

## **Bs Phạm Thị Mỹ Na - Khoa Nội thận - nội tiết**

Khi Viện Y tế Quốc gia tiếp tục hội thảo đầu tiên tập trung trong chẩn đoán và điều trị bệnh công việc lâm sàng nguyên phát (pHPT) vào năm 1990, các nhà lâm sàng đánh giá cao hiệu quả kinh nghiệm của các tài liệu này, đặc biệt là rõ ràng về triệu chứng lâm sàng và tiến triển, nay đã không còn là chẩn đoán hình ảnh đơn thuần. Bệnh công việc lâm sàng nguyên phát được chẩn đoán với tiến triển ngày càng tăng nhưng bệnh nhân không có triệu chứng và nặng nề khi lâm sàng thực sự là các phát hiện lâm sàng chính. Hướng dẫn xuất bản năm 1991 từ Hội nghị của Viện Y tế Quốc gia đầu tiên phác thảo tiêu chuẩn chẩn đoán và khuyến nghị điều trị cho bệnh pHPT có triệu chứng và không có triệu chứng và đưa ra một phác đồ điều trị xuất hiện khi nào phải điều trị nên được đưa ra trong trường hợp bệnh không có triệu chứng. Trong 24 năm tiếp đó, các khuyến nghị này đã được cập nhật ít nhất 3 lần (năm 2002, 2009 và 2014). Hiện nay, các chỉ định can thiệp phẫu thuật ở bệnh nhân có pHPT không triệu chứng bao gồm  $\leq 50$  tuổi, canxi huyết thanh  $\geq 1$  mg/dL vượt quá giới hạn trên của bình thường, canxi niệu hơn 400 mg / 24 giờ, mức lọc cầu thận ước tính dưới 60 ml / phút / 1,73 m<sup>2</sup>, loãng xương được đo bằng phương pháp hấp thụ tia X năng kép và sự tiến triển hoặc loãng xương canxi thận được xác định bằng chẩn đoán hình ảnh. Phẫu thuật ảnh hưởng đến bệnh nhân này chủ yếu dựa trên ý kiến của chuyên gia thay vì dựa vào các thử nghiệm ngẫu nhiên, bởi vì rất ít nghiên cứu về hiệu quả của bệnh nhân bệnh pHPT.

