

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОГО ОСТЕОПОРОЗА ТЕРИПАРАТИДОМ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ПЕРЕХОДОМ НА ДЕНОСУМАБ

© Рябцева О.Ю.

НИИ клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова
ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России

Цель: представить клинический случай эффективного лечения тяжелого постменопаузального остеопороза терипаратидом с последующим переходом на терапию деносумабом.

Материалы и методы: Пациентка М, 61 года. Из анамнеза: менопауза с 45 лет, МГТ не назначалась. В 2016 году – перелом костей голени при минимальной травме, выполнен остеосинтез правой большеберцовой кости. *Сопутствующие заболевания:* АГ 2 ст с 2015 года, дислипидемия с 2012 г. *Семейный анамнез* по эндокринным заболеваниям не отягощен.

Результаты и обсуждение: После перелома костей голени выполнена *денситометрия* позвоночника, шейки бедра: от 25.10.16 г. L1-L4: T score = -5,0 SD; Neck: T score = -2,6 SD; Total: T score = -1,9 SD. Лабораторные методы исследования (26.10.16): ТТГ-2,76 мМЕ/мл (0,4-4,0), ПТГ - 30,9 пг/мл (15-65), β -cross laps - 0,660 нг/мл (0,020-0,573), остеокальцин - 50,6 нг/мл (15-46), вит Д общий - 18,01 нг/мл, креатинин - 75,3 мкмоль/л (44-106), кальций общий - 2,5 ммоль/л (2,15-2,55), щелочная фосфатаза - 166 Ед/л (80-430), фосфор - 0,97 ммоль/л (0,87-1,45), СКФ по формуле СКД-ЕПІ - 74 мл/мин/1,73м². В связи с выявленным дефицитом витамина Д назначен прием холекальциферола по 6000 МЕ/день. По данным от 15.12.16: кальций общ-2,48 ммоль/л (2,15-2,55), щелочная фосфатаза - 140 Ед/л (80-430), вит Д общий-30,77 нг/мл; продолжен прием холекальциферола в дозе 4000 МЕ/день. 22.02.2017 г. назначена терапия: терипаратид (Форстео) 250 мкг x 1 раз в день (длительно), холекальциферол 15000 МЕ 1 раз в неделю, комбинированный препарат витамина Д3+кальция карбоната (400МЕ + 500 мг) 1 раз в день. Терапия проводилась в непрерывном режиме на протяжении 18 месяцев, с 09.2018 года самостоятельно отменила терипаратид.

Лабораторные методы исследования (25.12.18): β -cross laps - 0,653 нг/мл (0,020-0,573), остеокальцин - 43,2 нг/мл (15-46), вит Д общий-30,19 нг/мл, креатинин-71,3 мкмоль/л, кальций общий - 2,37 ммоль/л (2,15-2,55), щелочная фосфатаза - 141 Ед/л (80-430). По данным повторной денситометрии позвоночника, шейки бедра от 26.12.18: L1-L4: T score = -3,2 SD; Neck T score = -2,3 SD; Total T score = -1,6 SD. Пациентке назначена терапия: деносумаб (Пролиа) 60 мг x 1 раз в 6 месяцев (длительно), холекальциферол 15000 МЕ 1 раз в неделю, комбинированный препарат витамина Д3+кальция карбоната (400МЕ + 500 мг) 1 раз в день.

По данным повторной денситометрии позвоночника, шейки бедра от 02.10.19: L1-L4: T score = -2,6 SD; Neck T score = -2,2 SD; Total T score = -1,1 SD. Пациентке продолжена терапия: деносумаб (Пролиа) 60 мг x 1 раз в 6 месяцев (длительно), холекальциферол 15000 МЕ 1 раз в неделю, комбинированный препарат витамина Д3+кальция карбоната (400МЕ + 500 мг) 1 раз в день.

Выводы. Представлен клинический пример пациентки с постменопаузальным остеопорозом (с преимущественной потерей МПК в позвоночнике), отягощенный переломом костей голени в анамнезе при минимальной травме, которой на протяжении 18 месяцев проводилась костноанаболическая терапия препаратом терипаратид (Форстео) в комбинации с холекальциферолом и препаратом кальция. Проводимая терапия привела к значимому повышению МПК в области позвонков, шейки бедра. Последующий переход на терапию препаратом деносумаб (Пролиа) также способствовал дальнейшему приросту МПК, восстановлению до значений остеопении в шейке бедра. Учитывая выраженную положительную динамику по данным денситометрии, пациентке продолжена антирезорбтивная терапия: деносумаб в сочетании с холекальциферолом и препаратом кальция.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Остеопороз; терипаратид; деносумаб.

CLINICAL CASE OF TREATMENT OF SEVERE OSTEOPOROSIS WITH TERIPARATIDE FOLLOWED BY TRANSITION TO DENOSUMAB

© Ryabtseva O.Yu.

Institute of Clinical Cardiology named after A.L. Myasnikov, Moscow
National Medical Research Center of Cardiology, Moscow

KEYWORDS: Osteoporosis; teriparatide; denosumab.

