

ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТЕРИПАРАТИДОМ ТЯЖЕЛОГО ОСТЕОПОРОЗА СМЕШАННОГО ГЕНЕЗА

© М.Б. Бабарина, Е.Г. Пржиалковская, И.Н. Ульянова

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России, Москва

Представлено клиническое наблюдение многолетнего лечения остеопороза у пациентки 70 лет.

Пациентка Т. впервые обратилась в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России в марте 2017 года, в возрасте 66 лет с жалобами на выраженные боли в грудном и поясничном отделе позвоночника, снижение в росте с молодости на 15 см, одышку при ходьбе, онемение верхних конечностей преимущественно в ночное время, боли в коленных суставах.

Из анамнеза известно, что у пациентки ранняя менопауза с 45 лет, в 2007 году перенесла переломы ребер при минимальной травме. В августе 2016 года была госпитализирована по поводу бронхиальной астмы, получала терапию глюкокортикоидами в парентеральной форме, после выписки в течение 6 месяцев продолжила принимать преднизолон перорально в дозе 15 мг в сутки.

Из сопутствующей патологии отмечено наличие хронической обструктивной болезни легких, гормон-зависимой формы бронхиальной астмы. Около 30 лет назад проведена гемитиреоидэктомия по поводу многоузлового зоба, в настоящее время функция щитовидной железы не нарушена. Наличие сахарного диабета, мочекаменной болезни, язвенной болезни отрицала.

При осмотре: рост 140 см, вес 38 кг, индекс массы тела 19,4 кг/м², обращали внимание выраженный кифоз грудного отдела позвоночника, укорочение туловища по сравнению с длиной нижних конечностей, уменьшение расстояния между реберными дугами и гребнями подвздошных костей, появление расстояния между стеной и затылком при измерении роста. По результатам представленных пациенткой данных: в январе 2017 года по данным магнитно-резонансной томографии позвоночника выявлены множественные компрессионные переломы (C4, C6, Th5, Th11, L2, L5), признаки отека костного мозга Th9, L2-L5. По данным компьютерной томографии грудной клетки, выполненной для исключения экссудативного бронхолита, выявлена клиновидная деформация Th5, Th7, Th11, Th12, L2. В анализах крови показатели кальций-фосфорного обмена и креатинина в пределах нормы, бета-кросслапс 0,06 (0–1,008) нг/мл, паратгормон 34,6 пг/мл, остеокальцин 33,67 (11–43) нг/мл, ТТГ=2,71 Мед/л, анализ на миеломную болезнь отрицательный. У пациентки выявлен дефицит витамина D (11 нг/мл), рекомендована терапия колекальциферолом и препаратами кальция. По данным рентгеновской денситометрии: Ткрит L1-L4=-5,2, бедро Total=-3,8, бедро Neck=-3,5. Таким образом у пациентки установлен диагноз «Остеопороз смешанного генеза (постменопаузальный, глюкокортикоидный, на фоне дефицита веса и дефицита витамина D) тяжелого течения с множественными компрессионными переломами позвоночника с очень высоким риском переломов». В качестве антиостеопоротической терапии пациентке назначен Деносумаб 60 мг п/к 1 раз в 6 месяцев. Для уменьшения болевого синдрома рекомендовано ношения корсета, расширение физической активности.

На момент повторного обращения в августе 2018 года в анализах крови: показатели кальций фосфорного обмена в пределах нормы, бета- кросслапс 0,17 (0–1,008) нг/мл, остеокальцин 0,55 (11–43) нг/мл, витамин D – 53 нг/мл. Показатели денситометрии: Ткрит L1-L4=-4,6, бедро Total=-3,5, бедро Neck=-3,5. Учитывая сохранение выраженной потери минеральной плотности костной ткани, наличие множественных компрессионных переломов, рекомендовано по жизненным показаниям дополнительно терапия терипаратидом 20 мкг подкожно ежедневно, колекальциферол заменен на альфакальцидол, рекомендовано продолжить прием препаратов кальция.

С декабря 2018 года пациентка начала лечение терипаратидом, переносила лечение удовлетворительно. Для оценки скорости костного обмена выполнены контрольные анализы крови на бета- кросслапс и остеокальцин через 3 месяца лечения терипаратидом, выявлен значительный прирост этих показателей, что свидетельствует об эффективности проводимого лечения.

На фоне лечения пациентка отмечала улучшение самочувствия: уменьшение болей в спине, расширение физической нагрузки. Новых переломов зафиксировано не было. При контрольной денситометрии через год лечения терипаратидом в комбинации с деносумабом: Ткрит L1-L4=-3,9, бедро Total=-3,5, бедро Neck=-3,4.

Таким образом, терипаратид показал высокую эффективность в лечении постменопаузального и глюкокортикоидного остеопороза у пациентки 70 лет в сочетании с деносумабом, обеспечив прибавку минеральной плотности костной ткани и предупреждение новых низкотравматических переломов позвонков.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Остеопороз; деносумаб; терипаратид.

EFFECTIVE TERIPARATIDE TREATMENT OF SEVERE OSTEOPOROSIS

© Babarina M.B., Przhiyalkovskaya E.G., Ulyanova I.N.

Endocrinology Research Centre, Moscow