

# ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТИ ПОД ВЛИЯНИЕМ АЛЕНДРОНОВОЙ КИСЛОТЫ

Трушина А.С., Руденко Э.В., Евдокимова А.М., Адаменко А.В.

*Кафедра кардиологии и ревматологии БелМАПО,  
Минский городской центр профилактики остеопороза, Минск, Республика Беларусь*

**Актуальность.** В настоящее время высокая распространенность среди населения как самого остеопороза, так и осложняющих его переломов позвоночника и периферического скелета неуклонно влечёт за собой утрату трудоспособности, инвалидизацию пациентов, снижение качества жизни и рост смертности.

В оценке эффективности терапии остеопороза необходимо ориентироваться не только на динамику минеральной плотности кости (МПК) или лабораторных тестов, но и на показатели качества жизни (КЖ), связанные со здоровьем.

**Цель.** Оценить влияние алендроновой кислоты на минеральную плотность костной ткани и показатели КЖ женщин с первичным постменопаузальным остеопорозом (ОП).

**Материалы и методы.** В исследование включено 20 женщин постменопаузального возраста с диагнозом остеопороз, которые ранее не получали специфическую антиостеопоротическую терапию. Средний возраст женщин  $59 \pm 6$  лет. Средний возраст наступления менопаузы  $47 \pm 5$  лет, продолжительность периода менопаузы  $11 \pm 6$  лет.

Диагноз остеопороза пациенткам был установлен согласно критериям ВОЗ на основании данных денситометрии осевого скелета (DXA), (Prodigy Advance, GE Medical Systems LUNAR, USA), при снижении МПК более чем на 2,5 стандартных отклонения от показателей молодых здоровых женщин.

В качестве инструментов для оценки динамики показателей КЖ был использован общий опросник MOS SF-36 (Medical Outcomes Study, Short Form), а также визуально-аналоговая шкала (ВАШ).

Программа лечения включала приём алендроновой кислоты в дозе 70 мг 1 раз

в неделю в сочетании с препаратами кальция в дозе 1000 мг в сутки и витамином D в дозе 400 МЕ в сутки. Контрольную группу составили 15 женщин постменопаузального возраста с остеопорозом, которые принимали только препараты кальция с витамином D в той же суточной дозе, что и основная группа.

Период наблюдения за больными составил 12 месяцев. Точки исследования показателей КЖ: до начала лечения, 3 мес., 6 мес. и 12 мес. от начала терапии.

**Результаты.** У пациентов основной группы под влиянием алендроновой кислоты (Алемакс 70 мг 1 раз в неделю) отмечена положительная динамика МПК в поясничном отделе позвоночника, на  $6,2 \pm 2,3\%$ , в сравнении с контрольной группой, где прирост составил  $1,6 \pm 2,4\%$  ( $p < 0,05$ ). Динамика МПК в проксимальных отделах бедер составила  $3,5 \pm 5,1\%$ .

Оценка динамики болевого синдрома по шкале ВАШ в баллах показала снижение уровня боли у наблюдаемых пациентов с  $6 \pm 3$  до  $1,5 \pm 2$  под влиянием систематического приема алендроновой кислоты.

В ходе оценки опросника SF-36 уже через 3 мес. в основной группе отмечена положительная динамика по шкалам физического функционирования и боли, спустя 6 мес. от начала терапии улучшаются показатели общего здоровья. Через год на фоне проводимой терапии получены положительные результаты по шкалам психологического здоровья, эмоционального функционирования и жизнеспособности. Достоверных изменений по шкалам ролевого (физического) функционирования и социального функционирования за выбранный период наблюдения получено не было.

**Заключение.** Показатели качества жизни могут применяться для оценки эффек-

тивности терапії остеопороза в більш ранні строки в порівнянні з денситометрією.

Динаміка МПК під впливом алендронової кислоти через 12 місяців найбільш виражена в поперековому відділі хребта.

Віддаленну ефективність лікування остеопороза необхідно оцінювати за даними МПК, маркерів резорбції, опросників і наявності або відсутності повторних переломів.