

Актуальность ранней профилактики и лечения минеральных и костных нарушений на примере клинического случая у пациентки с хронической болезнью почек в терминальной стадии.

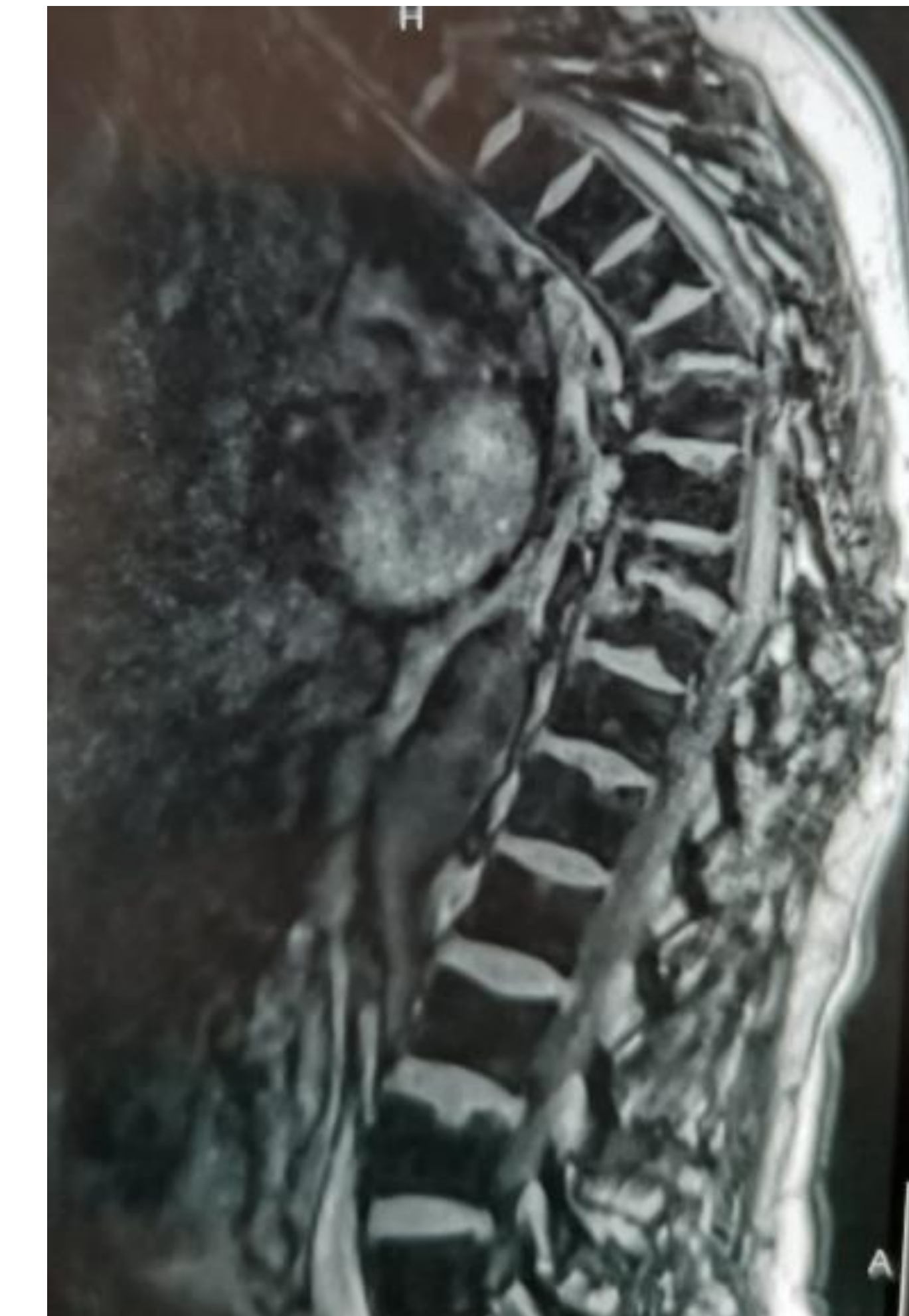
Введение: Хроническая болезнь почек (ХБП) является значимой медицинской проблемой, распространенность которой продолжает увеличиваться в общей популяции, и, по данным крупных исследований, достигает в настоящее время в среднем 13,4 %.

Изменения минерального обмена начинаются со 2 стадии ХБП и прогрессируют по мере снижения СКФ и уменьшении количества функционирующих нефронов. Основными патогенетическими звеньями являются: дефицит кальцитриола, гиперфосфатемия, снижение абсорбции кальция в желудочно-кишечном тракте, изменение функции кальцийчувствительного рецептора околощитовидных желез (ОЩЖ), увеличение синтеза паратиреоидного гормона и фактора роста фибробластов 23, гипертрофия с гиперплазией клеток ОЩЖ и последующим снижением экспрессии кальцийчувствительных рецепторов, рецепторов к витамину Д, рецепторов фактора роста фибробластов и Klotho.

Вышеперечисленные изменения приводят к внекостной кальцификации и повышению риска сердечно-сосудистой смертности, нарушениям структуры, минерализации и объема костной ткани, прочности скелета.

Лабораторно-инструментальные данные: Рентгенденситометрия (по Т-критерию) femur neck = -2,9 SD, total = -3,1 SD, L1-L4 = -3,2 SD
 При УЗИ от 23.06.2022 визуализированы образования левых ОЩЖ (14x10x9,5 мм, 6x4 мм, 9,5x5 мм) и правой ОЩЖ 8,5x7мм.

	ПТГ	Фосфор	Са об.	Са скорр.	ЩФ	Альбумин	25 ОН витамин Д
04.02.2022	125,9 пмоль/л (1,1-7,6)						
09.03.2022	318 пмоль/л (1,1-7,6)	2,26 ммоль/л	2,9 ммоль/л	3,09 ммоль/л	950 МЕ/л		16нг/мл
19.05.2022	1506,4 пг/мл (15-65)	1,76 ммоль/л (0,81-1,45)	2,79 ммоль/л (2,2-2,65)	2,9 ммоль/л	325 МЕ/л	32,8 г/л	
22.06.2022	2387 пг/мл (до 87)	1,5 ммоль/л	2,16 ммоль/л	2,1 ммоль/л	521 МЕ/л	38,4 г/л	
25.08.2022	2319 пг/мл (до 87)	2,0 ммоль/л	2,54 ммоль/л	2,7 ммоль/л		33 г/л	



Клинический случай. Пациентка 3., 58 лет, в марте 2022 года обратилась на консультацию к эндокринологу по направлению от травматолога-ортопеда с жалобами на боли в грудном отделе позвоночника, коленных суставах, снижение роста на 12 см. Из анамнеза известно, что в 2014 году при обследовании впервые выявлено повышение креатинина. Поставлен диагноз хронический пиелонефрит с исходом в ХБП 5. Сформирована фистула. С 2015 года получает программный гемодиализ 3 раза в неделю. В качестве фосфатсвязывающего препарата малыми курсами получала алгелдрат+магния гидроксид. С сентября 2021, после перенесенной новой коронавирусной инфекции появились боли в грудном и поясничном отделе позвоночника. В феврале 2022 года при проведении МРТ грудного отдела позвоночника выявлены признаки перелома в виде передней клиновидной деформации тел Th5, Th6 позвонков, компрессионного перелома Th8 позвонка, двоякогнутого перелома тела Th9 позвонка. После проведения обследования был установлен диагноз: Минеральные и костные нарушения при ХБП: третичный гиперпаратиреоз. Объемные образования левых и правой околощитовидных желез. Тяжелый остеопороз смешанного генеза (вследствие гиперпаратиреоза, постменопаузальный) с компрессионными переломами тел Th 5,6,8,9 позвонков. Дефицит витамина Д. ХБП С5д в исходе хронического пиелонефрита, заместительная почечная терапия программным гемодиализом с 2015г.

Рекомендовано ограничить в рационе продукты, богатые фосфором и кальцием. Назначен севеламер 800мг 3 раза в сутки, цинакальцет 30 мг в сутки.

В апреле 2022 года при подъеме с дивана у пациентки происходит перелом проксимального отдела обеих плечевых костей, перелом шеек правой и левой бедренных костей. Пациентка госпитализируется в травматологическое отделение с последующим переводом в урологическое отделение по пересадке почки. В июле 2022 проведена телемедицинская консультация с ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» МР, рекомендовано продолжить терапию севеламером, цинакальцетом, оценить в динамике лабораторные показатели, в плановом порядке госпитализация в специализированный эндокринологический стационар для дообследования и проведения паратиреоидэктомии.

02.09.2022 развился острый ниже-боковой инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST. Бригадой СМП доставлена в стационар, проведена срочная коронарография с последующей транслюминальной баллонной ангиопластикой правой коронарной артерии со стентированием. 09.09.2022 выписана с улучшением.

Заключение. Данный клинический случай красноречиво демонстрирует тяжелое течение ВГПТ на фоне ХБП 5д и особую важность ранней диагностики и коррекции кальций-фосфорных нарушений. Поддержание целевых уровней паратиреоидного гормона, фосфора, кальция в большом проценте случаев снижает риск переломов и сердечно-сосудистых осложнений. При уже сформированной узловой гиперплазии ОЩЖ с автономной гиперсекрецией паратиреоидного гормона и гиперкальциемией у пациентов с ХБП5д, оптимальной тактикой является паратиреоидэктомия.

Контактное лицо: Тычинский Станислав Владимирович, врач-эндокринолог, ООО «Клиника семейной медицины», г. Воронеж. Телефон: +7(908)-130-99-44 E-mail: kreolstas@yandex.ru