

## ПРОБЛЕМА ВТОРИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА И ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА Д У ПАЦИЕНТОК С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПОСЛЕ МЕНОПАУЗЫ

ГРАЧЕВА Т.В., ЛЕСНЯК О.М.

ГБУЗ Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница №1», г.Екатеринбург  
ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России,  
г. Санкт-Петербург.

С сахарным диабетом 2 типа связано увеличение риска переломов. Дефицит витамина Д и ответное повышение уровня паратгормона чаще встречаются у пациентов с сахарным диабетом 2 типа и являются факторами, повышающими риск переломов.

**Цель** исследования – изучить распространенность повышения уровня паратгормона у пациенток с сахарным диабетом 2 типа в период постменопаузы.

**Материал и методы.** В кросс – секционное исследование вошли 57 пациенток с сахарным диабетом 2 типа (СД2) периода постменопаузы, находившиеся на стационарном лечении в отделении эндокринологии ГБУЗ СО СОКБ №1 с 01 января 2015 по 01 декабря 2015 года.

В ходе исследования изучен уровень паратгормона, общего кальция, фосфора в крови. Для исследования уровня 25(ОН)D случайным образом отобраны 15 пациенток. В ходе двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (ДХА) изучена минеральная плотность костной ткани (МПК) шейки бедра, поясничного отдела позвоночника, произведен расчет Т-критерия. Для оценки микроархитектоники костной ткани исследован костный трабекулярный индекс (trabecular bone score (TBS)). Корреляция уровня паратгормона с антропометрическими, анамнестическими данными, данными МПК, TBS рассчитана при помощи корреляции Пирсона.

**Результаты.** Средний возраст пациенток составил 62,34±6,64 лет, длительность СД2 12,99±7,38 лет, длительность менопаузы 12,41±7,21 лет. Остеопороз, по данным Т- критерия (менее -2,5 стандартных отклонений (СО)), при ДХА выявлен у 2 (3,40%) пациенток, остеопения (Т критерий менее -1,0 СО) – у 22 (37,28%) пациенток.

Уровень паратгормона в среднем составил 48,71±25,93 пг/мл. Повышение уровня паратгормона выше референсного значения (15-65 пг/мл) выявлено у 12 из 57 пациенток, что составило 21%.

Выявлена положительная корреляция средней силы уровня паратгормона с длительностью менопаузы пациенток ( $r=0.36$ ), слабая корреляционная слабой силы с индексом массы тела ( $r=0.21$ ), отрицательная связь слабой силы с уровнем клубочковой фильтрации (СКД-EPI) и TBS ( $r=-0.28$ ,  $-0,21$ соответственно). Мы выявили отрицательную корреляцию умеренной силы между уровнем паратгормона и фосфора венозной сыворотки ( $r=-0,36$ ), тогда как с уровнем общего кальция связи не обнаружено.

Средний уровень 25(ОН)D составил 10,33±7,85 нг/мл. У 10 (66,67%) пациенток уровень 25(ОН)D соответствовал выраженному дефициту витамина Д (менее 10 нг/мл), у 3 (20%) умеренному дефициту (10-20 нг/мл), у 1 пациентки (6,67%) – в диапазоне 20-30 нг/мл, что соответствует недостатку витамина Д. Только у одной пациентки уровень 25(ОН)D был на достаточном уровне (более 30 нг/мл). Между уровнем паратгормона и 25(ОН)D выявлена отрицательная корреляция умеренной силы.

**Выводы.** У пациенток с СД 2 в период постменопаузы выявлена высокая распространенность дефицита витамина Д и повышения уровня паратгормона. Своевременное выявление позволит назначить адекватные (насыщающие) дозы витамина Д, предотвратить формирование вторичного гиперпаратиреоза и, вероятно, снизить риск переломов.

## К ВОПРОСУ О ДИАГНОСТИКЕ ОСТЕОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЕЙ

АНВАРОВА Ш.С., ПИРМАТОВА М.А.

Таджикский государственный медицинский университет им.Абуали ибни Сино, г. Душанбе

**Цель:** изучить вопросы диагностики остеопенического синдрома у больных с гиперпролактинемией.

**Материал и методы.** Объектом исследования явились больные с диагнозом гиперпролактинемия различного генеза, обратившиеся в городской центр эндокринологии. Было обследовано 90 больных, среди них 60 женщин и 30 мужчин, в возрасте от 20 до 45 лет, средний возраст составил 29,1±0,1. Всем больным проводили анкетирование и клиническое обследование, определяли в крови уровень пролактина на анализаторе ИФА на спектрофотометрии при длине волны 450 нм с настройкой прибора по воздуху. Исследование минеральной плотности костной ткани (МПКТ) осуществляли при помощи двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (DEXA) в поясничном отделе позвоночника (L1-L4) и проксимальном отделе бедренных костей на аппарате «PODIGY» Lunar (США) на базе диагностического центра «Нурафзо». Кроме того определялись уровни маркеров костного метабо-

лизма: уровень остеокальцина (норма у муж. 9,6-40,8нг/мг – и у жен. 8,4-33,9нг/мг), в сыворотке крови набором фирмы N – MIDTM Osteocalcin ELISA, и уровень маркера костной резорбции (СТх) – С-терминальный телопептид коллагена первого типа (норма у жен. 0,112-0,738нг/мг и у муж. 0,115-0,748нг/мг) иммуноферментным методом на анализаторе STAT Fax – 2100 на базе лаборатории частной клиники «Мадади Акбар». Контрольную группу составили 30 здоровых лиц (15 мужчин и 15 женщин) в возрасте от 20 до 40 лет.

**Результаты.** В процессе проведенного анкетирования больных с гиперпролактинемией, где средний уровень ПРЛ составил 2334±321,41 мМЕ/л, были выявлены жалобы у женщин на нарушение менструального цикла – 87%, бесплодие – 43%, наличие галактореи – 55,3%, снижение либидо – 40%, боли в спине и суставах у 42%. У мужчин наблюдались снижение потенции у 67,5%, галакторея – у 20%, снижение либидо – у 70%.