

## СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПЕРЕНОСИМОСТИ ПЕРРОРАЛЬНЫХ И ВНУТРИВЕННЫХ БИСФОСФОНАТОВ У ЖЕНЩИН С ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНЫМ ОСТЕОПОРОЗОМ

АБАШОВА Е.И., ШАЛИНА М.А., МИШАРИНА Е.В.

ФГБНУ «НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О.Отта», г. Санкт-Петербург

Медикаментозная терапия постменопаузального остеопороза (ПМО) является основным видом лечения данного заболевания. Длительность лечения – обязательное условие, определяющее эффективность терапии. Способ и метод введения (пероральный или парентеральный) определяют приверженность к данному виду лечения ПМО.

**Цель.** Оценить состояние минеральной плотности костной ткани (МПК), уровень маркеров костного метаболизма, приверженность и переносимость терапии у больных с ПМО при применении пероральных и внутривенных бисфосфонатов.

**Материал и методы.** Обследовано 69 женщин с подтвержденным диагнозом ПМО в возрасте от 46 до 81 года ( $59,5 \pm 8,3$  года). Все пациенты были разделены на две группы: первую группу составили 36 женщин, которым назначен комбинированный препарат (алендроновая кислота 70 мг и витамин Д 2800 МЕ, «Фосаванс», MSD) с пероральным приемом 1 раз в неделю, вторую группу – 33 женщины, для лечения ПМО назначена золендроновая кислота 5 мг («Аклоста», Novartis), внутривенно 1 раз в год. В обеих группах на протяжении всего лечения пациентки дополнительно принимали препараты кальция и витамина Д. Всем больным выполнялась двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия с помощью денситометра (Hologic Discovery) в начале исследования, через 12 и 24 месяца лечения. Оценивалась МПК поясничных позвонков (L1-L4) и проксимальных отделов бедра, согласно критериям ВОЗ. Всем пациенткам проводилось определение 25-гидроксивитамина Д, уровня креатинина, паратиреоидного гормона, остеокальцина. Маркер резорбции костной ткани (Стх) оценивался изначально, через 3 и через 12 месяцев терапии.

**Результаты.** По данным остеоденситометрии остеопороз поясничного отдела позвоночника выявлен у 37 жен-

щин, бедра – у 20, остеопороз обеих локализаций – у 12 больных. Уровень ионизированного кальция в среднем составил  $1,11 \pm 0,02$  ммоль/л, остеокальцина –  $26,1 \pm 1,7$  нг/мл, 25-гидроксивитамина Д –  $31,6 \pm 2,7$  нг/мл, паратиреоидного гормона  $52,5 \pm 4,3$  пг/мл, уровень креатинина был в норме у всех больных. Количество пациентов, полностью завершивших лечение было разным в двух группах: терапию аклостой не закончила одна женщина, от приема таблетированных препаратов отказалось 16 пациентов. Причинами для прекращения лечения явились: обострения заболеваний ЖКТ, невозможность соблюдения инструкции приема, снижение МПК по данным денситометрии. Новых переломов за время лечения в обеих группах выявлено не было. Во второй группе после введения препарата гриппоподобный синдром наблюдался у 11 пациентов ( $33,3 \pm 8,2\%$ ) с максимальным повышением температуры до  $38,4^\circ$ , данные симптомы купировались в течение 1-2 суток без терапии или с использованием НПВС. В среднем, BMD (L1-L4) до лечения и через 2 года после лечения у женщин первой группы составила  $0,780 \pm 0,009$  г/см<sup>2</sup> и  $0,811 \pm 0,011$  г/см<sup>2</sup>, соответственно ( $p < 0,05$ ), BMD (шейки бедра) –  $0,611 \pm 0,046$  г/см<sup>2</sup> и  $0,632 \pm 0,042$  г/см<sup>2</sup> ( $p > 0,05$ ). Во второй группе прирост МПК был более выраженным и наблюдался во всех отделах. Так, в поясничном отделе позвоночника BMD до лечения –  $0,748 \pm 0,056$  г/см<sup>2</sup>, через 24 месяца –  $0,899 \pm 0,054$  г/см<sup>2</sup> ( $p < 0,05$ ). Уровень Стх у всех пациентов достоверно снизился и составил: у женщин первой группы  $0,381 \pm 0,029$  нг/мл, и  $0,286 \pm 0,027$  ( $p < 0,01$ ), у больных второй группы:  $0,437 \pm 0,025$  нг/мл и  $0,181 \pm 0,034$  нг/мл, ( $p < 0,001$ ).

**Заключение.** Парентеральный способ введения бисфосфонатов показал большую эффективность, хорошую переносимость и более высокую приверженность к проводимой терапии.

## ПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ КАК ОСНОВА ЭФФЕКТИВНОСТИ АЛЬФАКАЛЬЦИДОЛА ПРИ ПЕРВИЧНЫХ ФОРМАХ СИСТЕМНОГО ОСТЕОПОРОЗА У МУЖЧИН

РОДИОНОВА С.С., ХАКИМОВ У.Р.

ФГБУ «ЦИТО им Н.Н. Приорова» МЗ РФ, г. Москва

**Цель:** изучение влияния персонализации лечения первичных форм системного остеопороза у мужчин альфакальцидолом на его эффективность и безопасность.

**Материал и методы.** 5-летний непрерывный прием альфакальцидола в комбинации с карбонатом кальция завершили 47 (из 116 включенных в исследование) пациентов с первичными формами системного остеопороза (низкооборотная или нормооборотная формы). 75% их них до начала лечения имели один или более низкоэнергетический перелом. Доза альфакальцидола (от 0,5 мкг до 1,25 мкг) подбиралась индивидуально для каждого пациента в течение первых 6 месяцев при повторных исследованиях уровня каль-

ция крови и мочи с интервалом 1, 3 и 6 месяцев. Начиная со второго года лечения показатели гомеостаза кальция (общий и ионизированный кальций крови и кальций суточной мочи) оценивались один раз в 6 месяцев. Изменение дозы альфакальцидола проводилось в тех случаях, когда при контрольном исследовании показатели гомеостаза кальция выходили за пределы колебаний нормы. Суточная норма кальция составляла 1200 мг (500 мг. карбоната кальция и 700 мг кальция в составе употребляемых продуктов).

Эффективность лечения оценивалась ежегодной ДХА и рентгенографией позвоночника. Риск камнеобразования контролировали выполнением УЗИ почек (один раз в год).