

СОСТОЯНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ У ЖЕНЩИН СТАРШЕГО ВОЗРАСТА С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА

ВВЕДЕНИЕ. Учитывая вероятное влияние индекса массы тела (ИМТ) на костную ткань, было проведено одномоментное поперечное когортное неинтервенционное сравнительное исследование костной плотности у женщин старшего возраста в активной фазе первичного гиперпаратиреоза (ПГПТ) с наличием и отсутствием ожирения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Женщины в возрасте 75 лет и старше (n=51) были разделены на две группы: с ИМТ <30 кг/м² (без ожирения, БОЖ) и с ИМТ ≥30 кг/м² (ожирение, ОЖ). Минеральную плотность кости (МПК, г/см²) позвоночника (L1-L4), проксимального отдела бедра (ПОБ) и шейки бедра (ШБ) и 1/3 лучевой кости (Radius 1/3) определяли методом рентгеновской денситометрии. Уровень витамина D – по концентрации 25-OHD в сыворотке крови (n=43).

РЕЗУЛЬТАТЫ. Средний возраст всех женщин составил 78,7±3,5 лет (75÷90), вес 73,3±11,6 кг, ИМТ 29,5±4,1 кг/м². Остеопению и остеопороз в L1-L4 и ШБ имели по 69% женщин, в ПОБ – 61%, в лучевой кости – 88%. Средний вес/ИМТ женщин БОЖ (n=30) составил 67,8±7,1кг/26,7кг/м², в группе ОЖ (n=21) – 82,7±11,3кг/33,7кг/м² (p<0,0001). Группы не отличались по возрасту, длительности менопаузы, уровню кальция крови и ПТГ. Дефицит витамина D выявлен в обеих группах (18±7,5 нг/мл и 16,6±7,1 нг/мл, p=0,53).

В зависимости от уровня ПТГ (<190 пг/мл, n=32 и >190 пг/мл, n=19) значимое снижение уровня витамина D обнаружено у пациенток с ПТГ>190 пг/мл (13,8±6,7 нг/мл против 19,5±6,8 нг/мл, p=0,011). Негативное влияние ПТГ на показатели МПК Radius 1/3 обнаружено только у женщин с уровнем ПТГ >190 пг/мл (r -0,46 и p=0,04).

Пациенты с ОЖ имели более высокую МПК в L1-L4, ПОБ (p=0,02) и Radius 1/3 (p=0,004) по сравнению с группой БОЖ, однако частота остеопороза и остеопении во всех отделах скелета не различалась между группами (L1-L4 и Radius 1/3 p=0,07; ШБ p=0,38 и ПОБ p=0,10).

У пациенток с ОЖ выявлена обратная связь между ПТГ и уровнем витамина D (r-0,56, p=0,01). Вес оказывал существенное влияние на количество минерала в кости (ВМС, грамм) и значения Т-критерия в Radius 1/3 (r 0,46, p=0,04 и r 0,45, p=0,03 соответственно). У женщин БОЖ не выявлено корреляции между ПТГ и уровнем 25-OHD. Вес положительно влиял на ВМС лучевой кости и МПК (r 0,64, p<0,001 и r 0,48, p=0,007), также выявлена прямая связь между ИМТ и количеством минерала в предплечье (r 0,42, p<0,02).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. У женщин старшего возраста с в активной фазе ПГПТ высокий уровень ПТГ вероятно обусловлен более выраженным дефицитом витамина D. Именно высокий уровень ПТГ (>190пг/мл) оказывает негативное влияние на кортикальную кость в предплечье. Ожирение, возможно, является независимым фактором более высокой МПК у пациентов с ПГПТ, независимо от уровня сывороточного кальция и ПТГ. Наличие ожирения у женщин старческого возраста с ПГПТ не уменьшает частоту остеопороза.

КОНТАКТЫ.
Крюкова Ирина Викторовна,
доцент кафедры
эндокринологии ФУВ
ГБУЗ МО МОНИКИ
им. М.Ф. Владимирского
телефон: +7 (910)-400-86-90
E-mail: kiv200877@yandex.ru