

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 $62,34 \pm 6,64$ лет, длительность СД2 $12,99 \pm 7,38$ лет, длительность менопаузы $12,41 \pm 7,21$ 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 $48,71 \pm 25,93$ 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 $10,33 \pm 7,85$ 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 $29,1 \pm 0,1$. 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. $9,6-40,8$ нг/мл – и у жен. $8,4-33,9$ нг/мл), в сыворотке крови набором фирмы N – MIDTM Osteocalcin ELISA, и уровень маркера костной резорбции (СТх) – С-терминальный телопептид коллагена первого типа (норма у жен. $0,112-0,738$ нг/мл и у муж. $0,115-0,748$ нг/мл) 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 $2334 \pm 321,41$ 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%.

В результате проведенной ультразвуковой денситометрии были выявлены изменения МПКТ у 45,3% больных (12,3% мужчин и 33% женщин). Из них проявления остеопении у 7,7% среди мужчин и 20,7% среди женщин, остеопороза 1,5% среди мужчин и 5,4% среди женщин. У 10% больных показатели соответствовали нижней границе нормы.

В группе выявленных больных с остеопеническим синдромом, показатели средних значений уровня остеокальцина составили $13,99 \pm 1,87$ нг/мг (у женщин – $14,3 \pm 1,91$ нг/мг и у мужчин – $10,6 \pm 2,24$ нг/мг) в крови были достоверно ($p < 0,05$) снижены, по сравнению с контрольной группой, где среднее

значение их составило $19,31 \pm 1,78$ нг/мг, соответственно. Уровень СТ-х же в крови у больных составил $0,85 \pm 0,08$ нг/мг (у мужчин $0,93 \pm 0,17$ нг/мг и у женщин $0,81 \pm 0,10$ нг/мг) и был достоверно ($p < 0,05$) выше, чем в контрольной группе – $0,46 \pm 0,02$ нг/мг.

Выводы. Установлено достоверное снижение МПКТ в группе обследованных больных с гиперпролактинемией, коррелирующее с изменением показателей маркеров костного метаболизма, что нацеливает на планирование превентивных мероприятий в данной категории больных.

АКТУАЛЬНОСТЬ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ЦЕНТРА ПРОФИЛАКТИКИ ОСТЕОПОРОЗА

КИСЕЛЕВА И.Н.¹, ХАБАРОВА О.Ю.^{1,3}, БЕЗЛУДНАЯ Н.В.², БАШКОВА И.Б.³, ОСИПОВ В.Ф.⁴, ТАРАСОВ А.Н.², КАДЫРОВА Л.Р.⁵

¹БУ «Республиканский эндокринологический диспансер» МЗ ЧР, г.Чебоксары,

²ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» МЗ РФ, г.Чебоксары,

³ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова», г.Чебоксары,

⁴БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» МЗ ЧР, г.Чебоксары, 5ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия», г.Казань

Цель. Оценить актуальность проблемы первичного гиперпаратиреоза (ПГПТ) для врачей общей практики, травматологов-ортопедов и эндокринологов. Провести анализ частоты встречаемости ПГПТ среди пациентов Республиканского центра профилактики остеопороза (ОП), направленных на обследование по поводу ОП.

Материал и методы. За период работы Республиканского центра профилактики ОП (август 2013 г. – март 2016 г.) обследованы на предмет подтверждения/исключения ОП 7191 человек, из них у 33,2% диагностирован ОП. Из впервые диагностированных случаев ОП вторичный ОП на фоне аденомы паращитовидной железы (ПЖЩ) выявлен у 41 женщины и 1 мужчины, т.е. в 1,76% случаев. Из них 12 пациентов направлены с подозрением на ПГПТ врачом кабинета профилактики и лечения остеопороза Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования. Средний возраст пациентов с ПГПТ составил $61,3 \pm 8,9$ г. (здесь и далее $M \pm \delta$). Все женщины находились в периоде менопаузы, средняя длительность которой была $14,0 \pm 9,8$ г. По данным двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии средние показатели Т-критерия в поясничных позвонках составили $-3,0 \pm 1,6$ SD, в проксимальном отделе бедренной кости $-2,3 \pm 1,2$ SD.

Результаты. 45,2% пациентов с впервые выявленным ПГПТ имели низкоэнергетические переломы: перелом костей дистального отдела предплечья – 8 чел (из них 3 чел по 2 перелома), перелом хирургической шейки плеча – 3 чел, перелом проксимального отдела бедренной кости – 5 чел, компрессионные переломы позвонков – 6 чел (из них 5 чел имели переломы от 2 до 4 позвонков), перелом ребер – 1 чел. У 9 чел в анамнезе имелось указание на 2 и более переломов костей. Висцеральные проявления ПГПТ были выявлены у 21 пациента (50%). Ведущими диагностическими критериями явились данные лабораторных исследований: гиперкальциемия (среднее значение уровня общего кальция в сыворотке крови составило $2,9 \pm 0,2$ ммоль/л), гипофосфатемия (среднее значение уровня

фосфора в сыворотке крови – $0,8 \pm 0,2$ ммоль/л), повышение уровня паратиреоидного гормона (ПТГ) в сыворотке крови в 1,2-30,8 раза (сывороточная концентрация ПТГ в среднем составила $345,2 \pm 369,7$ пг/мл, при этом максимальное значение сывороточного уровня ПТГ (1912 пг/мл) выявлено у 1 мужчины, включенного в исследование). Топическая диагностика аденомы ПЖЩ проводилась при помощи ультразвукового исследования и сцинтиграфии с Tc^{99m} MIBI с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии. Все больные были консультированы эндокринологом, из них 21 пациенту (50%) проведено оперативное лечение по поводу аденомы ПЖЩ. Низкий охват радикальной терапией связан с отказом пациентов от оперативного вмешательства (40,5%) и наличием тяжелой сердечно-сосудистой патологии (9,5%). При отсутствии противопоказаний и наличии согласия пациентов средний период «ожидания» оперативного вмешательства составил $4,2 \pm 2,3$ нед.

Выводы. Всем пациентам с впервые установленным диагнозом ОП необходимо проводить дифференциально-диагностический поиск, направленный на выявление причины заболевания (исключения метаболических заболеваний скелета). ПГПТ увеличивает риск как позвоночных, так и внепозвоночных переломов. Частота выявления ПГПТ связана с охватом пациентов определением уровня кальция в сыворотке крови. Гиперкальциемия, подтвержденная дважды, требует обязательного определения уровня ПТГ в сыворотке крови. Внедрение рутинного измерения сывороточного уровня кальция в стандарты ведения пациентов из группы риска (с низкоэнергетическими переломами костей в анамнезе, наличием мочекаменной болезни, язвенной болезни верхних отделов желудочно-кишечного тракта) позволит своевременно диагностировать ПГПТ, увеличить охват пациентов, направляемых на паратиреоидэктомию, и своевременно профилактировать развитие тяжелых висцеральных проявлений.