**Гипопаратиреоз** это заболевание при котором в организме по каким-либо причинам производится недостаточно гормона паращитовидных желез (паратирина) или нарушается чувствительность тканевых рецепторов к этому гормону, в результате чего снижается функция паратгормона. Это состояние сопровождается приступами тонических судорог.

**Причиной гипопаратиреоза** бывают воспалительные процессы в паращитовидных железах, кровоизлияния в паращитовидные железы в результате травматических повреждений шеи, отравления стрихнином, свинцом, оксидом углерода, спорыньей, гиповитаминоза витамина Д, при беременности и кормлении грудью, при нарушении всасывания кальция в кишечнике, при воздействии радиации. Кгипопаратирозу могут привести метастазы злокачественных опухолей в паращитовидные железы. Иногда снижение функции паращитовидных желез может быть врожденным при недоразвитии паращитовидных желез во внутриутробном периоде развития плода. Гипопаратироз развивается при различных аутоиммунных процессах:

* первичный гипотироз
* хроническая недостаточность коры надпочечников
* полиэндокринный аутоиммунный синдром
* семейная эндокринопатия.

Но чаще всего причиной гипопаратироза бывает хирургическое вмешательство на щитовидной железе или других органов шеи, когда случайно повреждаются паращитовидные железы. Особенно часто это происходит при тотальном (полном) удалении щитовидной железы по поводу рака щитовидной железы. Недостаточность паратгормона (паратирина) или снижение чувствительности к нему рецепторов приводит к нарушению обмена кальция и фосфора. Всасывание кальция в кишечнике снижается, выведение кальция из костной ткани уменьшается и количество кальция в крови падает. Одновременно в крови повышается количество фосфатов. Снижение количества кальция приводит к повышению нервно-мышечного возбуждения и развиваются тонические судороги.

При длительном течении процесса могут развиваться гипотрофии и атрофии мышц. В начале болезни у пациента появляются жалобы на онемение и ознобление конечностей, ощущение «ползания мурашек», покалывания, прилива жара к рукам или ногам, ощущения «спазма» мышц. Все эти проявления усиливаются под воздействием перегревания, холода, физической нагрузки, при инфекционных заболеваниях, психическом напряжении. С течением времени появляются болезненные судороги в симметричных группах мышц. Чаще всего появляются характерные судороги в кистях рук, так называемая «рука акушера». На нижних конечностях судороги проявляются в виде «конской стопы», когда пальцы поджимаются к тыльной поверхности стопы, пациент не может стать на всю стопу, это сопровождается напряжением мышц голени и бедра. Если судороги распространяются на лицо, возникает «рыбий рот» из-за напряжения в мышцах вокруг рта, «сардоническая улыбка», а при распространении судорог на жевательные мышцы может возникнуть их болезненное напряжение, приводящее к судорожному сжатию челюстей (тризм). Мышцы живота и грудной клетки страдают реже, однако при их длительном судорожном напряжении возникает нарушение дыхания, что может быть опасным для жизни. Тяжесть состояния обычно зависит от уровня кальция в крови.

Выделяют легкие, средние и тяжелые степени гипокальциемии (снижение количества кальция в крови). Если гипопаратироз протекает тяжело и длительно, присоединяются изменения в центральной нервной системе (раздражительность, ухудшение памяти, депрессия). Повышается внутричерепное давление и возникает головная боль, неприятные ощущения в глазах при взгляде на свет. Иногда это сопровождается возникновением судорожных приступов похожих на эпилептический припадок. Со стороны вегетативной нервной системы нарушения проявляются учащенным сердцебиением, потливостью, болями в животе, поносами. Хронический гипопаратироз проявляется изменениями кожных покровов:

* сухость и шелушение кожи
* ломкость ногтей
* выпадение волос
* разрушением зубов
* характерными изменениями эмали зубов.

Появляются воспалительные процессы в слизистой оболочке глаз (конъюнктивит, кератит, блефарит), достаточно часто развивается катаракта.

**Лечение**

Лечение острого приступагипопаратиреоза проводится в стационаре. Для купирования приступа тетании в/в вводят 10-20 мл 10% раствора хлорида или глюконата кальция, паратиреоидин - 2 мл в/м. Для предупреждения приступов назначают внутрь препараты кальция (глюконат, лактат, глицерофосфат) по 4-6 г/сут; паратиреоидин - 2 мл 2-3 раза в неделю курсами 1,5-2 мес; препараты, улучшающие всасывание кальция в кишечнике (дигидротахистерол) по 10-25 капель 2-3 раза в день, анаболические стероиды (метандростенолон, нероболил, ретаболил, силаболин). Для лечения хронического паратироза большое значение имеет диета. В пищу рекомендуется включить продукты богаты кальцием и бедные фосфором, а так же продукты с высоким содержанием витамина Д (яичные желтки, печень рыбы, шиповник, цветная капуста). Поскольку фосфор содержится практически во всех жизненноважных продуктах, для снижения его всасывания в кишечнике назначают гидрооксид алюминия, который связывает фосфор в кишечнике. Применяются также различные препараты кальция и препараты витамина Д. В последнее время применяется хирургическое лечение гипопаратиреоза – трансплантация паращитовидных желез.