# Клинические варианты гиперпаратиреоза: диагностика, принципы лечения

Гиперпаратиреоз - это эндокринное заболевание, характеризующееся избыточной активностью паращитовидных желез и повышенным уровнем паратгормона (PTH) в крови. Это состояние может иметь различные клинические варианты, которые требуют специфического подхода к диагностике и лечению. В данном реферате рассмотрим основные клинические варианты гиперпаратиреоза и принципы их лечения.

## Первичный гиперпаратиреоз

Первичный гиперпаратиреоз обычно связан с гиперплазией или опухолевым процессом в паращитовидных железах. Клинический облик варьируется от асимптомного повышения уровня PTH и кальция в крови до выраженных симптомов гиперкальциемии, таких как камни в почках, остеопороз, общая слабость и другие.

**Диагностика:**

* Измерение уровня PTH и кальция в крови.
* Ультразвуковое исследование паращитовидных желез.
* Рентгенография скелета для оценки костной плотности.

**Принципы лечения:**

* Хирургическое удаление опухоли или паращитовидной железы (паращитовидэктомия).
* Мониторинг уровня кальция и PTH после операции.
* Лекарственная терапия в случае невозможности проведения операции.

## Вторичный гиперпаратиреоз

Вторичный гиперпаратиреоз обычно развивается в ответ на длительный гипокальциемический стимул, такой как хроническая почечная недостаточность. У пациентов с вторичным гиперпаратиреозом наблюдается увеличение паращитовидных желез и повышение уровня PTH в крови.

**Диагностика:**

* Оценка функции почек и уровня креатинина в крови.
* Измерение уровня кальция и фосфата в крови.
* Ультразвуковое исследование почек и паращитовидных желез.

**Принципы лечения:**

* Коррекция нарушений электролитного баланса и функции почек.
* Лечение основного заболевания, приведшего к развитию вторичного гиперпаратиреоза.
* Использование препаратов, снижающих уровень PTH при необходимости.

## Третичный гиперпаратиреоз

Третичный гиперпаратиреоз обычно развивается у пациентов с длительной почечной дисфункцией, при которой паращитовидные железы становятся автономными и продолжают вырабатывать избыточный PTH даже после восстановления функции почек.

**Диагностика:**

* Оценка истории болезни и данных почечной функции.
* Измерение уровня PTH, кальция и фосфата в крови.
* Компьютерная томография для выявления изменений в паращитовидных железах.

**Принципы лечения:**

* Хирургическое удаление гиперплазированных паращитовидных желез.
* Контроль уровня кальция и PTH после операции.
* Лекарственная терапия и коррекция почечной функции при необходимости.

Клинические варианты гиперпаратиреоза требуют индивидуализированного подхода к диагностике и лечению. Современные методы диагностики, включая измерение уровня PTH и кальция, а также инструментальные исследования, позволяют более точно определить форму гиперпаратиреоза и выбрать оптимальную стратегию лечения, направленную на улучшение состояния пациента и предотвращение осложнений.