

змінився. Показники ТШХ у 9 пацієнтів погіршились, а у 19 — не змінилися. Структурно-функціональні зміни у серці та аритмія залишилися на рівні показників до операції.

**Висновки.** Визначальними факторами, які впливають на віддалені результати хірургічного лікування хворих на токсичний зоб із тяжкою формою тиреотоксикозу, є порушення серцевого ритму за типом фібриляції передсердь, структурно-функціональні зміни серцевого м'яза, високий ступінь тяжкості серцевої недостатності, старший вік пацієнтів, значна тривалість тиреотоксикозу, наявність супутніх захворювань метаболічного характеру.

**Ключові слова:** ідентифікація, нерви гортані, хірургічне лікування.

## ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Aristarkhov VG, Kvasov AV, Donyukov AI, Aristarkhov RV, Biryukov SV, Pusin DA. Comparative long-term results of surgical treatment of patients with diffuse toxic goiter. *Hirurgia*. 2017;(8):13-17. doi: 10.17116/hirurgia.2017813-17.
2. Kravtsiv VV, Shidlovskiy VO, Shidlovskiy OV. Thyrotoxic Cardiomyopathy and Heart Failure in Patients with Toxic Goiter. Changes after Surgery. *Galician medical journal*. 2016;23(3):9-32. Electronic Location Identifier: 10.21802/gmj.2016.3.4. doi: 10.21802/gmj.2016.3.4.
3. Quérat C, Germain N, Dumollard J-M, Estour B, Peoc'h M, Prades J-M. Surgical management of hyperthyroidism. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases*. 2015;132(2):63-66. doi.org/10.1016/j.anorl.2014.04.005.

## ПАТОЛОГІЯ ПРИЩИТОПОДІБНИХ ЗАЛОЗ

# Первинний гіперпаратиреоз. Клінічні випадки: труднощі діагностики та лікування

В. В. Войтенко, В. О. Паламарчук, М. О. Уріна

*Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України, Київ*

**Вступ.** Первинний гіперпаратиреоз (ПГПТ) — ендокринне захворювання, що характеризується надмірною секрецією паратиреоїдного гормону (ПТГ) і наближенням до верхньої межі норми або підвищеним рівнем кальцію у сироватці крові внаслідок первинної патології прищитоподібних залоз (ПЩЗ). Клінічна картина ПГПТ проявляється великою кількістю симптомів, що зумовлено залученням у патологічний процес різних органів і систем та істотно знижує якість життя пацієнтів, призводить до їх інвалідизації, підвищує ризик передчасної смерті [1, 2]. Захворювання здебільшого діагностують на асимптомній стадії [3].

Приблизно 80 % випадків ПТГТ пов'язані з однією аденомою ПЩЗ, досить рідко патологічно змінени-

ми можуть бути декілька залоз. Діагноз встановлюють шляхом одночасного визначення рівня ПГТ та рівня кальцію у сироватці крові [4, 5].

**Мета роботи** — визначити тактику діагностики та лікування пацієнтів із нетиповою клінічною картиною ПГПТ шляхом комплексного використання клініко-лабораторних методів дослідження.

**Матеріали та методи.** Подано опис серії клінічних випадків пацієнтів із нетиповою клінічною картиною ПГПТ. Головними скаргами у хворих були: еректильна дисфункція, помітне психоемоційне виснаження, повільна консолідація переломів кісток та ін.

У дослідженні взяли участь пацієнти з ПГПТ, які отримали лікування в умовах хірургічного відді-

лення Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України. Усім хворим на амбулаторному етапі проведено обстеження спеціалістами (хірургом, урологом, гінекологом, гастроентерологом, травматологом, психіатром та ін.). Запідозрити ПГПТ, іноді — без топічного діагнозу, можна було тільки у разі випадкового визначення підвищеного рівня паратгормону та кальцію у сироватці крові. Подальше обстеження, що включало ультразвукове дослідження, сцинтиграфію ПЩЗ із  $^{99m}\text{Tc-MIBI}$ , спіральну комп'ютерну томографію, а в деяких випадках і пункційну біопсію, а також їх комплексне використання, дало змогу встановити точне розташування зміненої або змінених ПЩЗ. Усім пацієнтам проведено оперативне лікування з інтраопераційним експрес-гістологічним дослідженням тканини залози для підтвердження діагнозу з подальшим визначенням рівня паратгормону в ранній післяопераційний період. Патогістологічний висновок та зниження рівнів паратгормону та кальцію у сироватці крові до нормальних показників підтверджують, що тактику лікування було обрано правильно.

**Висновки.** Комплексне використання інструментальних та клініко-лабораторних методів діагностики у поєднанні з аналізом клінічної картини дають можливість встановити діагноз первинного гіперпаратиреозу, визначити точне розташування патологічно змінених прищитоподібних залоз та зробити правильний вибір тактики лікування.

**Ключові слова:** первинний гіперпаратиреоз, аденома прищитоподібної залози, паратгормон, кальцій.

## ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Уріна МО, Паламарчук ВО, Куц ВВ. Вивчення кореляційного зв'язку між розміром аденоми прищитоподібних залоз та рівнем паратгормону, кальцію, фосфору та вітміну D сироватки крові у хворих із первинним гіперпаратиреозом. Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. 2019;2(66):30-36.
2. American Society for Bone and Mineral Research. Primer on the metabolic bone diseases and disorders of mineral metabolism. Rosen CJ, Iqbal A., Blackwell JW. — 8th ed. — 2011.
3. Bilezikian JP, Brandi ML, Eastell R, Silverberg S, Udelman R, Marcocci C and Potts Jr JT. Guidelines for the Management of Asymptomatic Primary Hyperparathyroidism: Summary Statement from the Fourth International Workshop. J Clin Endocrinol Metab. 2014 Oct; 99(10):3561-3569.doi: 10.1210/jc.2014-1413.
4. Khan AA, Hanley DA, Rizzoli R et al. Primary hyperparathyroidism: review and recommendations on evaluation, diagnosis, and management. A Canadian and international consensus. Osteoporos Int. 2017; 28:1-19.
6. Silverberg SJ, Clarke BL, Peacock M, Bandeira F, Boutroy S, Cusano NE, Dempster D, Lewiecki EM, Liu JM, Minisola S, Rejnmark L, Silva BC, Walker MD, Bilezikian JP. Current issues in the presentation of asymptomatic primary hyperparathyroidism: proceedings of the Fourth International Workshop. J Clin Endocrinol Metab. 2014;99: 3580-3594.
7. Wilhelm SM, Wang TS, Ruan DT. The American Association of Endocrine Surgeons guidelines for definitive management of primary hyperparathyroidism. JAMA Surg. 2016;151:959-968.

# Післяопераційний гіпаратиреоз у пацієнтів, Луганської області прооперованих з приводу захворювань щитоподібної залози

І. І. Зельоний, Д. М. Афонін, А. А. Голій, В. А. Семиволос

ДЗ «Луганський державний медичний університет», Рубіжне

Гіпаратиреоз — рідкісне ендокринне захворювання, яке характеризується недостатністю функції парашитоподібних залоз, що призводить до зниження продукції паратгормону або розвитку резис-

тентності до його дії та порушення обміну кальцію і фосфору [2]. Європейська комісія в 2014 році ухвалила рішення про включення гіпаратиреозу до переліку орфанних захворювань [1].