



Профессор А.М. МКРТУМЯН: «Рациональный подход к профилактике и лечению остеопороза прежде всего должен основываться на принципах доказательности»

– С каждым годом повышается осведомленность населения нашей страны о проблеме остеопороза и необходимости его профилактики. На ваш взгляд, какие витамины и минеральные комплексы можно рекомендовать в качестве первичной профилактики патологии?

– Остеопороз – актуальная проблема, требующая пристального внимания не только медицинского сообщества, но и населения в целом. Поэтому повышение осведомленности последнего о патологии, несомненно, является положительным фактором.

Остеопороз – прогрессирующее метаболическое заболевание костной системы, которое приводит к повышенной ломкости костей, переломам и, как следствие, временной нетрудоспособности и даже инвалидизации. В целях ранней диагностики, лечения и профилактики остеопороза проводятся мероприятия по информированию населения о значении, клинической картине и методах профилактики заболевания, постоянно совершенствуются диагностические методы, профилактические и лечебные программы.

Одним из эффективных профилактических мероприятий является применение препаратов кальция и его основного синергиста витамина D_3 , необходимых для поддержания минеральной плотности костной ткани. Поэтому наибольшего внимания заслуживают комбиниро-

ванные препараты, в состав которых включены как соли кальция, так и витамин D_3 .

Установлено, что 99% кальция содержится в костях скелета. В организме кальций обеспечивает целый ряд жизненно важных функций, так как играет ключевую роль в большинстве биохимических и физиологических реакций. В свою очередь в регуляции метаболизма кальция, его всасывания в кишечнике и костного ремоделирования задействован витамин D_3 .

В сохранении здоровья костной ткани также участвует жирорастворимый витамин K_2 . К функциям последнего относятся поддержание нормальной плотности костной ткани, активация кальций-связывающих белков, регуляция работы ферментов свертывающей системы крови, снижение риска кальцификации артерий, развития атеросклероза и поддержание нормальной работы сердечно-сосудистой системы.

На сегодняшний день установлено, что у женщин в период постменопаузы на фоне приема препаратов витамина K_2 значительно уменьшалась скорость возрастного снижения минеральной плотности кости, у пациентов с ревматоидным артритом – выраженность воспаления.

– Какова роль витамина K_2 в усвоении кальция и витамина D_3 ?

– Витамин K_2 совместно с витамином D_3 обеспечивает сбаланси-



Остеопороз – широко распространенное заболевание костей, сопровождающееся снижением плотности и нарушением структуры костной ткани.

О роли цитрата кальция, витаминов D и K_2 в профилактике развития остеопороза – в беседе с заслуженным врачом России, д.м.н., профессором, заведующим кафедрой эндокринологии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова, руководителем отдела эндокринных и метаболических нарушений Московского клинического научного центра им. А.С. Логинова Ашотом Мусаеловичем МКРТУМЯНОМ.



Актуальное интервью

рованное распределение кальция по тканям и органам.

Известно, что витамин D_3 участвует в синтезе белка остеокальцина, а витамин K_2 – в активации К-зависимых белков, в том числе Са-связывающих белков – матриксного Gla-белка и остеокальцина. В случае изменения синтеза и активации К-зависимых белков нарушается поступление кальция в костную ткань и возрастает риск атеросклероза, кальцификации артерий, почек и развития других заболеваний, связанных с избытком кальция.

– В настоящее время на фармацевтическом рынке представлено много различных препаратов кальция. Какой препарат кальция выбрать?

– При выборе препарата важно обращать внимание на форму соли кальция. Цитратная соль кальция обладает большей биодоступностью по сравнению с карбонатом кальция, в том числе при сниженной кислотности желудка. Кроме того, цитрат кальция можно назначать пациентам с мочекаменной болезнью, поскольку он не усугубляет процесс. Цитратная форма кальция также предотвращает образование оксалатных камней. Согласно данным исследований, абсорбция цитрата кальция в среднем на 24% лучше, чем таковая карбоната кальция.

Таким образом, для ранней профилактики остеопороза у взрослых оптимальным может быть назначение комбинированного препарата цитрата кальция и витамина D_3 .

– Можно ли рекомендовать препараты кальция в качестве профилактики остеопороза у пациентов с высоким риском развития атеросклероза?

– Атеросклероз является основной причиной развития ишемических заболеваний сердечно-сосудистой системы. Высокая заболеваемость атеросклерозом в популяции обусловлена широким распространением сахарного диабета, ожирения, артериальной гипертензии, гиперхолестеринемии. В качестве сопут-

ствующего заболевания у таких пациентов, особенно пожилого возраста, может развиваться остеопороз. Безусловно, в этом случае необходимо проведение профилактических мероприятий, нацеленных на снижение потери минеральной плотности костной ткани. Так, в качестве профилактики возникновения остеопороза показаны препараты кальция, витамина D_3 и/или витамина K_2 в умеренных дозах.

Следует отметить, что отложение кальция на стенках сосудов, в частности аорты, на клапанах сердца не связано с концентрацией кальция в крови и приемом добавок кальция. Наоборот, кальцификация атеросклеротических бляшек и стенок сосудов в большей степени обусловлена дисбалансом кальция в организме, прежде всего резким высвобождением кальция из костной ткани. Значимая роль отводится воспалению стенки сосудов, а также дефициту витаминов D_3 и K_2 .

Необходимым условием безопасности профилактики остеопороза у пациентов с высоким риском развития атеросклероза и сердечно-сосудистых заболеваний является использование препаратов кальция и витамина D_3 только после консультации с врачом. Пациенты из группы риска не должны заниматься самолечением, поскольку чрезмерные дозы витаминов и микроэлементов могут привести к развитию нежелательных эффектов.

– Способен ли избыток витамина D_3 привести к кальцификации сосудов?

– Бесконтрольное применение витаминов может привести не только к гипervитаминозу, но и к серьезным нарушениям в работе организма. В частности, гипervитаминоз витамина D сопровождается гиперкальциемией и отложением солей кальция в тканях и жизненно важных органах. Именно поэтому препараты витамина D_3 в высоких дозах показаны только при подтвержденном его дефиците. В профилактических

целях используются умеренные дозы витамина D_3 . Так, согласно рекомендациям Российской ассоциации эндокринологов, для профилактики дефицита витамина D_3 у взрослых его необходимо пополнять в пределах 800–1000 МЕ/сут.

– Следует ли рекомендовать витамин K_2 пациентам, получающим терапию препаратами ацетилсалициловой кислоты и ривароксabanом?

– Для того чтобы ответить на этот вопрос, необходимо более подробно рассмотреть основные свойства витамина К. Существуют два семейства витаминов группы К: филлохиноны – витамины K_1 , встречающиеся в растениях, и менахиноны – витамины K_2 , встречающиеся у животных и бактерий. Филлохиноны отличаются от менахинонов наличием лишь одной двойной связи в изопреновом фрагменте, ближайшем к кольцу. В зависимости от длины боковой цепи выделяют несколько подвидов витамина K_2 , наиболее биологически активным из которых является менахинон 7. Установлено, что витамин K_1 способствует нормализации свертываемости крови, снижению риска кровотечений, витамин K_2 – усвоению кальция и, следовательно, профилактике остеопороза, взаимодействию кальция и витамина D, снижению риска прогрессирования кальцификации сосудов.

На данный момент времени не получено данных о потенциально опасном взаимодействии препаратов витамина K_2 с препаратами, обладающими антикоагулянтным или антиагрегантным действием. Однако пациенты, получающие антикоагулянтную или антиагрегантную терапию, перед добавлением в схему лечения любых препаратов, включая витаминные, в обязательном порядке должны проконсультироваться с врачом.

Рациональный подход к профилактике и лечению остеопороза прежде всего должен основываться на принципах доказательности эффективности и безопасности. ❁



Поддержание здоровья костной ткани

Витамин К2 совместно с витамином D3 участвует в сбалансированном распределении кальция по органам и тканям. Совместное применение продуктов обеспечивает комплексный подход в восстановлении плотности костной ткани

K2

Витамин К2
100 мкг

Биологически активная форма витамина К2 в виде менахинона-7

D3

Витамин D3
600 МЕ

Биологически активная форма витамина D в виде холекальциферола

Ca
D3

Цитрат кальция с витамином D3
Биодоступная форма кальция



K2 Содержание активных веществ в 1 капсуле:

Витамин К2 (менахинон-7) 100 мкг
Кальций 115 мг

Форма выпуска: капсулы, №50

Рекомендации по применению:

Взрослым **по 1 капсуле в день** во время еды

D3 Содержание активных веществ в 1 капсуле:

Витамин D3 (холекальциферол) 600 МЕ

Форма выпуска: капсулы, №60 и №120

Рекомендации по применению:

Взрослым **по 1 капсуле в день** во время еды

Ca Содержание активных веществ в 1 таблетке:

Кальций (цитрат) 250 мг
D3 Витамин D3 (холекальциферол) 150 МЕ

Форма выпуска: таблетки, №60 и №120

Рекомендации по применению:

Взрослым **по 1 таблетке в день** во время еды

ООО «СОЛГАР Витамин»

125167, г. Москва, ул. Викторенко, д. 9, стр. 1, тел.: +7 495 974 71 81

☎ 8 (800) 100 19 09



www.solgarvitamin.ru



[SolgarRussia](https://www.SolgarRussia.com)



[SolgarRussia](https://vk.com/SolgarRussia)



Реклама

Имеются противопоказания. Перед применением необходимо проконсультироваться со специалистом.

БАД НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ