

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE DRUG "CALCILIFE D3" FOR THE PREVENTION AND TREATMENT OF OSTEOPOROSIS IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE WHO TAKE INHALED GLUCOCORTICOSTEROIDS

Aripdjanova Sh.S.¹, Pulatova N.I.² (Republic of Uzbekistan)
Email: Aripdjanova334@scientifictext.ru

¹Aripdjanova Shakhlo Sardarovna - Candidate of Medical Sciences, Assistant;

²Pulatova Nargiza Ihsanovna - Doctor of Medical Sciences, Assistant,

DEPARTMENT OF CLINICAL PHARMACOLOGY,

TASHKENT MEDICAL ACADEMY,

TASHKENT, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: this article analyzes the effectiveness of the domestic preparation "Calcilife D3" in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) taking inhaled glucocorticosteroids (IGCC) in a complex therapy for the prevention and treatment of osteoporosis. Based on the densitometric study, a positive effect of the preparation "Calcilife D3" on the dynamics of the course of osteoporosis in patients with chronic obstructive pulmonary disease was established and the drug can be used for the prevention and treatment of osteoporosis of various genesis.

Keywords: osteoporosis, COPD, calcium preparations.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА «КАЛЬЦИЛАЙФ ДЗ» ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ, ПРИНИМАЮЩИХ ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ

Арипджанова Ш.С.¹, Пулатова Н.И.² (Республика Узбекистан)

¹Арипджанова Шахло Сардаровна – кандидат медицинских наук, ассистент;

²Пулатова Наргиза Ихсановна - доктор медицинских наук, ассистент,

кафедра клинической фармакологии,

Ташкентская медицинская академия,

г. Ташкент, Республика Узбекистан

Аннотация: в данной статье анализируется эффективность отечественного препарата «Кальцилайф ДЗ» у больных с хронической обструктивной болезнью лёгких (ХОБЛ), принимающих в комплексной терапии ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС) с целью профилактики и лечения остеопороза. На основании денситометрического исследования установлено положительное влияние препарата «Кальцилайф ДЗ» на динамику течения остеопороза у больных с хронической обструктивной болезнью лёгких и препарат может использоваться для профилактики и лечения остеопороза различного генеза.

Ключевые слова: остеопороз, ХОБЛ, препараты кальция.

Глюкокортикостероид-индуцированный остеопороз (ОП)— наиболее частая причина ОП, особенно у лиц с артритами, заболеваниями почек и органов дыхания (хроническая обструктивная болезнь лёгких, бронхиальная астма, и т.д.). По некоторым данным, остеотоксический эффект ГКС, связанный со снижением минеральной плотности костной ткани (МПКТ) и повышением риска переломов, может наблюдаться в 95% случаев, а распространённость переломов у больных, принимающих ГКС 11–20%.

Приём ГКС в высоких дозах длительно или несколькими курсами перорально большинство учёных единодушно считают причиной снижения МПКТ и переломов костей у больных ХОБЛ и БА [4, 7].

Аналогичное заключение было сделано авторами, изучавшими влияние ИГКС у взрослых больных ХОБЛ (возраст 45–49 лет) [1, 5]. Системный эффект присущ и топическим ГКС: ингаляционным и даже назальным, о чем свидетельствуют торможение гипоталамо-гипофиз-надпочечниковой системы, снижение роста у детей, изменения уровней биохимических маркеров костного метаболизма и данные денситометрии. Системный эффект ИГКС связывают с абсорбцией ГКС в лёгких, с последующим попаданием неизменённого препарата в кровотоки.

Появление неинвазивных высокочувствительных методов оценки МПКТ, в частности, двуэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (Dual energy X-ray absorptiometry (DEXA)) — денситометрии — позволило добиться значительных успехов в диагностике и лечении ОП. Эта процедура с достаточно низкой стоимостью при малой радиационной нагрузке является на сегодняшний день золотым стандартом для идентификации лиц с ОП и оценки результатов его лечения.

При выявлении нормальных показателей минеральной плотности костной ткани необходимо объяснить больному важность достаточного потребления кальция с пищей, адекватных физических нагрузок и негативного влияния курения и злоупотребления алкоголем. При отклонении ниже среднего показателя необходимо к профилактическим мероприятиям добавить препараты кальция и витамина Д.

Приём кальция и активных метаболитов витамина Д рассматривается как минимально необходимая терапия у всех пациентов, которым планируется проведение длительной глюкокортикоидной терапии, которая приводит к увеличению костной массы и снижению риска переломов позвоночника [6, 7].

На сегодняшний день доступны результаты проведённых рандомизированных контролируемых исследований, в которых оценивалось влияние кальция на показатели костной массы с использованием метода костной денситометрии [2]. Практически все авторы отмечают тенденцию к повышению МПКТ (в среднем на 0,25% в год) на фоне приёма препаратов кальция.

Метаанализ 20 проспективных рандомизированных исследований показал, что потери МПКТ у лиц, получавших адекватное количество кальция, существенно ниже 1% в год, а у тех, кто не получал препараты кальция, эти потери превышали 1% в год [3].

Цель работы: изучить эффективность отечественного препарата «Кальцилайф Д3» компании Vida Verde, содержащего кальция 500 мг и витамина Д3 200 мг для профилактики и лечения остеопороза у больных с хронической обструктивной болезнью лёгких, принимающих ингаляционные глюкокортикостероиды.

Материалы и методы исследования: С сентября 2016 года по март 2017 года на базе отделения пульмонологии Ташкентской медицинской академии нами обследовано 30 пациентов с хронической обструктивной болезнью лёгких средней и тяжелой степени тяжести, использовавших ингаляционные глюкокортикостероиды на протяжении 2-х и более лет имевших признаки остеопении и остеопороза. Диагностика проводилась на основании жалоб и денситометрического исследования минеральной плотности кости. Определение МПКТ проводилось ультразвуковым методом на аппарате «SONOST 3000» OsteoSys. Пациенты были разделены на 2 группы. 10 человек составили контрольную группу получали стандартную терапию и ИГКС, а 20 пациентов наряду со стандартной терапией получали препарат Кальцилайф Д3 по 1 таблетке 2 раза в день. Всем пациентам до назначения средства, через 3 и 6 месяцев терапии определяли минеральную плотность костей.

Результаты исследования: В контрольной группе T-score до исследования составил $2,23 \pm 0,4$, в группе подлежащей лечению $2,27 \pm 0,3$. После 3-х месяцев отмечалось: в контрольной группе снижение плотности кости $2,29 \pm 0,2$ из них у 2 (20%) без изменений, у остальных снижение МПКТ, а в группе получавших КАЛЬЦИЛАЙФ Д3 T-score составил $2,11 \pm 0,2$, из них у 3 (15%) без изменений, у остальных положительная динамика. Через 6 месяцев в контрольной группе T-score составил $2,33 \pm 0,3$, а в леченной группе $2,03 \pm 0,2$.

Из данных видно, что после лечения в группе, получавших «Кальцилайф Д3» отмечался клинический эффект у 75% больных (17 чел.), а у 3 человек (15%) состояние не изменилось, в то время как в контрольной группе у 80 % больных отмечалось снижение плотности кости.

Выводы: «Кальцилайф Д3» оказывает положительное влияние на динамику течения остеопороза у больных с ХОБЛ принимающих ИГКС и может использоваться для профилактики и лечения остеопороза различного генеза.

Список литературы / References

1. Беневоленская Л.И., Никитинская О.А., Торопцова Н.В. Остеопороз – социальная проблема XXI века // Русский медицинский журнал, 2007. № 4. С. 315–318.
2. Верткин А.Л., Наумов А.В., Максименкова Е.В. и др. Распространенность факторов риска и клинических маркеров остеопороза в клинике внутренних болезней // Лечащий Врач, 2006. № 2. С. 69–72.
3. Зоткин Е.Г., Косильникова Е.Н. Остеопороз: от организации помощи больным к лечению // Медлайн экспресс, 2007. № 1 (190). С. 56–59.
4. Baranova I. A., Gadzhiev K. Z., Toroptsova N. и др. [Bone mineral density and risk factors for developing Os in bronchial asthma patients // Ter Arkh., 2003. 75: 27–32.
5. Chen Y.H., Wu Y.W., Yang W.S. et al. Relationship between Bone Mineral Density and Serum Osteoprotegerin in Patients with Chronic Heart Failure // PLoS One, 2012. Vol. 7 (8):e44242.

6. *Walsh G.M.* Treatment options for postmenopausal osteoporosis // *Ther. Clin. Risk Manag.*, 2012. Vol. 8. P. 367–368.
7. *Woolf F.* An update on glucocorticoid-induced osteoporosis // *Curr Opin Rheumatol.*, 2007. 19: 370–375.