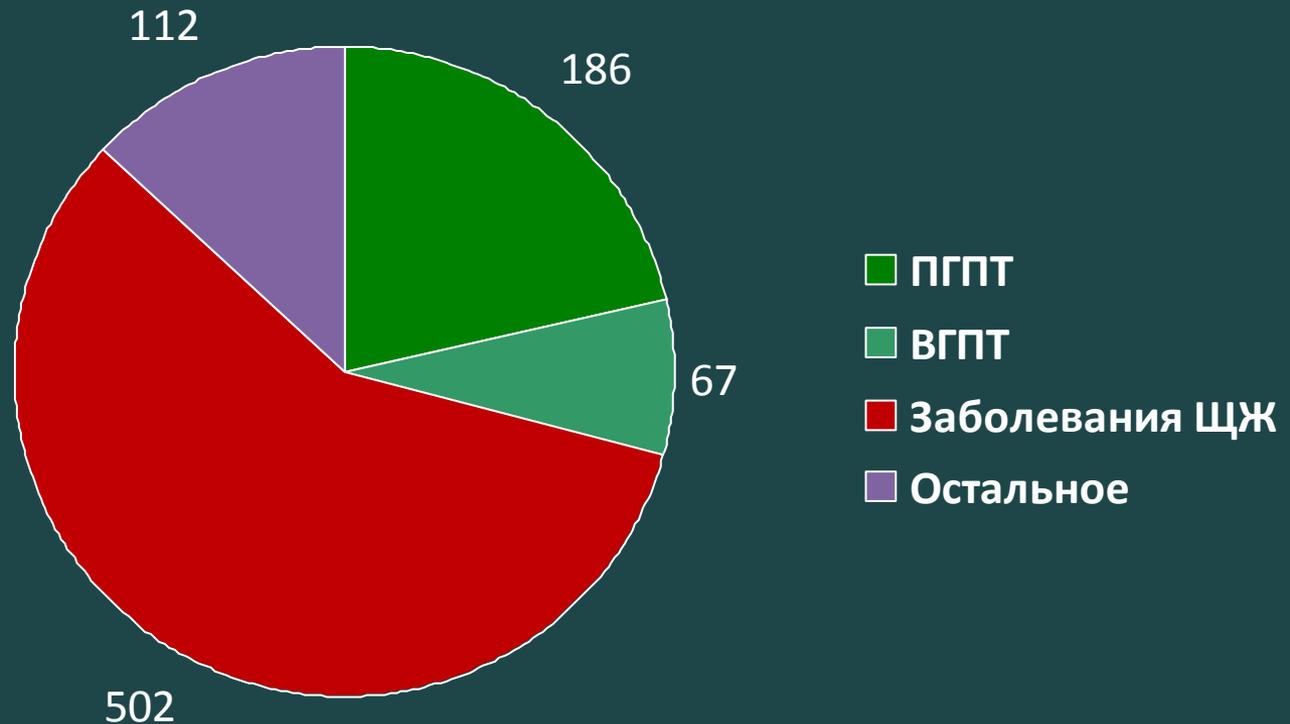
Консультативная помощь

Консультации специалистов центра



Отмечается рост числа консультаций в г. Санкт-Петербурге

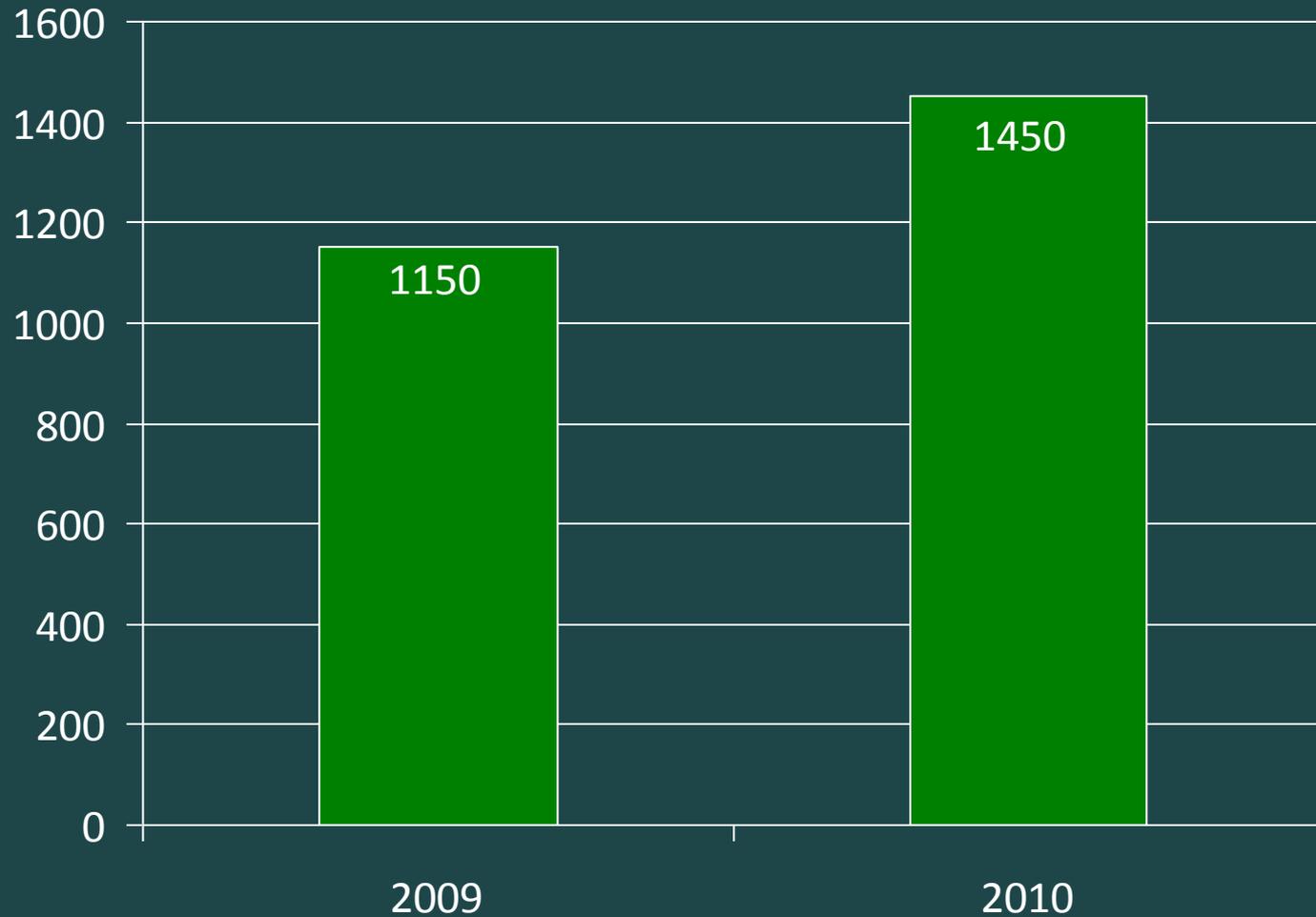
Структура консультативной работы



Структура консультативной работы свидетельствует о недостаточном отборе пациентов на этапе первичной консультации эндокринолога

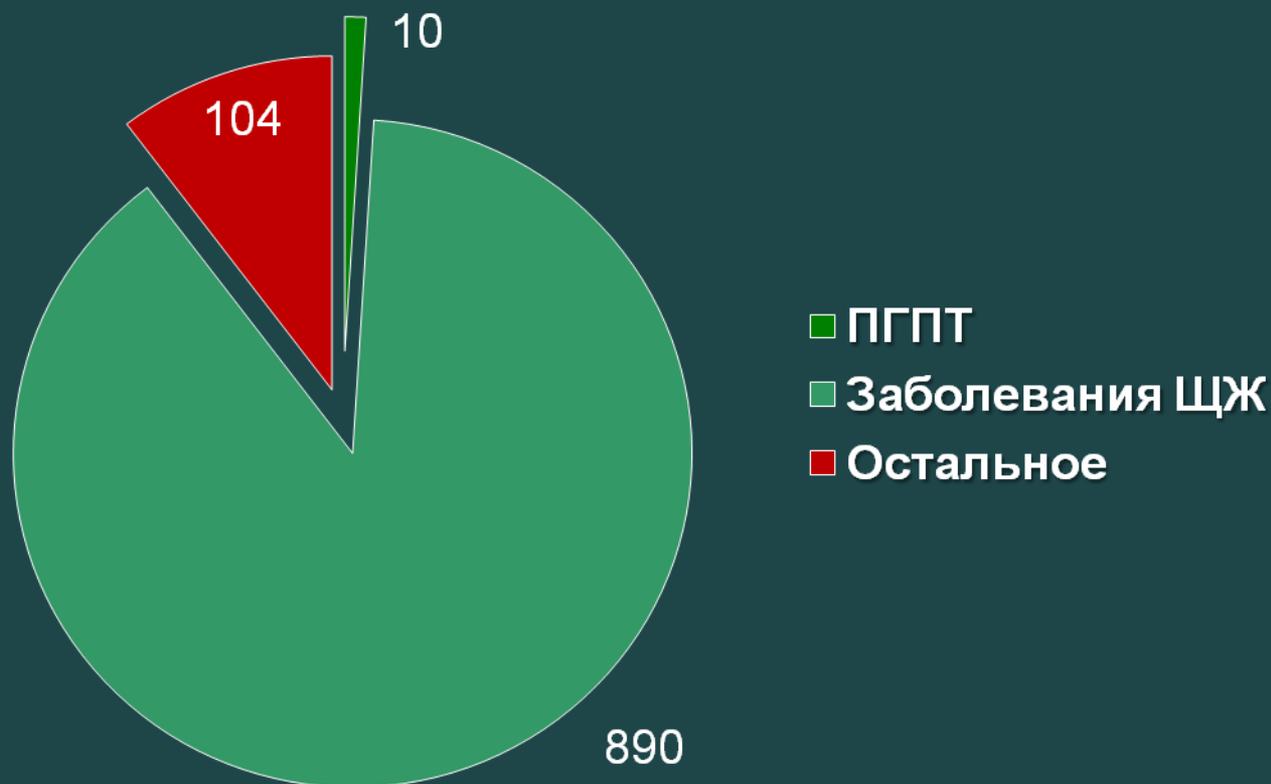
Выездные осмотры

Выездная работа



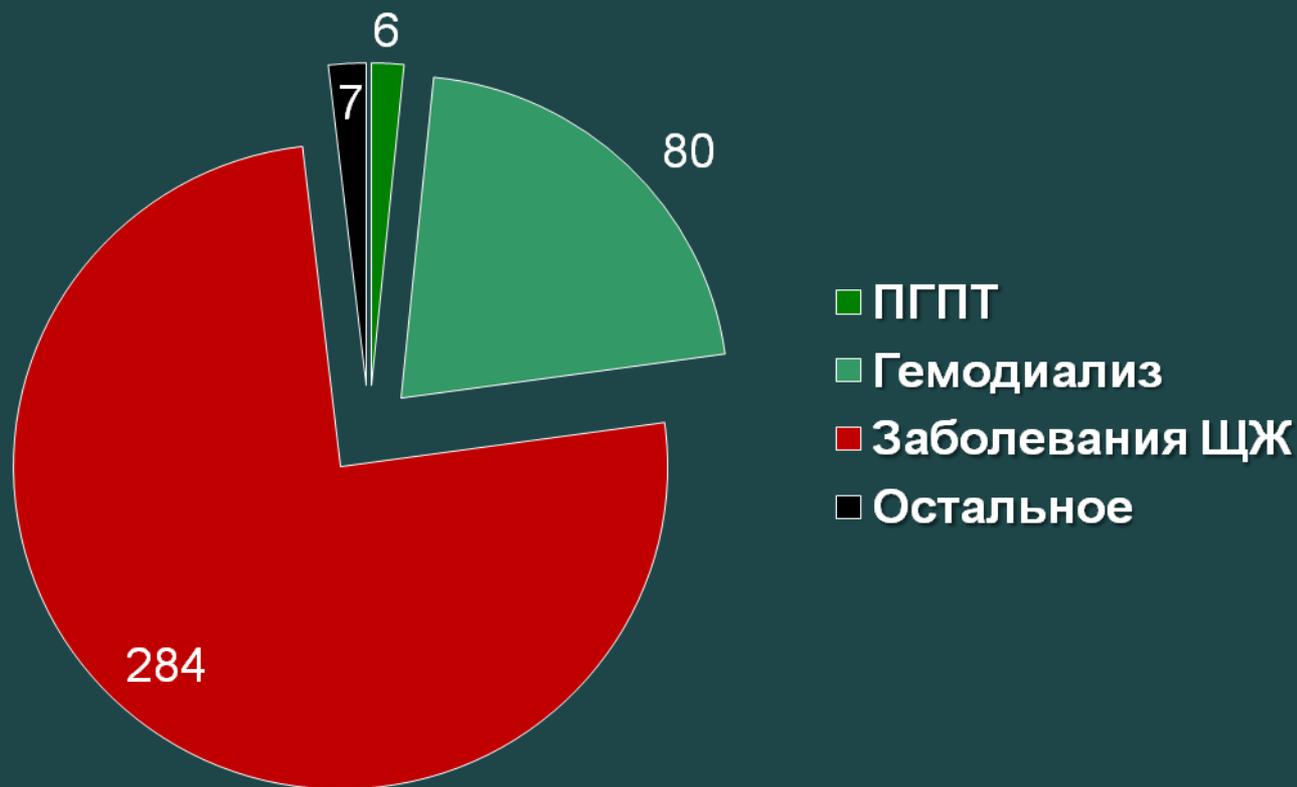
Отмечается увеличение числа пациентов, осмотренных на выездах

Работа в Новгородской области



Структура заболеваний, выявленных на выездах, отражает общую структуру выявляемости различных видов эндокринной патологии

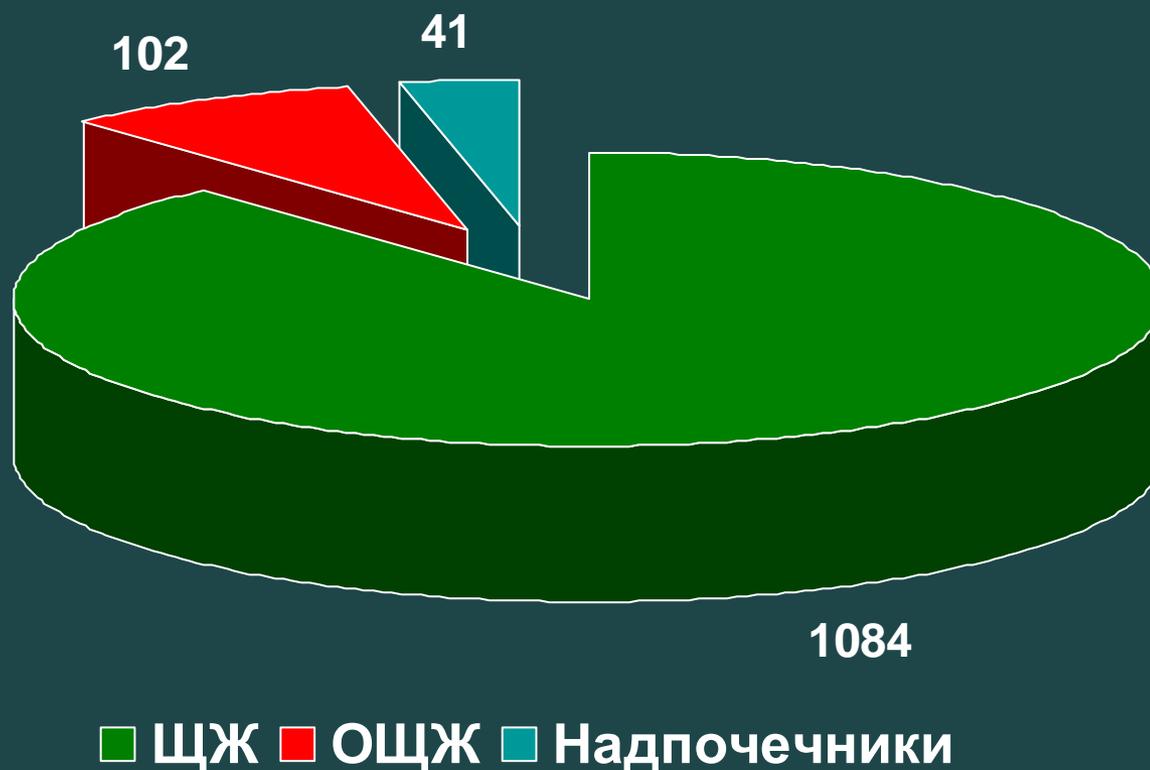
Выезд в Республику Коми



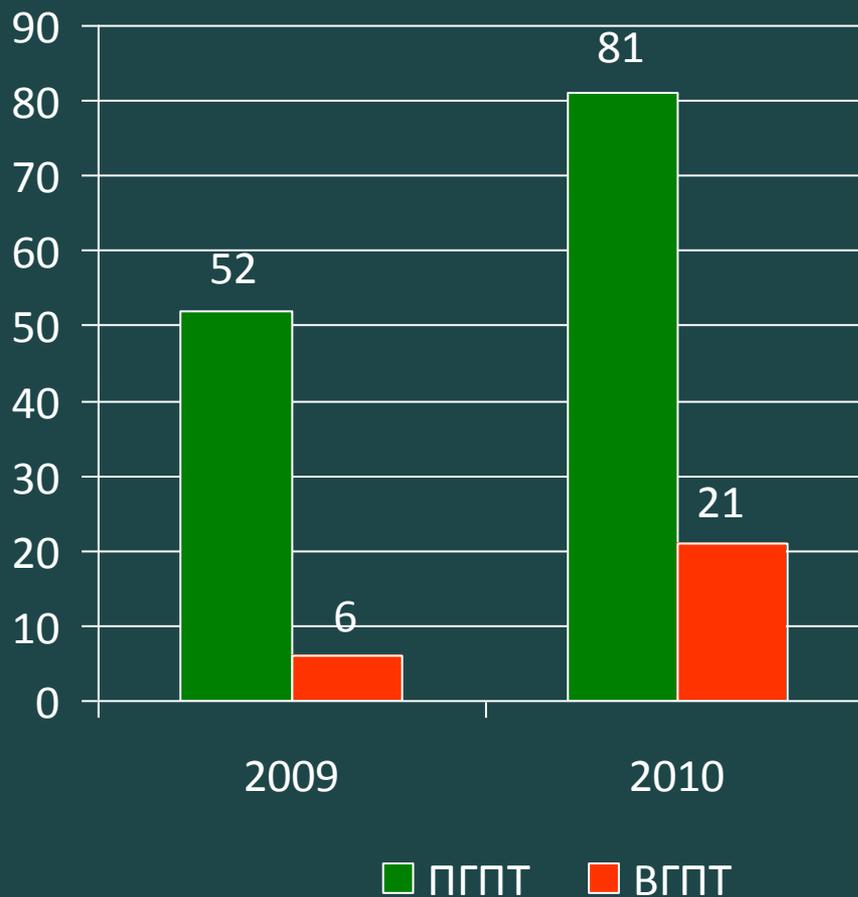
При тщательном отборе пациентов на этапе подготовки к выезду количество выявленных случаев гиперпаратиреоза увеличивается

Оперативные вмешательства

Общая структура операций в центре в 2010 г.

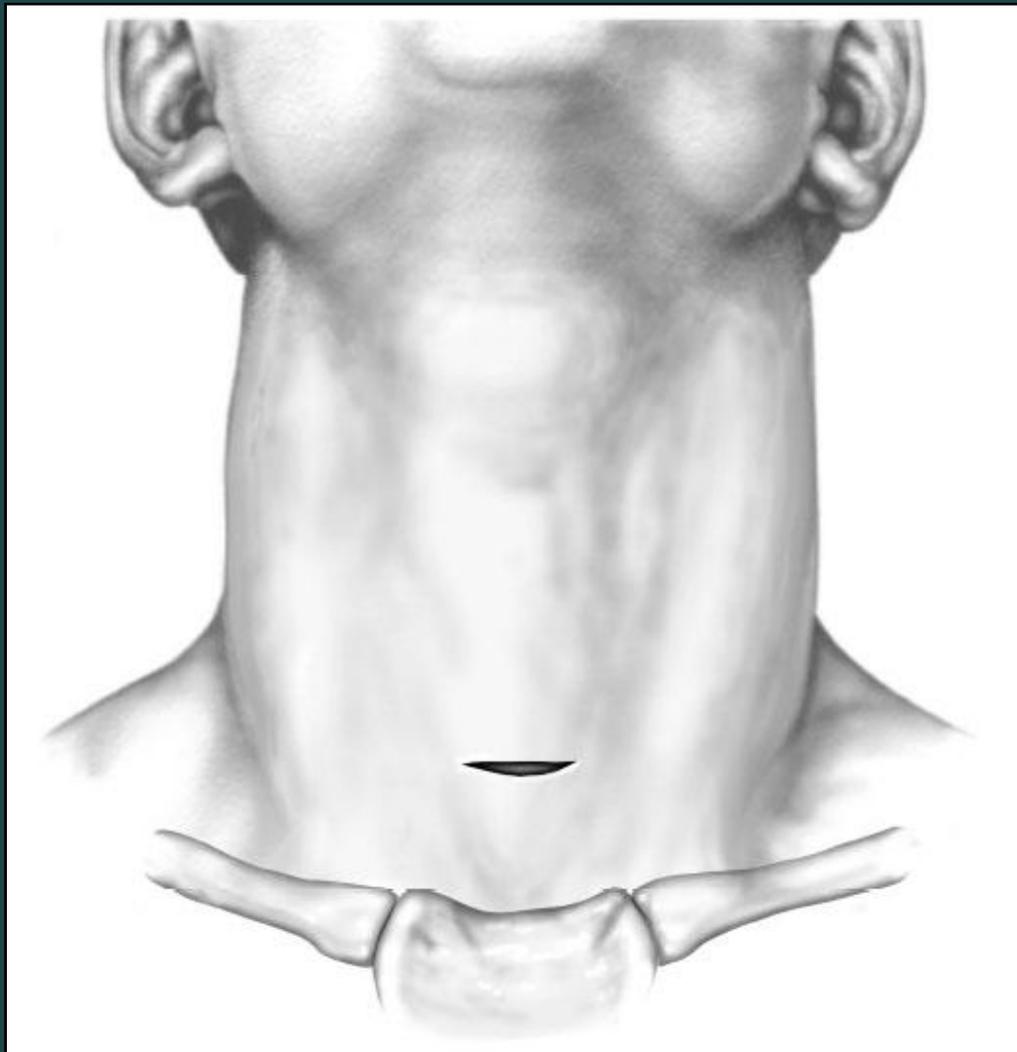


Операции на околощитовидных железах

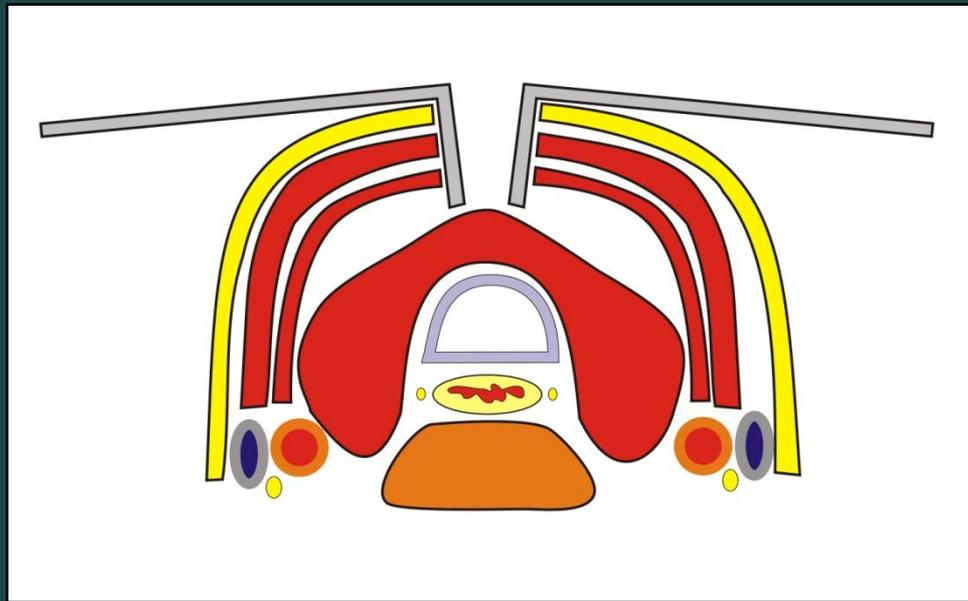
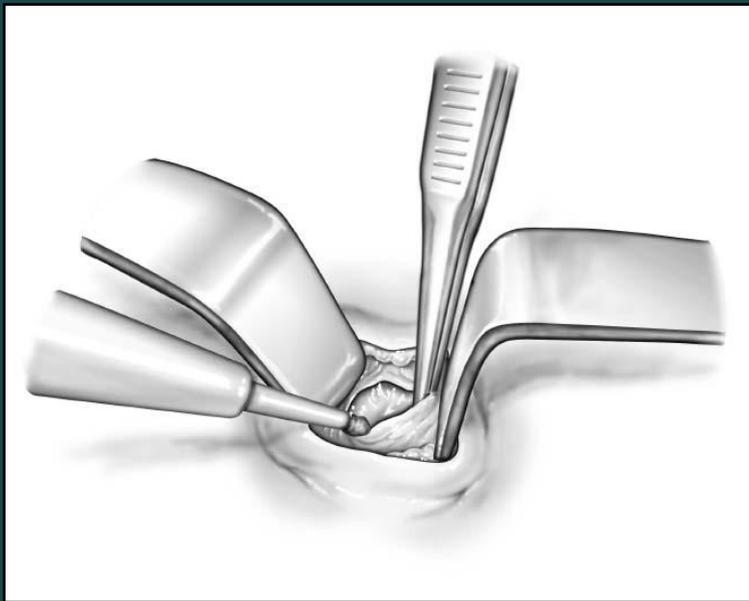


Отмечается рост числа оперативных вмешательств по поводу гиперпаратиреоза

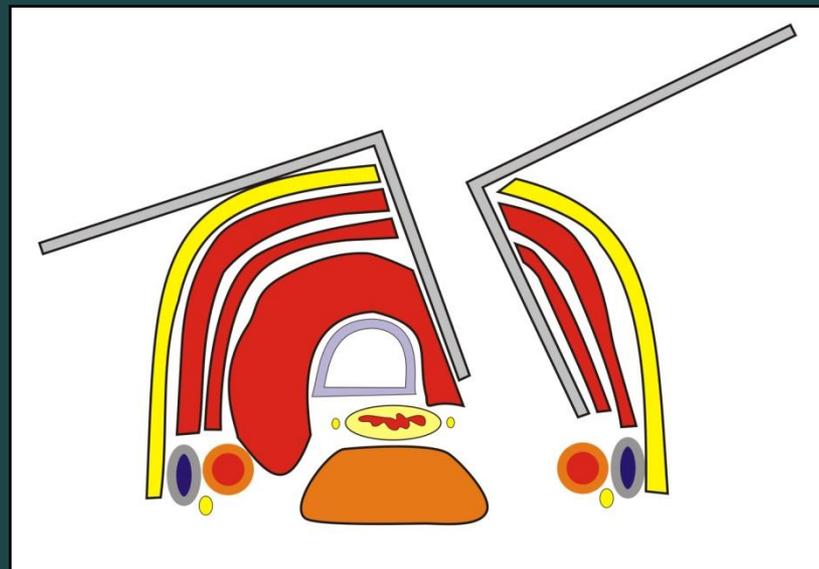
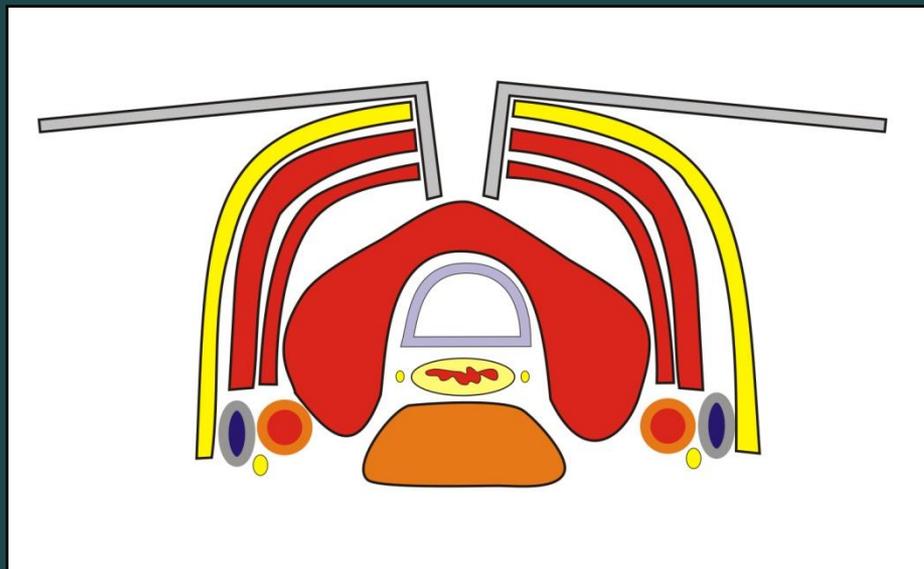
Видеоассистированная паратиреоидэктомия



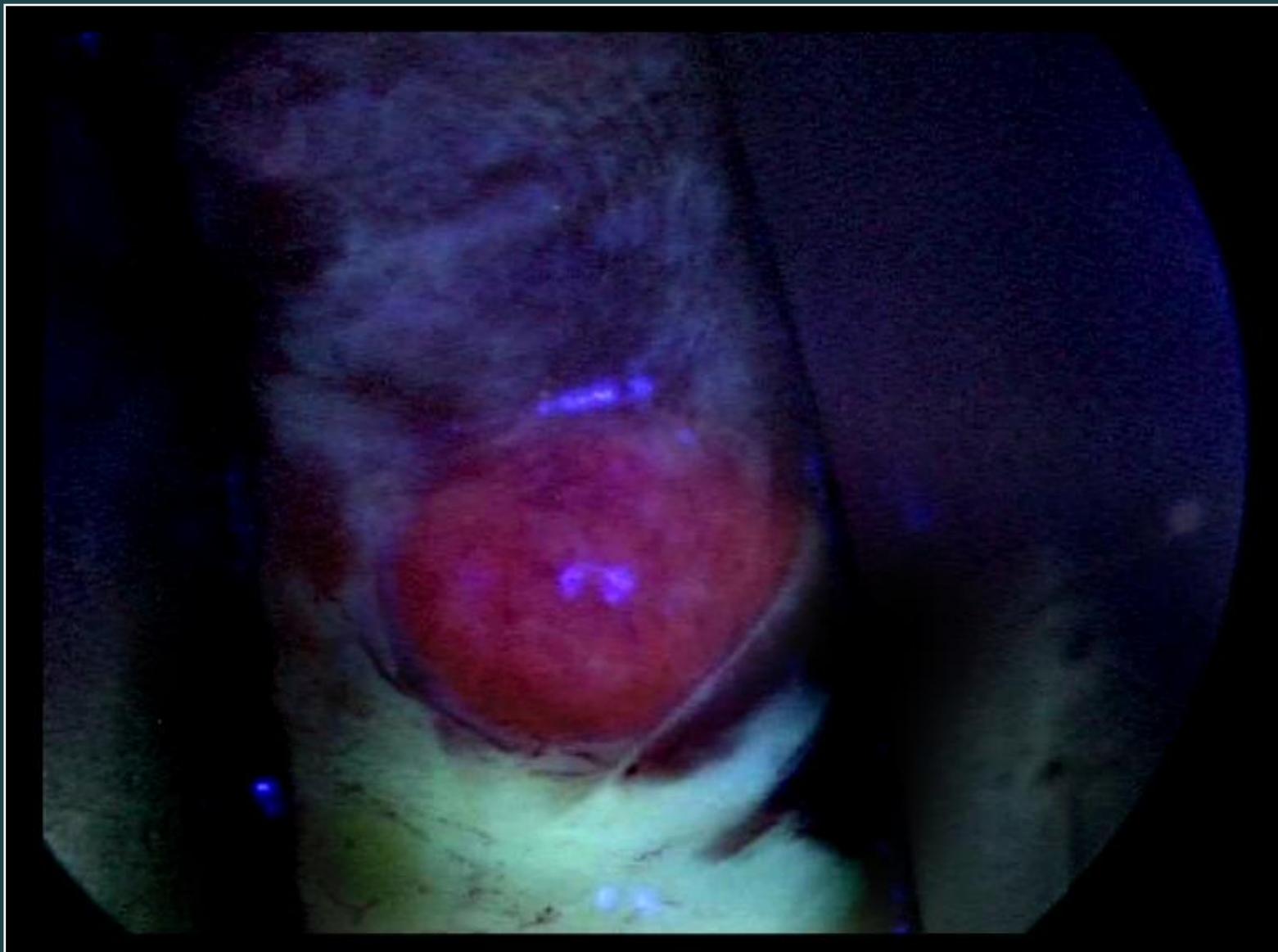
Разделение коротких мышц по белой линии шеи



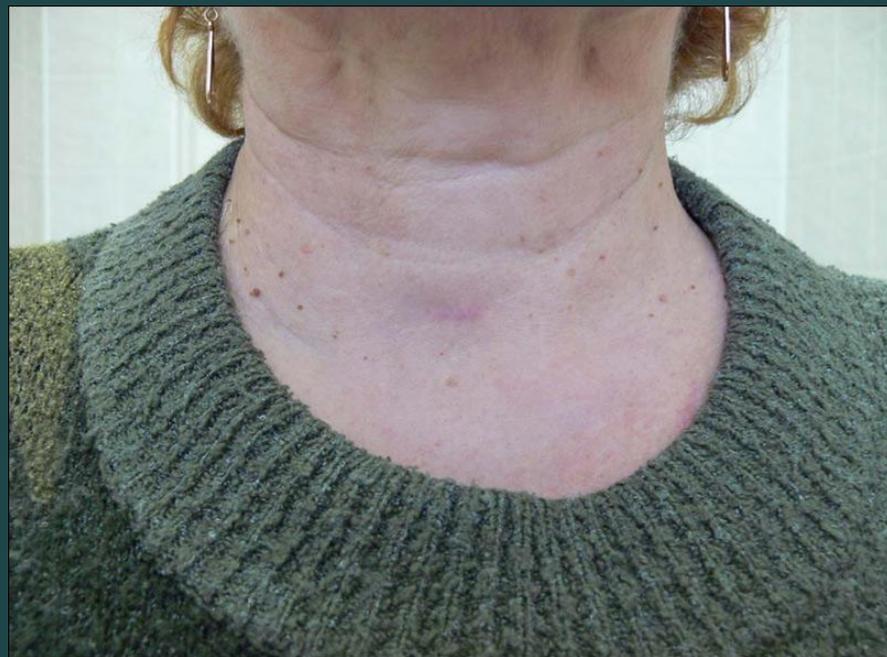
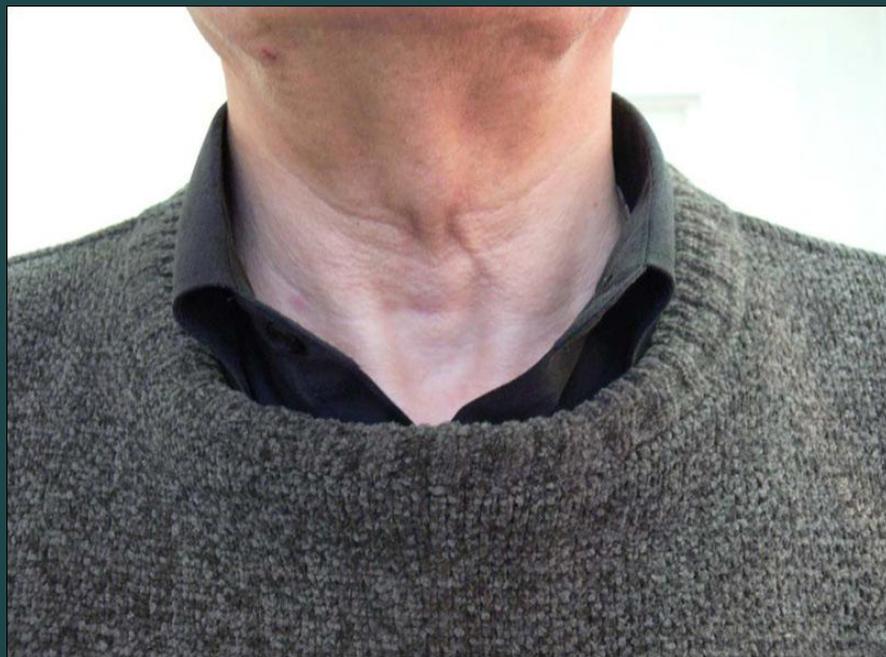
Формирование «рабочего пространства»



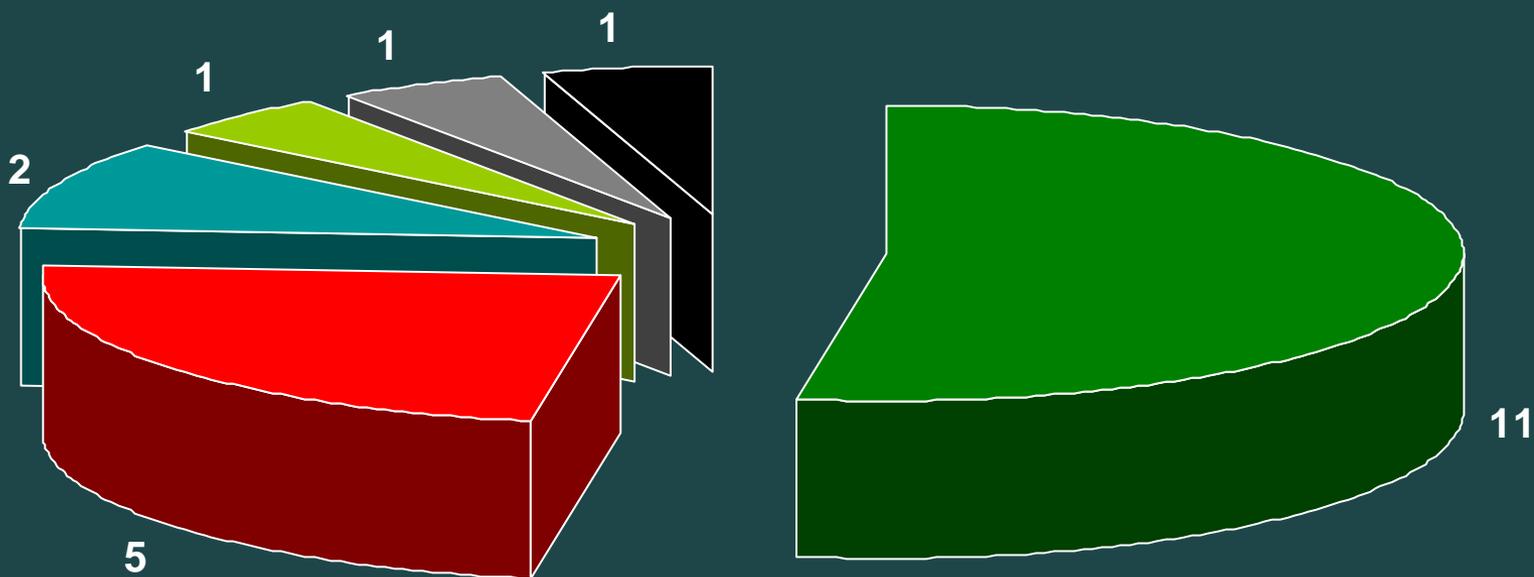
Интраоперационная фотодинамическая визуализация околощитовидных желез – видеоассистированная паратиреоидэктомия



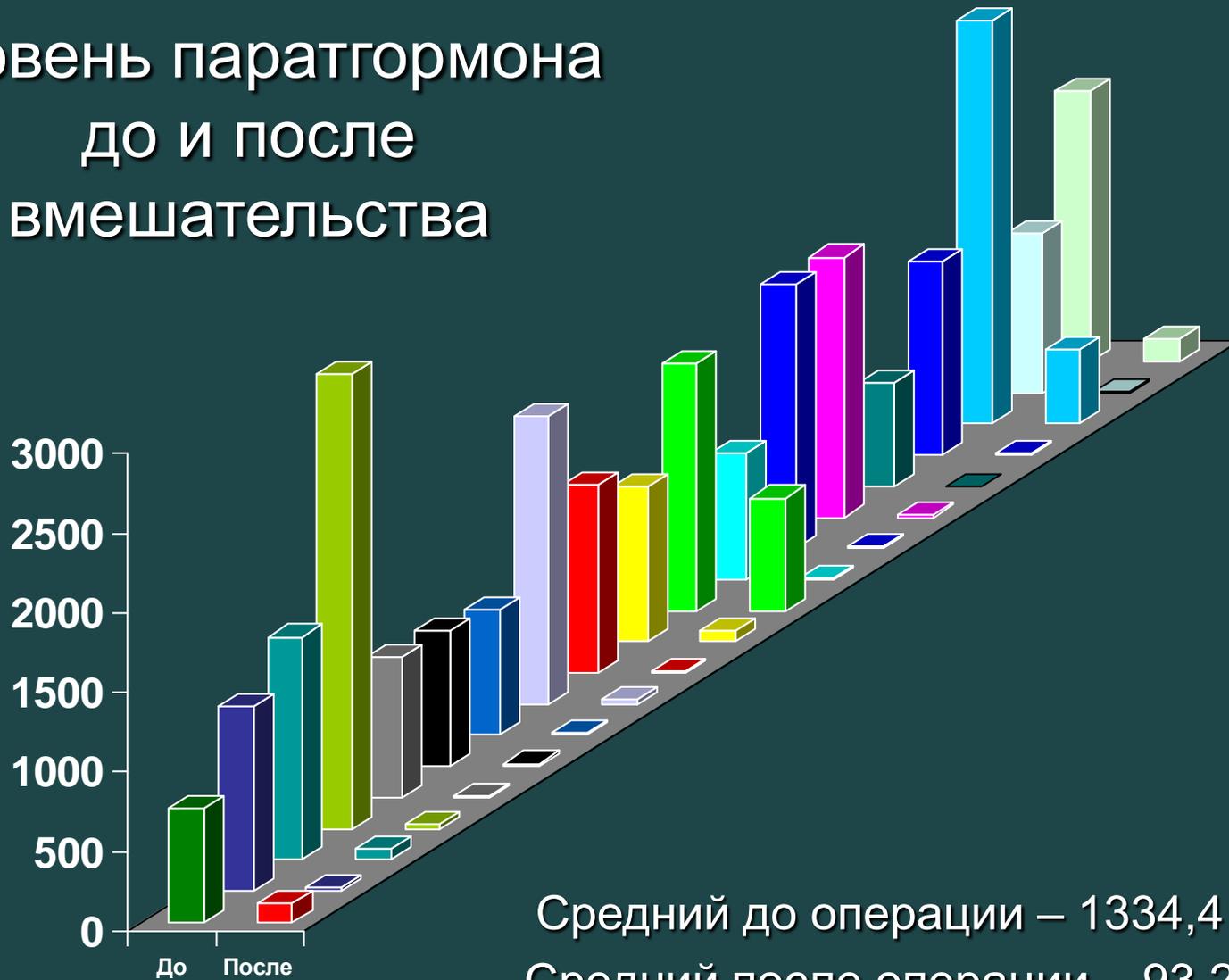
Косметический результат видеоассистированных операций (срединный доступ)



Распределение пациентов с ВГПТ по регионам

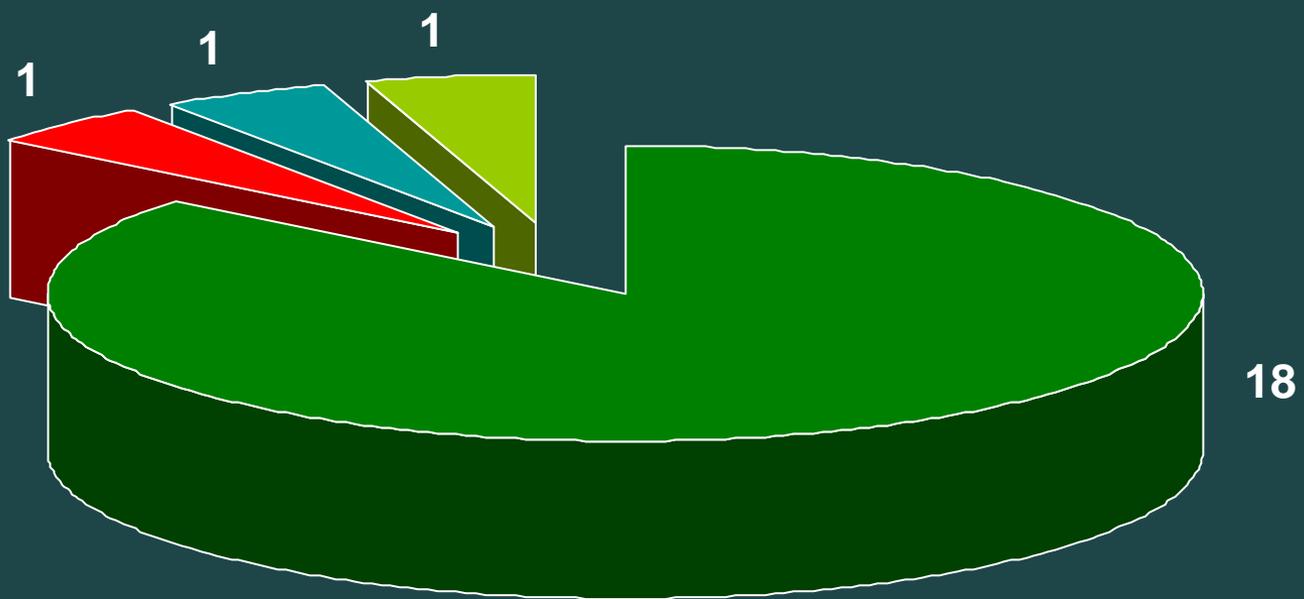


Уровень паратгормона до и после вмешательства



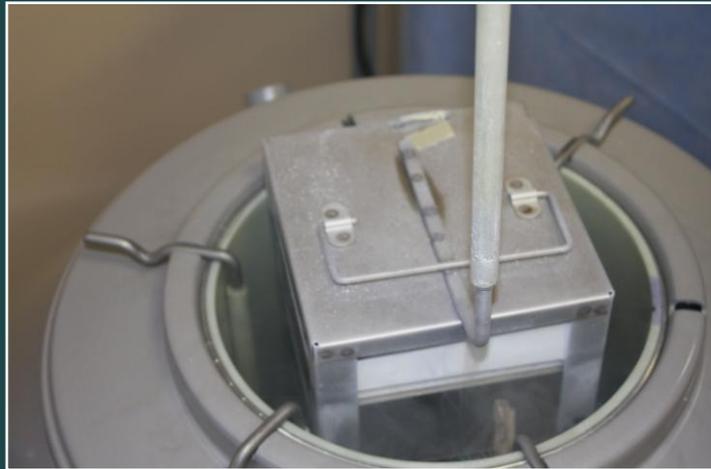
Средний до операции – 1334,4 пг/мл
Средний после операции – 93,2 пг/мл

Осложнения оперативных вмешательств



- Без осложнений
- Кровотечения
- Парез ВГН
- Гипопаратиреоз

Криобанк ткани ОЦЖ

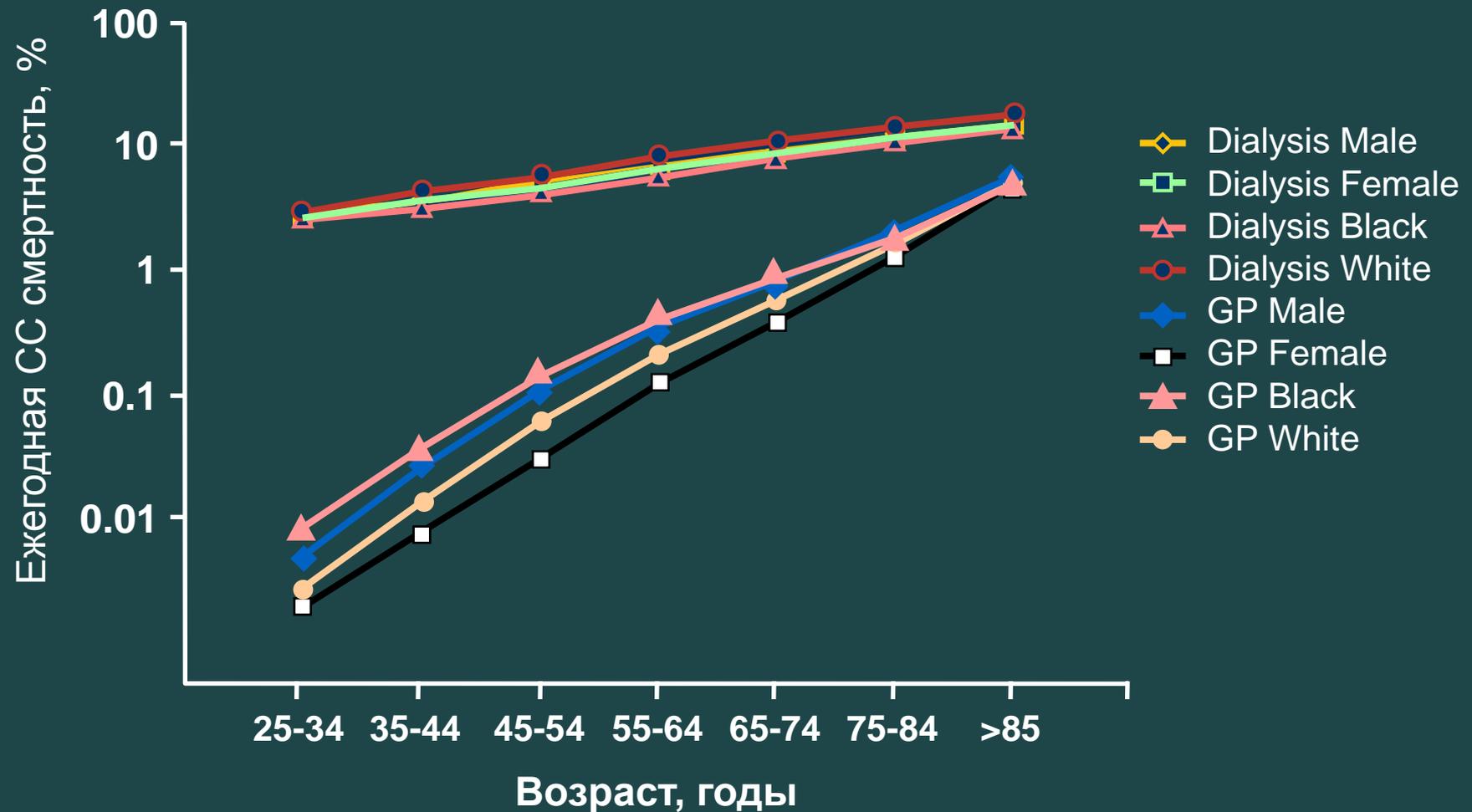


Консервативная терапия

Внекостные осложнения вГПТ

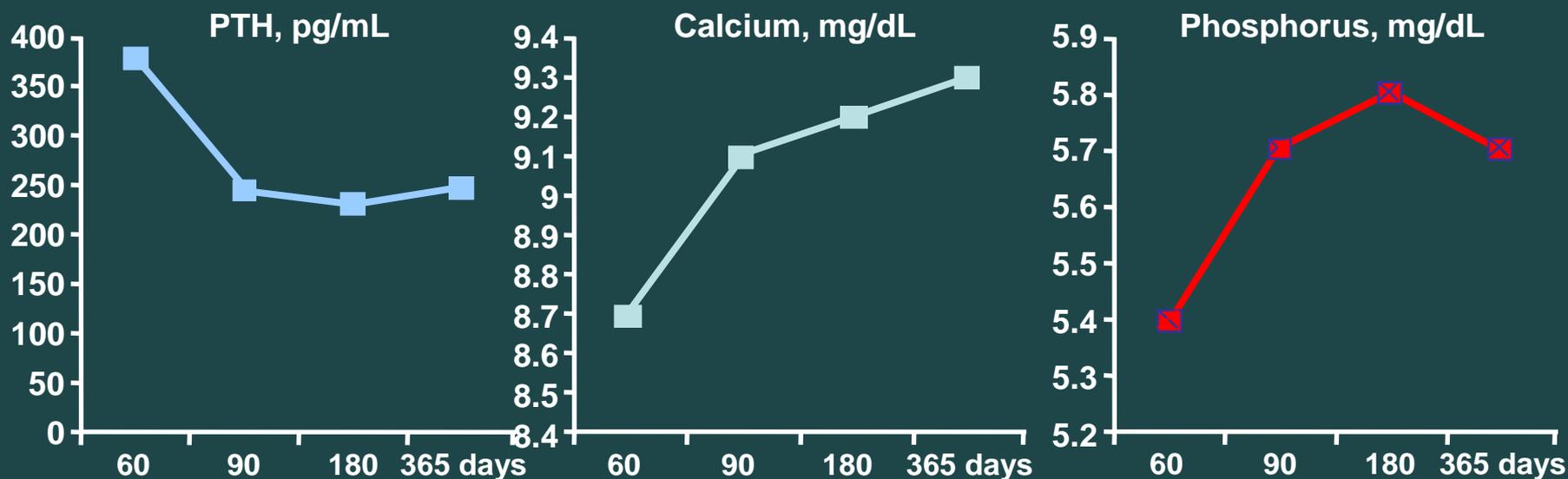
- Внескелетная кальцификация
- Сердечно-сосудистые эффекты
 - гипертензия
 - Кальцификация легочной артерии/ гипертензия/ гипертрофия правого желудочка
 - Кальцификация артерий
 - Кальцификация клапанов
 - Интерстициальный фиброз
- Нервная система
 - Когнитивные нарушения
 - Изменения поведения
 - Периферическая нейропатия
 - Изменения на ЭЭГ
- Иммунологические нарушения
- Эндокринные нарушения
 - импотенция
 - Нарушение фертильности
- Нарушение эритропоэза
 - Токсическое воздействие на клетки предшественники
 - гемолиз

Сердечно-сосудистая смертность: значительно выше у пациентов на диализе



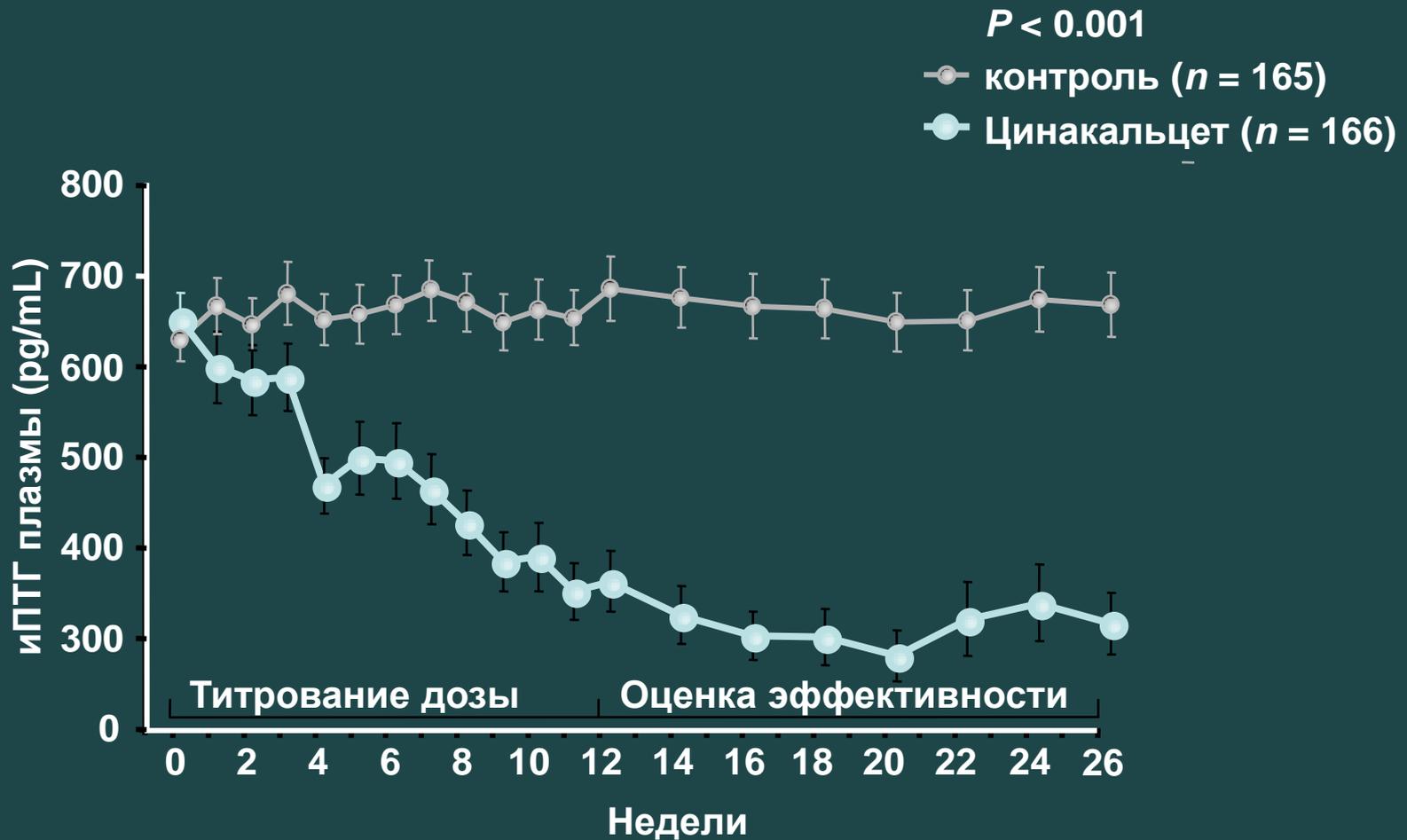
Терапия витамином D приводит к повышению уровней кальция и фосфора

Исследование DOPPS, наблюдение за пациентами в течение 12 месяцев с момента начала диализа (N=4787)

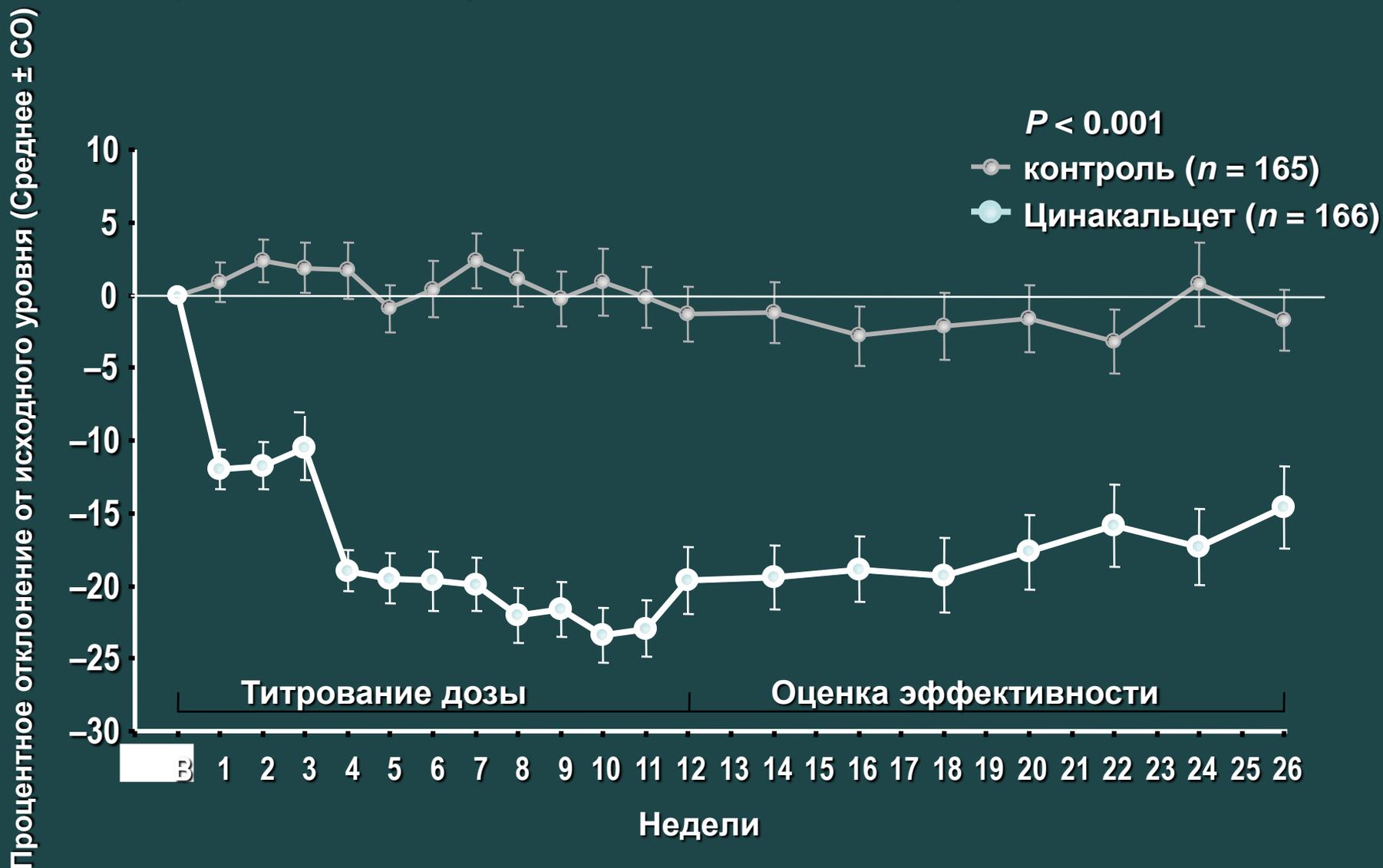


Препараты, содержащие кальций Ca^{2+} , повышают нагрузку кальцием и риск сердечно-сосудистых осложнений

Эффективность терапии вторичного гиперпаратиреоза с использованием Мимпары (цинакальцета)



Цинакалцет - уменьшение Ca x P произведения



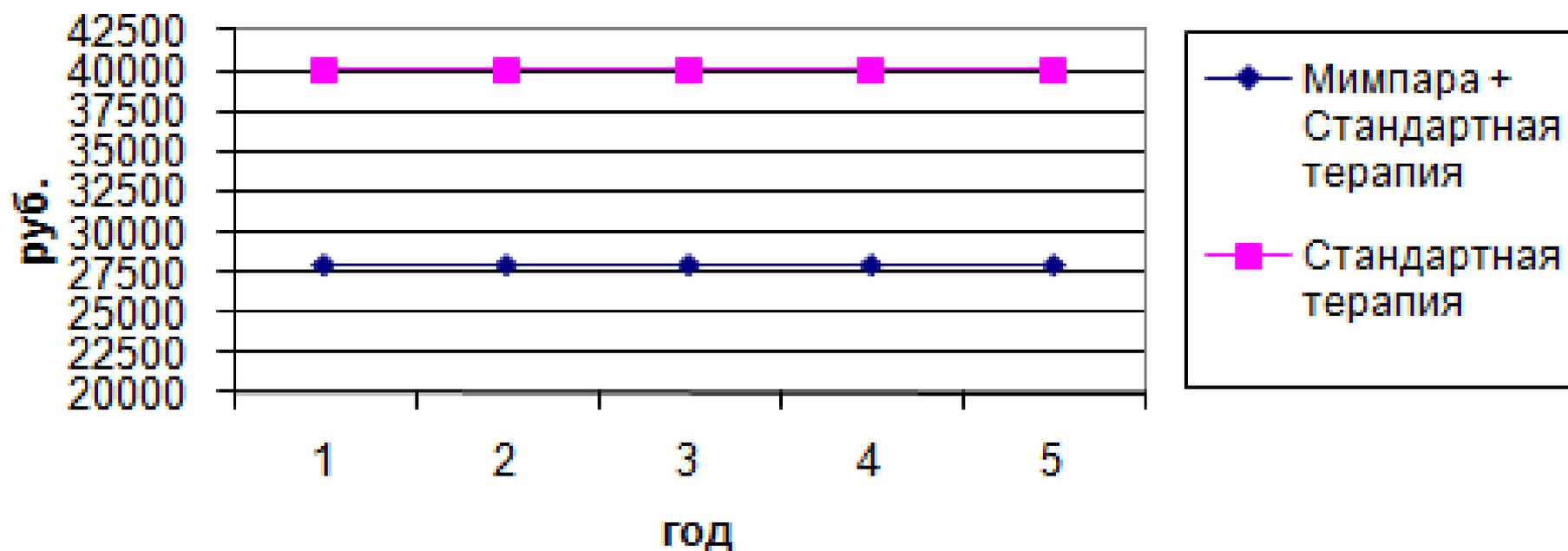
Эффективность Мимпары (цинакальцета) для профилактики осложнений вторичного гиперпаратиреоза

Клинический эффект	Цинакальцет (события на 100 человеко-лет)	Контроль (события на 100 человеко-лет)	P для отношения рисков
Паратиреоидэктомия	0.3 (▼92%)	4.1	0.009
Переломы	3.2 (▼54%)	6.9	0.04
Госпитализация по любой причине	67.0	71.0	0.74
Сердечно- сосудистая госпитализация	15.0	19.7	0.17
Смертность	5.2	7.4	0.47

Ретроспективное фармакоэкономическое исследование лечения пациентов с вторичным гиперпаратиреозом, находящихся на диализе, лекарственным средством мимпара (цинакалцет)

Лаборатория фармакоэкономики ММА им. И.М.Сеченова, г. Москва, 2010

Затраты на лечение осложнений



Выводы

- создание специализированного центра позволило сконцентрировать значительное число пациентов с гиперпаратиреозом в одной клинике без значительных финансовых затрат
- выездная и телемедицинская работа центра позволяет осуществлять отбор пациентов в отдаленных районах
- централизация оперативной помощи позволяет проводить вмешательства с использованием современных технологий
- современная лекарственная терапия вторичного гиперпаратиреоза позволяет снизить потребность в паратиреоидэктомии и вероятность развития осложнений
- консультации специалистов центра по лечению гиперпаратиреоза позволяют эффективно расходовать средства здравоохранения путем назначения оптимальных методов лечения

Северо-Западный региональный центр по лечению гиперпаратиреоза

