

ПРИМЕНЕНИЕ ДЕНОСУМАБА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ У КОМОРБИДНОЙ ПАЦИЕНТКИ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ: ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Саркисова К.Г., Дудинская Е.Н., Ткачева О.Н.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Российский геронтологический научно-клинический центр, г. Москва, Россия.

Введение: Возможным осложнением длительно текущего первичного гиперпаратиреоза (ПГПТ) является гиперкальциемический криз. Состояние, характеризующееся повышением общего кальция в сыворотке $>3,8$ ммоль/л и клинически проявляющееся анорексией, тошнотой, рвотой, угнетением деятельности ЦНС, полидипсией и полиурией приводящих к дегидратации и как следствие к олигурии и анурии, сердечной недостаточности. Паратиреоидэктомия является эффективным и радикальным методом лечения ПГПТ. Однако, в случаях невозможности проведения паратиреоидэктомии (тяжелые сопутствующие заболевания или отказ пациента от хирургического лечения), необходима медикаментозная коррекция гиперкальциемии.

Методы: Анализ клинического случая 84 – летней пациентки с ПГПТ и выраженной гиперкальциемией.

Пациентка 84 лет с сахарным диабетом 2 типа, гипертонической болезнью, левосторонней нефрэктомией по поводу рака почки, нефропатией (ХБП 3b-4) единственной почки и переломом лучевой кости левой руки в типичном месте в анамнезе обследована на предмет фосфорно-кальциевых нарушений и остеопороза. По результатам проведенного обследования выявлен первичный гиперпаратиреоз с выраженной гиперкальциемией.

Двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия (DEXA): L1-L4 -3,5 SD, шейка бедренной кости -3,3 SD, все бедро -2,8 SD, лучевая кость средняя треть 33% -5,0 SD, вся лучевая кость -4,0 SD по T – критерию. Кальций общий 3,0-3,2 ммоль/л, Ca скорректированный на альбумин 2.94-2.95 ммоль/л (реф.интервал 2.15-2.55), ПТГ 20,5 пмоль/л (реф.интервал 1,7-6,4), 25-ОН витамин D 16 нг/мл (≥ 30), фосфор, щелочная фосфатаза, кальций и фосфор в суточной моче в пределах реверсных интервалов. В связи с тяжелым соматическим статусом коллегиально принято решение о консервативном ведении пациентки. С целью коррекции гиперкальциемии назначен прием цинакальцета в дозе 30 мг/сутки с дальнейшим увеличением дозы до 90 мг/сутки, на этом фоне отмечалась незначительная положительная динамика в виде снижения ПТГ 18.5 пмоль/л, Ca скорректированный на альбумин оставался на прежнем уровне 2.92 ммоль/л. К терапии добавлен деносумаб 60 мг подкожно, в течение 3х месяцев ПТГ снизился до 12.6 пмоль/л, Ca 2.74 ммоль/л. В связи с сохраняющейся гиперкальциемией на фоне скорректированного соматического статуса было принято решение о хирургическом лечении. С целью топической диагностики образования проведено ультразвуковое исследование околощитовидных желез и сцинтиграфия с технетрилом (^{99m}Tc), подтверждено наличие аденомы левой нижней ОЩЖ. После хирургического удаления образования уровень ПТГ и Ca нормализовались (ПТГ 4.0 пмоль/л, Ca 2.39 ммоль/л).

Вывод: Деносумаб эффективен для коррекции тяжелой гиперкальциемии у пациентов с ПГПТ и с сопутствующей ХБП перед оперативным лечением, а также если оно отсрочено по какой-либо причине или противопоказано.

ЧАСТОТА И ФАКТОРЫ РИСКА САРКОПЕНИИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С ОСТЕОАРТРИТОМ КРУПНЫХ СУСТАВОВ

Сафонова Ю.А.^{1,2}, Зоткин Е.Г.³

¹ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург

²СПб ГБУЗ «Клиническая ревматологическая больница № 25», г. Санкт-Петербург

³ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой, г. Москва

Актуальность. Вследствие остеоартрита (ОА) крупных суставов (коленных и тазобедренных) происходят патологические изменения, сопровождающиеся развитием мышечной слабости, снижением проприоцепции и нарушением баланса человека.

Цель исследования: проанализировать частоту саркопении (СП) у пациентов с ОА в возрасте 65 лет и старше, выявить факторы связанные с СП.

Материалы и методы. В одномоментное исследование включено 230 человек, из них 70 мужчин (30,4%) и 160 женщин (69,6%) медиана возраста которых составила 75 [68; 79] лет. Частоту СП оценивали в разных возрастных группах: 65–74 года (n =112; 48,7%), 75–84 года (n =101; 43,9%) и 85 лет и старше (n =17; 7,4%). СП диагностировали по диагностическим критериям Европейской рабочей группы второго созыва (European Working Group on Sarcopenia in Older People – EWGSP2). Мышечная масса рассчитана по индексу аппендикулярной мышечной массы (ИАММ) с помощью двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (DXA), мышечная сила измерена с помощью кистевого динамометра, физическая работоспособность определена по результатам SPPB тестов (short physical performance