

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОЛЛОИДНОЙ СУСПЕНЗИИ КАЛЬЦИЯ В КАЧЕСТВЕ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТОВ К АНТИРЕЗОРБТИВНОЙ ТЕРАПИИ

ДОСКИНА Е.В., КОЧЕРГИНА И.И., АМЕТОВ А.С.
Кафедра эндокринологии ГБОУ ДПО РМАПО, г.Москва

Цель: оценить эффективность и безопасности коллоидной суспензии кальция в качестве подготовки к антирезорбтивной терапии.

Материалы и методы: в исследование рандомизировано 20 мужчин и женщин в возрасте 67±3 (от 54 до 76 лет), с верифицированным остеопорозом (ОП), не осложненным компрессионными атравматичными переломами (КАП) тел позвонков. Критериями исключения из исследования являлись верифицированные патологии, вызывающие гипо- или гиперкальциемию и/или гиперкальциурию. Не дефицитных по содержанию 25 (ОН)D в крови. В качестве антирезорбтивной терапии пациентам планировалась терапия российским дженерическим препаратом золендроновой кислоты (Резокластин ФС). Для подготовки к инфузии в течение 3 месяцев применялась коллоидная суспензия Мицеллат Актив (ООО «Славянская аптека», регистрационный № RU 77.99.88.003.Е.006004.04.15 от 28 апреля 2015 г.) в дозе 7 капель 0,7 мл – 1 раз в сутки. Длительность терапии 3 месяца.

Оценка эффективности и безопасности – определение маркеров костного ремоделирования – костной щелочной фосфатазы и СТХ, кальция общего и ионизированного и 25 (ОН)D в крови; экскрецию кальция, обще-клинический анализ крови и мочи; УЗИ почек и ЭКГ.

Результаты: при первичном обследовании выявлено у 30% гипокальциемию и у 70% нормокальциемию. В зависимости от уровня ионизированного кальция, методом случайных чисел, пациенты разделены на 2 группы. Пациенты группы 1 (ГР1) получали Мицеллат Актив, группа 2 (ГР2) – наблюдение. Изменений экскреции кальция не выявлено.

Через месяц применения коллоидной суспензии кальция ни у одного из пациентов не отмечено каких-либо изменений в самочувствии. Через 3 месяца у пациентов ГР1 отмечена нормокальциемию в 100%, изменений в экскреции кальция не зафиксировано. Статистически достоверных изменений при ЭКГ и УЗИ исследовании не выявлено в ГР1 и ГР2. У группы пациентов с гипокальциемией из ГР1 отмечено увеличение уровня кальция на 35-45%, все они достигли нормокальциемии. Несмотря на необходимость ежедневного приема препарата и особенности приготовления раствора для приема внутрь ни один из пациентов не высказал желания прекратить прием, в тоже время 100% пациентов выразили готовность продолжить прием препарата и после инфузии золендроновой кислоты.

В ГР2 отмечено увеличение количества пациентов с гипокальциемией до 60%. Изменений экскреции кальция также не выявлено.

Отмечено незначительное снижение уровня 25 (ОН)D в крови на 3-10% у пациентов ГР1. Пациентам ГР1 проведена инфузия Золендроновой кислоты (Резокластин ФС) отмечена хорошая переносимость терапии. Пациентам ГР2 назначена терапия препаратами кальция и витамином D до нормокальциемии, с последующим применением антирезорбционной терапии.

Выводы: отмечена эффективность и безопасность коллоидной суспензии кальция Мицеллат Актив (ООО «Славянская аптека», регистрационный № RU 77.99.88.003.Е.006004.04.15 от 28 апреля 2015 г.) в качестве подготовки к антирезорбтивной терапии.

УРОВЕНЬ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВИТАМИНОМ D У ЖИТЕЛЕЙ СЕВЕРО-ЗАПАДНОГО РЕГИОНА РФ И ЗНАЧЕНИЕ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА D ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

КАРОНОВА Т.Л., МИХЕЕВА Е.П., НИКИТИНА И.Л., БЕЛЯЕВА О.Д., ТОДИЕВА А.М., ПОПОВА П.В., АНДРЕЕВА А.Т., ГЛОБА П.Ю., БЕЛЕЦКАЯ И.С. ГАЛКИНА О.В., ВАСИЛЬЕВА Е.Ю., ГРИНЕВА Е.Н.

ФГБУ «СЗФМИЦ им. В.А.Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург
ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Российская Федерация в силу географического расположения и экономических особенностей имеет все предпосылки для развития недостатка и дефицита витамина D.

Цель исследования. Оценить уровень 25(ОН)D крови у жителей Северо-Западного региона РФ для изучения распространенности дефицита витамина D и его вклада в здоровье.

Материал и методы. В исследование включено 1690 человек (1349 в возрасте 18-75 лет, включая 221 беременную и 120 детей/подростков в возрасте 3-17 лет). Уровень 25(ОН)D крови оценивался хемилюминесцентным методом (Abbott Architect 8000, USA), у беременных исследование проводилось на 8-14 неделях гестации. Критерии РАОП (2015) были использованы для оценки статуса витамина D. Антропометрическое исследование включало измерение роста, веса, окружности талии (ОТ) и расчет индекса массы

тела (ИМТ). У 204 женщин в возрасте 30-52 лет проведена двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия (ДРА) (Lunar Prodigy, USA). У 310 жителей 25-70 летнего возраста проведена оценка наличия тревоги и депрессии при помощи опросника госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS. За отсутствие тревоги и депрессии принималось суммарное значение баллов 0-7, за субклинические нарушения – 8-10, за клинические – ≥11.

Результаты. Уровень 25(ОН)D в сыворотке крови варьировал от 9,8 до 147,5 нмоль/л, у взрослых в среднем был 54,8±0,7 нмоль/л, у детей/подростков – 46,8±1,6 нмоль/л. У женщин 25(ОН)D крови был ниже чем у мужчин (53,9±0,8 и 67,2±2,2 нмоль/л; p<0,01). Было установлено, что 16,8% популяции имели уровень 25(ОН)D более 75 нмоль/л, 37,5% – имели недостаток и 45,7% дефицит витамина D. Среди беременных только 50% женщин имели нормальный уровень