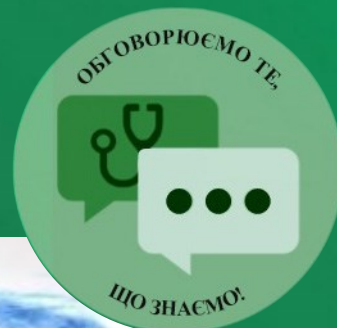


ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



## ЗБІРНИК ТЕЗ

# «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ»

(березень-травень 2018 року)

ХАРКІВ

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**ЗБІРНИК ТЕЗ**

«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ  
ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ  
НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ»

(березень-травень 2018 року)

ХАРКІВ – 2018

УДК: 616.1/4-07-085

Відповідальні редактори : В'юн В.В., Бабак О.Я.

Редакційна колегія: Железнякова Н.М., Зелена І.І., Молодан В.І.,  
Просоленко К.О.

Відповідальний секретар: Рождественська А.О.

Ідея проекту: Молодан В.І.

А 33 «Актуальні питання діагностики та лікування внутрішніх хвороб на прикладі клінічного випадку» /збірник тез, – Харків ХНМУ, 2018. –103 с.

До збірника включено тези лікарів-інтернів та молодих вчених за результатами власних клінічних спостережень. Більшу частину тез складають матеріали лікарів-інтернів різних років, що навчались на кафедрі внутрішньої медицини №1 ХНМУ. Тому випуск збірника можна розглядати як певний підсумок 10 річної діяльності кафедри з підготовки лікарів-терапевтів.

Оргкомітет вдячний авторам тез за змістовні матеріали надіслані до публікації і час який вони приділили на підтримку проекту.

Надіслані до Оргкомітету тези публікуються без редакторської коректорської правки, відповідальність за їх зміст несе автор.

# КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА

**Радомская Т.Ю., Саливон-Гончаренко А.А.**

*Запорожский государственный медицинский университет,  
кафедра семейной медицины, терапии, кардиологии и неврологии факультета  
последипломного образования, г. Запорожье*

**Актуальность:** В развитых странах первичный гиперпаратиреоз наряду с сахарным диабетом и заболеваниями щитовидной железы считается значимой эндокринологической проблемой. Распространенность данной патологии увеличивается с возрастом, но болезнь может затрагивать людей всех возрастов, включая детей. В Украине в среднем за год выявляется не более 100 новых случаев первичного гиперпаратиреоза. Такая статистика обусловлена отсутствием четких рекомендаций для верификации диагноза, низким качеством лабораторной диагностики.

**Цель:** Оптимизировать диагностический алгоритм для подтверждения диагноза первичного гиперпаратиреоза.

**Клинический случай:** Пациентка М., 59 лет, обратилась к врачу стоматологу с жалобами на боли в верхней и нижней челюстях при жевании, страх приема пищи из-за боли, выпадение зубов (2 за 6 месяцев), наличие кариеса. Из анамнеза известно, что с 20-ти летнего возраста 2-3 раза в год проходит лечение у стоматолога (кариес, периоститы, выпадение зубов). В октябре 2016 года обратилась на кафедру стоматологии Университетской Клиники ЗГМУ по поводу вышеперечисленных жалоб. При осмотре: подвижность зубов 2-3 степени, десневой край гиперемирован, отечен, глубокие костные карманы с отделяемым, кариес зубов. Была направлена в диагностический центр Здоровья для проведения дополнительного обследования внутренних органов. Патологических изменений со стороны кожи, слизистых оболочек, органов дыхательной и сердечно-сосудистой систем, а также пищеварительной и мочевыделительной систем обнаружено не было. Пациентке была предложена дальнейшая диагностическая программа: лабораторные тесты:

общий анализ крови и мочи, глюкоза, креатинин, фосфор, кальций общий и ионизированный крови, паратгормон, тиреотропный гормон, тироксин свободный, антитела к тиреопероксидазе, печеночные пробы, липидограмма, анализ кала на *H. pylori*; инструментальная диагностика: ультразвуковое сканирование щитовидной железы, органов брюшной полости, ультразвуковая денситометрия по 3-м костям. На основании проведенных методов обследования выделены следующие диагностические критерии: повышение паратгормона крови до 441 пг/мл, кальция ионизированного до 1,54 ммоль/л, кальция общего до 3,23 ммоль/л, снижение уровня фосфора до 0,77 ммоль/л, фосфатурия; наличие в проекции нижней паращитовидной железы справа овоидного гипозоногенного очага размерами 10\*6 мм; также диагностирован остеопороз по трем костям с десятилетним риском переломов 50%. Диагноз: Первичный гиперпаратиреоз. Аденома правой нижней паращитовидной железы. Остеопороз. Рекомендовано плановое оперативное лечение – паратиреоидэктомия в отделении эндокринной хирургии. После проведения хирургического лечения пациентке был назначен длительный прием препаратов кальция. В результате проведенного лечения через один год наблюдалась положительная динамика в виде нормализации в крови уровней паратгормона – 12,1 пг/мл, общего кальция – 2,5 ммоль/л, ионизированного кальция – 1,22 ммоль/л, повышение плотности костной ткани и снижение риска развития остеопорозных переломов в два раза в сравнении с исходными данными. Также пациентка прошла успешное стоматологическое лечение.

**Выводы:** Таким образом, сочетание современных лабораторных и инструментальных методов (в том числе и ультразвуковая денситометрия) позволяет верифицировать диагноз первичного гиперпаратиреоза в достаточно краткие сроки даже при отсутствии типичной клинической картины, как в представленном случае, и первичном обращении к стоматологам. Это, в свою очередь, уменьшает риск развития осложнения заболеваний за счет своевременного начала необходимого лечения.