ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВИТАМИНОМ D У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ

Яневская Л.Г.¹, Погосян К.А.¹, Каронова Т.Л.^{1,2}

¹Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова, Санкт-Петербург

²Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург

Определение уровня 25(OH)D у больных первичным гиперпаратиреозом (ПГПТ) является одним из важных диагностических моментов не только для исключения вторичного генеза, но и для профилактики послеоперационных осложнений. Целью исследования было изучить частоту определения 25(OH)D в сыворотке крови и уровень обеспеченности витамином D больных ПГПТ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проанализированы истории болезни 449 пациентов с установленным диагнозом ПГПТ в период 2011–18 гг. Изучены данные анамнеза, лабораторных (ПТГ, 25(OH)D, Са общ. и Са ион., фосфор, суточная кальциурия, ЩФ) методов исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ: из 449 больных с ПГПТ исходный уровень 25(OH)D был определен только у 100 больных (22,3%), которые были включены в дальнейший анализ данных. Медиана возраста больных была 61 год, медиана уровня 25(OH)D — 15,4 нг/мл, 93% были женщины. Из 100 больных у 75% имел место дефицит витамина D, у 15% — недостаток и только 10% имели нормальный уровень обеспеченности. Большинству пациентов 25(OH)D определялся непосредственно перед операцией, и только у троих нормализация показателей была достигнута на дооперационном этапе. Больные с нормальным уровнем 25(OH)D имели меньший ИМТ по сравнению с лицами с недостатком и дефицитом (22,6 & 27,9 кг/м², $p=0,013$). Больные с дефицитом витамина D имели более высокий уровень ПТГ (231 & 151 пг/мл соответственно, $p=0,0001$), Са ион. (1,52 & 1,43 ммоль/л, $p=0,006$) и Са общ. (2,82 & 2,62 ммоль/л, $p=0,003$), чем лица с недостатком. Корреляционный анализ подтвердил наличие связи между 25(OH)D и ПТГ ($r=-0,337$, $p=0,0007$), Са общ. ($r=-0,296$, $p=0,009$) и Са ион. ($r=-0,218$, $p=0,001$). Среди 100 больных четверо имели сочетание повышения уровня ПТГ с нормальным уровнем кальция. Показатели 25(OH)D свидетельствовали о наличии у них недостатка или дефицита витамина D, и ни у одного дефицит не был компенсирован.

ОБСУЖДЕНИЯ: несмотря на то, что определение уровня 25(OH)D входит в стандарт обследования больных ПГПТ, его уровень определялся только у каждого пятого больного, согласно полученным нами результатам. У подавляющего большинства больных имелся недостаток или дефицит витамина D на момент проведения хирургического лечения. Небольшая часть пациентов имела нормокальциемический вариант ПГПТ, для которых было характерно умеренное повышение ПТГ при нормальном уровне кальция крови. Однако даже у этих больных, не было проведено восполнение дефицита витамина D, а соответственно, не проведен дифференциальный диагноз первичного и вторичного генеза повышения ПТГ.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: витамин D, гиперкальциемия, ПТГ, кальций крови, околощитовидные железы, первичный гиперпаратиреоз.