









Инновации  
в лечении  
**ОСТЕОПОРОЗА**

**ПЕРВЫЙ  
и ЕДИНСТВЕННЫЙ**  
шипучий буферный  
раствор для лечения  
остеопороза,  
зарегистрированный  
в мире

**Биносто**

Алендроновая кислота 70 мг  
В форме шипучей таблетки



ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.  
ПОЖАЛУЙСТА, ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ПОЛНОЙ ИНСТРУКЦИЕЙ  
ПО ПРИМЕНЕНИЮ ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ ПРЕПАРАТА.

Производитель:  
СвиссКо Сервисез АГ, Банхофштрассе 14, 4334 Сиссельн, Швейцария.

**Poly@harm**

ООО «Полифарм», Российская Федерация,  
117461, г. Москва, ул. Каховка, д.16, строение 1, офис 68, телефон: +7 (926) 626-72-44

РЕКЛАМА  
РУ: ЛП-003886

**NATIVA**

ООО «Натива», Россия, 143402, Московская обл., Красногорский р-н, г. Красногорск, ул. Октябрьская, д. 13  
Тел: +7 (495) 644-00-59, +7 (495) 502-16-43, e-mail: info@nativa.pro, www.nativa.pro

гиперпаратиреоз и болезнь Педжета, за исключением первичного ОП, повышение активности щелочной фосфатазы неясного генеза, предшествующая лучевая терапия костей и метастазы и опухоли костей в анамнезе, беременность и кормление грудью, детский и подростковый возраст до 18 лет, повышенная чувствительность к препарату. Длительность терапии терипаратидом не должна превышать 24 мес. Принимая во внимание, что у пациентов, прекративших лечение этим препаратом, через 18 мес отмечалось снижение МПК и увеличение риска новых переломов [17], в настоящее время для закрепления достигнутого результата, полученного на фоне назначения анаболической терапии, рекомендовано после окончания применения терипаратида назначать препараты, обладающие антирезорбтивным действием (БФ или деносумаб), а продолжительность лечения ими должна составлять не менее года [6].

### СТРОНЦИЯ РАНЕЛАТ

Стронция ранелат – препарат с предполагаемым двойным механизмом действия, в результате которого баланс между образованием и разрушением костной ткани изменяется в сторону процессов анаболизма кости. Он выпускается в виде саше, содержащего 2 г препарата, для приготовления суспензии для приема внутрь ежедневно. Препарат имеет доказанную эффективность в отношении снижения риска переломов и зарегистрирован для лечения ОП у женщин в постменопаузе и мужчин с высоким риском переломов.

Стронция ранелат может применяться продолжительностью до 10 лет для лечения тяжелого ОП (один или более переломов тел позвонков или

перелом проксимального отдела бедра, многочисленные повторные переломы костей скелета) у пожилых женщин и мужчин [18]. Препарат не должен назначаться пациентам с ишемической болезнью сердца, неконтролируемой артериальной гипертензией, заболеваниями периферических артерий и цереброваскулярной болезнью, а также при склонности к тромбозам и тромбоэмболиям. У больных, не имеющих противопоказаний к его назначению, он рассматривается как препарат выбора в случае неэффективности предшествующей антиостеопоротической терапии, при возникновении новых переломов или продолжающемся снижении МПК, а также у пациентов с непереносимостью других препаратов для лечения ОП.

Любой из вышеперечисленных препаратов назначается на фоне применения препаратов кальция и витамина D, при этом доза кальция зависит от суточного потребления данного макроэлемента с продуктами питания. В настоящее время доза кальция для женщин до 50 лет и мужчин до 60 лет составляет 1000 мг/сут, а для людей более старшего возраста – 1200 мг/сут. Витамин D рекомендуется в дозе 800–1000 МЕ/сут, а при приеме ГК она может быть увеличена до 2000 МЕ [19].

Таким образом, в клинической практике при выборе терапии ОП перед врачом стоит нелегкая задача в определении тактики ведения пациента, страдающего этим заболеванием. Для достижения максимально возможного результата по снижению риска будущих переломов необходимо сделать не только обоснованный выбор лекарственного средства и определить длительность его применения, но и убедить пациента следовать рекомендациям.



### ЛИТЕРАТУРА

1. Михайлов Е.Е., Беневоленская Л.И. Руководство по остеопорозу. Под ред. Л.И. Беневоленской. М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2003:10–53. [Mikhailov Ye.Ye., Benevolenskaya L.I. Guidelines for osteoporosis. Under the editorship of L.I. Benevolenskaya. Moscow: BINOM. Laboratory of knowledge, 2003:10–53 [in Russ.]]
2. Российские клинические рекомендации. Ревматология. Под ред. Е.Л. Насонова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 464 с. [Russian clinical recommendations. Rheumatology. Under the editorship of Ye.L. Nasonov. Moscow: GEOTAR-Media, 2017. 464 p. [in Russ.]]
3. Diez-Perez A., Adachi J.D., Agnusdei D., Bilezikian J.P., Compston J.E., Cummings S.R., Eastell R., Eriksen E.F., Gonzalez-Macias J., Liberman U.A., Wahl D.A., Seeman E., Kanis J.A., Cooper C.; IOF CSA Inadequate Responders Working Group. Treatment failure in osteoporosis. *Osteoporos. Int.* 2012;23(12):2769–74.
4. Silverman S.L., Adachi J.D., Dennison E.; International Osteoporosis Foundation Epidemiology/Quality of Life Working Group. Bisphosphonate drug holidays: we reap what we sow. *Osteoporos. Int.* 2016;27(3):849–52.
5. Adler R.A., El-Hajj Fuleihan G., Bauer D.C., Camacho P.M., Clarke B.L., Clines G.A., Compston J.E., Drake M.T., Edwards B.J., Favus M.J., Greenspan S.L., McKinney R. Jr, Pignolo R.J., Sellmeyer D.E. Managing Osteoporosis in Patients on Long-Term Bisphosphonate Treatment: Report of a Task Force of the American Society for Bone and Mineral Research. *J. Bone Miner. Res.* 2016;31(1):16–35.
6. Compston J., Cooper A., Cooper C., Gittoes N., Gregson C., Harvey N., Hope S., Kanis J.A., McCloskey E.V., Poole K.E.S., Reid D.M., Selby P., Thompson F., Thurston A., Vine N.; National Osteoporosis Guideline Group (NOGG). UK clinical guideline for the prevention and treatment of osteoporosis. *Arch. Osteoporos.* 2017;12:43.
7. McNabb B.L., Vittinghoff E., Schwartz A.V., Eastell R., Bauer D.C., Ensrud K., Rosenberg E., Santora A., Barrett-Connor E., Black D.M. BMD changes and predictors of increased bone loss in postmenopausal women after a 5-year course of alendronate. *J. Bone Miner. Res.* 2013;28:1319–27.



8. Eastell R., Hannon R.A., Wenderoth D., Rodriguez-Moreno J., Sawicki A. Effect of stopping risedronate after long-term treatment on bone turnover. *J. Clin. Endocrinol. Metab.* 2011;96:3367–73.
9. Leslie W., Lix L., Johansson H., Oden A., McCloskey E., Kanis J. Does osteoporosis therapy invalidate FRAX for fracture prediction? *J. Bone Miner. Res.* 2012;27:1243–51.
10. Ringe J.D., Schacht E. Natürliches Vitamin D oder alfacalcidol als folgebehandlung langjähriger bisphosphonat-therapie bei postmenopausaler osteoporose. *Osteology.* 2012;21:83–7.
11. McClung M.R., Lewiecki E.M., Cohen S.B., Bolognese M.A., Woodson G.C., Moffett A.H., Peacock M., Miller P.D., Lederman S.N., Chesnut C.H., Lain D., Kivitz A.J., Holloway D.L., Zhang C., Peterson M.C., Bekker P.J. Denosumab in postmenopausal women with low bone mineral density. *N. Engl. J. Med.* 2006;354:821–31.
12. Kendler D.L., Roux C., Benhamou C.L., Brown J.P., Lilliestol M., Siddhanti S., Man H.S., San Martin J., Bone H.G. Effects of denosumab on bone mineral density and bone turnover in postmenopausal women transitioning from alendronate therapy. *J. Bone Miner. Res.* 2010;25(1):72–81.
13. Bone H.G., Brandi M.L., Brown J.P., Chapurlat R., Cummings S.R., Czerwinski E., Fahrleitner-Pammer A., Kendler D.L., Lippuner K., Reginster J.-Y., Roux C., Vittinghoff E., Daizadeh N.S., Wang A., Dakin P., Wagman R.B., Papapoulos S. Ten Years of Denosumab Treatment in Postmenopausal Women With Osteoporosis: Results From the FREEDOM Extension Trial. *J. Bone Miner. Res.* 2015;30 [Suppl. 1]:S471.
14. Ferrari S., Adami S., Brown J. P., Cosman F., Czerwinski E., de Gregório L. H., Malouf J., Reginster J.-Y., Daizadeh N.S., Wang A., Wagman R.B., Lewiecki E.M. Relationship between total hip BMD T-score and incidence of nonvertebral fracture with up to 10 years of denosumab treatment. *Osteoporos. Int.* 2016;27 [Suppl 1]:S39–S62.
15. McClung M.R. Cancel the denosumab holiday. *Osteoporos. Int.* 2016;27(5):1677–82.
16. Freemantle N., Satram-Hoang S., Tang E.T., Kaur P., Macarios D., Siddhanti S., Borenstein J., Kendler D.L.; DAPS Investigators. Final results of the DAPS (denosumab adherence preference satisfaction) study: a 24-month, randomized, crossover comparison with alendronate in postmenopausal women. *Osteoporos. Int.* 2012;23(1):317–26.
17. Lindsay R., Scheele W.H., Neer R., Pohl G., Adami S., Mautalen C., Reginster J.Y., Stepan J.J., Myers S.L., Mitlak B.H. Sustained vertebral fracture risk reduction after withdrawal of teriparatide in postmenopausal women with osteoporosis. *Arch. Intern. Med.* 2004;164(9):2024–30.
18. Торопцова Н.В. Вторичная профилактика остеопороза и остеопоротических переломов в реальной клинической практике и возможности ее повышения с помощью стронция ранелата. *Современная ревматология.* 2012;6(1):61–5. [Toroptsova N.V. Secondary prevention of osteoporosis and osteoporotic fractures in clinical practice and possibility of its improvement with the help of strontium ranelate. *Modern rheumatology.* 2012;6(1):61–5 (in Russ.)]
19. Лесняк О.М., Никитинская О.А., Торопцова Н.В., Белая Ж.Е., Белова К.Ю., Бордакова Е.В., Гильманов А.Ж., Гуркина Е.Ю., Дорофейков В.В., Ершова О.Б., Зазерская И.Е., Зоткин Е.Г., Каронова Т.Л., Марченкова Л.А., Назарова А.В., Пигарова Е.А., Рожинская Л.Я., Сафонова Ю.А., Скрипникова И.А., Ширинян Л.В., Юренева С.В., Якушевская О.В. Профилактика, диагностика и лечение дефицита витамина D и кальция у взрослого населения России и пациентов с остеопорозом (по материалам подготовленных клинических рекомендаций). *Научно-практическая ревматология.* 2015;53(4):403–8. [Lesnyak O.M., Nikitinskaya O.A., Toroptsova N.V., Belaya Zh.Ye., Belova K.Yu., Bordakova Ye.V., Gil'manov A.Zh., Gurkina Ye.Yu., Dorofeykov V.V., Yershova O.B., Zazerskaya I.Ye., Zotkin Ye.G., Karanova T.L., Marchenkova L.A., Nazarova A.V., Pigarova Ye.A., Rozhinskaya L.Ya., Safonova Yu.A., Skripnikova I.A., Shirinyan L.V., Yureneva S.V., Yakushevskaya O.V. Prevention, diagnosis and treatment of vitamin D and calcium deficiency in the adult population and patients with osteoporosis (based on materials prepared by the clinical guidelines). *Scientific-practical rheumatology.* 2015;53(4):403–8 (in Russ.)]

Поступила/Received: 19.05.2016

Принята в печать/Accepted: 16.06.2017



#### СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

**Оксана Анатольевна Никитинская**, к.м.н., старший научный сотрудник лаборатории остеопороза, ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой». Адрес: 115522, г. Москва, Каширское ш., д. 34а. Тел.: (499) 614-42-80. E-mail: nikitinskayaox@yandex.ru

**Наталья Владимировна Торопцова**, д.м.н., зав. лабораторией остеопороза, ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой». Адрес: 115522, г. Москва, Каширское ш., д. 34а. Тел.: (499) 614-42-80. E-mail: torop@iramn.ru

#### ABOUT THE AUTHORS:

**Oksana A. Nikitinskaya**, PhD, senior researcher of the Laboratory of osteoporosis, V.A. Nasonova Research Institute of Rheumatology. Address: 115522, Moscow, 34A Kashirskoe shosse. Tel.: +74996144280. E-mail: nikitinskayaox@yandex.ru

**Nataliya V. Toroptsova**, MD, head of the Laboratory of osteoporosis, V.A. Nasonova Research Institute of Rheumatology. Address: 115522, Moscow, 34A Kashirskoe shosse. Tel.: +74996144280. E-mail: torop@iramn.ru