

Н.Б. Чагай

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Ставрополь

## Клинический случай диагностики нарушения обмена кальция как причины ларингоспазма

**ВВЕДЕНИЕ.** При гипопаратиреозе бронхо- и ларингоспазм возникают, как правило, при тяжелой гипокальциемии.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** Пациентка Б. 41 года, обратилась к эндокринологу с жалобами на спазм гортани с эпизодами кратковременной полной остановкой дыхания, чаще с сипящим вдохом, упорной тошнотой, диареей на протяжении многих лет, дефицитом веса.

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** Из анамнеза: ларингоспазм впервые возник в возрасте 8 лет на фоне простудного заболевания, приступы до 5-7 раз в сутки в течение 2 месяцев. Через 15 лет на фоне полного здоровья рецидив ларингоспазма с частотой до 1-2 раз в год, после перенесенного COVID-19 в марте 2021 года - 1-2 раза в неделю. Диспепсия, диарея с 24 лет до момента обращения, предвестники - дрожь в теле. Обращалась к специалистам, рекомендовано лечение у фониатра и психотерапевта. В 2015 году обследована на предмет целиакии, антитела к глиадину А и G, антитела к тканевой трансглутаминазе А и G - отрицательные. В 2021 году ТТГ 2,63 МЕ/мл, АТ-ТПО 117 (норма до 30 МЕ/мл). Лекарств не принимает.

Рекомендовано провести обследование при предварительном диагнозе: Аутоиммунный тиреоидит (АИТ) 0 степени, эутиреоз. Дефицит массы тела (с ИМТ 17,4 кг/кв.м). Исключить аутоиммунную болезнь кишечника. Исключить аутоиммунный полигландулярный синдром (АПС), болезни АПУД системы. Хронический, часто рецидивирующий ларингоспазм. Также было рекомендовано генетическое исследование на предмет периодической болезни, пациентка имеет еврейские корни - не выполнено. Выявлено: низко-нормальный показатель альбумин-скорректированного кальция 2,18 ммоль/л (альбумин 46 г/л, кальций общий 2.30 ммоль/л), ПТГ 49,3 пг/мл (норма до 75), повышение титра антител к сахаромическим (ASCA) Ig A (маркер болезни Крона) до 29,62 отн.ед./мл (N<20), Ig G 9.37 отн.ед./мл (N<20). Наличие ASCA является маркером неблагоприятного фенотипа болезни Крона. Анализ кала на фекальный кальпротектин (оценка воспаления в кишечнике) 11,4 мкг/г (N<80). Анализ крови на хромогранин А, нейронспецифическую енолазу, суточная моча на 5-гидроксииндолуксусную кислоту – норма.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Низко-нормальную кальциемию мы расценили как причину рецидивирующего ларингоспазма. Возможно, данный показатель является следствием аутоиммунного заболевания кишечника. Также пациентка будет наблюдаться на предмет субклинического течения АПС 3В типа (АИТ, болезнь кишечника, аутоиммунный гипопаратиреоз). Больная направлена к гастроэнтерологу, рекомендованы холекальциферол в дозе 4000 Ед в сутки, альфакальцидол в дозе 1 мкг в сутки, наблюдение эндокринологом

**КОНТАКТЫ.** Чагай Наталья Борисовна, профессор кафедры клинической физиологии, кардиологии ФГБОУ ВО «СтГМУ»  
Телефон +79624063171  
E-mail: [chagaynb@gmail.com](mailto:chagaynb@gmail.com)