

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

İlkin versiyanın tərtibatçı (İSİM)	Vaqif Süleymanov
---	-------------------------

XBT-10 rubrikası	Xəstəliklər
-------------------------	--------------------

E 21.0	Birincili hiperparatireoz
E 21.2	Hiperparatireozun digər formaları
E 21.3	Dəqiqləşdirilməmiş hiperparatireoz
E 21.4	Qalxanabənzər ətraf vəzinin digər dəqiqləşdirilmiş pozğunluqları
E 21.5	Qalxanabənzər ətraf vəzilərinin dəqiqləşdirilməmiş xəstəliyi
D 35.1	Qalxanabənzər ətraf vəzinin xoşxassəli yenitörəməsi
C 75.0	Qalxanabənzər ətraf vəzinin bədxassəli yenitörəməsi

Birincili hiperparatireoz (BHPT) paratiroid vəzinin ilkin patologiyası nəticəsində qanda kalsium səviyyəsinin normadan yuxarı və ya yüksəlməsi ilə paratiroid hormonun (PTH) həddindən artıq ifrazı ilə xarakterizə olunan endokrin xəstəlikdir. BHPT müxtəlif formalarda çoxlu orqan pozğunluqları ilə özünü göstərir və nəticədə həyat keyfiyyətinin əhəmiyyətli dərəcədə azalmasına, xəstələrin əlilliyinə və vaxtından əvvəl ölüm riskinin artmasına səbəb ola bilər.

Müalicə

Cərrahi müalicə BHPT üçün yeganə radikal və effektiv müalicədir. Simptomatik BHPT və ya paratiroidektomiyaya göstərişləri olan xəstələrin konservativ müalicəsi aşağıdakı hallarda tövsiyə oluna bilər:

- xəstə cərrahi müalicədən imtina etdikdə;
- cərrahi müalicəyə əks göstərişlər olduqda (ağır müşayiət olunan xəstəliklər).

BHPT olan xəstələrdə hiperkalsemiyanı korreksiya və sümük həcminin itkisini azaltmaq üçün cərrahi müalicə aparmaq mümkün olmadıqda, antirezorbtiv terapiya tövsiyə olunur:

- **Alendronik turşu (acidum alendronicum)**, gündə 10 mq və ya həftədə bir dəfə 70 mq,

- **Denosumab (denosumab)** 60 mq 6 ayda bir dəfə d/a və/və ya

- **Sinakalset (cinacalcet)** ilə terapiya.

BHPT -nin sümük təzahürlərinin müalicəsi üçün seçilən dərmanlar antirezorbsiya təsiri olan dərmanlardır, sümük ərimesinin inkişafının qarşısını almaq üçün sümük rezorbsiyasının aktivliyini azaldır. **Bifosfonatlar** (M05BA) osteoklastların fəaliyyətini azaldır, onların apoptozunu artırır və sümük rezorbsiyasını ləngidir.

BHPT-lu və qanda kalsium səviyyəsi <3 mmol/l (<12 mq/dl) olan xəstələrdə, ikincil qanaxmanı aradan qaldırmaq üçün əməliyyatdan əvvəlki mərhələdə D vitamini çatışmazlığının (çatışmazlığının) **kolekalsiferol (cholecalciferol)** qəbulu ilə kompensasiya edilməsi tövsiyə olunur. Paratiroid hormonun artımı, sümük toxumasının vəziyyətini yaxşılaşdırmaq, həmçinin ağır postoperativ hipokalsemiyanın inkişafının qarşısını almaq; BHPT və kalsium səviyyəsi >3 mmol/l (>12 mq/dl) olan xəstələrə preparatın tətbiqinin təhlükəsizliyinə dair məlumatların olmaması səbəbindən uğurlu paratiroidektomiyadan əvvəl müşayiət olunan D vitamini çatışmazlığını əvəz etmək tövsiyə edilmir

Paratiroidektomiyadan sonra BHPT olan xəstələrdə eyni vaxtda D vitamini çatışmazlığı/çatışmazlığı halında, paratiroid hormonun səviyyəsinin ikincili artımı aradan qaldırmaq və sümük toxumasını yaxşılaşdırmaq üçün **kolekalsiferol terapiyası** tövsiyə olunur

Ədəbiyyat

Первичный гиперпаратиреоз Версия: Клинические рекомендации РФ 2018-2020 (Россия)

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B2%D0%B8%D1%87%D0%BD%D1%8B%D0%B9-%D0%B3%D0%B8%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%BF%D0%B0%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%80%D0%B5%D0%BE%D0%B7-%D0%BA%D1%80-%D1%80%D1%84-2020/16613>