

заболевания, т.е. ОА и сопутствующих заболеваний. При приеме пациентов, осуществлялся общеклинический осмотр, который включал в себя: сбор жалоб и данных анамнеза заболевания и жизни, осмотр по общепринятой для ревматологических больных схеме. Также была проведена лабораторная диагностика (в основном определяли уровень мочевой кислоты, с-реактивного белка, холестерина, глюкозы) и инструментальные исследования такие как ультразвуковое исследование суставов, рентгенография пораженных суставов в двух проекциях.

Результаты исследования. Гендерно-возрастное распределение пациентов было следующим: 290 женщин (82.39%) и 62 мужчин (17.61%); средний возраст женщин – 65,8 лет [min - 43; max - 90]; средний возраст мужчин – 65,09 года [min – 38; max - 83]. Средняя длительность заболевания составляла – 8.4 [95% ДИ 7,75; 9,05] лет, а дебют заболевания отмечался в возрасте – 57, 04 [95% ДИ 56,15; 57,93] лет. КЗ наблюдались у 99% пациентов.

Данные об уровне МК в сыворотке крови было у 112 (31.8%) пациентов. ГУ наблюдалась у 30 (26.79%) человек: 18 женщин (60%) и 12 мужчин (40%);

Генерализованная форма ОА с ГУ наблюдалась у 14 пациентов (40%), а локальная форма - у 16 пациентов (60%), с преобладанием поражения коленных суставов у 14 пациента (87.5%) и тазобедренных суставов у 2 пациентов (12,5%). На момент исследования 15 пациентов имели ОА II рентгенологической стадии (по Келлгрену-Лоренсу), 6 пациентов – II-III стадии, 9 пациентов – III стадии. Анализ данных показал, что наиболее часто встречающиеся коморбидные состояния при ОА с ГУ были кардиоваскулярные заболевания с ожирением, они имели место у 90% пациентов. Наиболее часто встречается: артериальная гипертензия (n=28, 93,3%), ожирение (n=17, 56,6%), ишемическая болезнь сердца (n=15, 50%), хроническая сердечная недостаточность (n=12, 40%), инфаркт миокарда в анамнезе (n=11, 36%),

Закключение. Таким образом, при ОА с ГУ ведущее место в структуре коморбидных состояний занимают кардиоваскулярные заболевания и ожирение. При этом бессимптомная ГУ имеет негативную роль в прогрессировании сердечно-сосудистой, метаболической, желудочно-кишечной сопутствующей патологии. Также ГУ может утяжелять клинические проявления ОА.

КОНСЕНСУС ЕВРОПЕЙСКОГО ОБЩЕСТВА ЭНДОКРИНОЛОГОВ ПО ПАТОЛОГИИ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ 2022

Белая Ж.Е.

ФГБУ НМИЦ эндокринологии МЗ РФ, Москва, Россия

Консенсусное заключение европейских экспертов под эгидой Европейского общества эндокринологов содержит рекомендации по диагностике и лечению первичного гиперпаратиреоза (ПГПТ), хронического гипопаратиреоза у взрослых и заболеваний околощитовидных желез в период беременности и лактации [1] и представляется на русском языке одним из разработчиков. Консенсус является результатом двух собраний экспертов в 2019 и 2021 годах и далее работ фокусных групп экспертов. ПГПТ является распространенным эндокринным заболеванием. Однако его дифференциальная диагностика с семейной гипокальциурической гиперкальциемией (СГГ), определение и клиническое течение нормокальциемического ПГПТ, а также оптимальное лечение его рецидива после операции были признаны экспертным сообществом как области требующие уточнения и отдельного представления. Гипопаратиреоз — орфанное заболевание, характеризующееся низкой концентрацией кальция из-за недостаточной секреции ПТГ, чаще всего после операции на шее. Вопросы, обсуждаемые экспертами, посвящены профилактике и прогнозированию хирургического повреждения паращитовидных желез; уточнению методов долгосрочного лечения, в том числе места для заместительной терапии паратормоном и оптимальные цели при биохимическом мониторинге. Физиологические изменения метаболизма кальция, происходящие во время беременности и кормления грудью, модифицируют клиническую картину и тактику лечения заболеваний паращитовидной железы в эти периоды жизни. Предложены современные междисциплинарные подходы к ПГПТ и гипопаратиреоза у беременных и кормящих женщин и их новорожденных детей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ | REFERENCES

1. Bollerslev J, Rejnmark L, Zahn A, Heck A, Appelman-Dijkstra NM, Cardoso L, Hannan FM, Cetani F, Sjøkjær T, Formenti AM, Björnsdóttir S, Schalin-Jantti C, Belaya Z, Gibb FW, Lapauw B, Amrein K, Wicke C, Grasemann C, Krebs M, Ryhänen EM, Makay O, Minisola S, Gaujoux S, Bertocchio JP, Hassan-Smith ZK, Linglart A, Winter EM, Kollmann M, Zmierzak HG, Tsourdi E, Pilz S, Siggekow H, Gittoes NJ, Marcocci C, Kamenicky P; 2021 PARAT Working Group. European Expert Consensus on Practical Management of Specific Aspects of Parathyroid Disorders in Adults and in Pregnancy: Recommendations of the ESE Educational Program of Parathyroid Disorders. Eur J Endocrinol. 2022 Jan 13;186(2):R33-R63. doi: 10.1530/EJE-21-1044

ГИПЕРКОРТИЦИЗМ И ОСТЕОПОРОЗ

Белая Ж.Е.

ФГБУ НМИЦ эндокринологии МЗ РФ, Москва, Россия

Глюкокортикоид-индуцированный остеопороз (ГКО) является наиболее частой и тяжелой формой вторичного остеопороза. Подсчитано, что 1-2% населения длительно получают глюкокортикоиды (ГК) по поводу широкого спектра