

АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ 25(ОН) ВИТАМИНА D В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С МЯГКИМИ ФОРМАМИ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА

© Л.Н. Боева^{1,2}, Е.В. Капустина^{1,2,3}, Е.П. Ключникова², В.С. Мордовский^{1,2,3}, Т.Ю. Большакова^{1,3}

¹ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, Красноярск

²КГБУЗ Краевая клиническая больница, Красноярск

³КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 им. И. С. Берзона», Красноярск

В клинической практике вызывает затруднение постановка диагноза у пациентов с мягкими формами первичного гиперпаратиреоза (ПГПТ), нормокальциемическим вариантом ГПТ в отсутствие визуализации аденомы ОЩЖ и вторичного гиперпаратиреоза в результате недостаточности витамина D.

Цель: Оценить содержание в крови 25(ОН)D и его взаимосвязи с другими показателями фосфорно-кальциевого обмена у пациентов с мягкими формами гиперпаратиреоза.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 215 электронных амбулаторных карт пациентов эндокринного центра КГБУЗ «Красноярская краевая клиническая больница», обследованных с целью исключения ПГПТ. Среди обратившихся было 97% женщин. Пациенты разделены на 3 группы: первая группа – 25 человек с уровнем ПТГ (Ме) 160,08 [111,9; 239,7] пг/мл в возрасте (Ме) 62 [54; 65] года; вторая – 55 человек с уровнем ПТГ 99 [85,2; 123,25] пг/мл в возрасте 62 [48; 67] года; третью (контрольную) группу составили 50 человек с нормальным уровнем ПТГ 52,8 [42,4; 61,1] пг/мл в возрасте 51 [38,58,25] лет.

У всех пациентов исследовалось содержание в крови 25 (ОН) D (тест-система «Architect»), ПТГ, общего кальция, фосфора, щелочной фосфатазы. Оценивались ИМТ, сопутствующие заболевания (в том числе мочекаменная болезнь, язвенная болезнь), а также случаи переломов; проводилась денситометрия с оценкой МПКТ, УЗИ околощитовидных желез. Из данных групп исключены лица с уровнем сывороточного кальция выше 2,9 ммоль/л, СКФ <60 мл/мин/1,73 м², с наличием патологическими переломами в анамнезе.

Результаты: Содержание 25(ОН)D в первой и второй группах с разной степенью повышения ПТГ в крови не различалось (22,3±5,57 нг/мл и 21,6±6,57 п >0,05), но в группах с гиперпаратиреозом уровень 25(ОН)D был достоверно ниже, чем в группе с нормальным уровнем ПТГ (26,1±7,17 нг/мл (p<0,00). Выявлена слабая отрицательная корреляционная связь между содержанием 25(ОН)D и ПТГ в крови у всех обследованных (-0,192 p <0,05). Уровень общего кальция в первой ГПТ группе был достоверно выше (Ме) 2,66 ммоль/л [2,39; 2,77]. Во второй группе содержание кальция 2,39 ммоль/л [2,36; 2,48] не отличалось от контрольной группы.

Во всех группах уровень 25(ОН)D отрицательно коррелировал с ИМТ (-0,163, p<0,05) и возрастом (-0,208, p<0,05). Выявлена положительная корреляционная взаимосвязь паратормона с возрастом (0,263, p<0,01). Значимых различий с другими лабораторными показателями в нашем исследовании не выявлено.

Выводы: Уровень 25 (ОН) D сыворотки крови был достоверно ниже у больных с гиперпаратиреозом, но значимой разницы между первой и второй группами не выявлено, что определяет необходимость для дифференциальной диагностики ГПТ проведение функциональных проб.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Гиперпаратиреоз; витамин D; кальций.

SERUM 25(OH)D LEVELS IN PATIENTS WITH MILD FORMS OF HYPERPARATHYROIDISM

© Boeva L.N.^{1,2}, Kapustina E.V.^{1,2,3}, Klyuchnikova E.P.², Mordovsky V.S.^{1,2,3}, Bolshakova T.Yu.^{1,3}

¹Krasnoyarsk State Medical University named after professor V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk

²Regional Clinical Hospital, Krasnoyarsk

³Krasnoyarsk Interdistrict Clinical Hospital No. 20 named after I.S. Berzon, Krasnoyarsk