

Гиперпаратиреоз

Отд.эндокринология

Ординатор 2 к.

Жуматаева М.

Паспортные данные

Большая Маратбек кызы Айжамал
11.02.1995г.р. из Алайского района.
Замужем, 2 детей.

Жалобы пациента

- Обратилась в КДО ОМОКБ к эндокринологу 12.12.22 с жалобами на боли и ограничение движения в проекции право-плечевого сустава с, и левого – голеностопного сустава, мышечная слабость нижних конечностей с февраля месяца 2022года.

Из анамнеза

- Из – анамнеза; Больная по поводу жалобы на боли плечевом суставе обратилась к невропатологу по месту жительства больная было направлено на МРТ обследование плечевого сустава. При обследовании выявлено образование . Больная было отправлено в онкологический центр г. Бишкек.

Из анамнеза

- При обследовании на уровне онкологического центра Бишкеке на Ренгеновской томографии от 22.10.22года плечевых суставов было выявлено: за множественные остеодеструктивные очаги, патологические очаги в видимом костном каркасе – необходимо дифференцировать между MST поражением(первичный очаг?) и неоплазмой в правой лопатке с MTS пражением видимого костного каркаса. В связи с чем больная было госпитализирована в 3-отделение Национального центра хирургии . Произведено операция от 31.10.22г Биопсия опухоли . Гистологичесое заключение от 04.11.22г. закл: Гигантоклеточная опухоль. После выписк больная было направлена в Эндокринологический диспанцер в Бишкеке . От 17.11.22г эндокринологом установлен DS: Гиперпаратироеоз и другие нарушения паращитовидной железы. Рекомендовано; 1. УЗИ паращит. Железы. 2. Паратгормон, ЩФ. Ион. Кальция, Фосфор, ТТГ, Т4св. АктТПО, Вит Д. После обследований от 19.11.22 повторная консультация эндокринолога установлен DS: Гиперпаратиреоз (Первичный?) и другие нарушения паращитвидной желдезы. Недостаточность Вит D. Рекомендовано : Консультация хирурга – онколога в отделении головы и шеи НЦОиГ. От 17.11.22г прошла УЗИ паращитовидной железы (БОНЕЦКОГО). Закл; В проекции правой нижней паращитовидной железы лоцируется гипоэхогенное образование 8,6 X4,9X5,8мм овоидной формы, неоднородной эхоситруктуры, имеет нечеткие, ровные контуры, в режиме ЦДК аваскулярное. Шейный лимфаденит справа? Учитывая узел маленьких размеров показания на хир.вмешательства не было. Больной было назначено; Вит D Детримакс по 1 табл 2 раза в день.

Лабораторные данные

- Обследования: Лабораторно: От : 11.11.22г Медикана: Хлориды (Cl⁻)- 96,3 мм/л, Натрий – 139 мм/л, Кальций 4,8 мм/л. Кальций- 2,0 ммоль/. РЭА – 1,9 нг/мл. СА- 125(яичники, почки, поджелудочная железа)- 11,21 ЕД/мл. АПФ (альфа- фетопротейн-печень). ХГЧ – онкомаркер- 0,1 МЕ/л. От 11.11.2022г ОАК; Нв - 144 г/л. Эритроциты - 4,94 x10¹²/л. ЦП - 0,87 . Лейкоциты - 8,5 x10⁹/л. СОЭ - 5 мм/ч. От 17.11.22г (Лаборатория Банецкого) Щелочная фосфатаза – 215 Ед/л. Неорганический фосфор: 0,49 ммоль/л. Паратиреоидный гормон- 2344.3 пг/мл(норма 9,5-75 пг/мл). Витамин D, 25-гидрокси(кальциферол) – 12,86 нг/мл. Кальций ионизированный 1,48 ммоль/л(норма . От 05.12.22г Паратиреоидный гормон -1824,9 пг/мл, Витамин D 25-гидрокси(кальциферол) – 17,80 нг/мл. От 05.12.22г Антистрептолизин количественный- 114,19 МЕ/мл, Ревматоидный фактор количественный больше – 20,0 МЕ/мл. С- реактивный белок количественный – 1,19 мг/л. От 13.12.22г. Почечный тест: Остаточный азот -17,00м/моль/л. Мочевина -4,8 ммоль/л. Креатинин – 61,9 моль/л. От 13.12.22г ОАМ: Цвет мочи- с/ж, прозрачность- с/м. относит. плотность-м. белок – 0. Эпителий плоский – мало. Лейкоциты – 4-8-11.

Инструментальные данные

Инструментально: От 22.10.22г на Ренгеновской томографии от 22.10.22года плечевых суставов было выявлено: за множественные остеодеструктивные очаги, патологические очаги в видимом костном каркасе – необходимо дифференцировать между MST поражением(первичный очаг?) и неоплазмой в правой лопатке с MTS поражением видимого костного каркаса.

инструм. исследования

- От 17.11.22г.УЗИ паращитовидной железы (БОНЕЦКОГО). Закл; В проекции правой нижней паращитовидной железы лоцируется гипоэхогенное образование 8,6 X4,9X5,8мм овоидной формы, неоднородной эхоситруктуры, имеет нечеткие, ровные контуры, в режиме ЦДК аваскулярное.

Инструментальные данные

От 13.12.22г МРТ органов шеи закл; Щитовидная железа имеет обычные сигнальные характеристики ассиметрично не увеличено размерах правая доля 13,5X21,5X39,9 мм. Левая доля 17,5X20,0X41,5мм. Доли щитовидной железы имеют нормальную внутреннюю структуру. Мышцы выглядят обычно. Лимфатические узлы без патологических изменений. Визуализируемые сосуды шеи не изменены. Нарушение статики в виде сглаженности шейного лордоза, начальный остеохондроз шейного позвоночника с протрузиями дисков С3-4, С4-5, С5-6, С6-7.

Диагноз

Дефицит Витамина D. Вторичный гиперпаратиреоз. Манифестная форма. Остеодистрофия. Остит в области правой лопатки правой плечевой кости. Акромиальный отросток локтевого отростка в области Н/З рукоятки грудины. Мочекоменная болезнь. Хронический пиелонефрит. ЖКБ. Калькулезный полициклоцитит. Гипертоническая болезнь I ст. АГ группа риска II. Язвенная болезнь желудка?.

Рекомендация

- 1. Диета с ограничением кальция содержащими продуктами.
- 2. Обильное питье(более 2-х лтров в день).
- 3. Вит амин D3 Детримакс 2000МЕ утром по 1 табл, вечером 1,5 табл.
- 4.Альмагел по 1 ст/л. 3 раза вдеень до еды.
- 5.Гидрохлортиазид по 1 табл. 1 раза утром.

Рекомендация

- 6. Цинакальцит 300мг по 1 табл 1 раза в день №14 дней. Затем по 1 таблетки 2 раза в день № 14 дней.
- 7. Повторный анализы через месяц на Витамин Д3. Паратгормон. Ионизированный кальций.
- 8. ЭХОкг сердца, ЭГД-скопия.
- 9. Наблюдение и повторная консультация эндокринолога через месяц.

Зав отд: Рысбекова Г.С.
Врачи: Сыдыков Э.С.

Дата: 14.12.22г