

Выводы. Результаты нашего исследования показали, что β -талассемия характеризуется не только снижением BMD, но и геометрическими и качественными изменениями костной микроархитектоники. Такие показатели, как HAS и тем более TBS должны быть включены в исследование больных β -талассемией, с целью проведения оптимального лечения и профилактики переломов. Кроме того, у данной категории больных необходимо диагностировать наличие IDCs.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Талассемии, качество костной ткани, TBS.

★ ★ ★

doi: 10.14341/probl201662571

EVALUATION OF BONE QUALITY, MEASURED BY TRABECULAR BONE SCORE IN PATIENTS WITH PRIMARY HYPERPARATHYROIDISM

I. Huguet, A. Ramos-Leví, M. Sampedro-Núñez, J.L. Muñoz de Nova, E. Escolano, A. Vicuña, M. Zelada, M. Marazuela

Hospital de la Princesa, Madrid, Spain

Introduction. Evaluation of bone quality represents a clinical challenge. Analysis of bone mineral density (BMD) provides useful, but incomplete, information, and new tools are needed. Trabecular Bone Score (TBS) is emerging as a new surrogate marker of bone texture and microarchitecture and, may, therefore, be useful to potentially evaluate the risk of osteoporosis.

Material and methods. Retrospective study of 18 patients with primary hyperparathyroidism. Clinical, analytical and BMD data were collected from clinical records. TBS was calculated by reevaluating the already existing BMD images. Patients were classified into two different groups according to their treatment: 1) 10 patients who underwent surgery, in whom TBS was evaluated before (B-S) and after surgery (A-S), and 2) 8 patients who received standard medical treatment, in whom TBS was evaluated with a time-lapse of one year.

Results. Basal age, body mass index (BMI), serum calcium, PTH and vitamin 25-OH-D levels, and T-Scores were not significantly different between the two groups. We observed a significant improvement of TBS one year after surgery in the first group (TBS B-S 1.24 ± 0.13 vs TBS A-S 1.29 ± 0.11 ; $p=0.03$). A subtle deterioration on TBS was observed one year after standard treatment in the second group (1.25 ± 0.7 vs 1.22 ± 0.7 ; $p=0.29$). Overall, surgical patients experienced a TBS increase 4.2%, whilst a decrease of 1.6% was observed in the second group ($p=0.026$)

Conclusion. Bone microarchitecture, measured by TBS, improves after surgery in patients with primary hyperparathyroidism. This parameter seems promising in the evaluation of bone status in primary hyperparathyroidism. Larger and longer follow-up studies deem necessary to better evaluate the potential utilities of using TBS in the assessment of bone quality.

KEYWORDS

Bone, primary hyperparathyroidism.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА КОСТНОЙ ТКАНИ С ПОМОЩЬЮ ШКАЛЫ ТРАБЕКУЛЯРНОЙ КОСТИ (TBS) У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ

I. Huguet, A. Ramos-Leví, M. Sampedro-Núñez, J.L. Muñoz de Nova, E. Escolano, A. Vicuña, M. Zelada, M. Marazuela

Hospital de la Princesa, Мадрид, Испания

Введение. Оценка качества костной ткани представляет собой клиническую проблему. Анализ минеральной плотности костной ткани (МПКТ) дает полезную, но неполную информацию, и необходимы новые инструменты диагностики. Шкала трабекулярной кости (TBS) представляет собой новый суррогатный маркер костной текстуры и микроархитектоники и, соответственно, может быть полезна для оценки потенциального риска развития остеопороза.

Материал и методы. Было проведено ретроспективное исследование 18 пациентов с первичным гиперпаратиреозом. Клинические, аналитические и данные МПКТ были собраны из клинических историй пациентов. TBS была рассчитана в результате пересмотра уже существующих изображений МПКТ. Пациенты были разделены на две группы в зависимости от полученного ими лечения: 1-я — 10 пациентов, перенесших операцию, у которых TBS была оценена до (BS) и после операции (AS), 2-я — 8 больных, получавших стандартное лечение, у которых TBS оценивалась ежегодно.

Результаты. Возраст на момент диагностики, индекс массы тела (ИМТ), уровень кальция, паратгормона, 25-ОН-D в сыворотке крови и T-критерии существенно не отличались в этих двух группах. Мы наблюдали значительное улучшение TBS через год после операции в 1-й группе (TBS B-S $1,24 \pm 0,13$ против TBS A-S $1,29 \pm 0,11$; $p=0,03$). Небольшое ухудшение TBS наблюдалось через один год стандартного лечения во 2-й группе ($1,25 \pm 0,7$ против $1,22 \pm 0,7$; $p=0,29$). У пациентов после хирургического лечения наблюдалось увеличение TBS на 4,2%, в то время как во 2-й группе наблюдалось снижение на 1,6% ($p=0,026$).

Выводы. Микроархитектура костной ткани, измеренная посредством TBS, улучшается после оперативного лечения у больных с первичным гиперпаратиреозом. Этот параметр представляется перспективным для оценки состояния костной ткани при первичном гиперпаратиреозе. Для лучшей оценки потенциальных возможностей использования TBS для анализа качества костной ткани в последующем необходимы более крупные и длительные исследования.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Кость, первичный гиперпаратиреоз.

★ ★ ★

doi: 10.14341/probl201662571-72

RENAL FUNCTION: GLOMERULAR FILTRATION RATE AND RENAL CONCENTRATION CAPACITY IN MILD PRIMARY HYPERPARATHYROIDISM

S.S. Mirnaya, N.G. Mokrysheva

Endocrinology Research Centre, Moscow, Russian Federation

Introduction. Patients with primary hyperparathyroidism (pHPT) run an increased risk of death, and in some studies cardiovascular diseases were inversely related to glomerular filtration rate (GFR) and urine osmolality.