

(38-126), нормокалциурија 2.11mmol/L (1.30-10), хипонатриурија 51mmool/L (100-220), креатинин 51.6mmol/L (45-109). Тироидна функција беше со уреден наод TSH 0.52mU/L (0.27-4.20), fT4 13.3mol/L (10.30-24.45). Дензитометријата беше со уреден наод. Ртг наод на шаки, калварија и лицеви коски беше со уреден наод. Двофазен скен на паратиroidни жлезди со Tc99m-MIBI на SPECT/CT покажа ретенција на трасер во долен пол на лев лобус, во прилог на аденом на паратиroidна жлезда. Пациентката беше упатена на оперативен третман.

Заклучок. Рана дијагноза и соодветен третман на ПХПТ во бременост може да спречи компликации и кај мајка и кај плод/новороденче.

PRIMARY HYPERPARATHYROIDISM IN PREGNANCY

K.Adamova, I.M.Stojkoska, I.Bitoska, V.Todorova

Clinic of endocrinology, Diabetes and Metabolic disorders, Skopje, Republic of Macedonia

Introduction. Primary hyperparathyroidism (PHPT) is endocrine disease, characterized by hyperproduction of parathyroid hormone (PTH) and hypercalcemia. PHPT is rare during pregnancy and left untreated represents a threat to the health of both mother and fetus. **Case report.** The patient was admitted at the Clinic of endocrinology in Skopje 21day after giving birth, for evaluation, after her newborn presented with hypocalcemic convulsions and apneas. Laboratory results showed high level of PTH 123,3pg/ml

(15–65 pg/ml), hypercalcemia with total Ca 2.77mmol/L, 2.63mmol/L (2.10-2.55), high level of ionized Ca⁺⁺ 1.58mmol/L (1.10-1.40), normocalciuria 2.11mmol/L (1.30-10), hyponatriuria 51mmool/L (100-220), AlkP 75U/L (38-126), creatinine level 51.6 mmol/l (45–109 mmol/l). Thyroid function was normal TSH 0.52mU/L (0.27-4.20), fT4 13.3mol/L (10.30-24.45). Dual-energy X-ray absorptiometry (DXA) was normal. Rtg of calvaria, facial bones and hands was normal. Technetium-99m-MIBI SPECT/CT showed retention of the contrast in the inferior pole of the left thyroid lobus which was positive for adenoma of the left inferior parathyroid gland. Patient was sent to surgical treatment.

Conclusion. Early diagnosis and medical treatment in PHPT during pregnancy may prevent maternal and fetal complications.

28

ПРОГНОСТИЧКИ ФАКТОРИ КАЈ ТИРОИДНИТЕ КАРЦИНОМИ

T. Маказлиева¹, O. Васкова¹, H. Маневска¹, C. Стојаноски¹, Д. Миладинова¹, V. Велиќ Стефановска²

¹Институт за патофизиологија и нуклеарна медицина, „Акад. Исак С. Таџер“ Медицински факултет, Скопје, Македонија

²Институт за епидемиологија и статистика со медицинска информатика, Медицински факултет, Скопје, Македонија

Вовед: Тироидните карциноми (ТК) вообичаено потекнуваат од фоликуларните епителни клетки. Поретки варијанти се медуларните ТК од неуроендокрино