



## II Ежегодная конференция «Актуальные вопросы клинической эндокринологии»

можно утверждать лишь следующее: никогда не поздно компенсировать гликемию, но желательно это делать как можно раньше и максимально безопасно; если по какой-то причине у врача нет возможности назначить современные лекарственные средства, своевременное и рациональное применение традиционных классов препаратов даст достаточную эффективность в достижении оптимального уровня гликированного гемоглобина, предупреждая риск развития осложнений.

Профессор кафедры эндокринологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, д.м.н. Вячеслав Сергеевич ПРОНИН представил дифференцированный подход к лечению больных с аденомами гипофиза (занимают третье место среди всех интракраниальных опухолей, по распространенности уступая

лишь глиомам и менингиомам) с учетом существующего разнообразия патоморфологических и клинических вариантов течения заболевания. Так, соматотропиномы, состоящие из густогранулированных эозинофильных клеток, отличаются доброкачественным течением и манифестируют у лиц старше 50 лет. Для них показано оперативное лечение или фармакотерапия аналогами соматостатина, к которым данный вид соматотропином имеет хорошую чувствительность. Более агрессивное лечение показано при наличии у пациентов соматотропином, состоящих из слабогранулированных хромофобных клеток, и смешанных опухолей. Оно включает оперативное вмешательство с последующей терапией аналогами соматостатина и агонистами дофамина, а также

химиотерапию и лучевую терапию. Оперативное лечение в совокупности с лучевой и химиотерапией назначается больным с пюригормональными аденомами I и II степени, опухолями из ацидофильных стволовых клеток, с атипичными аденомами и гипофизарными карциномами. По мнению докладчика, подобный дифференцированный подход весьма практичен и обеспечивает хороший результат.

Конференция завершилась подведением итогов постерной сессии, в рамках которой были представлены научно-исследовательские работы молодых ученых из ряда крупнейших медицинских центров страны по оценке эффективности и безопасности ингибиторов дипептидилпептидазы-4 в терапии больных СД 2 типа. ☼

# Форстео® формирует НОВУЮ КОСТЬ

*Во время V Российского конгресса по остеопорозу и другим метаболическим заболеваниям скелета фармацевтическая компания «Эли Лилли» объявила о выходе на российский рынок препарата Форстео® (терипаратид) для лечения тяжелого остеопороза. Форстео® является первым и единственным препаратом, способствующим формированию новой костной ткани, а не торможению костной резорбции. На сегодняшний день терипаратид широко используется во всем мире, а в 2012 г. он был назначен миллионному пациенту.*

**О**стеопороз и связанные с ним переломы во всем мире представляют собой серьезную проблему здравоохранения. В Российской Федерации в группу потенциального риска остеопоротических переломов входит 24% (34 млн) населения. Подсчитано, что каждую минуту в стране у людей старше 50 лет происходит 7 переломов позвонков, каждые 5 минут – перелом шейки бедра. Хотя наибольшую опасность остеопороз представляет для женщин в постменопаузе и по-

жилого возраста, нередко заболевание встречается и у мужчин.

«На сегодняшний день в нашей стране остеопорозом страдают 33,8% женщин и 26,9% мужчин старше 50 лет, – привел данные статистики президент Ассоциации ревматологов России, академик РАМН Евгений Львович НАСОНОВ (Москва). – Как правило, о своем диагнозе пациенты узнают только после перелома. До этого болезнь может долго “жить” тихо, никак себя не проявляя. Более



## Медицинские новости

того, эпидемия остеопороза влечет за собой удручающие последствия: до 52% пациентов умирают в течение первого года после перелома шейки бедренной кости. Часто это происходит из-за осложнений, вызванных заболеванием».

«По своим клиническим проявлениям, влиянию на продолжительность и качество жизни, а также высокому риску последующих переломов наиболее тяжелыми проявлениями остеопороза являются переломы позвонков и проксимального отдела бедра, – комментирует президент Российской ассоциации по остеопорозу, профессор Ольга Михайловна ЛЕСНЯК (Санкт-Петербург). – Как правило, риск перелома позвонков в течение года после предшествующего перелома увеличивается в 6,1 раза независимо от минеральной плотности кости. При этом ситуации с множественными переломами требуют немедленного и эффективного вмешательства с целью улучшения качества костной ткани и быстрого снижения риска последующих переломов».

За последние несколько лет в терапии остеопороза был достигнут значительный прогресс благодаря появлению в арсенале врачей антирезорбтивных препаратов. Их действие заключается в подавлении остеокластов – клеток, разрушающих костную ткань, что способствует улучшению механической прочности и увеличивает минерализацию кости. Однако антирезорбтивная терапия только «консервирует», но не восстанавливает разрушенную микроархитектуру кости. Именно поэтому в тяжелых случаях остеопороза только прекращение потери костной ткани может быть недостаточно для предотвращения будущих переломов. Как отметила вице-президент Российской ассоциации по остеопорозу, профессор Ольга Борисовна ЕРШОВА (Ярославль), основными критериями ответа на лечение антирезорбтивными препаратами являются отсутствие новых переломов и увеличение минеральной плотности кости. Однако необходимо помнить, что эффективное медикаментозное вмешательство снижает, но не устраняет риск переломов. Кроме того, лечение может быть слишком поздно начато, что существенно снижает его эффективность даже при хорошей приверженности пациента режиму терапии. «Что же касается пациентов с выраженными изменениями микроархитектуры костной ткани, исследования показали, что им предпочтительнее назначать терапию анаболическими препаратами, которые повышают функцию остеобластов – клеток, отвечающих за формирование новой костной ткани», – уточнила профессор О.Б. Ершова.

Препарат анаболического действия Форстео® представляет собой рекомбинантный активный фрагмент эндогенного человеческого паратиреоидного гормона (ПТГ1-34), который способствует

формированию кости, влияя непосредственно на остеобласты, что по механизму действия принципиально отличает его от других средств, применяемых для лечения остеопороза. «Данные многочисленных клинических исследований показали, что терапия остеопороза прерывистыми дозами ПТГ1-34 не только способствует ремоделированию и образованию новой трабекулярной и кортикальной костной ткани, но и значительно стимулирует периостальное моделирование и повышает толщину кортикального слоя. Кроме того, терипаратид способствует улучшению архитектоники и прочности кости», – считает профессор Карлова университета Ян ШТЕПАН (Чехия, Прага).

Форстео® продемонстрировал убедительные результаты у пациенток с тяжелым постменопаузальным остеопорозом, которые в наибольшей степени подвержены риску развития повторных переломов. Как рассказала профессор Людмила Яковлевна РОЖИНСКАЯ (ФГБУ «Эндокринологический научный центр» Минздрава России, Москва), результаты клинического исследования, проведенного в России, показали, что лечение препаратом в виде ежедневных инъекций 20 мкг в течение 12 месяцев у женщин с постменопаузальным остеопорозом приводит к значительному увеличению минеральной плотности кости поясничного отдела позвоночника. При терапии Форстео® наблюдалось также улучшение качества жизни пациенток, снижалась интенсивность болей в спине, связанных с остеопоротическими переломами.

С 2013 г. терипаратид стал доступен и для российских пациентов. Форстео® выпускается в предзаполненных шприц-ручках, предназначенных для введения подкожных инъекций в область живота или бедра в течение 18 месяцев. Основными показаниями к применению препарата являются лечение остеопороза у женщин в постменопаузальном периоде, а также терапия первичного остеопороза или остеопороза, обусловленного гипогонадизмом, у мужчин. Кроме того, экспертным советом, в состав которого вошли члены президиума Российской ассоциации по остеопорозу, назначение терипаратида было рекомендовано в рамках зарегистрированных показаний у следующих групп пациентов:

- у пациентов с тяжелым остеопорозом в качестве терапии первой линии;
- у пациентов с неэффективностью предшествующей антиостеопоротической терапии;
- у пациентов с непереносимостью препаратов для лечения остеопороза или при наличии противопоказаний для их назначения.

*Источник: пресс-релиз компании АО «Эли Лилли Восток С.А.»*

Эндокринология