

[https://doi.org/10.24026/1818-1384.4\(64\).2018.150029](https://doi.org/10.24026/1818-1384.4(64).2018.150029)

АСИМПТОМНИЙ ПЕРВИННИЙ ГІПЕРПАРАТИРЕОЗ. КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

В.В. Войтенко, В.О. Паламарчук

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

Вступ. Первинний гіперпаратиреоз (ПГПТ) – ендокринне захворювання, яке пов'язане з надлишковою секрецією паратгормону та призводить до гіперкальціємії, гіперкальційурії, викликає цілу низку патологічних змін в органах-мішенях. Патологічною основою розвитку захворювання є порушення кальцієво-фосфорного гомеостазу організму людини. Асимптомний ПГПТ зустрічається найчастіше та становить близько 75-80% випадків.

Мета: Виявлення аденоми прищитоподібної залози за асимптомного ПГПТ при комбінованому застосуванні клініко-лабораторних діагностичних методів дослідження.

Матеріали та методи. У клінічному випадку висвітлено пацієнта чоловічої статі, основною скаргою якого була наявність еректильної дисфункції. Хворий був обстежений за участі кількох спеціалістів, у тому числі терапевтом, урологом, ендокринологом. Проведено визначення гормонального фону (статеві гормони). Але при визначенні паратгормону та кальцію крові був встановлений лабораторний діагноз ПГПТ без чіткої локалізації пухлини. Подальше дообстеження, що включало в себе ультразвукове дослідження, сцинтиграфію прищитоподібних залоз (РФП: 99m Tc-MIBI) та пункційну біопсію, дало змогу запідозрити інтратиреоїдне розташування аденоми прищитоподібної залози. Була виконана операція, в ході якої при використанні експрес-гістологічного дослідження встановлено наявність частково інтратиреоїдного розташування аденоми

прищитоподібної залози, що й було підтверджено патогістологічним заключенням, та зниженням рівня паратгормону та кальцію в післяопераційному періоді.

Висновок. Таким чином у даному випадку продемонстровано, що еректильна дисфункція може бути досить рідкісним, але зворотним проявом ПГПТ. Інструментальні та лабораторні методи діагностики такі як УЗД, сцинтиграфія, їх поєднання та взаємодоповнення допомагають визначити топіку уражених прищитоподібних залоз та уникнути недоцільних повторних оперативних втручань.

ЛІТЕРАТУРА

1. Черенько С.М. Первичный гиперпаратиреоз: основы патогенеза, диагностики и хирургического лечения: монография / С.М. Черенько. – Киев, 2011. – 148 с.
2. Pallan S, Rahman MO, Khan AA. Diagnosis and management of primary hyperparathyroidism. BMJ. 2012 Mar 19; 344:e1013.
3. Мокрышева Н.Г. Первичный гиперпаратиреоз: современное представление о проблеме / Н.Г. Мокрышева // Лечение и профилактика. – 2013. – № 2 (6). – С. 142–151.
4. AACE/AAES Task Force on Primary Hyperparathyroidism. The American Association of clinical endocrinologists and The American Association of endocrine surgeons. Position statement on the diagnosis and management of primary hyperparathyroidism. Endocr Pract. 2005 Jan-Feb; 11(1):49-54.

Дата надходження до редакції 22.10.2018 р.