

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 3б-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 Т – критерию. Кальций общий 3,0-3,2 ммоль/л, Са 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, Са 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, Са 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 Са нормализовались (ПТГ 4,0 пмоль/л, Са 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 САРКОПИИ 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 саркопии (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 – EWGSOP2). 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

battery). Физическая активность оценивалась по опроснику IPAQ (International Physical Activity Questionnaire), интенсивность болевого синдрома по шкале ВАШ.

Результаты и обсуждение. СП была выявлена у 28,2% пациентов с ОА старше 65 лет, частота которой увеличивалась с возрастом, достигая 50% в 85 лет и старше. Тяжелая СП установлена у 19,6% людей с ОА.

Индекс ИАММ варьировал от 4,48 кг/м² до 9,28 кг/м² (в среднем 6,36-6,23 кг/м²) как у пациентов с ОА, так и без ОА, в то же время у женщин с ОА и СП он был статистически значимо ниже, чем у женщин без СП (5,38 кг/м² и 6,81 кг/м² соответственно, $p < 0,01$). Медиана мышечной силы в изучаемой выборке пациентов составила 17 [15; 22] кг как у пациентов с ОА, так и без ОА, однако у лиц с ОА и СП она была достоверно ниже, чем у тех, у кого СП не была диагностирована (15 [12; 18] кг и 19 [15; 22] кг соответственно, $p < 0,01$). Средний балл SPPB тестов был низкий в группах исследуемых с ОА и без ОА (7 [4; 10] балла и 7 [4; 9] балла соответственно), однако у людей с ОА и СП он был ниже (6 [4; 9] балла) по сравнению с лицами без СП (8 [7; 10] балла), ($p = 0,031$).

У пациентов с ОА и диагностированной СП индекс массы тела (ИМТ) был ниже (20,6 [18,8; 23,6] кг/м²) по сравнению с пациентами без СП (28,6 [22,5; 30,8] кг/м²; $p < 0,001$). ИМТ менее 25 кг/м² у пациентов с СП выявлялся чаще по сравнению с пациентами без СП (87,9% против 36%, $p < 0,001$).

Пациенты с ОА с СП и без нее не различались по социальным характеристикам. Так, разный уровень образования, вид проживания, наличие группы инвалидности, трудовая деятельность и статус курения регистрировались с одинаковой частотой в обеих группах ($p > 0,05$).

Низкая физическая активность выявлялась с одинаковой частотой у пациентов с ОА с СП и без СП (80,3% и 69,5%, соответственно, $p = 0,097$). Время, затрачиваемое на выполнение физических упражнений, не различалось среди пациентов с СП и лиц, у которых СП не была выявлена (медиана 35 [32; 42] минут и 35 [32; 43] минут в неделю соответственно, $p = 0,192$).

Клинически выраженный болевой синдром (ВАШ более 40 мм) при ОА не был связан с наличием СП, боль испытывали как пациентки с СП, так и без нее (70% и 78% соответственно, $p > 0,05$).

Выводы: СП является распространенным заболеванием у людей с ОА крупных суставов (28,2%). СП у лиц с ОА ассоциировалась с низкой мышечной массой и функцией скелетных мышц. Среди всех изученных факторов только ИМТ менее 25 кг/м² был связан с наличием СП у пациентов с ОА. Хронический болевой синдром у пациентов с ОА не был связан с СП ($p > 0,05$).

НИЗКОЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ ПЕРЕЛОМЫ У БОЛЬНЫХ С ПНЕВМОНИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19, И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Семенова Т.С.^{1,2}, Мазуренко С.О.^{1,2}, Ермолаева Л.Г.¹.

¹Санкт-Петербургский государственный университет

²ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия», Санкт-Петербург

Несмотря на то, что многие городские больницы скорой помощи во время эпидемии коронавирусной инфекции Covid-19 были перепрофилированы в инфекционные стационары, пациенты с низкоэнергетическими переломами, случившимися на фоне развившейся вирусной пневмонии, регулярно поступали в отделения для оказания специализированной помощи.

Цель исследования. Оценить особенности низкоэнергетических переломов и их влияния на прогноз у пациентов, инфицированных COVID-19.

Материалы и методы. В одноцентровое обсервационное исследование были включены 128 пациентов с COVID-19 (91 женщина, 37 мужчин; возраст 78,16±27,5 лет) и вирусной пневмонией, осложненной низкоэнергетическими переломами различной локализации.

Характер переломов и тяжесть инфекции COVID-19 использовались для стратификации пациентов. Были оценены исходные демографические данные, сопутствующие заболевания, характеристики лечения и симптоматика, связанная с COVID. Наблюдение пациентов продолжалось до смерти, вследствие осложнений или выписки из стационара. Первичным исходом была смертность в стационаре. Вторичным исходом была выписка из стационара. Также принимались в рассмотрение перевод в отделение интенсивной терапии, интубация, тромбоз глубоких вен, тромбоэмболия легочной артерии, инфаркт миокарда, нарушение мозгового кровообращения, инфекция мочевыводящих путей.

Результаты. У 100 (78%) пациентов были переломы бедра, у 14 пациентов (11%) – дистального отдела предплечья, у 9 пациентов (7%) – плеча и у 5 пациентов (4%) – переломы позвонков. Факторами риска переломов были пожилой возраст, женский пол, курение, злоупотребление алкоголем и указание на переломы при минимальной травме в анамнезе. 102 (79,7%) пациента были выписаны из больницы, 26 (20,3%) – умерли. 55 пациентов с переломами бедра были прооперированы, 45 лечились консервативно из-за тяжелого общего состояния или дыхательной недостаточности. У пациентов, получавших консервативное лечение, смертность была выше (19 пациентов – 42,2%) по сравнению с пациентами, которые были прооперированы (3 пациента – 5,5%). 10 пациентов с переломами предплечья были прооперированы, 4 пациента лечились консервативно. Один пациент из этой группы, получивший консервативное лечение, умер. Только один пациент с переломом плеча был прооперирован (5,3%), 2 пациента, получавшие