

В дальнейшем планируется проведение проспективного исследования состояния эритропоза у пациентов с ПГПТ до и после хирургического лечения с расширением списка анализируемых показателей. Кроме того, значимый вклад в понимание влияния ПГПТ на гемопоэз могут внести фундаментальные работы по оценке течения эритропоза в культуре клеток/тканей в условиях гиперкальциемии и повышенной концентрации ПТГ.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

1. ФИО, возраст конкурсанта:
Горбачева Анна Максимовна, 27 лет
2. ФИО соавторов, возраст:
Милютин Анастасия Павловна, 23 года
Елфимова Алина Ринатовна, 25 лет
Еремкина Анна Константиновна, 35 лет
3. Название работы:
Оценка распространенности анемий у пациентов с первичным гиперпаратиреозом
4. ФИО, ученая степень и звание научного руководителя (для студентов и аспирантов) - нет;
5. Наименование, адрес и телефон Учреждения;
¹Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 117036, г. Москва, ул. Дм. Ульянова, д.11
+7 499 124-58-32, +7 499 124-43-00
²Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 117997, г. Москва, ул. Островитянова, дом 1
+7 (495) 434-03-29, +7 (495) 434-61-29
6. Электронный адрес Конкурсанта;
ann.gorbachewa@yandex.ru
7. Телефон Конкурсанта.
8 (985) 746-63-07

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ У ПАЦИЕНТОВ 60 ЛЕТ И СТАРШЕ С ПЕРЕЛОМОМ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

Горджеладзе Х.Г.¹, Белова К.Ю.^{1,2}

¹ГАУЗ ЯО «Клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н.В. Соловьева», Ярославль

²ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Ярославль

Цель: Изучить распространенность гериатрических синдромов у пациентов 60 лет и старше, получивших низкоэнергетический перелом проксимального отдела плечевой кости.

Материалы и методы: Были обследованы 46 пациентов с переломом проксимального отдела плечевой кости в возрасте 60 лет и старше, госпитализированных в ГАУЗ ЯО «Клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н.В. Соловьева». Для оценки распространенности основных гериатрических синдромов были использованы следующие шкалы: тест Мини-Ког для оценки когнитивных функций, опросник «Возраст не помеха», шкала оценки риска падений для госпитализированных пациентов Морсе, тест «Встань и иди», опросник для оценки саркопении (SARC-F), краткая шкала оценки питания (Mini Nutritional assessment, MNA), визуально-аналоговая шкала боли, гериатрическая шкала депрессии (GDS-15), шкала оценки инсомнии, опросник расстройства мочеиспускания (The Overactive Bladder Questionnaire Short Form, OAB-q SF), шкала базовой функциональной активности Бартела, шкала оценки возможности выполнения сложных действий Лоутона. Наличие сенсорных дефицитов (снижение зрения и слуха) оценивалось анамнестически. Статистические методы: для анализа полученных данных мы использовали точный критерий Фишера (F-тест, дисперсионный анализ (ANOVA), t-критерий Стьюдента.

Результаты и обсуждение: Средний возраст пациентов составил 73,02±8,37 года. У 2 (4,35%) пациентов была выявлена тяжелая деменция, у 32 (69,56%) – вероятная деменция, и у 12 (26,09%) не было выявлено когнитивных нарушений. Старческая астения была выявлена у 4 (8,69%) пациентов, преастения – у 17 (36,96%) больных. Высокий риск падений был отмечен у 16 (34,78%) больных. Вероятная саркопения отмечена у 20 (43,48%) пациентов. При оценке питания риск недоедания обнаружен у 2 (4,35%) больных. Хронический болевой синдром беспокоил 16 (34,78%) пациентов, при этом у 8 (17,39%) отмечена слабо выраженная боль по ВАШ, у 7 (15,21%) – умеренно выраженная, у 1 (2,17%) был выявлен сильный болевой синдром. Депрессия была выявлена у 16 (34,78%) опрошенных. Легкие нарушения сна отмечали 12 (26,08%) больных, умеренные – 9 (19,56%). На никтuriю жаловались 24 (52,17%) пациента, стрессовое недержание мочи отмечали 4 (8,69%) больных, комбинированные нарушения мочеиспускания - 3 (6,52%) пациента с переломами. Нарушение зрения отмечено у 27 (58,69%) пациентов, слуха – у 9 (19,56%).

При использовании шкалы Бартела было отмечено, что 2 (4,35%) пациента являлись полностью зависимыми от посторонней помощи, 7 (15,22%) оказались сильно зависимы, 1 (2,18%) – умеренно и 36 (78,26%) имели легкую

зависимость. Что касается сложных видов деятельности (шкала Лоутона), 11 (23,91%) пациентов в их выполнении полностью зависели от посторонней помощи.

В целом, среди всех пациентов с переломом проксимального отдела плечевой кости только у 5 (10,86%) пациентов не было выявлено никаких гериатрических синдромов, их средний возраст составил $65,2 \pm 3,42$ года. У 10 (21,74%) выявлены 1-2 гериатрических синдрома (средний возраст – $74,37 \pm 8,59$ года), у 15 (32,60%) – 3-4 синдрома (средний возраст $70,8 \pm 6,25$ лет). У 14 (30,43%) пациентов было от 5 до 10 гериатрических синдромов, их средний возраст составил $76,12 \pm 9,03$ лет. С увеличением возраста количество гериатрических синдромов достоверно увеличивается ($p < 0,05$).

Заключение: результаты данного исследования подтверждают высокую распространенность гериатрических синдромов у пожилых пациентов с переломом проксимального отдела плечевой кости. Наличие данных синдромов может влиять на реабилитационный потенциал пациентов и на риск последующих переломов, что, в свою очередь, необходимо учитывать при планировании мероприятий по дальнейшему их ведению в терапевтическом звене.

ОСТЕОМАЛЯЦИЯ, ВЫЗВАННАЯ ФРФ23-СЕКРЕТИРУЮЩЕЙ ОПУХОЛЬЮ: СЕРИЯ ИЗ 38 КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ

Гронская С.А.¹, Гребенникова Т.А.¹, Рожинская Л.Я.¹, Слащук К.Ю.¹, Дегтярев М.В.¹, Пшиялковская Е.Г.¹, Цориев Т.Т.¹, Мамедова Е.О.¹, Пигарова Е.А.¹, Родионова С.С.², Буклемишев Ю.В.², Федотов Р.Н.³, Мельниченко Г.А.¹, Белая Ж.Е.¹

¹Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Министерства здравоохранения России;

²Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова» Министерства здравоохранения России;

³Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова.

Введение: Опухоль-индуцированная остеомалация - орфанное, метаболическое заболевание скелета, характеризующееся хронической гипофосфатемией, множественными переломами и выраженной мышечной слабостью. Мы представляем серию из 38 клинических случаев этого изнуряющего, но излечимого состояния.

Материалы и методы: Исследование проводилось в Национальном медицинском исследовательском центре эндокринологии в период с января 2016 года по апрель 2022 года. Пациенты с лабораторно подтвержденным диагнозом ФРФ23-секретирующая опухоль проходили клинические и инструментальные обследования. С целью выяснить локализацию опухоли, проводили сцинтиграфию с препаратом ^{99m}Tc -Tektrotyd-HYNIC-TOC, совмещенную с однофотонной эмиссионной компьютерной томографией; МРТ (GE SIGNA pioneer 3T); МСКТ (Revolution CT). В случае успешной локализации образований, пациенты подвергались хирургическому лечению, а гистологическое исследование тканей послужило «золотым стандартом» диагностики.

Результаты: В исследование было включено тридцать восемь пациентов: 22 женщин и 16 мужчин. Средний возраст при первоначальной оценке составил 49 [41; 61,5] (минимум 19; максимум 73) лет. Средняя продолжительность заболевания составила 8 лет [4,5; 10] (минимум 2; максимум 21). Среднее число переломов, зарегистрированных на одного пациента, составило 10 [9; 13] (минимум 4; максимум 20). У одиннадцати пациентов были малотравматичные переломы бедра, причем у всех были множественные переломы позвонков, у 4 пациентов был тяжелый нефролитиаз, у 4 пациентов был третичный гиперпаратиреоз и у 16 пациентов были тяжелые деформации позвоночного столба и длинных трубчатых костей. У пациентов наблюдалась гипофосфатемия, медиана фосфора крови - 0,49 ммоль/л [0,35;0,58] (мин 0,2; макс 0,73); высокие уровни щелочной фосфатазы 207,5 Ед/л [164;307,5] (мин 77; макс 1119), сниженная канальцевая реабсорбция фосфата TRP% 57,5 [46; 64,75] (мин20; max76), нормальный уровень кальция скорректированного крови 2,33 [2,21; 2,52] (1,97; 2,72), у четырех пациентов выявлена умеренная гипокальциемия.

Из 38 пациентов, локализовали опухоль у 29 (76%). МРТ выявила опухоль в 15 из 18 случаев (83%), чувствительность 0,8 [0,45;0,89] и специфичность 0,81 [0,39;0,97]. Сцинтиграфия с ОФЭКТ обнаружила опухоль в 18 из 27 случаев (66%), чувствительность 0,8 [0,48;0,89] и специфичность 0,83 [0,43;0,97]. Компьютерная томография выявила опухоль в 1 из 26 случаев (62%), чувствительность 0,75 [0,3; 0,9] и специфичность 0,83 [0,43;0,97].

Среди выявленных опухолей (n=29) 8 были расположены внутрикостно (1 в клиновидном крае височной кости, 1 в крестце, 1 в пяточной кости, 1 в решетчатой кости, 1 в кости нижней челюсти, 2 в лопатке, 1 в кости верхней челюсти), остальные опухоли (n=21) располагались в мягких тканях.

Из 29 человек, 22 пациента были прооперированы. Из оставшихся 7 человек, 4 ожидают хирургического лечения в ближайшее время, а у 3х человек опухоль неоперабельна из-за расположения. После операции уровни фосфатов нормализовались в течение месяца у 17 из 22 пациентов (медиана фосфора – 1,23 ммоль/л [1,095;1,28] (мин 0,81; макс 1,68); щелочная фосфатаза 76 Ед/л [62;156] (мин 59; макс 436), канальцевая реабсорбция фосфата TRP% 81 [78;84] (мин 76; макс 87)). Местный рецидив и метастазы развились у 5 пациентов, 3 из них были проведены предоперационные биопсии, у 2х резекция видимо была проведена неполностью.

Заключение: У пациентов с опухоль-индуцированной остеомалацией наблюдаются тяжелые костные осложнения, связанные с гипофосфатемией, выржнным разрушением костей и низкой реабсорбцией фосфатов. Совмещение методов функциональной (сцинтиграфия с ОФЭТ/КТ) и топической (МРТ/МСКТ) диагностик, по-видимому, является наилучшим подходом для локализации опухолей. Радикальное хирургическое лечение приводит к стойкой ремиссии.