

Xəstəlik sinifi (XBT-10)	E – Endokrin sistemin xəstəlikləri, maddələr mübadiləsi və qidalanma pozğunluqları (E00-E90)
Xəstəlik	

İlkin versiyanın tərtibatçı (İSİM)	Pirverdiyeva A.
---	------------------------

XBT-10 rubrikası	Xəstəliklər
E89.2	Tibbi prosedurlardan sonra hipoparatiroidizm

Müalicə

Hipoparatiroidizmin müalicəsinin məqsədi normal qan kalsium səviyyəsinə nail olmaq və saxlamaqdır.

Hipoparatiroidizmin müalicə prinsipləri:

hiperkalsemiya və hiperkalsiuriyanın inkişafının, eləcə də onların nəticələrinin qarşısını almaq üçün ümumi (ionlaşmış) kalsium səviyyəsinə əsaslanan müalicə rejiminin seçilməsi (dayanıq-hərəkət sisteminin zədələnməsinin qarşısının alınması: deformasiyalar, sınıqlar);

uşaqlar üçün - böyümə və inkişaf templərinin normallaşdırılması.

Kəskin hipoparatiroidizmin müalicəsi stasionar şəraitdə aparılır.

Xroniki hipoparatiroidizmin müalicəsi.

Müalicənin məqsədi hipoparatiroidizmin klinik təzahürlərinin aradan qaldırılması, ionlaşmış kalsium səviyyəsinin (ümumi kalsium)

normallaşdırılması daxil olmaqla, klinik və metabolik kompensasiyaya nail olmaqdır.

Pəhrizdə yaş və cins nəzərə alınmaqla kalsium və D vitamini üçün gündəlik tələbat əsasında yüksək kalsium və D vitamini, az fosfor olan qidalar daxildir.

Müalicə monoterapiya və ya kombinasiya terapiyası şəklində həyata keçirilir:

Monoterapiya aşağıdakı üsullardan istifadə etməklə həyata keçirilir:

Kalsium duzlarının hazırlanması (karbonat, sitrat) (calcium carbonate, calcii citras) gündəlik dozada (elementar kalsiuma ekvivalent) böyüklər üçün: 1,5-2,0 q, uşaqlar üçün: 1-1,5 q, yemək zamanı və ya sonra ,2-3 dozada . Yüksək gündəlik kalsium dozaları və uzunmüddətli və ya ömürlük müalicə ehtiyacını nəzərə alaraq, tərkibində ən azı 500 mq (elementar kalsium ekvivalenti) olan kalsium əlavələrindən istifadə etmək məqsədəuyğundur;

D2 vitamininin sintetik analoqları (dihidrotaxisterol (dihydrotachysterol)): böyüklər üçün gündəlik doza 0,75-2,5 mq, uşaqlar üçün - 2-3 dozada ,gündə 0,2-1,0 mq (0,5 mq yağda 12 damcı 0, 1% daxilə həllə uyğundur) , dozanın titrlənməsi əvvəlcə 1-2 həftədən sonra, sonra 3 ayda bir dəfə ionlaşmış kalsiumun (ümumi kalsium) səviyyəsinin nəzarəti altında aparılır;

D3 vitamininin (cholecalciferol) aktiv metabolitləri: böyüklər üçün kalsitriol (calcitriol) - 0,5-4,0 mkq/gün (uşaqlar üçün 0,04-0,08 mkq/kq/gün) 2-3 dozada. Doza titrlənməsi ilkin olaraq 1-2 həftədən sonra ionlaşmış kalsium (ümumi kalsium) səviyyəsinin nəzarəti altında, sonra 3 ayda bir dəfə ionlaşmış kalsium (ümumi kalsium) və fosfor səviyyələrinə nəzarət altında aparılır; kreatinin - 3 ayda bir dəfə; transaminazlar və qələvi fosfataza - 6 ayda bir dəfə. Yan təsirlər baş verərsə və ya ionlaşmış kalsiumun səviyyəsi 1,2 mmol/l-dən çox olarsa (ümumi kalsium 2,75 mmol/l-dən çox), müalicə 7-10 gün müddətinə ləğv edilir, sonra 50 azaldılmış dərmanın gündəlik dozasının istifadəsinə davam edilir.

Qarışıq terapiya monoterapiya səmərəsiz olduqda və xəstəliyi orta və ağır olan xəstələrdə göstərilir. Qarışıq terapiya daxildir:

Kalsium (calcium) və D vitamininin (cholecalciferol) birləşdirilmiş preparatlarının istifadəsi, ilkin gündəlik dozanın hesablanması böyüklər üçün gündə 1600 IU-dan çox olmayan (uşaqlar üçün 1000 IU/gün) gündəlik

dozada elementar kalsium və xolekalsiferolun(cholecalciferol)) əvvəlcə 1-2 həftədən , sonra 3 ayda bir dəfə ionlaşmış kalsium (ümumi kalsium) səviyyəsinə nəzarət altında dozanın əlavə titrlənməsi ilə.

Orta və ağır hipoparatiroidozun olması halında kalsium preparatları (2,0 q/gündən çox olmayan) və D3 vitamininin aktiv metabolitlərinin preparatları (gündə 4,0 mkq-a qədər) ilə kombinasiyalı terapiyadan istifadə edilir .Doza titrlənməsi ilkin olaraq 1-2 həftədən ,sonra 3 ayda bir dəfə ionlaşmış kalsium (ümumi kalsium) və fosfor , kreatinin - 3 ayda bir dəfə; transaminazlar və qələvi fosfataza - 6 ayda bir dəfə səviyyələrinə nəzarət altında aparılır.Yan təsirlər baş verərsə və ya ionlaşmış kalsiumun səviyyəsi 1,2 mmol/l-dən çox artarsa (ümumi kalsium 2,75 mmol/l-dən çox), aktiv vitamin D metabolitlərinin gündəlik dozası 50% azalır.

Ədəbiyyat

Гипопаратиреоз

Версия: Клинические протоколы 2006-2019 (Беларусь)

<https://shorturl.at/diqBP>