

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ФОРСТЕО У БОЛЬНОЙ С ТЯЖЕЛЫМ ОСТЕОПОРОЗОМ В РАМКАХ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ

© Марусенко И.М., Сакович О.Н., Водорезова Л.С.

ГБУЗ Республики Карелия Республиканская больница им. В.А. Баранова, г. Петрозаводск

Клинический случай: Больная П., 1987 года рождения

С 2014 по декабрь 2018 г. лечилась в Республиканском психоневрологическом диспансере по поводу нервной анорексии, с момента завершения лечения получает поддерживающую терапию рисперидоном 4 мг/сут.

2018: Боли в грудном отделе позвоночника – с лета 2018 г., принимала НПВП по требованию. В октябре 2018 г. отметила нарастание общей слабости, боли в поясничном и грудном отделах позвоночника, правом тазобедренном суставе. 2.11.18. осмотрена травматологом-ортопедом поликлиники: жалобы на боли в спине. Status localis: S-образное искривление оси позвоночника выпуклостью в грудном отделе – вправо. Усиление грудного кифоза, сглаженность поясничного лордоза. Движение в грудном и поясничном отделе в полном объеме, болезненно. На рентгенограмме грудного отдела позвоночника выявлены переломы Th 5-6. Рекомендован осмотр ревматолога, постоянный прием мелоксикама.

12.11.18. выполнена спиральная компьютерная томография: исследование выполнено по стандартной программе спирального сканирования с толщиной среза 1,25мм, pitch ratio 0,984:1. Осмотрена на уровне C1 – L2. Выраженный диффузный остеопороз позвонков на осмотренном уровне. Определяются компрессионные переломы тел Th7,9,10,12, L1 с деформацией тел Th7,9,10 по типу «двояковогнутой линзы», тел Th12, L1 – по типу «суженного кпереди клина» и снижением высоты тел позвонков (наиболее выражена компрессия тела Th9 – высота снижена на 40%). Значительно усилен грудной кифоз (вынужденное положение при исследовании). Множественные переломы ребер в различных стадиях консолидации.

Лабораторные исследования (ноябрь 2018): общий белок – 63,0 г/л, щелочная фосфатаза – 925 МЕ/л, кальций сыворотки – 2,05 ммоль/л, кальций ионизированный – 0,96 ммоль/л, СРБ – 0 мг/л, лейкоциты – 1,89 Г/л, СОЭ – 3 мм/ч, витамин 25(ОН)Д – 7 нг/мл. Ревматологом диагностирован тяжелый остеопороз, осложненный множественными переломами, на фоне нервной анорексии с аменореей. Рекомендованы насыщающие дозы витамина Д, затем постоянная терапия витамином Д и препаратами кальция, НПВП в связи с болевым синдромом. Направлена на консультацию к главному внештатному ревматологу МЗ для решения вопроса об антиостеопоретической терапии.

2019: Осмотрена главным внештатным ревматологом МЗ: в связи с тяжелым остеопорозом, осложненным множественными переломами, и молодым возрастом показана терапия терипаратидом. Терапия начата 22.01.2019, согласие больной получено 18.02.19. выполнена денситометрия. Z – критерий – 2,3 SD в проксимальном отделе бедра и 3,5 SD в поясничном отделе.

2020: Рост 149 см, вес 41 кг, ИМТ – 18,47

При осмотре: состояние удовлетворительное, суставы безболезненны, грудной кифоз, ограничен объем движений в грудном отделе позвоночника. Болевой синдром – легкой степени, НПВП не принимает. Продолжена терапия терипаратидом, витамином Д и карбонатом кальция. Сохраняется аменорея.

Заключение: За время лечения нет новых переломов, пациентка отмечает улучшение самочувствия, отсутствие болевого синдрома, увеличение подвижности в грудном отделе позвоночника. Терапию терипаратидом продолжает.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Нервная анорексия; остеопороз; терипаратид.

CLINICAL OBSERVATION OF THE USE OF FORSTEO IN A PATIENT WITH SEVERE OSTEOPOROSIS AS PART OF ANOREXIA NERVOSA

© Marusenko I.M., Sakovich O.N., Vodorezova L.S.

Republican Hospital named after V.A. Baranov, Petrozavodsk

KEYWORDS: Anorexia nervosa; osteoporosis; teriparatide.