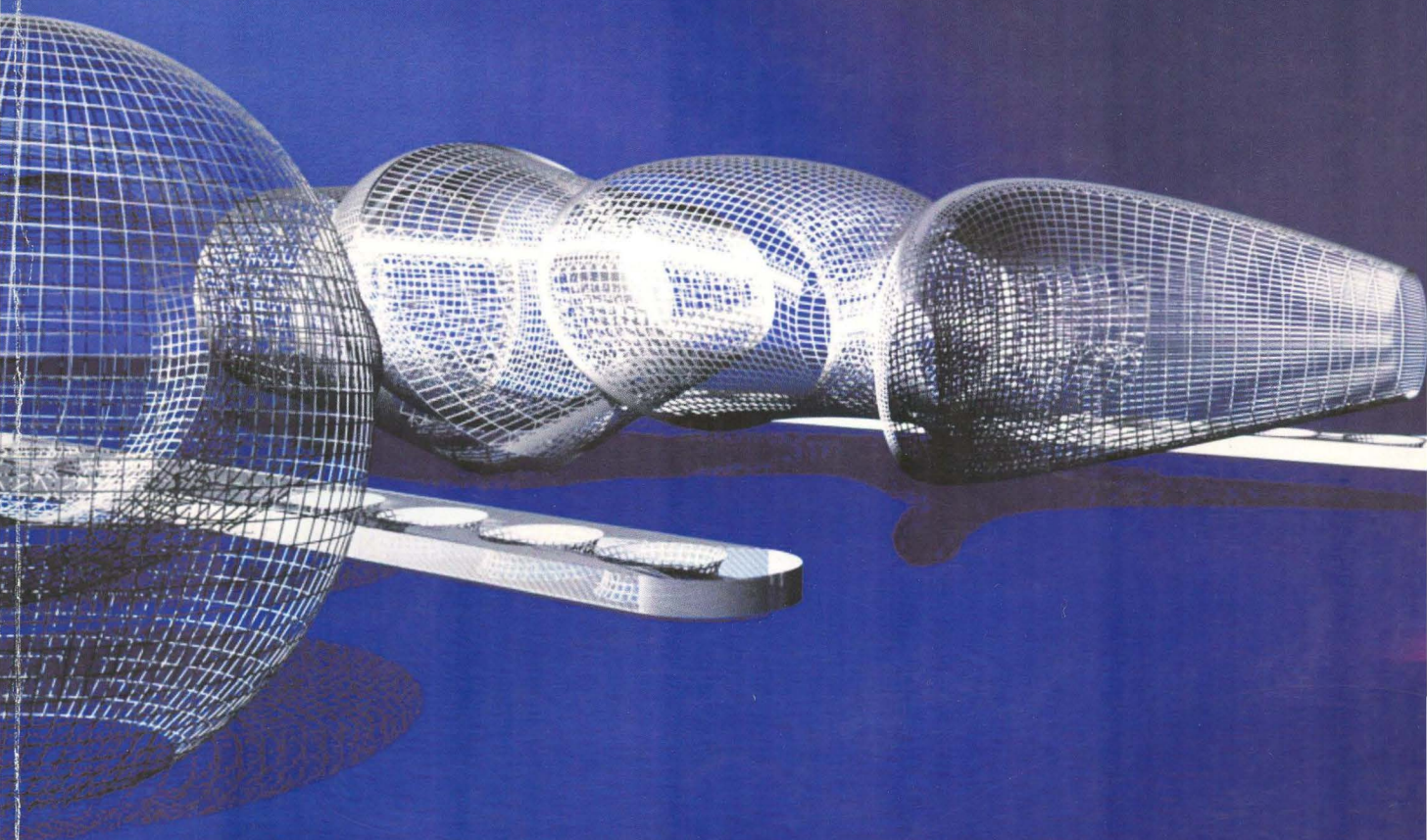


ISSN 1684-9280

# Травматология ЖӘНЕ Ортопедия



2/2008



## КЛИНИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МИАКАЛЬЦИКА ПРИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНОМ ОСТЕОПОРОЗЕ

Н.Д. БАТПЕНОВ, Ж.Х. ХАМЗАБАЕВ, С.Т. АБИШЕВА, Н.А. САДЫРБАЕВА  
Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии,  
Казахская государственная медицинская академия, Астана

Всем известный, основной биологический эффект кальцитонина – снижение резорбции костной ткани за счет подавления активности остеокластов – послужил поводом использовать его для профилактики и лечения остеопороза. Наибольшее распространение во всем мире получил препарат синтетического кальцитонина лосося – миакальцик («Novartis», Швейцария), который с успехом применяется для лечения остеопороза.

Целью данной работы явилось изучение клинической эффективности и переносимости препарата у больных с глюкокортикоидным остеопорозом (ОП).

Лечение миакальциком на срок 6 месяцев было назначено 10 женщинам с глюкокортикоидным остеопорозом страдающих ревматоидным артритом в возрасте от 56 до 70 лет. Средний возраст больных составил  $68,3 \pm 6,1$  года, средняя длительность ревматоидного артрита  $20,8 \pm 6,8$  лет. Длительность приема глюкокортикоидов  $12,8 \pm 1,8$  лет, длительность постменопаузы  $16,1 \pm 3,6$  лет. В течение первых трех месяцев назначали миакальцик в инъекциях по 100 МЕ внутримышечно по схеме: первые 5 дней ежедневно, затем 3 раза в неделю. Клинические симптомы остеопороза и переносимость препарата оценивали до лечения и в динамике через 3 месяца терапии.

Общую слабость оценивали в баллах: 0 – отсутствие симптома; 1 – общая слабость выражена слабо; 2 – общая слабость; 3 – общая слабость выражена умеренно; 4 – слабость выражена сильно. Болевой синдром также оценивали в баллах: 0 – отсутст-

вие болей; 1 – боли в позвоночнике после выраженной физической нагрузки; 2 – боли в позвоночнике при небольшой физической нагрузке; 3 – боли в позвоночнике в покое и при перемене положения тела; 4 – боли в костях, возникающие при малейшем движении в покое и нарушающие ночной сон. Минеральную плотность костной ткани исследовали методом двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии на денситометре «Lexxos». Измеряли минеральную плотность костной ткани поясничных отделов позвоночника (L<sub>1</sub>-L<sub>4</sub>) и проксимального отдела бедра. У всех больных был диагностирован остеопороз позвоночника по результатам денситометрии и у 8 (80%) больных ОП проксимального отдела бедра. У 9 больных (90%) имелся болевой синдром в костях различной интенсивности, а у 8 больных (80%) женщин выявлена общая слабость. В результате лечения через 3 месяца клинически эффект был достигнут у 6 (60%) больных, что выражалось в уменьшении болей в костях и общей слабости. У 4 (40%) – больных боли полностью прекратились, у 6 (60%) – исчезла общая слабость. Умеренно выраженные побочные реакции после инъекции миакальцика наблюдалось у 3 (30%) женщин, в том числе приливы жара к лицу в 1 (10%) случае. У 3 (30%) – тахикардия, умеренно выраженная артериальная гипертензия. Влияние миакальцика на динамику минеральной плотности костной ткани нами не изучено.

Таким образом, при остеопорозе миакальцик в течение первых месяцев уменьшает болевой синдром и общую слабость.