

Как видно из приведенной таблицы, наименьшая продолжительность операции была в группе 3, наибольшая в группе 1. Так же пациенты 3 группы не нуждались в послеоперационном пребывании в ОАРИТ, что объясняется применением местной анестезии, и отсутствием анестезиологических показаний к интенсивному медикаментозному ведению после ПТЭ. Наиболее долгое пребывание пациентов в стационаре отмечено у пациентов 1 группы, наименьшее в 3 группе.

#### **Выводы**

Использование мини-доступа при проведении ПТЭ под местной инфильтративной анестезией, позволяет статистически значимо уменьшить продолжительность хирургического вмешательства, также снизить послеоперационный койко-день, и исключить пребывание пациентов в условиях ОАРИТ. В подавляющем большинстве случаев, наиболее оптимальным является выполнение паратиреоидэктомии из мини-доступа, а её модификация с применением местной анестезии позволяет успешно дополнить арсенал известных хирургических вмешательств при ПГПТ.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Maloinvazivnye operacii v lechenii pervichnogo giperparatireoza / I. V. Slepcev [et al.] // *E'ndokrinnaya hirurgiya*. — 2012. — Vol. 4. — P. 24–33.
2. Worldwide trends in the surgical treatment of primary hyperparathyroidism in the era of minimally invasive parathyroidectomy / W. R. Sackett [et al.] // *Arch Surg*. — 2002. — Vol. 137. — P. 1055–1059.
3. Is robotic parathyroidectomy a feasible and safe alternative to targeted open parathyroidectomy for the treatment of primary hyperparathyroidism? / George Garas [et al.] // *International Journal of Surgery*. — 2015. — Vol. 15. — P. 55–60.

**УДК 616.447-036.22:616.447-008.61-021.3**

### **КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК И ЛОКАЛИЗАЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИ ИЗМЕНЕННЫХ ПАРАЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ**

**Крот И. И., Макаричкова Ю. Ю., Мельникова К. А.**

**Научные руководители: к.м.н., доцент В. В. Похожай;  
к.м.н., доцент А. В. Величко**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Первичный гиперпаратиреоз — заболевание, развивающееся в результате первичного поражения паращитовидных желез (ПЩЖ), (аденома, гиперплазия, рак), и обусловленное гиперпродукцией паратиреоидного гормона (ПТГ). Первичный гиперпаратиреоз во многих странах, является одной из главных эндокринных патологий, и стоит в одном ряду с сахарным диабетом и патологией щитовидной железы, имеющих огромное социальное значение, из-за распространённости и негативных последствий на состояние здоровья пациентов [1, 2].

Выделяют первичный, вторичный и третичный гиперпаратиреоз. При первичном ГПТ (I ГПТ) гиперпродукция ПТГ, как правило, связана с развитием автономно- функционирующей аденомы ОЩЖ, реже — двух или нескольких аденом с диффузной гиперплазией или раком ОЩЖ. Вторичный гиперпаратиреоз (II ГПТ) — это реактивная гиперпродукция ПТГ гиперфункционирующими и/или гиперплазированными ОЩЖ в условиях длительной гиперфосфатемии при хронической почечной недостаточности; хронической гипокальциемии при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Третичный гиперпаратиреоз (III ГПТ) — состояние, связанное с развитием аденомы ОЩЖ и ее автономным

функционированием в условиях длительного П ГПТ (по принципу «гиперфункция-гиперплазия-опухоль») [3].

Гиперпаратиреоз — патологическое состояние, характеризующее различной локализацией поражения паращитовидных желез: левой и правой нижних ПЩЖ, левой и правой верхних ПЩЖ, левой верхней и левой нижней ПЩЖ, левой нижней ПЩЖ, правой нижней ПЩЖ, правой нижней ПЩЖ, правой верхней ПЩЖ [4].

#### **Цель**

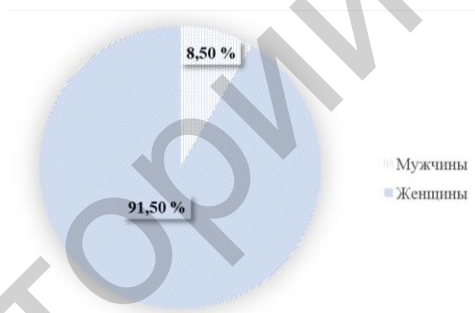
Дать эпидемиологическую оценку пациентов с гиперпаратиреозом и оценить наиболее частовстречающуюся локализацию при данной патологии.

#### **Материал и методы исследования**

Участниками исследования являлись 200 пациентов, с первичным гиперпаратиреозом, находившихся на лечении в хирургическом отделении (трансплантации, реконструктивной и эндокринной хирургии) ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» (ГУ«РНПЦ РМ и ЭЧ») в период с 2013 по 2015 гг.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Распределение пациентов с гиперпаратиреозом по полу представлены на рисунке 1. Медиана возраста пациентов составила 55 (50; 61) лет. Среди участников исследования 173 (86,5 %) проживали в городе, 27 (13,5 %) — в сельской местности. Подавляющее большинство участников исследования проживали в Республике Беларусь, в том числе: в Гомеле и Гомельской области — 96 (48 %), Могилёве и Могилёвской области — 54 (27 %), Бресте и Брестской области — 39 (19,5 %), Минске и Минской области — 6 (3 %), Витебске и Витебской области — 3 (1,5 %). Два пациента (1 %) были гражданами Российской Федерации.



**Рисунок 1 — Распределение пациентов по полу**

У пациентов с первичным гиперпаратиреозом наблюдали изолированное поражение верхней правой паращитовидной железы в 14 (7 %) случаях, левой верхней — в 28 (14 %), правой нижней — в 80 (40 %), левой нижней — в 81 (40,5 %). В 4 случаях отмечалось сочетанное поражение паращитовидных желез: левой нижней и правой нижней ПЩЖ — в 1 (1 %) случаях, левой верхней и левой нижней ПЩЖ — в 1 (0,5 %) случае, правой верхней и левой верхней — у 1 (0,5 %) пациента. Результаты представлены в таблице 1.

Суммарно поражение данной пары встречается в 79 % всех случаев ПГПТ.

**Таблица 1 — Частота изолированных и сочетанных поражений паращитовидных желез у пациентов с первичным гиперпаратиреозом**

Поражение паращитовидных желез	Количество случаев
ЛН	79 (39 %)
ПН	79 (39 %)
ЛВ	26 (13 %)
ПВ	14 (7 %)
ЛН + ПН	2 (1 %)
ЛВ + ЛН	1 (0,5 %)
ПВ + ЛВ	1 (0,5 %)

### **Выводы**

Гиперпаратиреоз в большинстве случаев встречается у женщин. Медиана возраста составила 55 лет. Большая часть пациентов являются гражданами Республики Беларусь, г. Гомеля и Гомельской области. Среди пациентов преобладали городские жители. Наибольшая частота встречаемости поражения паращитовидных желез приходится на нижнюю пару.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Farhutdinova, L. M. Pervichnyj giperparatireoz: problemy i puti resheniya / L. M. Farhutdinova // Medicinskij vestnik Bashkortostana. — 2010. — Vol. 1. — P. 65–70.
2. Nikonova, L. V. Giperparatireoz chast' I / L. V. Nikonova, V. N. Volkov, S. V. Tishkovskij // Zhurnal GGMU. — 2015. — Vol. 3. — P. 12–16.
3. Epidemiologiya pervichnogo giperparatireoza / I. I. Dedov [et al.] // Problemy endokrinologii. — 2017. — Vol. 5. — P. 3–7.
4. Maloinvazivnye operacii v lechenii pervichnogo giperparatireoza / I. V. Slepcev [et al.] // Endokrinnaya hirurgiya. — 2016. — Vol. 4. — P. 24–33.

**УДК 616-006.6-036.88«2019/2020»(476.2)**

## **АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2019–2020 ГГ.**

**Кухта К. Р., Авдеюк К. Э., Сарока Е. Г.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент В. В. Похожай**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Проблемы клинической онкологии остаются в центре внимания медицинских работников всего мира из-за постоянного роста заболеваемости злокачественными опухолями и смертности от них. Это обусловлено в значительной степени поздней выявляемостью и, как следствие, недостаточной эффективностью лечения. Одним из постулатов медицины при осмотре первичного пациента является «онкологическая настороженность», т. е. врач любой специальности любого лечебно-профилактического учреждения должен исключить симптомы, подозрительные на онкологическую патологию [1]. Актуальность данного заболевания определяется его высокой распространенностью. На конец 2020 г. Международное агентство по изучению злокачественных новообразований представило новые данные по заболеваемости в 185 странах: число новых случаев в 2020 г. достигло 19,3 млн, и 10 млн человек скончались от этой болезни [2].

### **Цель**

Проанализировать уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями и смертности от них населения Гомельской области в 2019–2020 гг.

### **Материал и методы исследования**

Для оценки и анализа использовались ежегодные статистические данные за период 2019–2020 гг., предоставленные ГУЗ «Гомельская городская центральная поликлиника» филиал 8, где приведена информация по впервые выявленной заболеваемости и смертности.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В 2019 г. в Гомельской области было зарегистрировано 4576 случаев онкологических больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования; в 2020 г. зарегистрировано 3539 случаев. Отмечена тенденция к снижению (323,9 случая на 100 тыс. населения в 2019 г. и 250,5 в 2020 г.).