



ჰიპოპარათირეოზი

კისერზე ოპერაციის შემდგომი დაბალი კალციუმისა და კუნთების მტკივნეული გაკვანძვების მთავარი მიზეზი

სტატიის ავტორი: ენდოკრინოლოგი, ნათია ვაშაყმაძე

რა არის ჰიპოპარათირეოზი? - ჰიპოპარათირეოზი ეწოდება ფარისებრახლო ჯირკვლების ფუნქციის დაქვეითებას. პარათირეოიდული ან ფარისებრახლო ოთხი მცირე ზომის ჯირკვალი მდებარეობს ფარისებრი ჯირკვლის უკან. ეს ჯირკვლები გამოიმუშავენ პარათირეოიდულ ჰორმონს (PTH), რომელიც აკონტროლებს სისხლში კალციუმის დონეს.

ჰიპოპარათირეოზის დრო ორგანიზმი ვერ გამოიმუშავეს საკმარისი რაოდენობით ფარისებრახლო ჰორმონს. ამის გამო სისხლში კალციუმის დონე მკვეთრად ქვეითდება.

კისერზე (ფარისებრ ან ფარისებრ ახლო ჯირკვლებზე) ჩატარებული ოპერაცია წარმოადგენს ჰიპოპარათირეოზის ყველაზე ხშირ მიზეზს. ასეთი ოპერაციის შემდგომ გარკვეულ პაციენტებს ჰიპოპარათირეოზი უგრძელდებათ მხოლოდ ხანმოკლე პერიოდით - ამას ტრანზიტორული ჰიპოპარათირეოზი ეწოდება. გარკვეულ პაციენტებს კი ოპერაციის შემდგომი ჰიპოპარათირეოზის მუდმივი ფორმა უვითარდებათ.

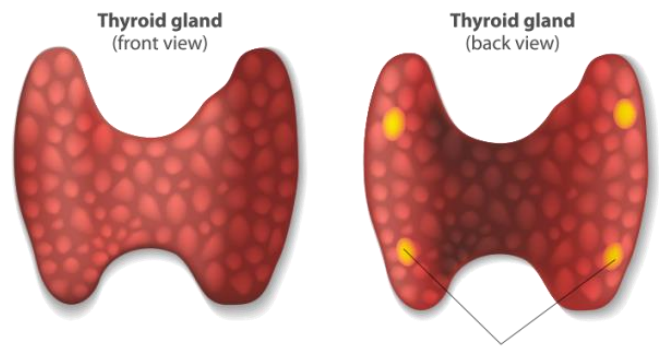
იშვიათ შემთხვევებში სხვა მდგომარეობებმაც შეიძლება გამოიწვიოს ჰიპოპარათირეოზი.

რა სიმპტომები ახასიათებს ჰიპოპარათირეოზს?

სიმპტომები განსხვავებულია ჰიპოპარათირეოზის გამომწვევი მიზეზის მიხედვით.

პაციენტებს რომლებსაც ჰიპოპარათირეოზი განუვითარდათ ოპერაციის შემდგომ ახასიათებთ შემდეგი სიმპტომები:

THYROID AND PARATHYROID





- ხელებისა და ფეხების დაბუჟება, ტუჩების ირგვლივ დაბუჟება
- კუნთების უჩვეულო შეკუმშვები როგორცაა მაგ. სპაზმი
- კუნთების გაკვანძვები - კრამპები
- დაღლილობა, გაღიზიანებადობა, შფოთვა ან დეპრესია

პირებს, რომლებსაც ხანგრძლივი დროის მანძილზე აქვთ ჰიპოპარათირეოზი, შეიძლება ჰქონდეთ:

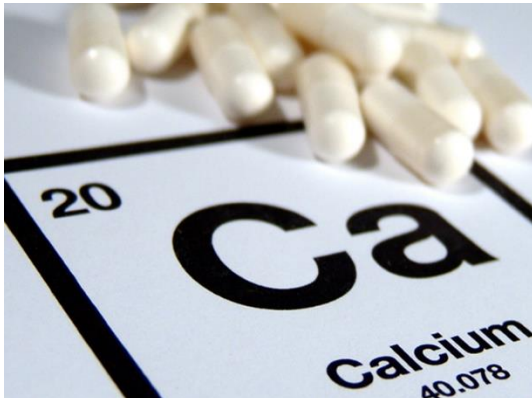
- თვალების პრობლემები, განსაკუთრებით კატარაქტა
- კანის სიმშრალე და გასქელება
- თმის სიმშრალე და ადვილად მტვრევადობა, თმის ბუდობრივი ცვენა
- ფრჩხილების ადვილად მტვრევადობა
-

რა კვლევა არსებობს ჰიპოპარათირეოზი დასადგენად?

ჰიპოპარათირეოზი დგინდება სისხლში კალციუმისა და პარათირეოიდული ჰორმონის დონის განსაზღვრით. საჭიროა ასევე შეფასდეს D ვიტამინის, ფოსფორისა და მაგნიუმის დონე სისხლში. დამატებით შესაძლოა საჭირო გახდეს კალციუმისა და მაგნიუმის განსაზღვრა 24 საათიან შარდში.



როგორ ხდება ჰიპოპარათირეოზის მკურნალობა? - ჰიპოპარათირეოზის მკურნალობა



ხდება კალციუმის დანამატებითა და აქტიური D ვიტამინით. შესაძლოა, საჭიროების შემთხვევაში დაინიშნოს თიაზიდური შარდმდენები, რომლებიც ამცირებენ კალციუმის კარგვას შარდთან ერთად.

როდესაც ხდება მკურნალობის დაწყება კალციუმითა და კალციტრიოლით, აუცილებელია კალციუმის კონტროლი სისხლსა და შარდში კვირაში ერთხელ. ეს კვლევა აჩვენებს

კალციუმის დონე როდის დაუბრუნდება ნორმას. როდესაც კალციუმის დონე დაუბრუნდება ნორმას, შემდგომ კონტროლი კეთდება 3-6 თვეში ერთხელ.

თუკი ჰიპოპარათირეოზის მუდმივი ფორმა აქვს პაციენტს, დანამატები უნდა მიიღოს მუდმივად, მთელი სიცოცხლის მანძილზე. თუკი ჰიპოპარათირეოზი ტრანზიტორულია (გარდამავალი), როგორცაა მაგ., ოპერაციის შემდგომი ხანმოკლე პერიოდი, მკურნალობა საჭიროა დროებით, სანამ ფარისებრ ახლო ჯირკვლები აღიდგენენ თავის ფუნქციას.



თუკი კალციუმისა და აქტიური D ვიტამინის (კალციტრიოლი) მიღების ფონზე კალციუმის ნორმალიზება ვერ მოხერხდა, გამოიყენება პრეპარატი, რომელსაც პარათირეოიდული ჰორმონის სინთეზური ანალოგი ეწოდება, მისი მიღება ხდება კანქვეშ დღეში ერთხელ ინექციით. ეს პრეპარატი ძალიან ძვირადღირებულია და მისი გამოყენება საჭირო ხდება მხოლოდ ერთეულ შემთხვევებში. საქართველოში ეს პრეპარატი ამ

ეტაპზე ხელმისაწვდომი არ არის.

როგორ უნდა მოიქცეს პაციენტი თუკი გეგმავს ორსულობას? თუკი ჰიპოპარათირეოზის მქონე პაციენტს სურს ორსულობა, ორსულობის დადგომამდე უნდა მოხდეს კალციუმის, პარათჰორმონისა და D ვიტამინის განსაზღვრა სისხლში, მაჩვენებლების მოწესრიგება და შემდგომ ორსულობის დროს კალციუმის, ფოსფორისა და D ვიტამინის კონტროლი. ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ორსულობის ბოლო თვეებში და მშობიარობის შემდგომ. აღსანიშნავია, რომ მშობიარობის მეორე-მესამე ტრიმესტრში ორსულობის ფიზიოლოგიური ცვლილებებიდან გამომდინარე საჭირო აქტიური D ვიტამინის (კალციტრიოლი) დოზა მნიშვნელოვნად მცირდება და ზოგ შემთხვევაში შეიძლება საერთოდ მოიხსნას კიდევ.