

этого, некоторые культуры входят в состав нормальной микрофлоры человека и данные говорят о том, что в пространстве антибиотикорезистентности немаловажную роль играют представители нормальной микрофлоры человека. Это представляет определенную опасность, так как именно обитатели нормальной микрофлоры могут «обучать» патогенные бактерии молекулярным механизмам приобретенной антибиотикорезистентности и передавать им гены устойчивости. Таким образом, необходимо не только проводить определение и анализ резистентности патогенной микрофлоры, но и определение и анализ резистентности представителей нормальной микрофлоры человека, так как именно нормальная микрофлора является основным барьером между организмом человека и патогенными бактериями.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Борисов, Л. Б.* Медицинская микробиология, вирусология, иммунология / Л. Б. Борисов. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2001. – 743 с.
2. *Сидоренко, С. В.* Молекулярные основы резистентности к антибиотикам / С. В. Сидоренко, В. И. Тишков. – Москва. – 2004. – Т. 44. – С. 263–306.
3. *Яковлев, В. П.* Рациональная антимикробная фармакотерапия / В. П. Яковлев, С. В. Яковлев. – М.: «Бионика», 2007. – 1004 с.

### КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА И ИХ ВСТРЕЧАЕМОСТЬ У ЖИТЕЛЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛ.

### CLINICAL-PHYSIOLOGICAL ASPECTS OF DIFFERENT FORMS OF PRIMARY HIPERPARATHYROIDISM AND ITS FREQUENCY AMONG CITIZENS OF GOMEL REGION

*Н. В. Герасимович, О. Ф. Жданова*  
*N. Gerasimovich, O. Zhdanova*

*Белорусский государственный университет, МГЭИ им. А. Д. Сахарова БГУ,  
г. Минск, Республика Беларусь  
nvgerasimovich@mail.ru  
Belarusian State University, ISEI BSU, Minsk, Republic of Belarus*

Проведен сравнительный анализ клинико-физиологических аспектов различных форм первичного гиперпаратиреоза, а также изучено проявление данной патологии в зависимости от возраста и пола пациентов, проживающих на территории Гомельской обл. Большинство пациентов с диагнозом первичный гиперпаратиреоз имели костную форму (60 %). У 25 % больных присутствовала висцеральная форма с преобладанием в клинике мочекаменной болезни (МКБ). Рассмотрены современные методы диагностики и лечения первичного гиперпаратиреоза.

In the study there was performed a comparative analysis indicators of laboratory of different form of primary hyperparathyroidism there was studied the detection of this disease depending on age, sex, place of residence of patients living in the Gomel region. The most specific peculiarity of endocrinopathy was the defeat of the skeletal system (60 %), mixed form with a prevalence of kidney stones disease in the clinic, and recurrent peptic ulcer disease was present in 25 % patients of the study group. Modern methods of diagnostics and treatment of primary hyperparathyroidism are introduced in the paper.

*Ключевые слова:* первичный гиперпаратиреоз, остеопороз, денситометрия

*Keywords:* primary hyperparathyroidism, osteoporosis, densitometric examination

Первичный гиперпаратиреоз – это клинико-лабораторный симптомокомплекс, развивающийся в результате гиперпродукции паратиреоидного гормона, патологически измененными паращитовидными железами и проявляющийся нарушением фосфорно-кальциевого обмена и метаболизма костной ткани.

В структуре заболеваний эндокринной системы первичный гиперпаратиреоз (ППТ) занимает четвертое место после сахарного диабета, ожирения и тиреотоксикоза. До недавнего времени это заболевание считалась довольно редким – 7 случаев на 100 тыс. населения, но с середины 70 годов отмечается резкое увеличение заболеваемости. В Российской Федерации заболевание регистрируется с частотой от 25 до 200 новых случаев на 100 тыс. населения в год в зависимости от пола, возраста и региона проживания. Частота выявления новых случаев первичного гиперпаратиреоза в Республике Беларусь составляет 150–200 случаев в год.

По данным эпидемиологических исследований в большинстве случаев (80–90 %) первичный гиперпаратиреоз является следствием наличия солитарной инкапсулированной гормонально-активной аденомы одной из паращитовидных желез. Первичная гиперплазия встречается у 15–20 % больных. Значительно реже диагностируется множественная аденома (5 %), карцинома (менее 5 %) и менее 1 %, метастазирующая преимущественно в печень, кости и легкие.

В ряде случаев выявление первичного гиперпаратиреоза проводится с большим опозданием: от момента появления первых симптомов заболевания до оперативного лечения проходит 7–10 и более лет. За это время успевают развиться выраженные осложнения, такие как: нефролитиаз, почечная недостаточность, сердечная недостаточность, язва желудка и двенадцатиперстной кишки, остеопороз и обусловленные им переломы и кисты челюстей.

В работе был проведен анализ клинико-лабораторно-денситометрических показателей 60 пациентов с диагнозом первичного гиперпаратиреоза, находившихся на лечении в ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» г. Гомеля с 2014 по 2016 гг. Возраст пациентов колебался от 28 до 79 лет, медиана возраста составила 56,5 лет.

Большинство пациентов (90 %) были женского пола и 10 % мужского. Установлено, что заболеваемость у женщин увеличивается после 55 лет с наступлением менопаузы. Показано, что встречаемость заболевания была выше в регионах, пострадавших от аварии на ЧАЭС.

Для каждого из пациентов была определена форма заболевания – костная, висцеральная, смешанная. При их сопоставлении по лабораторно-денситометрическим показателям были выявлены статистически значимые различия по денситометрии.

При костной форме показатель денситометрии до операции был в 1,9 раза меньше, а при смешанной – в 2,2 раза меньше, чем при висцеральной форме. Это свидетельствует о том, что поражения опорно-двигательного аппарата — классическое проявление гиперпаратиреоза.

Из 60 пациентов с диагнозом первичный гиперпаратиреоз 60 % имели костную форму. Показано, что выраженные различия в плотности кортикальной и губчатой костной ткани являются характерной чертой ПГПТ и не встречаются при остеопорозе другого генеза. Остеопороз может быть как диффузным, так и ограниченным, также он может проявляться путём образования кист. Вследствие остеопороза происходит грубая деформация костей. На почве патологических изменений позвонков происходит общая деформация позвоночного столба – кифозы, сколиозы, кифосколиозы. Кроме этого возможно появление патологических переломов, которые, в отличие от обычных, менее болезненны, что в некоторых случаях затрудняет диагностику и приводит к неправильному срастанию костей или к образованию ложных суставов, что приводит к стойкой потере трудоспособности.

У 25 % больных присутствовала висцеральная форма с преобладанием в клинике мочекаменной болезни (МКБ), или рецидивирующей язвенной болезни желудка. Висцеральная форма с преимущественным поражением почек встречается чаще в виде первичного манифестного гиперпаратиреоза. Иногда поражение почек может быть единственным его проявлением и чаще протекает в виде мочекаменной болезни. Характерным является двустороннее поражение почек и наличие множественных камней в обеих почках. Хирургическое удаление камня не приводит к выздоровлению, конкременты могут образоваться и в другой почке, а нередко и в оперированной. Однако прогноз МКБ после удаления аденомы паращитовидной железы благоприятный, если не развилась хроническая почечная недостаточность.

Первичный гиперпаратиреоз – тяжелое эндокринное заболевание, обусловленное в большинстве случаев аденомой паращитовидных желез, требующее хирургического лечения. Эффективность хирургического лечения составляет 95–98 %. После оперативного вмешательства большинство клинических симптомов первичного гиперпаратиреоза регрессирует. Состояние костной системы значительно улучшается через 6–12 мес. после операции, язвенная болезнь не рецидивирует, прекращается камнеобразование. Трудоспособность восстанавливается при отсутствии тяжелого поражения костной системы и почек до лечения. Рецидивы наблюдаются в 5–10 % случаев.

Выполнение паратиреоидэктомии у всех 60 пациентов привело к восстановлению здоровья и нормализации показателей.

Таким образом, диагноз и форма первичного гиперпаратиреоза устанавливается при наличии клинических проявлений, лабораторных признаков и лучевых методов диагностики. Предполагается, что для выявления первичного гиперпаратиреоза следует дополнить перечень обследования лиц, находящихся на диспансерном учете, проживающих на загрязненных радионуклидами территориях республики, скрининговыми лабораторными исследованиями уровня кальция в крови.