

## Выбор тактики лечения у пациентки с тяжелыми минерально-костными нарушениями на фоне терминальной стадии хронической болезни почек

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ:** Описание клинического случая коррекции минерально-костных нарушений и лечения тяжелого остеопороза у пациентки с ХБП С5Д.

### ВВЕДЕНИЕ.

Изменение морфологии костной ткани на фоне хронической болезни почек и заместительной почечной терапии может в значительной степени определять снижение качества жизни пациентов. Выбор персонализированной тактики лечения осложняется в случаях тяжелого течения вторичного гиперпаратиреоза ввиду ограниченных возможностей диагностических исследований и применения методов консервативного лечения.

### РЕЗУЛЬТАТЫ.

Пациентка 36 лет с терминальной стадией поражения почек в исходе хронического гломерулонефрита находится на терапии программным гемодиализом с 2013 г.

В 2018 г. впервые выполнена денситометрия, по результатам которой выявлено снижение МПК в шейки бедренной кости до -2,6 SD по Z-критерию. В мае 2021 г. выявлена компрессия L2 и L4. С 2020 г. пациентка стала отмечать появление “бугров” в области нижней челюсти. В течение длительного времени не проводилась оценка и медикаментозная коррекция показателей фосфорно-кальциевого обмена, в 2020 г. при исследовании ПТГ крови – более 5000 пг/мл. Иницирована терапия Цинакальцетом 30 мг/сутки, Севеламером 2400 мг/сутки. В августе 2021 г. к терапии добавлен Колекальциферол 500 МЕ/сутки. Впервые госпитализирована в ФГБУ «НМИЦ Эндокринологии» в марте 2022г. По результатам обследования выявлено выраженное повышение ПТГ до 3786 пг/мл (15-65), гипокальциемия (кальций, скорректированный на альбумин - 1.9 ммоль/л (2.15-2.55)), при нормальном уровне фосфора - 1.21 ммоль/л (0.74-1.52) и выраженном повышении щелочной фосфатазы до 1595 Ед/л (40-150). Выявлены компрессии тел позвонков Th-7 (18%), Th-9 (12%), Th-11 (9%), L2-L5 (до 16%), а также выраженное снижение МПК - максимально до - 4,2 SD по Z-критерию в L2. По данным УЗИ, МСКТ выявлена гиперплазия четырех околощитовидных желез, максимальным размером до 3,4 см.

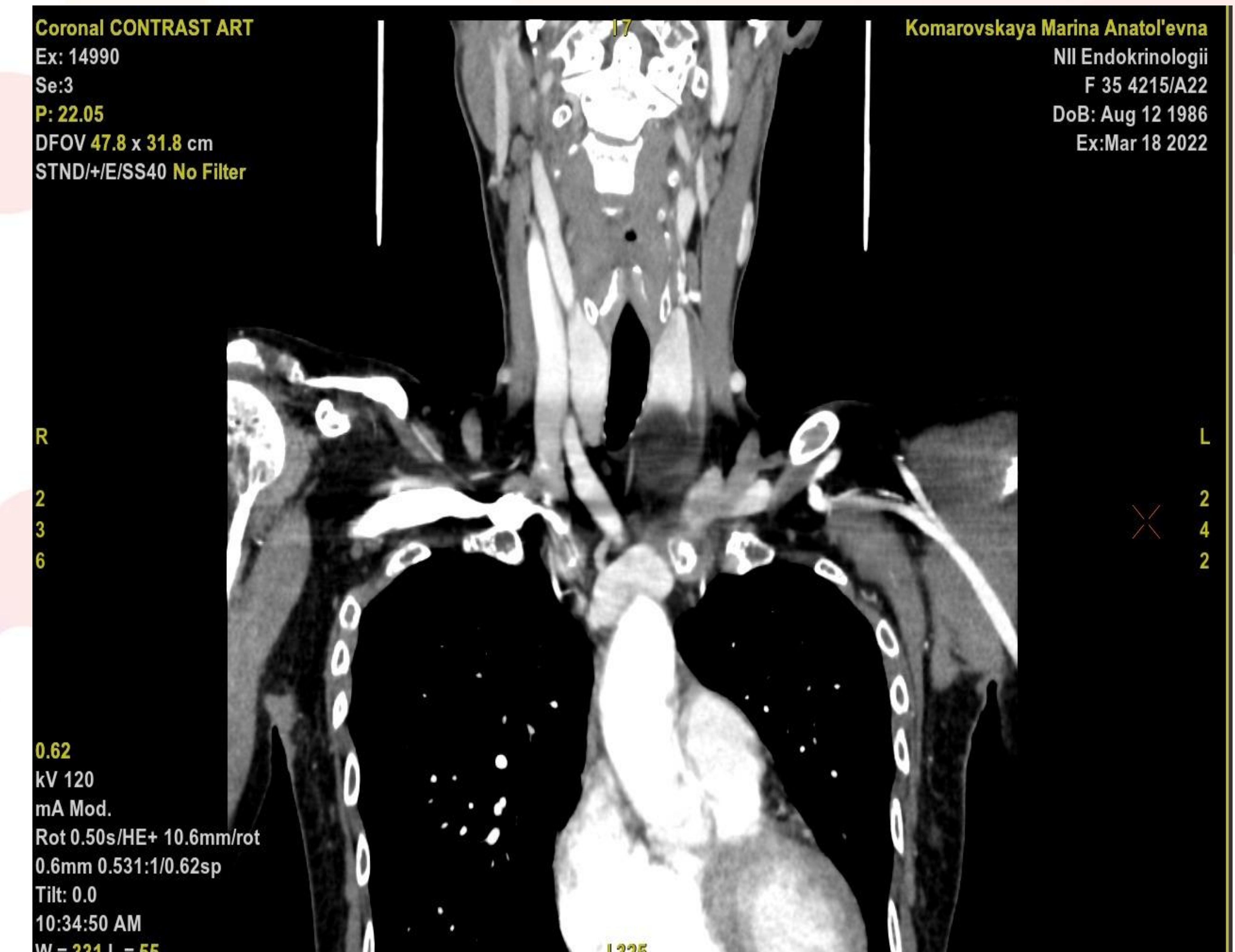
В связи с малой перспективностью методов медикаментозного лечения, ввиду отсутствия положительной динамики на фоне медикаментозной терапии 24.03.2022 г. проведена тотальная парааденомэктомия (в послеоперационном периоде ПТГ - 24,95 пг/мл (15-65), кальций, скорректированный на альбумин – 1,89 ммоль/л (2.15-2.55), фосфор - 0,62 ммоль/л (0.74-1.52) на фоне терапии Альфакальцидолом 2 мкг/сут и карбонатом кальция 2г/сут.

При повторной госпитализации в сентябре 2022 г. на фоне терапии Альфакальцидолом 2 мкг/сутки, карбонатом кальция 2 г/сутки подтвержден послеоперационный гипопаратиреоз: ПТГ - 14,35 пг/мл (15-65), кальций, скорректированный на альбумин – 1,93 ммоль/л (2.15-2.55), нормальный уровень фосфора - 1,08 ммоль/л (0.74-1.52). Отмечено сохранение повышения щелочной фосфатазы до 257 Ед/л (40-150). По данным динамической рентгенографии выявлена отрицательная динамика: диагностирован компрессионный перелом Th9 (45%), увеличение компрессии в Th-11 (%).

По решению врачебной комиссии рекомендована инициация пероральной антирезорбтивной терапии бисфосфонатами (Алендроновая кислота 70 мг 1 раз в неделю), продолжение терапии препаратами кальция, витамина D под регулярным контролем показателей минерального обмена.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

У пациентов с ХБП важно проведение динамической оценки показателей фосфорно-кальциевого обмена и своевременная инициация медикаментозной терапии для коррекции биохимических и гормональных нарушений. В случае развития тяжелого гиперпаратиреоза, при низкой эффективности медикаментозной терапии безальтернативным методом лечения может стать проведение паратиреоидэктомии. В описанном нами случае ввиду сохранения повышения щелочной фосфатазы после парааденомэктомии, отрицательная динамика в виде компрессионного перелома грудного позвонка, а также учитывая риск гипокальциемии, в качестве оптимального метода лечения остеодистрофии выбрана антирезорбтивная терапия препаратом короткого действия из группы бисфосфонатов.



Гиперплазия околощитовидных желез

### КОНТАКТЫ.

Отделение патологии околощитовидных желез  
и нарушений минерального обмена

