

DYNAMICS OF DEVELOPMENT OF SCIENCE AND EDUCATION: INTEGRATION AND INNOVATION

Abstracts of X International Scientific and Practical Conference

Sofia, Bulgaria
(March 09-11, 2026)

37.	Котельникова Ю.М. ОСОБЛИВОСТІ КОНТЕНТ-СТРАТЕГІЇ БРЕНДУ В УМОВАХ ЦИФРОВОЇ ЕКОНОМІКИ	155
38.	Мірзоєв Д.Ш. ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ МАРКЕТИНГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ТУРИСТИЧНОМУ БІЗНЕСІ	159
MEDICINE		
39.	Гаврильченко А.К. ОПЕРАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ ТРЕТИННОГО ГІПЕРПАРАТИРЕОЗУ	164
40.	Кришень В.П., Нор Н.М., Гуревич Є.О. ЗАСТОСУВАННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ГЕРНІОПЛАСТИКИ ЯК МОЖЛИВОГО ВИБОРУ ЛІКУВАННЯ ЗАЦЕМЛЕНИХ ПАХВИННИХ ГРИЖ	167
41.	Скробач Н.В., Петрина В.О. ЛАНСОПРАЗОЛ УЛІКУВАННІН PYLORI – ПОЗИТИВНИХ ДУОДЕНАЛЬНИХ ВИРАЗОК	170
METALLURGY		
42.	Нестеров О., Гармаш Л. ВПЛИВ ВОДНЮ НА ПРОЦЕСИ ВІДНОВЛЕННЯ В ДОМЕННІЙ ПЕЧІ	172
PHILOLOGY		
43.	Formaniuk O. DIPLOMATISCHER WORTSCHATZ IM WANDEL DER ZEIT	176
44.	Гера Є.В., Сьомка К.С., Іглінська Т.В. МІФОЛОГІЧНІ ТОПОНІМИ У БОТАНІЧНІЙ НОМЕНКЛАТУРІ: СЕМАНТИЧНА МОТИВАЦІЯ ТА КУЛЬТУРНИЙ КОНТЕКСТ	179
45.	Зінченко О.А. ЕКВІВАЛЕНТНІСТЬ І АДЕКВАТНІСТЬ У ПЕРЕКЛАДІ СУЧАСНОЇ НІМЕЦЬКОМОВНОЇ ХУДОЖНЬОЇ ПРОЗИ: КОГНІТИВНО-ДИСКУРСИВНА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ	183
46.	Кінджибала О.С. ОСОБЛИВОСТІ БЕЗЕКВІВАЛЕНТНОЇ ЛЕКСИКИ КОРЕЙСЬКОЇ МОВИ	186

ОПЕРАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ ТРЕТИННОГО ГІПЕРПАРАТИРЕОЗУ

Гаврильченко Андрій Костянтинівич

аспірант, каф. загальної хірургії та післядипломної хірургічної освіти,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна.

Науковий керівник:

Завгородній Сергій Миколайович

д-р мед. наук, професор каф. загальної хірургії та післядипломної хірургічної
освіти, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна.

Вступ. Третинний гіперпаратиреоз розвивається у пацієнтів із тривало існуючим вторинним гіперпаратиреозом, на тлі термінальної хронічної хвороби нирок (ХХН) у діалізнозалежних хворих [1]. Внаслідок тривалої гіперплазії паращитоподібних залоз формується автономна гіперсекреція паратгормону (ПТГ), що призводить до гіперкальціємії та тяжких метаболічних порушень [2]. Консервативна терапія (кальциміметики, вітамін D та ін.) часто буває недостатньо ефективною при третинному гіперпаратиреозі, так як рецептори до кальцитріолу на паратиреоцитах при аденоматозному переродженні, зникають. Тому основним методом лікування є хірургічне втручання - субтотальна або тотальна паратиреоїдектомія [3].

Мета роботи. Аналіз результатів оперативного лікування третинного гіперпаратиреозу.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 28 пацієнтів із третинним гіперпаратиреозом, які перебували на програмному гемодіалізі (ХХН V ст.), у них був стійкий надлишок ПТГ і гіперкальціємія. Серед пацієнтів – 16 жінок і 12 чоловіків, середній вік становив 49 років (діапазон 21–74). Усі хворі мали виражені симптоми остеопатії та інші прояви третинного ГПТ. Передопераційно визначали рівень паратгормону в сироватці (ПТГ), іонізований та загальний кальцій, фосфор; проводили УЗД ший, (за потреби - компютерну томографію ший). Залежно від клінічної ситуації виконували: субтотальну паратиреоїдектомію (СПТ) у 22 (78.6%) пацієнтів, тотальну паратиреоїдектомію (ТПЕ) з аутотрансплантацією фрагменту прищитоподібної залози у м'яз передпліччя – у 3 (10.7%). Рівень ПТГ контролювали на 1 добу після операції та при віддаленому спостереженні. Для оцінки результатів розраховано середні та медіанні значення ПТГ до і після лікування; проаналізовано відсоток хворих із нормалізацією ПТГ (до референтного діапазону 8,5–65 пг/мл) та частоту повторних втручань. Основним критерієм успішності вважали зниження ПТГ >80% від вихідного рівня.

Результати. Доопераційний рівень паратгормону у 28 хворих в середньому становив 2111 пг/мл, медіана – 2253 пг/мл (при нормі 8,5-65 пг/мл). Після хірургічного лікування середній рівень ПТГ знизився до 161 пг/мл, медіана - 65

пг/мл. Таким чином, середнє зниження ПТГ склало 13-разів від вихідного, медіанне - у 35 разів. У 18 (82%) з 22 проаналізованих хворих зниження ПТГ перевищило 80% від початкового рівня. Нормалізація рівня ПТГ (в межах референтного інтервалу) спостерігалася у 48% пацієнтів (11 з 23, у яких були післяопераційні дані ПТГ). Зокрема, після тотальної паратиреоїдектомії з ауто-трансплантацією у 3/3 хворих (100%) досягнуто повну нормалізацію ПТГ. Після субтотальної паратиреоїдектомії нормальний рівень ПТГ встановився у половини пацієнтів (50%); в інших спостерігалася значне зниження, хоча ПТГ залишався помірно підвищеним). Таким чином, більшість пацієнтів досягли біохімічного та клінічного покращення після хірургічного лікування третинного ГПТ.

Висновки. Хірургічне лікування третинного гіперпаратиреозу є високоєфективним: у дослідженій групі хворих паратиреоїдектомія привела до суттєвого зниження рівнів паратгормону (медіанне зниження 35-разове) та клінічного поліпшення. Повна нормалізація ПТГ досягнута у 50% пацієнтів після першого втручання і покращувалася при додатковому лікуванні. Найкращі результати отримано після субтотальної та тотальної паратиреоїдектомії - у цих групах забезпечено контроль гіперпаратиреозу у більшості випадків. Отримані результати узгоджуються з даними літератури та підтверджують, що паратиреоїдектомія – це єдиний радикальний і найбільш ефективний метод лікування третинного гіперпаратиреозу. У пацієнтів із термінальною ХХН і автономним гіперпаратиреозом хірургічне видалення прищитоподібних залоз дозволяє досягти стійкої компенсації метаболічних порушень, покращене якості життя і прогноз. Таким чином, для хворих з третинним гіперпаратиреозом оптимальною є активна хірургічна тактика з виконанням субтотальної або тотальної паратиреоїдектомії, що забезпечує високий відсоток успішного контролю захворювання. Дуже важливим є те, що для хворих, які не планують трансплантацію нирки, потрібно виконувати тотальну паратиреоїдектомію з трансплантацією частини найменше візуально зміненої прищитоподібної залози в м'язи передпліччя. Якщо пацієнт планує трансплантацію нирки, то можливо виконати субтотальну резекцію прищитоподібних залоз з залишками 1/2 найменше зміненої залози та її маркуванням металевою кліпсою.

Література

1. V. I. Desyaterik, S. P. Mikhno, O. V. Zalozny, A. M. Litvin. (2020). Surgical Problems Of Secondary And Tertiary Hyperparathyroidism In Dialysis Patients With Chronic Renal Failure. Hospital Surgery. L. Ya. Kovalchuk Journal, (1), 62–64. Doi: <https://doi.org/10.11603/2414-4533.2020.1.10740>.
2. Diachuk, D. D., Tkachenko, R. P., & Kondratiuk, N. Yu. (2023). Study of the quality of life of patients with hyperparathyroidism associated with chronic kidney failure. Clinical and Preventive Medicine., (2), 33-37. [https://doi.org/10.31612/2616-4868.2\(24\).2023.05](https://doi.org/10.31612/2616-4868.2(24).2023.05).

3. Li-Xi Zhang, Ben Zhang, Xu-Yao Liu, Zi-Ming Wang, Peng Qi, Tong-Yue Zhang, Qiang Zhang. Advances in the treatment of secondary and tertiary hyperparathyroidism. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2022 Dec 6:13:1059828. DOI: 10.3389/fendo.2022.1059828.