

# Частота артериальной гипертензии, сахарного диабета и других нарушений гликемии у пациентов с первичным гиперпаратиреозом

<sup>1</sup>Сапожникова И. Е., <sup>2</sup>Веденская Т. П.

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО Кировский государственный медицинский университет Минздрава России  
<sup>2</sup>КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница», Киров, Россия <sup>1</sup>kgma@sapir.kirov.ru

## Определение и актуальность [1-3]

- Первичный гиперпаратиреоз - эндокринное заболевание, характеризующееся избыточной секрецией паратиреоидного гормона (ПТГ) при верхне-нормальном или повышенном уровне кальция крови вследствие первичной патологии околощитовидных желез (ОЩЖ)
- Актуальность: полиорганные нарушения, повышенный риск инвалидизации и преждевременной смерти
- Регистрируемая частота: 0,5-1%
- 2% у лиц старше 55 лет
- В 2-3 раза чаще у женщин

## Характеристика пациентов с первичным гиперпаратиреозом

Критерии диагноза ПГПТ [2]:

гиперкальциемия в  $\geq 2$  измерениях,  $\uparrow$  ПТГ, результаты сцинтиграфии ОЩЖ,

исключение третичного гиперпаратиреоза

Критериям соответствовали 42 пациента:

- 38 (90,5%) женщин, 4 (9,5%) мужчин
- Возраст от 24 до 78 лет (61 {55; 66} гг.)
- Индекс массы тела: 27,8 {25,1; 30,9} кг/м<sup>2</sup>
- Время от появления типичных симптомов до установления диагноза: 6,5 {1,5; 24} месяцев

## Классификация первичного гиперпаратиреоза [1]

1. Симптомный (манифестный) ПГПТ:
  - Костные проявления (остеопороз, низкотравматичные переломы, фиброзно-кистозный остеит)
  - Висцеральные нарушения (нефролитиаз, язвенная болезнь слизистой верхних отделов ЖКТ)
2. Бессимптомный ПГПТ:
  - Отсутствие специфических проявлений заболевания

## Результаты лабораторного обследования пациентов; Me {25%; 75%}

Лабораторные параметры	Значение	Референс диапазон
Кальций общий, ммоль/л	2,86 {2,76;3,06}	2,15-2,5
Кальций ионизированный (ммоль/л)	1,54 {1,45;1,63}	1,13-1,32
Фосфор неорганический (ммоль/л)	0,75 {0,68; 0,85}	0,84-1,45
Интактный паратиреоидный гормон, (пг/мл)	157 {118; 282}	14-65
Скорость клубочковой фильтрации (мл/мин/1,73 м <sup>2</sup> )	79 {69;101}	90-140

## Литература

1. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Мокрышева Н.Г. Первичный гиперпаратиреоз: клинические рекомендации. 2020 г., С.1-110 // доступно на [https://www.endocrincentr.ru/sites/default/files/specialists/science/clinic-recommendations/pervichnyy\\_giperparatireoz.pdf](https://www.endocrincentr.ru/sites/default/files/specialists/science/clinic-recommendations/pervichnyy_giperparatireoz.pdf)
2. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Мокрышева Н.Г. и др. Первичный гиперпаратиреоз: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения // Проблемы эндокринологии. 2016. Т.62. №6. С.40-77.
3. Мокрышева Н.Г., Рожинская Л.Я., Перетоккина Е.В. и др. Анализ основных эпидемиологических характеристик первичного гиперпаратиреоза в России (по данным регистра). Проблемы эндокринологии. 2012;58(5):16-20

## Цель исследования и источник финансирования

- Цель исследования: изучить частоту артериальной гипертензии (АГ), сахарного диабета (СД) и других нарушений гликемии у пациентов с первичным гиперпаратиреозом (ПГПТ)
- Источник финансирования: исследование проведено без привлечения средств спонсоров, на личные средства авторов

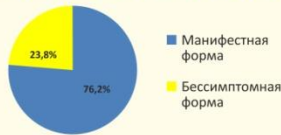
## Методы исследования

- Открытое ретроспективное исследование: анализ историй болезни пациентов с ПГПТ, госпитализированных в эндокринологическое отделение КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» в период с 01.01.2013 г. по 31.12.2020 г.
- Методы исследования: клиническое, лабораторное и инструментальное обследование (включая сцинтиграфию ОЩЖ с технецием [99m] сестамиби или компьютерную томографию ОЩЖ)

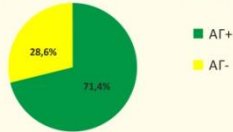
## Статистическая обработка данных

- Данные представлены в виде Me{25%;75%} (Me – медиана, 25% и 75% – квартили)
- Сравнение количественных признаков проводилось по Т-критерию Манна-Уитни
- Анализ различий качественных признаков проводился по двустороннему варианту точного критерия Фишера
- Критический уровень значимости (p) при проверке гипотез равен 0,05
- Статистическая обработка проводилась с помощью программ MS EXCEL, BIOPSTAT 4.03 и STATISTICA 6.1

## Формы первичного гиперпаратиреоза



## Частота артериальной гипертензии у лиц с первичным гиперпаратиреозом



## Сахарный диабет и другие нарушения гликемии у пациентов с ПГПТ



## Артериальная гипертензия у пациентов с первичным гиперпаратиреозом

- 30 (71,4%) пациентов с ПГПТ
- 1-я степень: 23 пациента (76,7% лиц с АГ)
- 2-я степень: 7 пациентов (23,3% лиц с АГ)
- Постоянная антигипертензивная терапия: 20 пациентов (66,7% лиц с ПГПТ + АГ)
- Частота АГ не зависела от состояния гликемии (p=0,46, 2-сторонний вариант точного критерия Фишера)

## Проявления манифестного первичного гиперпаратиреоза



## Выводы

- 1) Группа пациентов с ПГПТ характеризовалась преобладанием женщин (38 (90,5%)) и лиц зрелого возраста (61 [55; 66] лет)
- 2) Манифестная форма ПГПТ обнаружена у 32 (76,2%) пациентов, бессимптомная форма ПГПТ выявлена у 10 (23,8%) пациентов
- 3) АГ была диагностирована у 30 (71,4%) пациентов с ПГПТ (преимущественно – 23 (76,6%) случая – 1-я степень)
- 4) Сахарный диабет и другие нарушения гликемии выявлены у 11 (26,2%) пациентов с ПГПТ: СД-2 – у 4 пациентов, другие нарушения гликемии – у 7 пациентов