

ПАЦИЕНТАМ С ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ

В Москве 11 декабря 2009 года состоялось открытие «Центра гиперпаратиреоза», который будет функционировать на базе Эндокринологического научного центра.


В рамках мероприятия специалисты из разных областей медицины во главе с директором Центра, академиком РАН и РАМН, Иваном Ивановичем Дедовым, обсуждали проблему гиперпаратиреоза в России.

В ходе мероприятия было принято решение о создании в Центре гиперпаратиреоза экспертного совета, в который будут входить специалисты разного профиля: эндокринологи, кардиологи, нефрологи и педиатры. Экспертный совет будет собираться для обсуждения возможных путей решения в вопросе диагностирования гиперпаратиреоза.



ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ И НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА

валидности и ранней смертности активной части населения России, средний возраст которой составляет 30-35 лет. Смертность пациентов, страдающих гиперпаратиреозом, в 500 раз выше, чем у здоровых людей. Перед Центром гиперпаратиреоза стоит ряд сложных, но выполнимых задач: координация исследований и разработка протоколов клинических исследований в области лечения гиперпаратиреоза; скрининг групп риска и создание регистров больных с первичным и вторичным гиперпаратиреозом; организация и мониторинг центров гиперпаратиреоза в федеральных округах, организация диагностического и лечебного алгоритмов и стандартов по гиперпаратиреозу; участие в организации научных и образовательных конференций, симпозиумов; выпуск методических рекомендаций; содействие в расширении международных

контактов отечественных научных и клинических центров, занимающихся гиперпаратиреозом. В работе Центра гиперпаратиреоза будут использованы самые последние достижения науки и техники, новые методики, которые нацелены на создание оптимального плана диагностики и лечения. Все это позволит своевременно помещать больного в специализированное отделение для проведения адекватного лечения. 



И.И. Дедов, академик РАН и РАМН, директор Эндокринологического научного центра

В настоящее время диагностика и лечение гиперпаратиреоза – одна из самых актуальных проблем здравоохранения как в Российской Федерации, так и за ее пределами. В развитых странах, в том числе и в России, гиперпаратиреоз по распространенности уступает лишь сахарному диабету и патологии щитовидной железы. Современный лечебно-диагностический и научно-исследовательский Центр гиперпаратиреоза будет осуществлять свою деятельность в области фундаментальных и клинических инноваций в медицине. Главная цель работы центра заключается в профилактике ин-



ПОМОГУТ В НОВОМ ЦЕНТРЕ

ПРОБЛЕМА ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА В РОССИИ



Л.Я. Рожинская, д.м.н., профессор,
Эндокринологический научный центр

Как ни странно, в России до недавнего времени считалось, что гиперпаратиреоз встречается очень редко. Данная точка зрения появилась, потому что пациенты не консультируются у врачей по вопросам диагностики и лечения гиперпаратиреоза. Кроме того, во многих медицинских учреждениях нет возможности исследовать уровень паратгормона. Проблема диагностирования и сложность заболевания заключается в

том, что достаточно часто гиперпаратиреоз протекает незаметно для пациента и обнаруживается случайно. Первые клинические проявления болезни – это слабость в мышцах, быстрая утомляемость при физической нагрузке, расшатывание и выпадение зубов и волос, рассеянные боли в мелких костях рук и особенно ног. При длительном течении болезни кожа больного приобретает землисто-серый оттенок. Из-за изменений в костном скелете больной может стать ниже ростом. Часто происходят переломы костей и позвоночника при обычных движениях и даже в постели. Больные жалуются на тошноту, рвоту, боли в желудке.

США и страны Западной Европы решили проблему выявления первичного гиперпаратиреоза еще в 70-х годах прошлого века, когда было введено обязательное скрининговое определение уровня кальция в крови всех пациентов, обратившихся за медицинской помощью. В России такой скрининг не проводился.

Но не только ситуация с отсутствием диагностики заставляет задуматься о проблеме. Важно также улучшать качество жизни

больных такими тяжелейшими заболеваниями, как почечная недостаточность. Как известно, гиперпаратиреоз является одним из наиболее частых осложнений хронической почечной недостаточности более чем у 50% пациентов находящихся на диализе. 30% пациентов с клинически выраженным гиперпаратиреозом страдают рецидивирующими язвами. Кроме того, в группе риска находятся пациенты с остеопорозом и остеопатией, проксимальной миопатией.

Получается, что достаточно широкий круг специалистов должен знать об этом заболевании и направлять пациентов на обследование.

В настоящий момент врачи сталкиваются с несколькими проблемами в диагностике гиперпаратиреоза: отсутствие статистики по данному заболеванию, позднее выявление гиперпаратиреоза, множество неоправданных хирургических вмешательств.

Таким образом, возникла острая необходимость в информировании врачей о проблемах гиперпаратиреоза, в организации обучения специалистов в данной области.

ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ И ПУТИ РЕШЕНИЯ В НЕФРОЛОГИИ

Хронической болезнью почек страдают 10-12% населения России. Из-за не внимания к данному заболеванию оно прогрессирует, что ведет к утрате органа, человек вынужден находиться на диализе. За границей диализные пациенты живут еще 30-40 лет и не чувствуют себя больными, занимаются спортом, придерживаются активной жизненной позиции. К сожалению, в нашей стране ситуация прямо противоположная.

В 2008 г. было проведено исследование, в котором приняли участие 1600 пациентов (на тот момент это была 10-я часть российской диализной популяции). Обобщив результаты исследования, мы выявили, что практически у половины больных на диализе диагностируется вторичный гиперпаратиреоз. Сопоставив данные исследования со статистикой заболеваемости гиперпаратиреозом в США, был сделан вывод, что в нашей стране распространенность данного за-



В.Ю. Шило, к.м.н., главный врач
Московского центра диализа Городской
клинической больницы № 20

болевания высокая. Гиперпаратиреоз приводит к инвалидизирующим осложнениям: инфаркты миокарда, инсульты, недостаточность кровообращения, переломы. Основными этапами своевременной профилактики и лечения гиперпара-

тиреоза являются: коррекция нарушений фосфорно-кальциевого гомеостаза (гипофосфатная диета, фосфат-связывающие вещества, повышение эффективности диализа); терапия препаратами витамина D и его активными метаболитами, кальцимитетикой; паратиреоидэктомия.

Мировая медицинская наука в области современных биотехнологий доказывает, что современная терапия позволяет полностью избавить пациента от гиперпаратиреоза и его осложнений.

Учитывая, что лечение осложнений гиперпаратиреоза на одного пациента в год обходится государству в несколько миллионов рублей, стенокардия более 400000 рублей, инфаркт миокарда более 300000 рублей, перелом шейки бедра порядка 269000 рублей, использование инновационных технологий в работе «Центра Гиперпаратиреоза» позволит сократить затраты на лечение одного пациента в 3-4 раза.