



EUROPEAN CONFERENCE

Conference Proceedings



XVI International Science Conference
«Integration of scientific solutions and
methods into practice»

April 24 - 26, 2023
Paris, France

INTEGRATION OF SCIENTIFIC SOLUTIONS AND METHODS INTO PRACTICE

Abstracts of XVI International Scientific and Practical Conference

Paris, France

(April 24 – 26, 2023)

УЛЬТРАЗВУКОВА ДІАГНОСТИКА ЯК ОПТИМАЛЬНИЙ СКРИНІНГОВИЙ МЕТОД ВИЯВЛЕННЯ ПЕРВИННОГО ГІПЕРПАРАТИРЕОЗА

Побєленский Костянтин Олегович

Ph.D., науковий співробітник хірургічного відділення ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім В.Я. Данилевського НАМН України», м. Харків

Дубовик Віктор Миколайович

Кандидат медичних наук, провідний науковий співробітник хірургічного відділення ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім В.Я. Данилевського НАМН України», м Харків

Гончарова Ольга Аркадіївна,

Доктор медичних наук, професор, професор кафедри ендокринології та дитячої ендокринології
Харківський національний медичний університет

Первинний гіперпаратиреоз (ПГПТ) являє собою спровоковану зниженням кальцію в крові автономну гіперпродукцію паратиреоїдного гормону гіперплазованими або аденоматозно зміненими паращитовидними залозами [1]. ПГПТ є поширеною в Україні ендокринною патологією [2], яка потребує удосконалення діагностики з метою виявлення хвороби на ранніх стадіях для запобігання тяжких ускладнень. Національний інститут здоров'я та передового догляду (NICE) у первинних ланках охорони здоров'я рекомендує при підозрі на ПГПТ (скарги на спрагу, часте або надмірне сечовипускання, остеопороз або попередній перелом у зв'язку з крихкістю кісток, нирковий камінь) вимірювання в сироватці крові рівню кальцію, скоригованого до концентрації альбуміну [3]. Однак існування малосимптомних та нормокальціємічних форм захворювання [4, 5, 6] ставить нові виклики для сучасної ендокринологічної діагностики та спонукає до пошуку інших доступних та малоінвазивних способів скринінгу населення для виявлення ПГПТ.

Мета. Обґрунтувати найбільш раціональний підхід щодо скринінгу первинного гіперпаратиреозу шляхом порівняння діагностичної ефективності існуючих методик.

Матеріали та методи. У дослідження було включене 136 хворих, які зазнали хірургічних втручань на органах шиї у хірургічному відділенні клініки ДУ «Інститут проблем ендокринної патології імені В.Я. Данилевського НАМН України». У всіх пацієнтів до операції було діагностовано ПГПТ. Діагностичні методи включали ультразвукове дослідження (група 1), комп'ютерну томографію (група 2), лабораторне дослідження рівню загального кальцію у крові (група 3) (таблиця 1).

Таблиця 1.

Характеристика груп пацієнтів, яким було встановлено діагноз ПГПТ

Група	Метод дослідження	n	Вік	Стать	Мало-виражені симптоми	Виражені симптоми
1	УЗД	74	53,5±12,5	91,9% - ж 8,1 % - ч	66,3%	33,7%
2	КТ	30	56,1±12,9	96,7 % - ж 3,3 % -ч	70%	30%
3	Лабораторне (рівень Са _{заг})	32	53,6±10,4	96,9 % - ж 3,1 % -ч	65,7%	34,3%

Після встановленого первинного діагнозу усіх пацієнтів було прооперовано, вилучений біоматеріал піддавали гістологічному дослідженню.

Результати. В цілому по групах, аналіз гістологічних зрізів виявив гіперплазію паращитоподібної залози (ПЩЗ) у 2,08 %, аденому ПЩЗ у 62,50 %, аденому ПЩЗ із супутніми патологіями щитоподібної залози у 35,42 % пацієнтів (таблиця 2.)

Таблиця 2.

Результати аналізу гістологічних зрізів, які було отримано з біоматеріалу, що інтраопераційно було вилучено у пацієнтів з діагнозом ПГПТ.

Група	Метод дослідження	ПГПТ	Результати гістологічного дослідження	
			Патологія ПЩЗ	Супутня патологія
1	УЗД	100%	Аденома – 98,7% Гіперплазія – 1,3%	Аутоімунний тиреоїдит – 5,4% Фолікулярна аденома – 4,1% Багатовузловий зоб – 2,7% Колоїдний зоб – 5,4% Макрофолікулярний колоїдний зоб – 1,3%
2	КТ	100%	Аденома – 96,7% Гіперплазія – 3,3%	Аутоімунний тиреоїдит – 3,3% Колоїдний зоб – 3,3%
3	Лабораторне (рівень Са _{заг})	100%	Аденома – 100%	Аутоімунний тиреоїдит – 3,1% Багатовузловий зоб – 3,1% Колоїдний зоб – 3,1%

У групі 1 аденома ПЩЗ спостерігалася у 98,7% пацієнтів. У групі 2 аденома ПЩЗ спостерігалася у 96,7% пацієнтів. У групі 3 аденома ПЩЗ спостерігалася у 100% пацієнтів. Статистично значущої різниці між групами не спостерігалось.

Висновки. Діагностика ПГПТ шляхом біохімічного скринінгу (вимірювання рівнів кальцію та паратиреоїдного гормону) не охоплює нармокальціємічні та нормогормональні варіанти ПГПТ. Рівні кальцію за ПГПТ часто не є постійно підвищеними, що потребує повторного тестування. У якості скринінгового методу для виявлення ПГПТ на рівні первинної ланки медичної допомоги може бути рекомендовано УЗД, яке дає можливість ефективно виявляти аденоматичні та гіперпластичні новоутворення ПЩЗ, що буде сприяти ранній діагностиці захворювання та попередженню розвитку ускладнень захворювання та подальшої інвалідазації пацієнтів.

Список літератури

1. Bilezikian J. P. Primary Hyperparathyroidism, *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, November 2018; Vol. 103, Issue 11, P. 3993–4004, <https://doi.org/10.1210/jc.2018-01225>
2. Karachentsev Y, Sazonov M, Khaziev V, et al. Diagnosis and treatment of primary hyperparathyroidism (20 years of own experience and literature review) *International journal of endocrinology (Ukraine)* 2021; 17(5): 377–384. <https://doi.org/10.22141/2224-0721.17.5.2021.241515>
3. Hyperparathyroidism (primary): diagnosis, assessment and initial management. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2019 May 23. (NICE Guideline, No. 132.) Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542087/>
4. Wu JX, Yeh MW. Asymptomatic Primary Hyperparathyroidism: Diagnostic Pitfalls and Surgical Intervention. *Surg Oncol Clin N Am.* 2016 Jan;25(1):77-90. doi: 10.1016/j.soc.2015.08.004. PMID: 26610775.
5. Dubovyk V., Goncharova O., Dubivska S. (2021). Clinical manifestations of primary hyperparathyroidism variants in patients examined in an endocrinological clinic. *Problems of Endocrine Pathology*, 78(4), 14-19. <https://doi.org/10.21856/j-PEP.2021.4.02>
6. Andrea Palermo, Anda Mihaela Naciu, Gaia Tabacco, Stefania Falcone, Assunta Santonati, Daria Maggi, Luca D’Onofrio, Silvia Irina Briganti, Domenico Castellitto, Alessandro Casini, Claudio Pedone, Diana Lelli, Andrea Fabbri, John P Bilezikian, Nicola Napoli, Paolo Pozzilli, Silvia Manfrini, Roberto Cesareo, Clinical, Biochemical, and Radiological Profile of Normocalcemic Primary Hyperparathyroidism, *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Volume 105, Issue 7, July 2020, Pages e2609–e2616, <https://doi.org/10.1210/clinem/dgaa174>