ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ. ИСТИННАЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ЕГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

^{1,2} Чагай Н.Б., ^{1,2} Хайт Г.Я., ¹ Колосовская А.В., ¹ Ионова Ж.П., ¹ Коробская И.В., ¹ Заяц М.Р., ¹ Кузюбердина И.В.,
¹ Магазинюк Т.П., ¹ Белова Н.Г., ¹ Вайзглас З.Ю., ¹ Фурсова Н.А., ¹ Буняева Е.М., ¹ Хмельницкая О.В., ¹ Виленская Г.В.,
¹ Данникова Ю.А., ¹ Костанова М.Ю., ¹ Цветковская Т.Н.

¹ АНМО «Ставропольский краевой клинический консультативно-диагностический центр», Ставрополь

² ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ставрополь

В последние десятилетия радикально изменились представления об эпидемиологии и клиническом многообразии первичного гиперпаратиреоза (ПГПТ). Создание Российского регистра ПГПТ повысило осведомленность специалистов в отношении спектра осложнений данного заболевания.

ЦЕЛЬ: определить распространенность ПГПТ, частоту осложнений в разнородной северо-кавказской популяции, анализ работы регистра ПГПТ по Ставропольскому краю.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в регистр ПГПТ до 03.2019 года включены 29 пациентов (анализ историй болезни от 2013 г, без учета общего числа обследованных). За период 03.2019–10.2019 к эндокринологам СКККДЦ обратились 13527 человек, обследование на предмет ПГПТ проводилось по показаниям (остеопороз, нефролитиаз, язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки (ЯБ)). В интервале 10.2019–02.2020 проведен скрининг кальциемии, интактного паратгормона (ПТГ) у 2193 пациентов, Me возраста 51 (38; 58) лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: при обследовании по показаниям (03.2019–10.2019) выявляемость ПГПТ составила 0,81 на 1000 (11/13527) наблюдений. По результатам скрининга (10.2019–02.2020) ПГПТ верифицирован у 1,69% (37/2193) или 16,9 на 1000 обратившихся, при средних значениях ПТГ 171, 7 пг/мл, кальциемии — 2,76 ммоль/л. У 3% (65/2193) имел место вторичный гиперпаратиреоз (ВГПТ) на фоне дефицита витамина D, патологии почек. Всего в регистр включены 77 больных, нормокальциемический вариант — 3,8% (3/77).

96,1% (74/77) больных ПГПТ — женщины, 3,9% (3/77) — мужчины, возраст дебюта соответственно, 58,6±1,2 и 66,7±2,9 лет. Наиболее распространенными осложнениями были остеопороз — у 61,0% (47/77), патология почек — 31,2% (24/77) (нефролитиаз 41,7% (10/24), СКФ<60 мл/мин — 37,5% (9/24)), ЯБ — 31,2% (24/77) пациентов.

Внимание уделено сердечно-сосудистой патологии, сложно дифференцируемой от возраст-ассоциированных заболеваний. Эхокардиография выполнена у 27 пациентов с ПГПТ. Группу контроля составили 58 пациентов без ПГПТ/ВГПТ, средний возраст 53,0±13,2 лет. Имели кардиологические жалобы и обследованы 46,6% (27/58) пациентов, 23 из них выполнена эхокардиография.

При ПГПТ артериальная гипертензия зарегистрирована в 58,4% (43/77) наблюдений, против 25,9% (15/58) в группе контроля, отличие значимо (χ^2 12,4, $p=0,0005$). Кальциноз митрального или аортального клапанов выявлен в 37% (10/27), против 30,4% (7/23) в группе контроля, отличие незначимо (χ^2 0,24, $p=0,62$). Гипертрофия миокарда левого желудочка имела место у 59,3% (16/27) больных, в группе контроля — 30,4% (7/23), отличие значимо (χ^2 4,15, $p=0,04$). Желудочковая и/или наджелудочковая экстрасистолия подтверждена у 42,9% (33/77) пациентов, в контроле — у 24,1% (14/58), отличие значимо (χ^2 5,11, $p=0,02$).

ВЫВОДЫ: выявляемость ПГПТ возрастает при применении скрининговой программы обследования и достигла 1,69% в настоящем исследовании. Распространенность патологии сердца при ПГПТ превышает таковую в группе контроля. Задачей будущих исследований является анализ коррелятивной зависимости между данными кальциемии, ПТГ, длительностью заболевания и объективными показателями визуализирующих и функциональных методов исследования сердечно-сосудистой системы, отражающих наличие сердечной недостаточности.