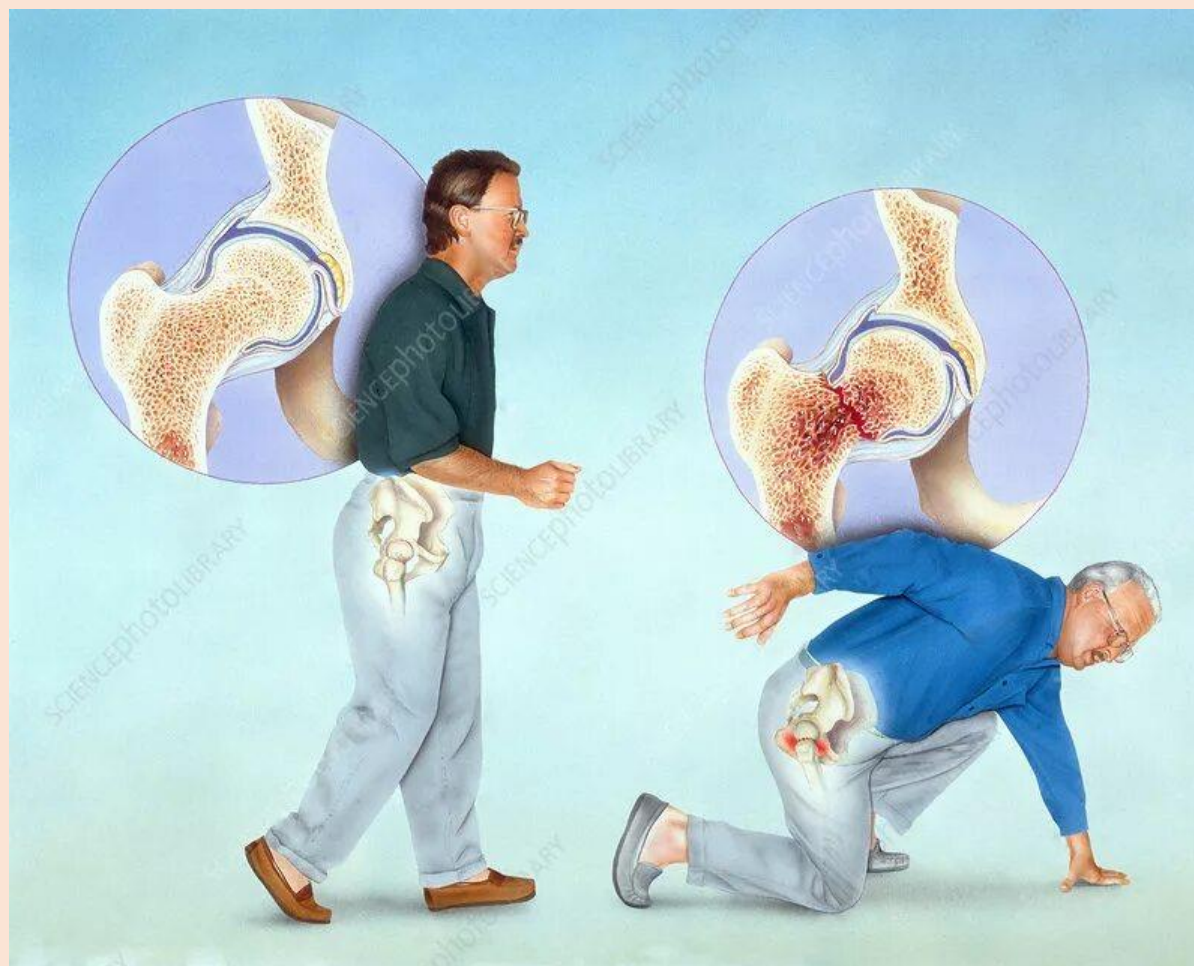


РЕКОМЕНДАТЕЛЬНЫЙ СПИСОК СТАТЕЙ (2023-2025 г.г.) К ВСЕМИРНОМУ ДНЮ БОРЬБЫ С ОСТЕОПОРОЗОМ

(ИЗ ФОНДОВ ООБД ДВГМУ)



Кузнецова В.С., Синельникова В.А., Васильев А.В. Применение BMP-2 для регенерации костной ткани при остеопорозе . // Стоматология, 2025.-N 3.-С.101-108. Библ. 46 назв.

В обзоре рассмотрены возможности применения костного морфогенетического белка-2 (BMP-2) для регенерации костной ткани при остеопорозе. Произведен анализ исследований воздействия BMP-2 на регенерацию костной ткани *in vitro*, *in vivo*, а также описаны результаты клинического применения остеоиндуктора и возможные осложнения. Распространенность остеопороза в Мире составляет 18,3%, при этом женщины в 1,5 раза чаще страдают от этого заболевания, чем мужчины. Ожидается, что к 2034 г. общее число заболевших остеопорозом составит 263,2 млн. В стоматологии остеопороз является фактором риска развития пародонтита и усугубляет его течение, что может приводить к потере зубов. В то же время основной группой пациентов, нуждающейся в проведении дентальной имплантации, являются лица старше 50 лет с заболеванием, провоцирующими развитие остеопороза. У таких пациентов наблюдается избыточная остеокластическая резорбция, а также недостаток индукции остеобластов и их клеток-предшественниц. В связи с имеющимся отрицательным костным балансом процессы репаративной регенерации костной ткани в условиях остеопороза могут быть недостаточными для обеспечения успеха дентальной имплантации и костно-пластических операций, а значит для их проведения требуются материалы, обладающие остеоиндуктивным действием.

Блинов В.С., Китаева Ю.С., Праскурничий Е.А., Чибисова М.А. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОПОРОЗА. ЧАСТЬ 1: РЕНТГЕНОВСКАЯ АБСОРБЦИОМЕТРИЯ, КОЛИЧЕСТВЕННАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, ПАНОРАМНАЯ ТОМОГРАФИЯ, КОСТНАЯ УЛЬТРАСОНОМЕТРИЯ: ОБЗОР . // Лучевая диагностика и терапия, 2025.-N 2.-С.29-39. Библ. 27 назв.

Ожидается, что к 2050 году примерно 22% населения мира будет старше 60 лет. Увеличение продолжительности жизни ведет к повышению распространенности хронических неинфекционных заболеваний, в том числе и остеопороза. Остеопороз является наиболее распространенной причиной низкоэнергетических переломов костей, за счет чего снижается ожидаемая продолжительность жизни и ухудшается качество жизни. ЦЕЛЬ: Проанализировать современные данные о методиках лучевой диагностики остеопороза при использовании рентгеновской абсорбциометрии, количественной компьютерной томографии, панорамной томографии зубных рядов и костной ультрасонометрии. Проведен поиск и анализ научных публикаций в информационно-аналитических системах eLIBRARY.RU и PubMed за 2005-2024 гг. по следующим ключевым словам: остеопороз, количественная компьютерная томография, остеодегситометрия, абсорбциометрия, двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия, панорамная томография зубных рядов, костная ультрасонометрии, минеральная плотность кости, osteoporosis, quantitative computed tomography, osteodensitometry, absorptiometry, dual-energy x-ray absorptiometry, panoramic tomography, bone ultrasonometry, bone mineral density. В результате проанализированы 454 статьи, 27 из которых использованы для составления обзора. Представлены данные о диагностической чувствительности, специфичности, вычисляемых индексах диагностических методик. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Каждая из описанных в обзоре лучевых методик имеет свое место и перспективы развития в диагностике остеопороза. Анализ научных данных, посвященных описанным методикам, говорит о постоянном развитии и неугасающем интересе к каждой из них.

Левченко О.В., Никитин А.С., Камчатнов П.Р. Вертебропластика при патологическом переломе позвонка на фоне остеопороза . // Журнал неврологии и психиатрии им.С.С.Корсакова, 2025.-N 6.-С.67-76. Библ. 65 назв.

Остеопороз — одно из наиболее распространенных метаболических заболеваний костной ткани, ассоциированное с повышением риска патологических переломов, в том числе компрессионного перелома тела позвонка (КПП). В статье рассматриваются современные сведения об эпидемиологии, патогенезе и клинических проявлениях КПП у больных с остеопорозом. Детально анализируется возможность применения вертебропластики для лечения пациентов с КПП. Приведено описание собственного опыта выполнения операции вертебропластики при КПП. Остеопороз (ОП) — метаболическое заболевание скелета,

характеризующееся уменьшением массы костной ткани в единице объема, нарушением ее структурных и прочностных характеристик и, как следствие, увеличением риска развития переломов. ОП — одно из наиболее распространенных метаболических заболеваний костной ткани, ассоциированное с повышением риска патологических переломов вследствие снижения прочности кости. Патологический перелом возникает на фоне структурных и количественных изменений костной ткани, снижающих ее прочность, вследствие чего развивается даже при незначительной (низкоэнергетической) травме или вовсе в ее отсутствии. Последствия переломов при ОП могут значительно ограничивать подвижность больного, его способность к самообслуживанию, вести к инвалидности и снижению качества жизни. Компрессионный перелом тел позвонков (КПП) — одно из наиболее частых следствий ОП. Показано, что пациенты, которые перенесли КПП, характеризуются значительным повышением риска травматического поражения костей другой локализации. КПП является важным независимым фактором риска всех новых переломов, связанных с ОП, что имеет особое значение у пожилых пациентов, имеющих сочетание различных соматических заболеваний. Показано, что тяжесть перенесенного КПП позволяет прогнозировать риск новых связанных с ОП переломов вне зависимости от показателей минеральной плотности костной ткани (МПК). Травматические поражения позвонков могут быть связаны с формированием стойкого болевого синдрома в спине, снижением уровня повседневной активности, потерей костной массы, деформацией позвоночника, со снижением жизненной емкости легких и др., что, в итоге, повышает риск прогрессирования инвалидизации и наступления летального исхода. Вместе с тем прогностическая значимость выявленного КПП и его роль в качестве маркера высокого риска травматического поражения костной ткани иной локализации и других соматических заболеваний не всегда оценивается должным образом, вследствие чего больные не получают в достаточном объеме требующуюся медицинскую помощь.

Шамилов М.Д., Хабибулина М.М., Елистратов Д.Г., Коннова С.С., Пронькина А.А.Остеопороз: современные стратегии терапии . // Врач, 2025.-N 6.-С.53-57. Библ. 25 назв.

Остеопороз (ОП) в перименопаузе - это заболевание со снижением минеральной плотности костной ткани и высоким риском переломов при нарушенном гормональном фоне. Снизить ассоциируемые с ОП показатели инвалидизации среди женщин в перименопаузе позволяют специальные методы диагностики и терапия, учитывающая этиопатогенез заболевания. В статье приводятся данные результатов обследования и лечения 36 женщин в перименопаузе с ОП и раскрывается потенциал диагностики, позволяющей оценивать эффективность терапии. Препарат Остеомед Форте показал эффективность в уменьшении и закрытии полостных образований в трабекулярных отделах костей у пациенток с верифицированным ОП и андрогенодефицитом, а улучшение гормонального статуса в перименопаузе позволило приостановить развитие ОП и даже добиться его частичного регресса.

Торопцова Н.В., Добровольская О.В., Никитинская О.А.ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕЛОМОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ В СВЕТЕ СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДОВ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ОСТЕОПОРОЗА . // Терапия, 2021.-N 1.-С.147-152. Библ. 22 назв.

В статье кратко изложены основные положения по диагностике остеопороза и его лечению, главная задача которого - предупреждение остеопоротических или низкоэнергетических переломов. Достижение такого результата возможно только в случае регулярного и длительного применения современной патогенетической терапии. Рассмотрены основные противоостеопоротические лекарственные средства (бисфосфонаты, деносумаб, терипаратид), показания к их назначению, а также к переводу пациента с одного препарата на другой, позволяющие персонализированно подойти к лечению. Также большое внимание уделено кальцию и витамину D, освещены нормы их потребления с продуктами питания или в форме фармакологических средств.

Курбанова К.К., Ковалева А.А., Акопян А.В., Рак Д.М., Шулякова А.С.Клиническая эффективность витамина D в профилактике остеопороза и переломов у пожилых пациентов . // Профилактическая медицина, 2025.-N 5.-С.103-110. Библ. 26 назв.

Остеопороз приводит к снижению минеральной плотности кости (МПК) и повышению риска остеопоротических переломов у пожилых пациентов, что делает его актуальной медико-социальной проблемой. Дефицит витамина D играет ведущую роль в развитии данных состояний, влияя на кальциево-фосфорный обмен и костный метаболизм. Несмотря на многочисленные исследования, эффективность применения витамина D в профилактике остеопороза и переломов остается предметом научных дискуссий. Цель исследования. Оценить клиническую эффективность витамина D в профилактике остеопороза и переломов у пожилых пациентов на основании данных литературы. Проведен обзор научных работ, опубликованных в период с 2018 по 2024 г. Использованы базы данных PubMed, Scopus, Web of Science, eLIBRARY и КиберЛенинка. Включены описания исследований и метаанализы, оценивающие влияние витамина D на МПК, риск остеопоротических переломов и безопасность лечения у пожилых пациентов. Исключены работы с малым объемом выборки и низким качеством доказательности. В результате анализ показал, что терапия витамином D эффективна преимущественно для профилактики остеопороза у пациентов с дефицитом 25-гидроксиколекальциферола (25(OH)D) (<20 нг/мл) и способствует снижению риска переломов. У лиц с нормальным уровнем витамина D терапевтический эффект был минимальным. Рассмотрены вопросы безопасности высоких доз витамина D, включая риск гиперкальциемии и гипервитаминоза D. Заключение. Клиническая эффективность витамина D в профилактике остеопороза подтверждена у пожилых пациентов с выраженным дефицитом 25(OH)D. Для достижения оптимальных результатов рекомендуется индивидуализированный подход к терапии, включающий регулярный мониторинг уровня 25(OH)D. Необходимы дальнейшие исследования для разработки оптимальных схем дозирования витамина D и уточнения его комбинированного применения с другими методами лечения.

Торопцова Н.В., Сорокина А.О., Добровольская О.В. Основные положения диагностики и лечения остеопороза . // Лечащий врач, 2025.-N 6.-С.66-73. Библ. 28 назв.

Введение. Остеопороз является одним из наиболее распространенных заболеваний среди пожилых, при этом част он остается недиагностированным, так как может протекать без выраженной клинической симптоматики, а переломы происходящие при незначительной травме или спонтанные, врачи не всегда соотносят с его наличием у пациента. Результаты. В обзоре приводятся эпидемиологические данные, свидетельствующие об актуальности проблемы остеопороза сведения о нормативных документах, регламентирующих порядок наблюдения пациентов с остеопорозом. Рассмотрены современные подходы к диагностике остеопороза, в том числе представлены причины вторичного остеопороза, которые необходимо исключать при впервые выявленном заболевании. Даны актуальные критерии диагноза остеопороза: наличие низкоэнергетического перелома в анамнезе после 40 лет или на фоне заболевания, влияющего на костную ткань, и/или высокий риск переломов, рассчитанный по алгоритму FRAX (российская версия), и/или низкая минеральная плотность кости. Представлены варианты использования порогов диагностического и терапевтического вмешательства на основании возможности проведения денситометрического обследования пациента. Рассмотрены вопросы диагностики остеопороза у молодых людей — фертильных женщин и мужчин моложе 50 лет. Даны показания к использованию маркеров костного обмена, которые рекомендуется использовать только для оценки эффективности лечения и приверженности терапии. В статье представлены современные аспекты антиостеопоротической терапии. Даны практические советы по использованию антирезорбтивных препаратов (бисфосфонаты, деносумаб) в зависимости от наличия остеопороза и низкоэнергетических переломов, также представлен первый в России биоаналог деносумаба. Рассмотрены вопросы назначения анаболического лекарственного средства (терипаратид), а также препаратов кальция и витамина D (колекальциферол, альфакальцидол). Рассмотрены вопросы длительности антиостеопоротической терапии в зависимости от применяемого препарата и критерии ее эффективности, а также алгоритм замены препарата при его неэффективности.

Лялюкова Е.А., Чернышева Е.Н., Лялюков А.В. Остеопороз у больных неалкогольной жировой болезнью печени: обзор литературы . // Лечащий врач, 2025.-N 1.-С.38-46. Библ. 78 назв.

Неалкогольная жировая болезнь печени и остеопороз являются двумя широко распространенными метаболическими заболеваниями. Распространенность неалкогольной жировой болезни печени в популяциях достигает 38%, среди лиц с ожирением и/или сахарным диабетом 2-го типа она значительно выше. Распространенность остеопороза в мире оценивается в 19,7%, данный показатель значительно варьирует в зависимости от страны и континента, причем из статистических данных следует, что территориальная принадлежность региона и уровень солнечной активности не определяют распространенность проблемы.

Подобно неалкогольной жировой болезни печени, остеопороз длительное время протекает латентно, без манифестной клинической картины. Вполне логично звучит вопрос — является ли неалкогольная жировая болезнь печени важным компонентом патогенеза остеопороза или это два часто встречающихся заболевания. Цель работы. Целью данного литературного обзора было обобщить экспериментальные и клинические данные о потенциальной связи между неалкогольной жировой болезнью печени и остеопорозом. Результаты: Неалкогольная жировая болезнь печени как проявление метаболического синдрома, в основе которого лежит резистентность к инсулину, влияет на метаболизм костной ткани, повышая риск развития остеопороза и его осложнений. По данным современной литературы неалкогольная жировая болезнь печени влияет на метаболизм костной ткани несколькими путями: посредством изменений в системном и местном иммунном статусе костного мозга, модулируя уровень инсулиноподобного фактора роста 1, состав микробиоты кишечника, метаболизм короткоцепочечных жирных кислот и целостность кишечного барьера. Некоторые исследования показали, что желчные кислоты, продуцируемые печенью, оказывают защитное действие на костную ткань. Желчные кислоты способны перепрограммировать провоспалительные макрофаги в их противовоспалительные фенотипы, снижая тем самым степень системного воспаления. Нормализация взаимодействия между микробиомом, иммунитетом и метаболизмом костной ткани может открыть новые направления для лечения остеопороза в будущем. Достижения последних лет в усовершенствовании методов лечения рака молочной железы (РМЖ) позволили значительно увеличить общую выживаемость

Сергеева-Кондраченко М.Ю., Терина Н.А. Вторичный остеопороз: болезнь с серьезными последствиями . // Врач, 2025.-N 1.-С.9-16. Библ. 19 назв.

Вторичный остеопороз (ОП) развивается вследствие соматических патологий (эндокринных, генетических заболеваний, поражения почек, желудочно-кишечного тракта и др.), особенностей образа жизни или приема лекарственных средств. Любому пациенту с подозрением на вторичный ОП необходимо провести ряд лабораторных исследований (полный общеклинический анализ крови, биохимический анализ крови, анализ крови на 25-гидроксивитамин D, паратиреоидный гормон и др.). «Золотым стандартом» инструментальной диагностики ОП является двуэнергетическая рентгеноденситометрия поясничного отдела позвоночника и проксимального отдела бедренной кости для оценки минеральной плотности костной ткани. Лечение вторичного ОП является этиологическим, направленным на выявление и устранение основной причины заболевания, что обычно предполагает отмену лекарственных препаратов (если это возможно) и коррекцию модифицируемых факторов риска. При невозможности воздействовать на причину вторичного ОП применяют патогенетическую терапию, включающую антирезорбтивные препараты, средства, усиливающие костеобразование, моноклональные антитела. Важно помнить, что на эффективность лечения ОП влияют показатели фосфорно-кальциевого обмена, поэтому перед началом патогенетической терапии необходимо определить уровни кальция, фосфора и 25-гидроксивитамина D в крови, привести эти показатели к уровню нормальных значений, а затем продолжить прием данных препаратов вместе с патогенетической терапией. Для этого рекомендуют сбалансированное по кальцию, фосфору и белкам питание, назначение препаратов витамина D и солей кальция. Одним из эффективных средств для нормализации показателей фосфорно-кальциевого обмена является препарат Остеомед Форте.

Пронькина А.А., Елистратов Д.Г., Косова А.М. Роль остеобиотиков в профилактике остеопороза и образования костных полостей на фоне приема антибактериальных препаратов . // Врач, 2024.-N 12.-С.50-54. Библ. 17 назв.

Прием антибактериальных препаратов (АБП) может сопровождаться разнообразными негативными последствиями, затрагивающими многие органы и системы организма. В частности, могут наблюдаться нарушения в нервной системе, клеточном дыхании, аллергические реакции. Однако наиболее выраженное негативное воздействие проявляется в отношении желудочно-кишечного тракта. При частом назначении АБП возникает необходимость в дополнительной терапии, направленной на снижение риска нежелательных явлений, оказывающих влияние на весь организм, в том числе опорно-двигательную систему. В статье рассматривается специфика и действие нового класса препаратов под названием «остеобиотики». Проанализирована эффективность первого отечественного средства этой категории (Остео-Вит D3) и возможность его применения при антибактериальной терапии.

Хабибулина М.М., Шамилов М.Д., Елистратов Д.Г. Эффективная фармакотерапия остеопороза в перименопаузе . // Врач, 2024.-N 11.-С.38-40. Библ. 21 назв.

Остеопороз (ОП) - это заболевание, которое характеризуется снижением минеральной плотности костной ткани и высоким риском переломов. У женщин в перименопаузе при нарушенной гормональной фоне риск развития этой патологии значительно возрастает. Снизить ассоциируемые с ОП показатели инвалидизации среди пациенток этой группы позволяют специальные методы диагностики и терапия, учитывающая этиопатогенез заболевания. В статье приводятся данные результатов обследования и лечения 57 женщин в перименопаузе с ОП и раскрывается потенциал диагностики, дающей возможность оценивать эффективность терапии. Препарат Остеомед Форте показал эффективность в уменьшении и закрытии полостных образований в трабекулярных отделах костей у пациентов с верифицированным О? и андрогенодефицитом, улучшение гормонального статуса в перименопаузе позволило приостановить развитие О? и даже добиться его частичного регресса. Цель исследования — определение эффективности терапии ОП у женщин с андрогенным дефицитом в перименопаузе препаратом Остеомед Форте по результатам рентгеновского обследования и ультразвуковой денситометрии (УЗД).

Вельма К.М., Калашникова Е.А., Довгялло Ю.В. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА МЕТОДЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОПОРОЗА . // Вестник медицинского института Реавиз, 2024.-N 3.-С.104-110. Библ. 29 назв.

Остеопороз, по данным Всемирной организации здравоохранения, находится на четвертом месте среди причин смертности и инвалидизации после сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний и сахарного диабета. Среди жителей России старше 50 лет остеопороз встречается примерно у каждой третьей женщины и каждого четвертого мужчины. Данная патология имеет высокую социальную значимость, поскольку нередко обуславливает высокий уровень нетрудоспособности взрослого населения. Первостепенный, с точки зрения уменьшения частоты смертности и инвалидизации трудоспособного населения от остеопороза, является проблема его профилактики и ранней диагностики, в том числе с использованием лучевых методов исследования. Информация по данной проблеме сегодня достаточно разрознена, требует систематизации и обобщения. В работе проведены изучение и анализ доступной литературы по вопросам возможностей лучевой диагностики остеопоротических изменений. Обобщая имеющиеся сведения о лучевой диагностике остеопороза, следует говорить о необходимости внедрения доклинического обследования на предмет данной патологии, поскольку имеются данные о результатах конъюнктурного скрининга в некоторых группах пациентов. Подавляющее большинство таких случаев составляет бессимптомное течение, что ещё раз подтверждает необходимость профилактического подхода к данной проблеме. Принимая во внимание многообразие существующих методов диагностики остеопороза на ранних стадиях, наиболее достоверным при некоторых своих недостатках (наличии лучевой нагрузки, дороговизне оборудования) остаются всё же двухэнергетическая рентгеновская денситометрия и количественная компьютерная томография, аналогом которых при ограниченных ресурсах для обеспечения оборудованием лечебно-профилактических учреждений является ультразвуковая денситометрия.

Ильина Р.Ю., Мухамеджанова Л.Р., Зиганшина Л.Е. Галоперидол-индуцированный экспериментальный остеопороз и его коррекция димефосфоном . // Казанский медицинский журнал, 2024.-N 5.-С.718-724. Библ. 16 назв.

Актуальность. Существуют сообщения о негативном влиянии длительного приёма нейролептиков на метаболизм костной ткани. Димефосфон служит средством с доказанным антирахитическим действием. Цель. Изучить в экспериментальных условиях влияние галоперидола на микроэлементный состав кости подопытных крыс и возможности его коррекции димефосфоном. Материал и методы. Крысы линии Vistar были разделены на группы (в каждой по 10 особей): первая — контрольная; вторая — животные, которым вводили галоперидол; в третьей группе использовали галоперидол с димефосфоном. Крысам второй и третьей групп вводили 90 дней галоперидол внутривентриально, начиная с 15 мг/сут и снижая дозу до 5 мг/сут. Крысам третьей группы вводили перорально 15% раствор димефосфона в дозе 208 мг/г в сутки. После выведения животных из эксперимента отпрепаровывали поясничные позвонки, удаляли зубы. Содержание ионов

кальция, магния, стронция, цинка и меди в кости и зубах определяли методом атомно-абсорбционной спектрофотометрии. Статистическая обработка проведена с использованием программы SPSS 13.0. Результаты. Длительное применение терапевтических доз галоперидола в эксперименте вызывало снижение содержания ионов кальция и цинка в 1,5 раза, меди — в 1,7 раза в костях животных, увеличение концентрации ионов стронция в 1,1 раза, что свидетельствует о резорбтивном действии нейролептика. При совместном приёме галоперидола с димефосфоном достоверно увеличивалось содержание ионов кальция (в 1,2 раза), меди (в 1,4 раза) и цинка (в 1,1 раза); количество ионов стронция уменьшалось (в 1,1 раза) только в костной ткани. Вывод. Димефосфон уменьшает негативное влияние длительного приёма галоперидола на микроэлементный состав кости крыс.

Шептулина А.Ф., Брык Д.Д., Цориев Т.Т., Яфарова А.А., Мамутова Э.М., Драпкина О.М. Клинические последствия саркопенического ожирения. Часть 2. Сердечно-сосудистые заболевания и остеопороз . // Профилактическая медицина, 2024.-N 9.-С.60-66. Библ. 59 назв.

Данный обзор литературы представляет собой продолжение статьи «Клинические последствия саркопенического ожирения. Часть 1. Неалкогольная жировая болезнь печени, сахарный диабет 2-го типа, хроническая болезнь почек» (Профилактическая медицина. 2024;27(8):114-120. <https://doi.org/10.17116/profmed202427081114>). В обзоре описаны ассоциации саркопенического ожирения с сердечно-сосудистыми заболеваниями и остеопорозом с точки зрения их распространенности у пациентов с саркопеническим ожирением, по сравнению с показателями у пациентов с ожирением без саркопении и/или в общей популяции. Проанализированы также возможные патофизиологические механизмы, обуславливающие развитие клинических последствий при саркопеническом ожирении. В отличие от первичной или возраст-ассоциированной саркопении, которая чаще встречается у пожилых людей, саркопеническое ожирение (как одна из форм вторичной саркопении) может развиваться в любом возрасте. Кроме того, доказана более высокая распространенность хронических неинфекционных заболеваний при саркопеническом ожирении и обоснован неблагоприятный прогноз для пациентов. В связи с этим очевидной является необходимость активного выявления саркопенического ожирения, а также дополнительного обследования пациентов с целью своевременного выявления у них клинических последствий данной патологии. Такая тактика может способствовать улучшению состояния здоровья трудоспособного населения и сокращению расходов, связанных с оказанием медицинской помощи.

Потупчик Т.В., Веселова О.Ф., Тутынин А.К., Пронькина А.А., Моница М.Н., Киреева Е.Б. Профилактика и лечение остеопороза у коморбидных пациентов . // Врач, 2024.-N 8.-С.13-21. Библ. 79 назв.

В статье проведен анализ исследований эффективности существующих средств лечения и профилактики остеопороза. Показана роль кальция и витамина D в гомеостазе костной ткани. Особое внимание уделено одной из актуальных фармакологических и терапевтических проблем - полипрагмазии, связанной с коморбидностью. Данные исследований демонстрируют, что препараты базисной терапии сердечно-сосудистых заболеваний не вступают в нежелательные взаимодействия с препаратами для лечения остеопороза и в целом многие из них положительно влияют на костный обмен и прочность костной ткани. Одним из решений проблем, связанных с лечением остеопороза, может быть применение биологических активных добавок Остеомед, Остео-Вит D3, Остеомед Форте.

Шамилов М.Д., Хабибулина М.М. Остеопороз: диагностика и лечение коморбидных пациентов, персонифицированный подход к терапии . // Врач, 2024.-N 7.-С.24-29. Библ. 21 назв.

Проблема остеопороза - одна из наиболее важных в современной медицине, что обусловлено увеличением продолжительности жизни населения планеты и ростом заболеваемости, высоким риском переломов, необходимостью превентивных мер и социально-экономическими аспектами данной патологии. Поэтому актуальными задачами сегодня являются совершенствование методов диагностики остеопороза и поиск эффективных персонифицированных способов его лечения, особенно у пациентов с сопутствующими (коморбидными) заболеваниями.

Негматуллаева М.Н., Туксанова Д.И., Зарипова Д.Я. Структурно-оптические свойства сыворотки крови и их роль в прогнозировании развития остеопороза в перименопаузе . // Российский вестник акушера-гинеколога, 2024.-N 3.-С.71-76. Библ. 20 назв.

Цель исследования. Изучить и оценить роль оптической плотности сыворотки крови в прогнозировании и ранней диагностике остеопороза у женщин с факторами риска его развития в перименопаузе. Исследование выполнялось на базе Бухарского областного перинатального центра в период с 2019 по 2021 г. на кафедре акушерства и гинекологии №2 Бухарского государственного медицинского института. Обследована 121 пациентка, находящаяся в перименопаузе. Для достижения поставленной цели были сформированы 3 группы пациенток: 1-я группа — контрольная, включала 41 женщину в перименопаузе без явных клинических проявлений климактерического периода; 2-я группа — 40 женщин, у которых не проводилась корригирующая терапия; 3-я группа — 40 женщин, у которых проводилась корригирующая терапия. Для оценки изменения состояния костной ткани у пациенток использовали ультразвуковую денситометрию. Оптическую плотность сыворотки крови определяли методом клиновидной дегидратации. В результате средний возраст больных 1-й группы составил $45,54 \pm 0,84$ года, 2-й группы — $44,53 \pm 0,97$ года и 3-й группы — $50,73 \pm 0,93$ года. Средний возраст всех обследованных составил 46,9 года. В 1-й (контрольной) группе явных клинических проявлений климактерического синдрома не наблюдалось, проявления климактерического синдрома были подтверждены лабораторными показателями. В среднем уровень Т-критерия в этой группе составил $-0,54$, Са — $2,1$ мг/дл, щелочной фосфатазы (ЩФ) — 85 ед/л, эстрадиола — 45 пмоль/л, Z-критерий составлял $-32,1 \pm 0,1\%$. Все эти показатели являются возрастной нормой для пациенток. При определении оптической плотности сыворотки крови обнаружено от 30 до 45 радиальных линий в фациях, которые появляются вследствие высыхания сыворотки на предметном стекле при комнатной температуре при достаточном количестве минералов и белков у обследуемых пациенток. У 40 пациенток 2-й группы, по данным анкетного опроса и клинического осмотра, выявлены клинические проявления климактерического синдрома, по лабораторным показателям сыворотки крови констатировано снижение концентрации Са до $0,14$ мг/дл, эстрадиола — до 18 пмоль/л и повышение активности ЩФ на 27 ед/л по сравнению с референсными показателями для женщин данного возраста. Соответственно величина стандартных отклонений Т-критерия составила $-2,5 \pm 0,01$ при проведенных исследованиях с помощью ультразвуковой денситометрии, что указывало на развитие остеопороза. При этом Z-критерий был равен $-69,9 \pm 0,4\%$. В 3-ю группу были включены женщины, которые систематически проходили профилактические осмотры у гинеколога и состояли на диспансерном учете. По данным анкетирования, были выявлены клинические признаки климактерического синдрома, проявляющиеся в виде периодических подъёмов артериального давления, головных болей, нарушения сна, потливости, утомляемости, нарушений менструального цикла. При УЗИ патологических изменений органов малого таза не выявлено. По данным ультразвуковой денситометрии, величины стандартных отклонений Т-критерия до лечения составляли в среднем $-2,0 \pm 0,03$, Z-критерия $-75,4 \pm 0,2\%$, что указывало на развитие остеопении; после лечения Т-критерий снизился до $-1,8 \pm 0,02$. Содержание Са в крови составляло $1,98$ мг/дл, ЩФ — 266 ед/л, эстрадиола — 14 пмоль/л. Заключение. На основании полученных результатов установлено, что прогнозирование остеопении и остеопороза у женщин в перименопаузе можно осуществлять с помощью изучения структурно-оптических свойств сыворотки крови, что также позволяет оценивать эффективность комплексной менопаузальной гормональной терапии. Так как формирование структурной фации сыворотки крови в норме связано с наличием в достаточном количестве минералов и белковых соединений, снижение их уровня в сыворотке крови отражается как появление размытого рисунка оптической плотности сыворотки крови с числом радиальных линий менее 20 в поле зрения. Учитывая высокую значимость в гинекологической практике нарушенной костной резорбции в перименопаузе, что приводит к большой частоте развития остеопении и остеопороза, использование метода определения оптической плотности сыворотки крови и ее структурного строения позволяет выявить группы риска возникновения остеопороза до появления его симптомов, на ранних этапах развития.

Филяева А.С., Яриков А.В., Волков И.В., Романов С.В., Абаева О.П., Перльмуттер О.А., Фраерман А.П., Ластевский А.Д., Цыбусов С.Н. Принципы организации центра остеопороза . // Врач, 2024.-N 6.-С.17-23. Библ. 66 назв.

Остеопороз (ОП) — прогрессирующее системное заболевание скелета, характеризующееся уменьшением костной массы и нарушением структуры (микроархитектоники) костной ткани, приводящее к повышению хрупкости кости и риску возникновения переломов. ОП выделен в отдельную нозологическую

форму в 1940 г. и в МКБ-10 отнесен к болезням XIII класса, подгруппам M80—M82. Медицинские и социальные аспекты проблемы ОП широко обсуждаются в последние годы в научной литературе и средствах массовой информации. Население Российской Федерации (РФ) стареет более высокими темпами, чем предполагалось: по прогнозам, в 2020 г. население России в возрасте старше 50 лет должно было составлять 48 млн человек, однако в 2019 г. были зарегистрированы 51,5 млн человек в данной возрастной группе. На фоне прогнозируемого снижения общей численности населения РФ к 2035 г. доля людей старше 50 лет увеличится на 9%, а старше 70 лет — на 50% (по сравнению с 2015 г.). В США ежегодно регистрируются 1,5 млн переломов, из них 250 тыс. переломов шейки бедра, 250 тыс. переломов дистального отдела предплечья, 700 тыс. — позвоночника, 300 тыс. — другой локализации. В РФ частота переломов шейки бедра достигает 61 на 100 тыс. населения (90 тыс. в год), среди лиц старше 75 лет этот показатель в 4 раза выше [8]. В 2012 г. Международным фондом ОП (International Osteoporosis Foundation — IOF) инициирован проект «Ловушка для перелома» (Capture the fracture). IOF в последнее время уделяет особое внимание созданию служб вторичной профилактики остеопоротических переломов костей на базе уже имеющихся ресурсов здравоохранения. В ряде развитых стран организованы и успешно работают различные региональные службы профилактики повторных переломов у пациентов, перенесших первый перелом на фоне ОП. Первая такая служба была создана в Глазго (Великобритания) в 1999 г. В первые 10 лет работы служба курировала >50 тыс. профильных пациентов. В результате количество наиболее тяжелых остеопоротических переломов проксимального отдела бедренной кости в Глазго снизилось на 5,3%, в то время как в Великобритании в целом оно выросло на 17%. При этом прямые затраты на лечение больных ОП после возникновения перелома возрастают в 2,4 раза. По данным исследований, в РФ суммарная усредненная стоимость лечения больного с осложненным ОП в течение одного года может составить 61150 руб. Наиболее дорогим является лечение пациентов с переломом проксимального отдела бедра, вторым по стоимости — с переломом позвоночника. В статье рассматривается проблема лечения остеопороза (ОП) и организации специализированного центра по лечению ОП. Представлены основные факторы развития заболевания и принципы терапии. При анализе современных тенденций в области лечения костной патологии особое внимание сосредоточено на необходимости внедрения специализированных программ, призванных замедлить развитие ОП и минимизировать его осложнения. Авторы подчеркивают важность организации специализированного центра, направленного на лечение ОП на основе последних научных достижений в области медицины и фармакологии, с целью повышения качества медицинской помощи и улучшения результатов лечения больных.

Байрамов А.А., Мамина Н.Ш., Каронова Т.Л., Симаненкова А.В., Кожурин М.В., Косякова Г.П., Шабанов П.Д. Фармакологическая коррекция экспериментально индуцированного остеопороза, осложненного сахарным диабетом 2-го типа . // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии, 2024.-N 1.-С.75-80. Библ. 20 назв.

Остеопороз остается одной из важнейших медицинских проблем в мире со значительными экономическими последствиями. Разработка новых препаратов на основе уникальных биологически активных соединений может стать значимым вкладом в решение проблемы остеопороза. Цель — оценка процессов остеогенеза по данным оценки маркеров костного ремоделирования в сыворотке крови на этапах терапии экспериментального остеопороза, осложненного диабетом 2-го типа. Материалы и методы. Исследование выполнено на экспериментальной модели остеопороза, с последующей индукцией диабета 2-го типа, с применением биохимических методов анализа маркеров остеопороза в сыворотке крови. Результаты. По результатам исследования содержания маркеров костного ремоделирования показана зависимость антиостеопорозной активности комбинированного препарата на основе солей янтарной кислоты от нарушения обмена глюкозы при сахарном диабете. Высокая эффективность нового препарата при монотерапии и в комбинации с витамином D3 в активации процессов остеогенеза при экспериментальном остеопорозе была нивелирована нарушением обменных процессов, индукцией диабета 2-го типа. Заключение. Показана зависимость фармакологической эффективности антиостеопорозного средства на модели остеопороза у самок крыс от нарушений обменных процессов в виде сахарного диабета 2-го типа.

Жекайте Е.К., Одинаева Н.Д., Воронкова А.Ю., Максимычева Т.Ю., Сорокин А.С. Диагностика и профилактика остеопороза у детей с муковисцидозом . // Пульмонология, 2024.-N 2.-С.289-294. Библ. 10 назв.

Остеопороз (ОП) — метаболическое заболевание скелета, характеризующееся снижением костной массы, нарушением микроархитектоники костной ткани и, как следствие, переломами при минимальной травме. Актуальность проблемы ОП у детей с муковисцидозом (МВ) обусловлена высоким риском снижения минеральной плотности кости (МПК) у пациентов данной категории с риском формирования ОП в будущем. Целью работы явилось изучение факторов риска и механизмов снижения МПК у детей с МВ. Проведено обследование пациентов (n = 100) с МВ, группу контроля (n = 61) составили здоровые дети 6—17 лет. Проанализированы алиментарные, биохимические факторы риска развития снижения МПК. Рентгеновская денситометрия у детей старше 6 лет проводилась на аппарате DEXXUM (Южная Корея). Определение концентрации кальцидиола 25(OH)D и других показателей ремоделирования костной ткани в крови проводилось иммуноферментным методом. В результате нормальная МПК выявлена у 62 % пациентов с МВ и 82 % здоровых детей. Основными факторами риска для пациентов с МВ, оказывающими влияние на МПК, являются наличие мекониевого илеуса в анамнезе, хроническое инфицирование синегнойной палочкой, низкие показатели нутритивного статуса и снижение функции легких. Биохимическими маркерами ремоделирования кости, определяющими группу риска по ОП среди пациентов с МВ, являются остеокальцин и щелочная фосфатаза. У здоровых детей, получавших большее количество кальция с пищей, отмечены лучшие показатели МПК. Данных о влиянии поступления кальция с пищей и дозы витамина D на МПК у пациентов с МВ не получено. Заключение. Особенности воспалительных и катаболических процессов при МВ оказывают влияние на процессы ремоделирования, снижая остеосинтез и активизируя остеорезорбцию. В обеих группах обследуемых детей низкий нутритивный статус оказывал отрицательное влияние на МПК.

Громова О.А., Торшин И.Ю. О роли инозитолов и их синергистов при перименопаузальном остеопорозе и синдроме поликистозных яичников . // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии, 2024.-N 1.-С.71-83. Библ. 43 назв.

В развитии перименопаузального остеопороза существенное значение имеет гормональная перестройка организма женщины. В частности, в перименопаузе происходит снижение уровней остеопротекторных эстрогенов в крови, усиливается выраженность инсулинорезистентности, хронического воспаления и негативное влияние этих факторов на структуру кости (угнетение функции остеобластов, активация остеокластов). Представлены результаты систематического анализа литературы по эффектам витаминов В8 (миоинозитол, D-хироинозитол) и их синергистов (марганец, фолаты) на костную ткань. Фосфопроизводные инозитолов могут влиять на восстановление кости через (1) активность инозитол-зависимых белков Inpp4b, IP6K1, SHIP1, белка NFATc1, каскада RANKL/NF-κB, (2) участие в сигнальном каскаде кальциевого рецептора CASR и в механизмах реализации антирезорбтивных эффектов стронция, (3) участие в реализации биологических эффектов паратиреоидного гормона, (4) эстроген-зависимую регуляцию процессов апоптоза остеобластов. Восполнение обеспеченности организма женщины миоинозитолом, D-хироинозитолом, марганцем, фолатами в перименопаузальный период жизни может положительно влиять на метаболизм костной ткани.

Марченкова Л.А., Рожкова Е.А. Влияние HDBA органик комплекса с витамином D и кальцием на эффективность медицинской реабилитации пациентов с остеопорозом . // Врач, 2024.-N 3.-С.61-68. Библ. 27 назв.

Цель. Изучить влияние базовой патогенетической терапии остеопороза (ОП) и нутритивной поддержки с помощью HDBA органик комплекса с витамином D и кальцием на эффективность и длительность поддержания эффекта медицинской реабилитации, минеральную плотность кости (МПК) и частоту падений у пациентов с ОП. В исследование были включены 119 пациентов в возрасте от 50 до 80 лет, поступающие на стационарный этап медицинской реабилитации и имеющие диагноз ОП, согласно одному из трех диагностических критериев, сформулированных в клинических рекомендациях Минздрава России «Остеопороз», которые были рандомизированы в 3 группы. Пациентам 1-й группы (n=41) в течение 12 мес была назначена патогенетическая антирезорбтивная терапия ОП (бисфосфонаты или деносумаб), в зависимости от тяжести и клинических особенностей ОП, противопоказаний к разным видам терапии и предпочтений пациента по кратности и режиму введения препарата для лечения ОП, в сочетании с нутритивной поддержкой БАД Остеомед Форте, содержащим HDBA органик комплекс с витамином D и кальцием. Пациентам 2-й группы (n=39) была назначена только нутритивная поддержка БАД Остеомед Форте в той же дозировке. Пациенты 3-й группы составили группу сравнения (n=39), в которой пациенты не получали каких-либо вмешательств. Контрольное обследование проводилось после

завершения курса реабилитации - через 20 дней после включения в исследования, а также через 6 и 12 мес после начала лечения. В результате длительная нутритивная поддержка пациентов с ОП с помощью HDBA органик комплекса с витамином D и кальцием способствует сохранению достигнутых во время реабилитации значений мышечной силы до 6 мес, показателей качества жизни и равновесия - до 12 мес после завершения реабилитации, а также достоверному повышению МПК через 12 мес в сравнении с исходным уровнем: в сочетании с патогенетической терапией ОП - на 4,2% в позвоночнике, на 3,0% в шейке бедра и на 2,7% в проксимальном отделе бедра, без антирезорбтивной терапии - на 1,8% в позвоночнике. Заключение. Нутритивная поддержка в виде коррекции пищевого дефицита кальция и недостаточности витамина D и назначение патогенетической терапии ОП должны быть обязательной частью комплексных реабилитационных мероприятий у пациентов с ОП для увеличения МПК, повышения эффективности и длительного поддержания результатов медицинской реабилитации.

Шарашкина Н.В., Наумов А.В., Дудинская Е.Н., Ховасова Н.О., Токарева Л.Г., Полянская А.Р., Онучина Ю.С., Лысенков М.Ю., Деменок Д.В., Сорокина А.В., Рунихина Н.К., Ткачева О.Н. КОНСЕНСУС ЭКСПЕРТОВ: ДИАГНОСТИКА ОСТЕОПОРОЗА И САРКОПЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА (СОКРАЩЕННАЯ ВЕРСИЯ) . // Терапия, 2023.-N 10.-С.7-20. Библ. 25 назв.

По мере того, как человек стареет, у него происходит прогрессивное снижение минеральной плотности костной ткани, мышечной массы и силы, что предрасполагает к риску развития остеопороза и саркопении. Остеопороз характеризует низкую костную массу и ухудшение микроархитектуры кости, тогда как саркопении представляет собой потерю мышечной массы, силы и функции. Последствия для человека, страдающего от обоих состояний вместе, включают повышенную вероятность падений, переломов, частые госпитализации и высокий риск смерти. Особый интерес в сложившейся ситуации вызывает новый метод диагностики остеопороза - радиочастотная эхографическая мультиспектрометрия (REMS), обладающая рядом преимуществ, таких как безопасность, вследствие отсутствия лучевой нагрузки и портативность, а также относительно низкая стоимость. В представленном консенсусе описываются эпидемиология, клинические последствия, а также современные методы диагностики остеопороза и саркопении в пожилом и старческом возрасте.

Повереннова И.Е., Икромова Д.Р., Комарова Ю.С., Хивинцева Е.В., Ананьева С.А. КОМПЬЮТЕРНАЯ СТАБИЛОМЕТРИЯ В ОЦЕНКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПУНКЦИОННОЙ ВЕРТЕБРОПЛАСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОПОРОЗОМ ПОЗВОНОЧНИКА . // Вестник медицинского института Реавиз, 2023.-N 4.-С.102-108. Библ. 16 назв.

Остеопороз часто называют «тихой эпидемией», т.к. уменьшение костной массы зачастую протекает бессимптомно до тех пор, пока не происходит перелом. Одним из наиболее тяжёлых проявлений заболевания является остеопороз тел позвонков, перелом которых приводит к инвалидизации. При остеопорозе позвоночника основной причиной патологических компрессионных переломов является падение по причине нарушения функции равновесия. Остаётся недостаточно изученной динамика нарушения функции равновесия после хирургического лечения компрессионных переломов тел позвонков. Проведено стабилметрическое исследование у 103 пациента в возрастном диапазоне от 44 до 79 лет с остеопорозом позвоночника, осложнённого компрессионным переломом на грудном и поясничном уровне. Всем пациентам выполнялась пункционная вертебропластика. Продемонстрировано, что у пациентов с остеопорозом позвоночника сохраняются выраженные изменения в показателях стабиллограммы несмотря на их положительную динамику. Наиболее значимые изменения отмечены в показателях индекса энергозатрат, уровне 60 % мощности спектра в сагиттальной плоскости и дисперсии отклонения центра давления в горизонтальной плоскости. Сохраняющиеся выраженные изменения стабилметрических показателей в отдалённый послеоперационный период делают необходимым проведение реабилитации по восстановлению равновесия и походки.

Коробейникова Т.В., Рылина Е.В., Мазалецкая А.Л., Тиньков А.А., Скальный А.В. Концентрация эссенциальных микроэлементов в сыворотке крови и моче женщин с остеопорозом . // Вопросы биологической, медицинской и фармацевтической химии, 2023.-N 12.-С.64-71. Библ. 26 назв.

Остеопороз является метаболическим заболеванием костной системы, которое характеризуется снижением минеральной плотности и нарушением архитектуры костной ткани, приводящими к развитию переломов. Согласно последним данным, распространенность остеопороза в мире составляет 18,3%, хотя и существенно варьирует в различных странах. Остеопороз также характеризуется существенными половыми различиями. В частности, распространенность остеопороза у женщин (23,1%) практически вдвое превышает таковую у мужчин (11,7%). Наряду с женским полом, такие факторы, как алкоголизм, избыточное потребление и избыточная масса тела, связаны с увеличением риска остеопороза. Широкий спектр алиментарных факторов, в том числе поступление в организм микронутриентов, также оказывают значительное влияние на развитие остеопороза. Наряду с употреблением витамина D и кальция, физиологическое поступление в организм ряда микроэлементов, включая цинк, селен и медь, также оказывает положительное влияние на минеральную плотность кости, тогда как нарушение их обмена связано с повышением риска развития остеопороза вследствие их влияния на процессы формирования и резорбции кости. Результаты проведенного метаанализа продемонстрировали снижение уровня цинка, меди, железа, магния в сыворотке крови пациентов с остеопорозом, хотя и имеются существенные противоречия вследствие географических и других различий обследуемых популяций. В то же время данные, касающиеся особенностей обмена ряда микроэлементов, таких как кобальт или марганец, также оказывающих определенное модулирующее влияние на физиологию костной ткани, крайне недостаточны. Цель исследования - изучение концентрации эссенциальных микроэлементов в сыворотке крови и моче женщин с остеопорозом.

Байрамов А.А., Мамина Н.Ш., Лисовский Д.А., Федоров Н.А., Каронова Т.Л., Шабанов П.Д. Оценка процессов остеогенеза на фоне терапии экспериментально индуцированного остеопороза . // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии, 2023.-N 3.-С.273-281. Библ. 39 назв.

Актуальность. Остеопороз представляет проблему во всем мире с важными клиническими и экономическими последствиями. Существенным вкладом в решение проблемы распространения остеопороза может стать создание препаратов на основе уникальных биологически активных соединений. Цель — оценка процессов остеогенеза, по данным образования органической матрицы костной ткани, а также по оценке маркеров костного ремоделирования в сыворотке крови на этапах антиостеопорозной терапии. Материалы и методы. Исследование выполнено на экспериментальной модели остеопороза с применением биохимических методов анализа маркеров остеопороза в сыворотке крови, а также атомно-абсорбционной спектроскопии и рентгеноденситометрии. Результаты. По результатам исследования доказана специфическая антиостеопорозная активность нового препарата на основе солей янтарной кислоты: существенное увеличение органического компонента — суммарного коллагена в костной ткани и минерального компонента как основных элементов в костной ткани — как у молодых, так и у старых сенильных животных. Оценка динамики содержания маркеров костного ремоделирования показала высокую эффективность нового препарата при монотерапии, и в комбинации с витамином D3 в активации процессов остеогенеза при экспериментальном остеопорозе. Заключение. Показана эффективность предлагаемого антиостеопорозного средства, которая более выражена у сенильных крыс и обусловлена пропорциональным нарастанием органического и минерального компонентов костной ткани. Ключевые слова: остеопороз; экспериментальная модель; костное ремоделирование; коллаген; маркеры остеогенеза; антиостеопорозное средство.

Сулима А.Н., Булюк В.В., Митрофанова О.А. ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНЫЙ ОСТЕОПОРОЗ . // Акушерство и гинекология, 2023.-N 9.-С.52-59. Библ. 30 назв.

Обзор литературы посвящен проблеме постменопаузального остеопороза — системного метаболического заболевания скелета, характеризующегося уменьшением костной массы и нарушением микроархитектоники кости, часто возникающего у женщин в постменопаузе. Снижение костной массы и перестройка

ее структуры приводят к повышению ломкости костей. В результате формируется механическая несостоятельность кости, что клинически проявляется переломами. Поиск литературы проводили в поисковых базах Web of Science, РИНЦ (eLibrary), Scopus, PubMed/ MEDLINE по ключевым словам: «менопауза», «остеопороз», «гипоэстрогемия», «Т-индекс», «гормональная терапия», «menopause», «osteoporosis», «hypoestrogenemia», «T-index», «hormonal therapy». Отбирали статьи за период 2001—2022 гг. Для исключения пропуска подходящих статей методологический фильтр не применялся. В исследование были включены полнотекстовые источники и литературные обзоры по изучаемой тематике. Из обзора были исключены статьи, не имеющие прямого отношения к тематике постменопаузального остеопороза. Чтобы избежать включения в литературный обзор дублирующихся публикаций, в случае обнаружения двух исследований одних и тех же авторов был изучен период исследования каждого автора, и, если даты совпадали, выбирали самую последнюю по дате публикацию. В статье рассмотрены патогенетические механизмы возникновения остеопороза во время менопаузы. Ключевую роль в этом играет снижение уровня эстрогена в организме женщины, которое, в свою очередь, приводит более к резорбции кости, чем к ее образованию. Нами описаны факторы риска развития остеопороза: возраст, пол, этническая предрасположенность. Представлены клиническая картина данного заболевания, методы диагностики. Рассмотрены вопросы возможности применения гормональной терапии при менопаузальном остеопорозе, а также другие медикаментозные методы его коррекции. Заключение: Большое значение для эффективной терапии менопаузального остеопороза имеют его своевременная диагностика и раннее начало менопаузальной гормональной терапии. Пациенткам старше 60 лет и с длительностью менопаузы более 10 лет следует рассматривать альтернативные методы ее коррекции ввиду позднего начала и неэффективности менопаузальной гормональной терапии.

Виноградова О.П., Панина Е.С., Петрова Е.В., Полубояринов П.А., Сергеева-Кондраченко М.Ю., Елистратов Д.Г. ВЗАИМОСВЯЗЬ ОСТЕОПОРОЗА С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СУСТАВОВ. ПОДХОД В ТЕРАПИИ АРТРИТОВ . // Врач скорой помощи, 2023.-N 11.-С.46-53. Библ. 34 назв.

Кости и суставы представляют собой взаимосвязанные структурные единицы скелета. Их патологии часто сопутствуют друг другу. Однако единого комплексного подхода к терапии костно-суставных заболеваний до сих пор не существует: для лечения остеопатологий применяются свои алгоритмы лечения, для артропатологий — свои. Исследования последних лет позволили выявить общий патогенетический механизм, лежащий в основе обеих групп заболеваний. Нами была предпринята успешная попытка его устранения. Развитие городской культуры с преобладанием малоподвижного образа жизни современного человека над активным способствует все большему распространению болезней опорно-двигательного аппарата. Согласно статистике Всемирной организации здравоохранения, они диагностированы у 80% населения планеты и занимают третье место в структуре современных заболеваний, уступая лишь сердечно-сосудистым и онкологическим патологиям. В России их общая динамика с конца XX века с каждым десятилетием возрастает приблизительно на 30%. ВЗАИМОСВЯЗЬ КОСТНЫХ И СУСТАВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ПАТОГЕНЕЗ АРТРИТА: Сочетание костных и суставных патологий наиболее часто встречается у женщин в постменопаузальном периоде, оно фиксируется более чем у 80% пациенток. С увеличением продолжительности жизни частота возникновения коморбидных заболеваний опорно-двигательного аппарата лишь возрастает, что обуславливает высокую актуальность поиска эффективных методов борьбы с ними. Сегодня взаимосвязь между артритом и остеопорозом является предметом пристального изучения специалистов многих медицинских направлений. Долгое время существовало стойкое убеждение об отсутствии каких бы то ни было точек соприкосновения между двумя патологиями. Более того, они считались взаимоисключающими. Однако в последние несколько лет опубликован ряд статей о наличии общих моментов не только в этиологии и патогенезе, но и в лечении этих заболеваний. Различные специалисты сходятся во мнении: в пожилом и старческом возрасте остеопороз и артрит могут быть взаимодополняющими, взаимосвязанными патологиями

Виноградова О.П., Сергеева-Кондраченко М.Ю., Панина Е.С., Петрова Е.В., Полубояринов П.А., Елистратов Д.Г. ИММУНОТЕРАПИЯ ОСТЕОАРТРОЗА НА ФОНЕ ОСТЕОПОРОЗА . // Врач скорой помощи, 2023.-N 11.-С.29-38. Библ. 38 назв.

Рассматриваются общие патогенетические механизмы развития остеоартроза и остеопороза. Представлена концепция д.м.н, профессора В.И. Струкова о роли костных полостных образований в возникновении и прогрессировании остеоартроза. Раскрыты изучаемые иммунологией взаимодействия между костно-суставной, иммунной и эндокринной системами. Дано обоснование новому подходу к лечению сочетанной патологии остеоартроза и остеопороза с применением биологически активных комплексов. Отвечая на вопрос о взаимосвязи остеоартроза (ОА) и остеопороза (ОП), исследователи неоднократно фиксировали снижение минеральной плотности костной ткани (МПКТ) при ОА. В результате на научную сцену вышла концепция, согласно которой эти заболевания имеют общий патогенез. Более того, остеопоротические изменения в субхондральной кости способны выступать решающим фактором в возникновении и прогрессировании ОА

Брудян Г.Р., Хабибулина М.М., Струков В.И., Сергеева-Кондраченко М.Ю., Виноградова О.П., Денисова А.Г., Моисеева И.Я., Петрова Е.В., Полубояринов П.А., Вихрев Д.В., Панина Е.С., Федоров А.В., Бурмистрова С.С. Остеоинтеграция зубных имплантатов при климактерическом остеопорозе: стратегии оптимизации, пути и перспективы решения проблемы . // Врач, 2023.-N 7.-С.80-84. Библ. 26 назв.

Рассматривается влияние климактерического остеопороза (ОП) на процесс остеоинтеграции зубных имплантатов. Особое внимание уделяется взаимосвязи между климаксом, ОП и успешностью остеоинтеграции. Обсуждаются стратегии оптимизации остеоинтеграции, включая применение препаратов для повышения костной плотности и нивелирования симптомов климакса в период подготовки к имплантации, использование средств для улучшения качества остеоинтеграции в процессе и после имплантации. Определяются перспективы и направления для дальнейших исследований в этой области. Ключевые слова: остеоинтеграция, зубные имплантаты, климакс, остеопороз, плотность костей, гормональная терапия, Фемо-Клим, Остеомед Форте. В современной стоматологии имплантация является широко применяемым и эффективным решением для восстановления функции и эстетики при потере зубов. Однако ее успешность во многом зависит от минеральной плотности костной ткани (МПКТ) пациента, на которую могут оказывать влияние различные факторы, включая возраст, общее состояние здоровья и наличие некоторых патологий, таких как остеопороз (ОП). ОП — системное заболевание, характеризующееся снижением МПКТ и увеличением риска переломов и являющееся особенно актуальной проблемой для женщин в период климакса. В это время происходят значительные гормональные изменения, которые приводят к ускоренной потере костной массы и развитию ОП, что, в свою очередь, может негативно влиять на процесс приживления зубного имплантата. Таким образом, вопрос улучшения остеоинтеграции в условиях постменопаузального ОП является актуальной темой для исследования. Цель исследования — изучить влияние постменопаузального ОП на остеоинтеграцию зубных имплантатов и обсудить возможные стратегии оптимизации данного процесса. В рамках этой цели мы поставили следующие задачи: • изучить существующие исследования, касающиеся взаимосвязи между климаксом, ОП и остеоинтеграцией зубных имплантатов; • обсудить применение препаратов для увеличения плотности костей и нивелирования симптомов климакса в период подготовки к имплантации; • рассмотреть применение препаратов для улучшения качества остеоинтеграции в процессе и После имплантации; • определить перспективы и направления для будущих исследований в этой области.

Шалина М.А., Ярмолинская М.И. Оценка эффективности применения ибандроновой кислоты у пациенток с постменопаузальным остеопорозом . // Российский вестник акушера-гинеколога, 2023.-N 3.-С.92-99. Библ. 39 назв.

Цель исследования. Оценка эффективности и переносимости применения препарата группы бисфосфонатов «Резовива» у женщин с постменопаузальным остеопорозом. Материал и методы. В исследование были включены 15 женщин в возрасте от 54 до 72 лет ($67,5 \pm 2,0$ года) с подтвержденным диагнозом «постменопаузальный остеопороз» на основании данных двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии поясничного отдела позвоночника и/или проксимальных отделов бедренных костей, полученных с помощью рентгеновского костного денситометра. Это исследование выполнялось до лечения и через 12 мес применения препарата «Резовива» (4 инъекции 1 раз в три месяца в течение года). Дополнительно все пациентки принимали кальций 1000 мг и витамин

D1 800 ME ежедневно. Для оценки выраженности болевого синдрома в спине на фоне лечения проводилось заполнение визуально-аналоговых шкал до начала терапии и через 12 мес от начала лечения. Лабораторное обследование включало определение содержания в сыворотке крови аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы, креатинина, кальция общего, неорганического фосфора, щелочной фосфатазы, витамина D-25-гидроксикальциферола — 25 (ОН) D — показателей, оценивающих резорбцию (?-cross Laps) и образование костной ткани (остеокальцин) до начала лечения и в динамике через 3 и 12 мес. Результаты. Через 12 мес применения ибандроновой кислоты в дозе 3 мг («Резовива»), по результатам остеоденситометрии, у всех пациенток отмечен достоверный прирост минеральной плотности костной ткани в поясничном отделе позвоночника (на 8,6%), и в проксимальных отделах бедер (на 3,1—3,6%). На фоне терапии все пациентки отметили улучшение общего самочувствия, снижение интенсивности болей в спине (с $7,07 \pm 0,25$ балла до $5,86 \pm 0,24$ балла, $p < 0,001$) через 12 мес, отсутствие новых переломов. На фоне антирезорбтивной терапии изменений в уровне трансаминаз не наблюдалось. При оценке показателей костного ремоделирования выявлено достоверное снижение маркера резорбции костной ткани, что свидетельствует об эффективности проводимой терапии (до лечения уровень ?-cross Laps в сыворотке крови в среднем составил $0,308 \pm 0,04$ нг/мл, через 3 мес — $0,210 \pm 0,02$ нг/мл, через 12 мес показатель оставался низким и составил $0,218 \pm 0,02$ нг/мл $? < 0,05$). Отмечена хорошая переносимость ибандроновой кислоты у всех пациенток. Заключение. Применение ибандроновой кислоты в дозе 3 мг, препарата «Резовива» у пациенток с постменопаузальным остеопорозом характеризуется высокой эффективностью и хорошей переносимостью, что обуславливает большую приверженность к курсу терапии, не оказывает влияния на биохимические показатели. Следует отметить удобный режим введения препарата и экономическую доступность, что важно при длительном лечении пациенток с постменопаузальным остеопорозом. На фоне лечения отмечалось достоверное снижение выраженности болевого синдрома и отсутствие значимых побочных эффектов. На основании результатов исследований с применением остеоденситометрии через 12 мес терапии наблюдался прирост минеральной плотности костной ткани в области шейки бедра на 3,6%, в L1—L4 — на 8,6% ($p < 0,05$).

Конев В.П., Московский С.Н., Кривошеин А.Е., Сорокина В.В., Шишкина Ю.О., Линник М.М., Сайдашева Э.М., Мильто Н.С. Особенности регенерации в зоне перелома плечевой кости на фоне остеопороза. // Дальневосточный медицинский журнал, 2023.-N 2.-С.6-12. Библ. 14 назв.

Работа посвящена морфологическим исследованиям при различных видах травмы плечевой кости на фоне остеопороза. Травма костной ткани запускает дополнительный каскад процессов, при котором в центральной зоне преобладают процессы ремоделирования костной ткани с образованием грануляционной ткани, и развитию костной мозоли хондрального типа. При увеличении сроков мобилизации в зоне перелома на фоне остеопороза сохраняются гистологические признаки интермедиарной и эндостальной костной мозоли. Пластинчатая кость с компактной организацией, с характерной остеонной структурой, с первичными прочностными характеристиками в зоне перелома на фоне остеопороза не формируется. Помимо этого, на фоне остеопороза с неравномерной кальцификацией костной и окружающих плотных тканей, с воспалительными и дегенеративно-дистрофическими процессами, а также в связи с длительной мобилизацией костей и суставов, в суставной части кости и хрящей самого сустава, формируются контрактуры крупных суставов, сопровождающиеся стойким ограничением движений, артрозы и артриты. Цель исследования - установить особенности и механизм регенерации плечевой кости на фоне остеопороза.

Комаров В.Т. Сравнительная характеристика комплексного лечения ревматоидного полиартрита с вторичным системным остеопорозом препаратами Остеомед и Остео-Вит D3. // Врач, 2023.-N 6.-С.82-85. Библ. 9 назв.

В статье рассматриваются возможности терапии вторичного системного остеопороза при ревматоидном полиартрите с помощью препаратов Остеомед и Остео-Вит D3, содержащих гомогенат трутневого расплода в сочетании с витамином D3, витамином B6, кальцием и другими микроэлементами.

Павленко В.И., Щегорцова Ю.Ю., Бакина А.А. ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ И ОСТЕОПОРОЗ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ . // Бюллетень физиологии и патологии дыхания, 2023.-N 88.-С.135-146. Библ. 55 назв.

Важной характеристикой хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) является развитие системного воспаления с вовлечением ряда органов и тканей с реализацией патофизиологических механизмов. Одним из наиболее серьезных и социально значимых системных проявлений ХОБЛ является остеопороз (ОП), который лимитирует социальную активность не только пациента, но и членов его семьи, а также приводит к большим материальным затратам в области здравоохранения и высокому уровню нетрудоспособности, включая инвалидность и смертность. Цель. Произвести обзор литературы по данным зарубежных и отечественных исследований о распространенности остеопенического синдрома и клиническом значении ОП у пациентов с ХОБЛ и патогенетических механизмах пульмоногенного ОП. В обзоре обобщены данные литературных источников, опубликованных, преимущественно, за последние пять лет в PubMed и eLibrary. По необходимости были включены и более ранние публикации. В результате по данным разных авторов, частота встречаемости остеопенического синдрома у пациентов с ХОБЛ варьирует от 60 до 86,7%, и степень потери минеральной плотности костной ткани пропорциональна тяжести заболевания. Частота возникновения компрессионных переломов позвоночника и переломов шейки бедра у больных ХОБЛ выше, чем у лиц без ХОБЛ. На сегодняшний день определяющая роль в патогенезе ОП при ХОБЛ отводится цитокинам. В тоже время исследования ограничены лишь значимостью цитокинов раннего ответа (интерлейкинов 1 и 6, фактора некроза опухоли альфа). Имеются лишь единичные исследования о роли адипокинов в ремоделировании костной ткани при ХОБЛ. Заключение. Для более глубокого понимания механизмов регулирования костного обмена цитокинами и другими иммунными факторами при ХОБЛ необходимы дальнейшие исследования.

Дедов Д.В., Иванов А.Г., Михайлова Е.А., Бойцова Л.И. Профилактика дефицита кальция и витамина D при остеопорозе: возможность применения комбинированных препаратов Остеомед, Остеомед Форте, Остео-Вит-D3 . // Врач, 2023.-N 3.-С.83-86. Библ. 28 назв.

Цель. Проанализировать данные литературы, отражающие вопрос профилактики дефицита кальция и витамина D при остеопорозе (ОП). Материал и методы. Выполнен анализ 47 российских и зарубежных публикаций по вопросам профилактики дефицита кальция и витамина D при ОП. Результаты и обсуждение. Витамин D играет важную роль в поддержании кальциевого гомеостаза и костного метаболизма. Недостаток витамина D связан с развитием остеопении и ОП у взрослых и рахита у детей. При этом гиповитаминоз D признан мировой пандемией, с связи с чем актуальна разработка диетических рекомендаций, том числе по дополнительному приему витамина D для профилактики костных и ряда других заболеваний у населения большинства стран. Приведены результаты исследования российских препаратов Остеомед, Остеомед Форте, Остео-Вит D3 (компания «Парафарм», Россия). Заключение. Сочетанный прием кальция и витамина D значительно и более эффективно, чем монотерапия указанными препаратами, замедляет потерю костной массы, снижает риск переломов, укрепляет скелетную мускулатуру, уменьшает вероятность падений, случаев инвалидности, летального исхода, однако способствует кальцификации мягких тканей и сосудов. При этом единственными остеопротекторами, лишенными риска кальцификации сосудов и мягких тканей, а также развития атеросклероза, на сегодняшний день признаны российские препараты линейки «Остеомед». Безопасность БАДов данной группы, в том числе при использовании их в терапии костных патологий у пациентов детского и подросткового возраста, обеспечивается за счет наличия в составе уникального НОВА органик комплекса. Данный компонент посредством коррекции гормонального статуса и поддержания оптимального уровня андрогенов в пределах возрастной нормы оказывает анаболизующее действие, стимулируя рождение новых клеток кости. Именно активация репаративных процессов на клеточном уровне позволяет реализовать эффект адресной доставки кальция в костную ткань. Ключевые слова: терапия, кальций, витамин D, остеопороз, профилактика, препараты, Остеомед, Остеомед Форте, Остео-Вит D3, Парафарм

Ларина В.Н., Щербина Е.С., Дрютова В.В., Ларин В.Г. Взгляд на проблему хронической сердечной недостаточности и остеопороза с позиции доказательной медицины: систематический обзор . // Российский кардиологический журнал, 2023.-N 3.-С.48-55. Библ. 25 назв.

Цель. Изучение прогностической взаимосвязи хронической сердечной недостаточности (ХСН) и остеопороза, поиск современных принципов и подходов к тактике ведения пациентов. Проведен поиск в базах PubMed, РИНЦ с 2012 до 2022гг. по ключевым словам. Исследования отобраны согласно алгоритму PRISMA. По результатам поискового запроса было получено 124 работы, в конечном итоге отобрано 9 статей. Возраст пациентов был не менее 49 лет. В анализ, в основном, были включены пациенты пожилого возраста. Медиана наблюдения варьировала от 12 мес. до 10,5 лет. Большой процент составляли лица женского пола. Заключение. Остеопороз был ассоциирован с риском развития ХСН, а пациенты с сердечной недостаточностью имели более высокий риск случайного перелома, обусловленного ускоренным метаболизмом костной ткани. Вышесказанное позволяет рассматривать пациентов с ХСН как группу повышенного риска возникновения остеопороза и связанных с ним переломов, а нарушение минерального обмена — в качестве возможного дополнительного фактора сердечно-сосудистого риска.

Руднев Н.В., Туринге А.А., Недорезов В.Г., Федин А.В., Гришкин Ю.Л. ДИАГНОСТИКА ОСТЕОПОРОЗА НА СЕРИЙНЫХ РЕНТГЕНОВСКИХ АППАРАТАХ . // Медицинская физика, 2023.-N 1.-С.57-66. Библ. 12 назв.

Разработан метод определения плотности кости на основе однократной экспозиции на серийном рентгеновском аппарате и последующей калибровки по ступенчатому алюминиевому клину. Описана экспериментальная установка, приведены результаты измерения на фантоме. При калибровке проведено эффективное вычитание вклада мягких тканей. Приведены результаты сравнения данных экспериментов с моделированием по программе GEANT-4. Произведены оценки влияния неравномерности засветки, координатного разрешения и рассеянного фона на качество снимка. Сделан вывод о конкурентоспособности разработанной методики в сравнении с традиционной двухлучевой диагностикой.

Мазуренко С.О., Накатис Я.А., Мазуренко О.Г., Васильев А.Н., Енькин А.А., Старосельский К.Г., Самохвалова Н.А., Семенова Т.С., Грузманов А.К. ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА ОСТЕОПОРОЗ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК 5Д СТАДИИ . // Нефрология, 2023.-N 1.-С.69-77. Библ. 18 назв.

Хроническая болезнь почек (ХБП) приводит к повышенной хрупкости костей и их переломам. Оценка риска переломов - прямой путь к их предотвращению. ЦЕЛЬ: оценить возможность использования ДРА для прогнозирования риска переломов у больных с ХБП 5Д стадии. ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ. В проспективное исследование было включено 359 пациентов (мужчин - 166, женщин - 193), получающих терапию гемодиализом. МПК оценивали с использованием ДРА. Также анализировались некоторые показатели минерального и костного обмена. С момента включения в исследование у всех пациентов регистрировались переломы. РЕЗУЛЬТАТЫ. Все пациенты, перенесшие переломы, имели более низкие показатели МПК и дольше получали заместительную почечную терапию (ЗПТ). Абсолютный риск переломов увеличивался по мере снижения показателей МПК. Пациенты с переломами имели более высокие уровни паратиреоидного гормона (ПТГ) и щелочной фосфатазы (ЩФ). Многовариантный регрессионный анализ показал, что комбинация показателей МПК костей предплечья, бедра, поясничных позвонков и продолжительности ЗПТ наилучшим образом предсказывают общий риск переломов. Указание на предыдущие переломы также увеличивает их риск в будущем. Риск переломов у мужчин и женщин не различался. ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Риск переломов у пациентов с ХБП 5Д ст., получающих лечение гемодиализом, возрастает по мере снижения МПК, увеличения продолжительности ЗПТ, указания на предшествующие переломы, но существенно не зависит от пола пациентов. Также можно сделать вывод о возможности использования критериев, отражающих состояние МПКТ, с учетом их чувствительности и специфичности при оценке риска переломов у пациентов с ХБП 5

Трунов К.С., Даниленко А.П., Гудырев О.С., Даниленко Л.М., Покровский М.В., Скачилова С.Я., Чередниченко А.А., Романенко Ю.В., Щербинина А.А., Коклин И.С., Должиков А.А., Боева Е.А. СУПРАМОЛЕКУЛЯРНЫЙ КОМПЛЕКС НА ОСНОВЕ ПРОИЗВОДНЫХ 3-ГИДРОКСИПИРИДИНА ПРЕДОТВРАЩАЕТ ОСТЕОПОРОЗ, ВЫЗВАННЫЙ ДЕФИЦИТОМ ЭСТРОГЕНОВ, ИНГИБИРУЯ ОКИСЛИТЕЛЬНЫЙ СТРЕСС . // Экспериментальная и клиническая фармакология, 2023.-N 2.-С.28-35. Библ. 14 назв.

Остеопороз представляет собой дисбаланс между формированием кости и ее резорбцией. Активные формы кислорода могут снижать продукцию NO эндотелием и ингибировать дифференцировку и пролиферацию остеобластов, усиливая дифференцировку остеокластов. В настоящее время не существует безопасных лекарственных средств для профилактики и лечения остеопороза, вызванного овариэктомией. Потенциальными фармакологическими веществами, способными снижать или предупреждать развитие остеопороза, являются производные 3-гидроксипиридина. Исследование остеопротекторных эффектов производных 3-гидроксипиридина проведено на 60 крысах-самках линии Вистар с использованием модели гипоэстроген-индуцированного остеопороза. Оценку остеопоретического действия проводили на основе рентгенологического анализа показателей плотности костной ткани, микроциркуляции с использованием лазерной доплеровской флоуметрии, расчета коэффициента эндотелиальной дисфункции, биохимических и гистоморфологических проб. Пероральное введение супрамолекулярного комплекса на основе производных 3-гидроксипиридина в дозе 50 мг/кг в течение 56 дней на модели гипоэстроген-индуцированного остеопороза приводит к повышению плотности костной ткани на 12,5% ($p < 0,001$), увеличению уровня микроциркуляции на 39,6% ($p < 0,001$), снижению коэффициента эндотелиальной дисфункции на 49,7 % ($p < 0,001$) и увеличению толщины костных трабекул на 19,1% ($p < 0,001$) в сравнении с группой контроля. Снижение среднего значения показателей малонового диальдегида в экспериментальной группе с супрамолекулярным комплексом на основе производных 3-гидроксипиридина указывает на снижение активности остеокластов. Значительное повышение активности супероксиддисмутазы и глутатионпероксидазы на фоне введения изучаемого комплекса подчеркивает снижение окислительного стресса.

Дедов Д.В., Брудян Г.С., Жмакин И.А., Баканов К.Б., Кудрин Л.А. Применение препаратов Остеомед, Остеомед Форте, Остео-Вит О3 в профилактике и терапии переломов у пациентов с остеопорозом . // Врач, 2023.-N 1.- С.28-32. Библ. 24 назв.

Цель. Проанализировать данные литературы, отражающие вопросы медико-социального значения остеопороза (ОП), профилактики и терапии остеопоротических переломов (ОПП), в том числе с помощью препаратов Остеомед, Остеомед Форте, Остео-Вит D3 (Парафарм, Россия). Материал и методы. Выполнен анализ научных статей, отражающих вопросы медико-социального значения ОП, профилактики и терапии ОПП, в том числе с помощью препаратов Остеомед, Остеомед Форте, Остео-Вит D3 (Парафарм, Россия). Результаты. Представлены результаты изучения влияния нового отечественного препарата Остеомед Форте на гормональный статус женщин при комплексном лечении постменопаузального ОП. У пациенток при приеме Остеомед Форте отмечено увеличение минеральной плотности костной ткани, уменьшение размеров и закрытие костных полостей. Остео-Вит О3 -это высокоэффективный препарат в профилактике и лечении повторных переломов костей, в том числе у детей с ОП. Отмечено, что в профилактике повторных переломов эффективность препарата Остео-Вит О3 превосходит препараты кальция иностранного производства. Заключение. Таким образом, препараты Остеомед, Остеомед Форте, Остео-Вит О3 (Парафарм, Россия) можно рекомендовать пациентам с ОП для профилактики и терапии ОПП с учетом их возраста, пола, коморбид-ной патологии, что позволяет реализовать персонифицированный подход при выборе тактики лечения конкретного пациента.

