

ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

ВВЕДЕНИЕ. При первичном гиперпаратиреозе (ПГПТ) отмечается повышенный риск развития метаболических и сердечно-сосудистых нарушений. ПГПТ чаще диагностируется у женщин в постменопаузе, в связи с чем нельзя исключить возраст-ассоциированный характер изменений других видов обмена. В целях поиска и изучения предикторов развития сердечно-сосудистой патологии мы провели исследование метаболических параметров у пациентов с ПГПТ различного возраста.

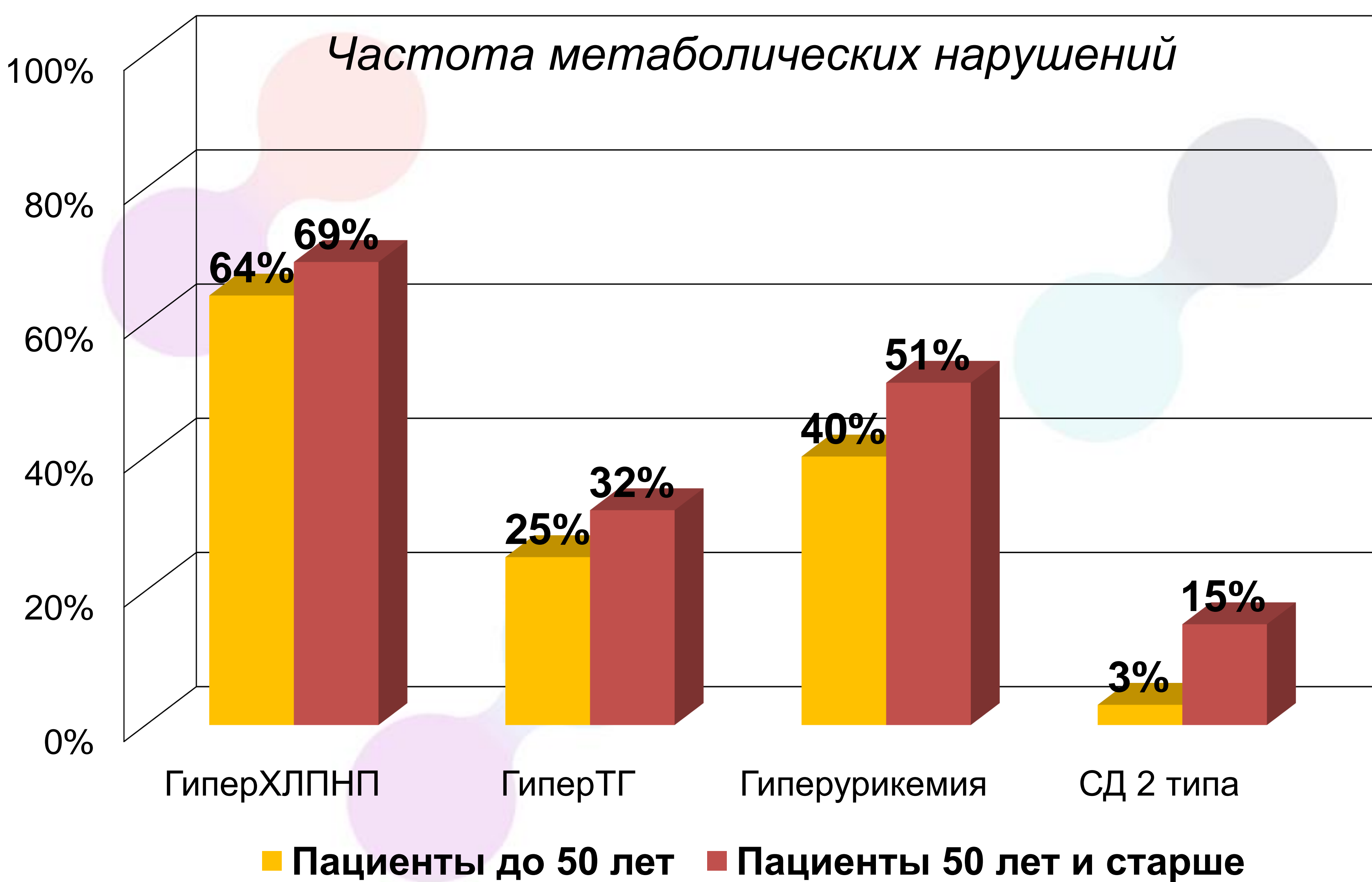
МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Одномоментное сравнительное исследование пациентов с ПГПТ в возрасте до 50 лет (группа 1, n = 73) и старше 50 лет (группа 2, n = 294) включало оценку основных лабораторных показателей минерального, углеводного, жирового и пуринового обмена. Статистический анализ данных выполнен с помощью Statistica v.13.3 (США). Количественные показатели представлены медианами и межквартильным интервалом (Me [Q1;Q3]). Уровень значимости (p) принимался равным 0,05.

РЕЗУЛЬТАТЫ. В группе 1 наблюдалась более выраженная гиперкальциемия (2,74 [2,58; 2,97] vs 2,67 [2,56;2,86] ммоль/л, p=0,043) и активный костный обмен (остеокальцин 55,3 [38,7;110,9] vs 44,5 [28,0;71,2] нг/мл, p=0,014; b-cross laps 1,0 [0,6;1,6] vs 0,85 [0,5;1,3] нг/мл, p=0,025), уровень ПТГ между группами не различался. Группа 2 имела более низкие значения СКФ (p<0,001). У нее были выше глюкоза натощак (p=0,002), гликированный гемоглобин (p<0,001) и триглицериды крови (p=0,009). У лиц группы 2 были больше значения ИМТ (p<0,001) и выше частота сахарного диабета (p=0,008). Различий по частоте гиперхолестеринемии ЛПНП, гипертриглицеридемии и гиперурикемии не отмечено, однако гиполипидемическая терапия в группе 2 проводилась чаще (25% vs 5%, p<0,001). Встречаемость гиперурикемии в молодом возрасте достигала 40%! В общей группе выявлены отрицательные корреляции гликемии натощак и гликированного гемоглобина с маркерами костного обмена (для остеокальцина p1<0,001 и p2=0,009, для b-cross laps p1<0,001 и p2=0,040 соответственно), слабая положительная корреляция альбумин-скорректированного кальция с уровнями триглицеридов и мочевой кислоты (p1=0,003 и p2<0,001 соответственно). Отмечены ожидаемые ассоциации показателей углеводного, жирового и пуринового обмена с СКФ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Метаболические нарушения при ПГПТ более выражены у больных старше 50 лет, за исключением гиперурикемии, характерной для любого возраста. Помимо закономерной зависимости метаболических параметров от функции почек, отмечаются их корреляции с уровнями метаболитов костной ткани.

Показатель	Младше 50		50 лет и старше		P, U-тест
	N	Me [Q1; Q3]	N	Me [Q1; Q3]	
Кальций альбумин-скоррект., ммоль/л	72	2,74 [2,58; 2,97]	292	2,67 [2,56; 2,86]	0,043
Фосфор, ммоль/л	71	0,82 [0,72; 0,92]	291	0,88 [0,77; 0,98]	0,007
ПТГ, пг/мл	73	156 [119; 373]	294	142,7 [105,4; 230,8]	0,090
рСКФ (CKD-EPI) , мл/мин/1,73 м²	73	102 [89; 109]	294	82 [72; 92]	<0,001
25(ОН)D, нг/мл	52	18,2 [11,4; 27,9]	193	23,0 [16,1; 31,5]	0,032
ОК, нг/мл	54	55,3 [38,7; 110,9]	239	44,5 [28; 71,2]	0,014
СТх, нг/мл	54	1,01 [0,61; 1,59]	240	0,85 [0,5; 1,27]	0,025

ПТГ – паратгормон; рСКФ – расчетная скорость клубочковой фильтрации; 25(ОН)D – 25-гидрокс витамин D; ОК – остеокальцин; СТх – b-cross laps



ГиперХЛДЛП – гиперхолестеринемия ЛПНП; ГиперТГ – гипертриглицеридемия; СД 2 типа – сахарный диабет 2 типа