ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Полякова Е.Ю., Тевосян Л.Х., Крюкова И.В., Древаль А.В.

ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского»,
Москва

ЦЕЛЬ: оценка клинических проявлений первичного гиперпаратиреоза (ПГПТ) в зависимости от уровня витамина D сыворотки крови

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: обследовано 208 человек с верифицированным ПГПТ — 200 женщин в постменопаузе (95,2%) и 8 мужчин (3,8%). Оценку минеральной плотности кости (BMD г/см²) проводили методом двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (ДРА, денситометр Hologic). Исследовали BMD поясничного отдела позвоночника (L1-L4), шейки бедра (Neck), бедренной кости (Total hip), предплечья (Radius total и Radius 1/3). Анализировали общий и ионизированный кальций крови (Саобщ и Саион), фосфор, паратиреоидный гормон (ПТГ), маркеры костного ремоделирования (остеокальцин (ОК) и β -Cross laps). Витамин D определяли по содержанию 25(OH) D в сыворотке крови. Уровень витамина D <20 нг/мл рассматривали как клинически значимое снижение. Дополнительно определяли кальций в суточной моче, уровень СКФ.

РЕЗУЛЬТАТЫ: средний возраст больных составил 62,9±8,2 года, вес 76,7±14,1 кг, ИМТ 29,6±5,16 кг/м², длительность менопаузы 14,3±7,92 года. Дефицит витамина D (D<20 нг/мл) выявлен у 76,4%. В данной группе показатели Са общ 2,79±0,21 ммоль/л, p<0,011; Са ион 1,47±0,21 ммоль/л, p<0,001; ОК 45,2±31,8 нг/мл, p<0,02; β -Cross laps 0,818±0,46 нг/мл, p<0,04 и СКФ 76,4±16,8 мл/мин/1,73 м² p<0,001 были значимо выше, чем у пациентов в группе D>20 нг/мл. В обеих группах не отмечено корреляции ПТГ с уровнем витамина D. В группе D<20 нг/мл достоверно низкие значения BMC (1,58±0,48 гр, p<0,04) и T-критерия (-2,5±1,7 SD, p<0,008) обнаружены в Radius 1/3.

Гиперкальциемическая форма (ГСаф) ПГПТ выявлена у 176 пациентов (84,6%), нормокальциемический вариант (НСа) у 32 (15,4%). Среди ГСа форм манифестные выявлены у 140 человек (79,5%), среди НСа форм манифестная составила 65,6%. D<20 нг/мл обнаружен у 76,1% больных с ГСаф и у 78,1% при НСа. D>20 нг/мл соответственно выявлен в 23,9% и 21,9% случаев. В группе дефицита витамина D у больных с ГСаф выявлены достоверно высокие показатели Саобщ (p<0,000), Саион (p<0,04), ОК (p<0,03), β -Cross laps (p<0,008) и суточной кальциурии (p<0,004) по сравнению с НСа вариантом.

Всего манифестные формы (Манф) диагностированы у 161 человека (77,4%), бессимптомные (Бсмф) у 47 (22,6%). В группе с Манф достоверно выше были показатели ПТГ (p<0,002), Са общ (p<0,002) и β -Cross laps (p<0,03). Насыщенность витамином D у пациентов с Манф была существенно ниже, чем при Бсмф (15,6±6,4 нг/мл и 19,9±7,8 нг/мл, p<0,0003). При Манф во всех отделах скелета выявлены достоверно низкие показатели BMD, BMC и T-критерия, (p<0,001).

Высокий уровень ПТГ негативно влиял на все отделы скелета, особенно на область предплечья (p<0,001). В группе с бессимптомным течением уровень ПТГ отрицательно коррелировал только с показателями в Neck (BMC p<0,02, BMD p<0,001, T-критерий p<0,008), Total Hip (BMD и T-критерий p<0,02).

ВЫВОДЫ: в Московской области чаще диагностируют манифестные формы ПГПТ; состояние костной ткани при манифестных формах находится в прямой зависимости от уровня ПТГ и активности процессов костного ремоделирования; дефицит витамина D при манифестных формах более значим, чем при бессимптомном варианте.