

Республиканский центр профилактики и лечения остеопороза

Методические рекомендации по ведению пациентов с
остеопорозом, суставной синдром

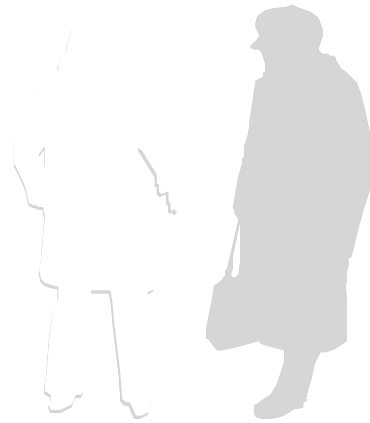
Руководитель центра к.м.н. Гафаров Ильфат Радмирович
Председатель союза врачей РБ по проблеме остеопороза и остеоартроза
г. Уфа – 2019 г

Термины используемые при остеопорозе

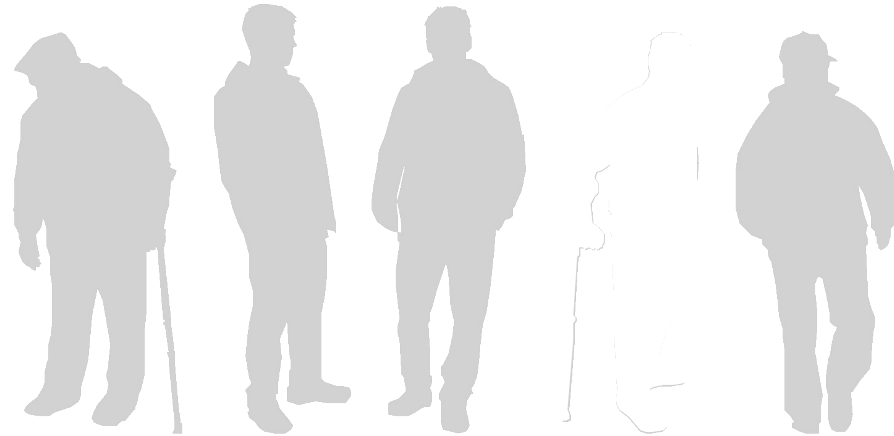
- **Минимальная травма** — падение с высоты собственного роста на ту же поверхность или еще меньшая травма
- **Низкотравматический (низкоэнергетический) или остеопоротический перелом** — перелом кости, произошедший при минимальной травме, **патологический перелом**, т.е. перелом вследствие заболевания.
- **Тяжелый остеопороз** — это остеопороз с уже имеющимся в анамнезе низкотравматическим переломом тела позвонка(-ов), переломом бедра или множественными переломами независимо от степени снижения минеральной плотности кости (МПК) по данным денситометрии

Распространенность остеопоротических переломов

Низкотравматичные переломы распространены и затрагивают:¹



1 из 2 женщин
старше 50 лет



1 из 5 мужчин
старше 50 лет

Классификация

- Первичный остеопороз (95%)
- Вторичный остеопороз (5%) В структуре остеопороза вторичный остеопороз занимает 5% у женщин и 20% у мужчин.

Диагностика остеопороза

Жалобы и анамнез (до развития изкотравматического перелома остеопороз не имеет клинических проявлений). В связи с этим на этапе сбора жалоб и анамнеза в первую очередь необходимо оценить индивидуальную 10-летнюю вероятность изкотравматического перелома с использованием алгоритма FRAX (Fracture Risk Assessment Tool).

FRAX одобрен ВОЗ и доступен в качестве бесплатного ресурса в Интернете (<https://www.shef.ac.uk/FRAX/?lang=rs>).

Рекомендация 1.

Скрининг для выявления групп с высокой вероятностью переломов рекомендован с использованием алгоритма FRAX среди всех женщин в постменопаузе и мужчин старше 50 лет (A1)

Рекомендация 2.

При наличии низкотравматических переломов крупных костей скелета (бедра, тел(а) позвонков(-а), множественных переломов) рекомендовано устанавливать диагноз остеопороза и назначать лечение независимо от результатов денситометрии или FRAX (при условии исключения других заболеваний скелета) (A1)

The screenshot shows the FRAX® web application interface. The header includes the logo and the text 'Инструмент оценки риска перелома ВОЗ'. Below the header is a navigation menu with options like 'Дома', 'Инструмент расчета', 'Бумага', 'Графики', 'Вопросы и ответы', 'Ссылки', and a language dropdown set to 'Русский'. The main content area is titled 'Инструмент для расчета' and contains a form for entering patient data. The form includes fields for country (Russia), name/ID, age (69), date of birth (1945), sex (female), weight (58 kg), and height (167 cm). It also has checkboxes for previous fractures, parental hip fractures, current smoking, corticosteroid use, and rheumatoid arthritis. A summary box on the right shows 'BMI: 20.8' and 'The ten year probability of fracture (%) without BMD' with values of 45% for major osteoporotic fractures and 25% for hip fractures. A 'Convert' button is visible for weight and height conversions.

- Компьютерная программа FRAX® разработана ВОЗ для оценки риска переломов у человека.
- Применяется у женщин в постменопаузе и мужчин от 50 лет и старше.
- Позволяет определить вероятность перелома в течение ближайших 10 лет.

Рекомендация 3.

Пациентам с болевым синдромом в спине, снижением роста на 4 см за жизнь или на 2 см при регулярном медицинском контроле, принимающим глюкокортикоиды, больным с длительно некомпенсированным СД2 или на инсулинотерапии, а также с диагностированными переломами другой локализации рекомендовано проведение стандартного рентгенологического исследования грудного и поясничного отделов позвоночника (Th4—L5) в боковой проекции для выявления компрессионных переломов тел позвонков (В)

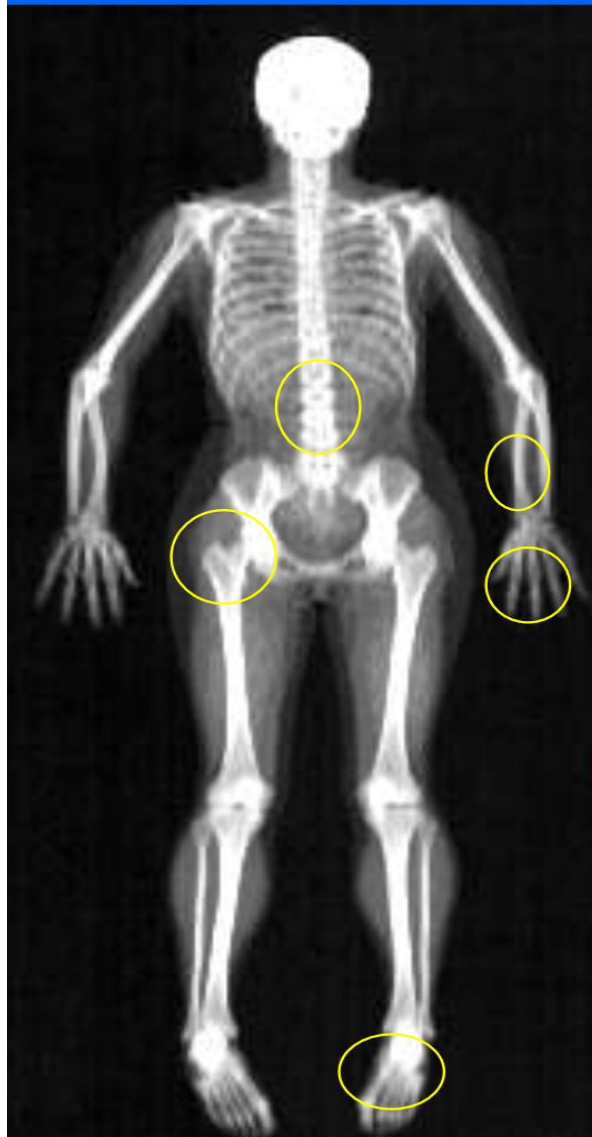


Рис. 1. Клинические проявления множественных компрессионных деформаций тел позвонков.

Лабораторная диагностика

- **Общий клинический анализ крови**
- **Клиренс креатинина**
- **Щелочная фосфатаза**
- **Общий белок и фракции электрофорезом у больных с переломом позвонка**
- **Кальций в сыворотки крови**
Фосфор в сыворотке крови:
Витамин D [25(OH)D3] в сыворотке крови:
- **Тестостерон**
- **Эстроген**

Денситометрия



МПК (Т-критерий)	Диагноз
+2 до -1 SD	Норма
-1 до -2,5 SD	Остеопения
<-2,5 SD	Остеопороз
<-2,5 SD + переломы	Тяжелый остеопороз

Т-критерий – отклонение значения минеральной плотности костной ткани пациента от нормального значения молодого здорового человека

PR – этот же показатель, выраженный в процентах

Z-критерий - отклонение значения минеральной плотности костной ткани пациента от возрастной нормы

AM – тот же показатель, выраженный в процентах

DXA Results Summary:

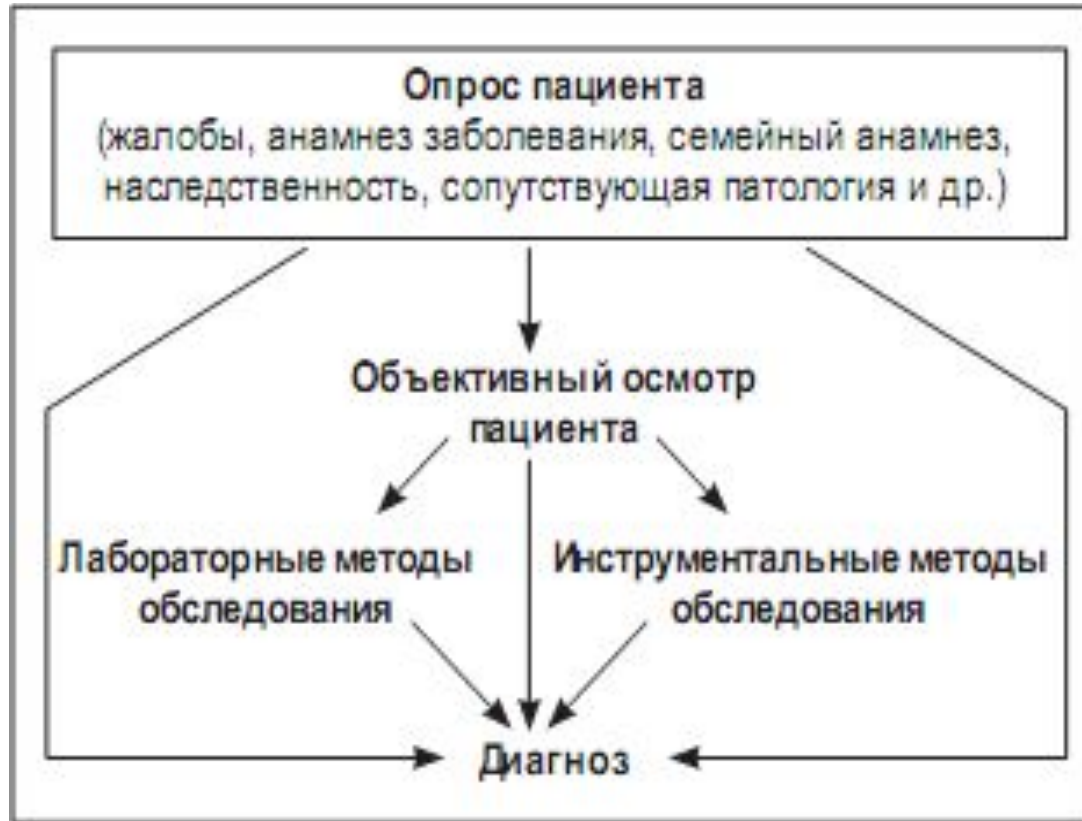
Region	Area (cm ²)	BMC (g)	BMD (g/cm ²)	T - Score	PR (%)	Z - Score	AM (%)
L1	14.32	7.49	0.523	-3.7	57	-1.8	72
L2	15.29	14.00	0.916	-1.0	89	1.0	114
L3	13.30	8.57	0.645	-4.0	59	-1.9	76
L4	16.25	9.29	0.572	-4.9	51	-2.8	65
Total	59.16	39.35	0.665	-3.5	64	-1.4	81

Total BMD CV 1.0%, ACF = 1.030, BCF = 1.010, TH = 6.404

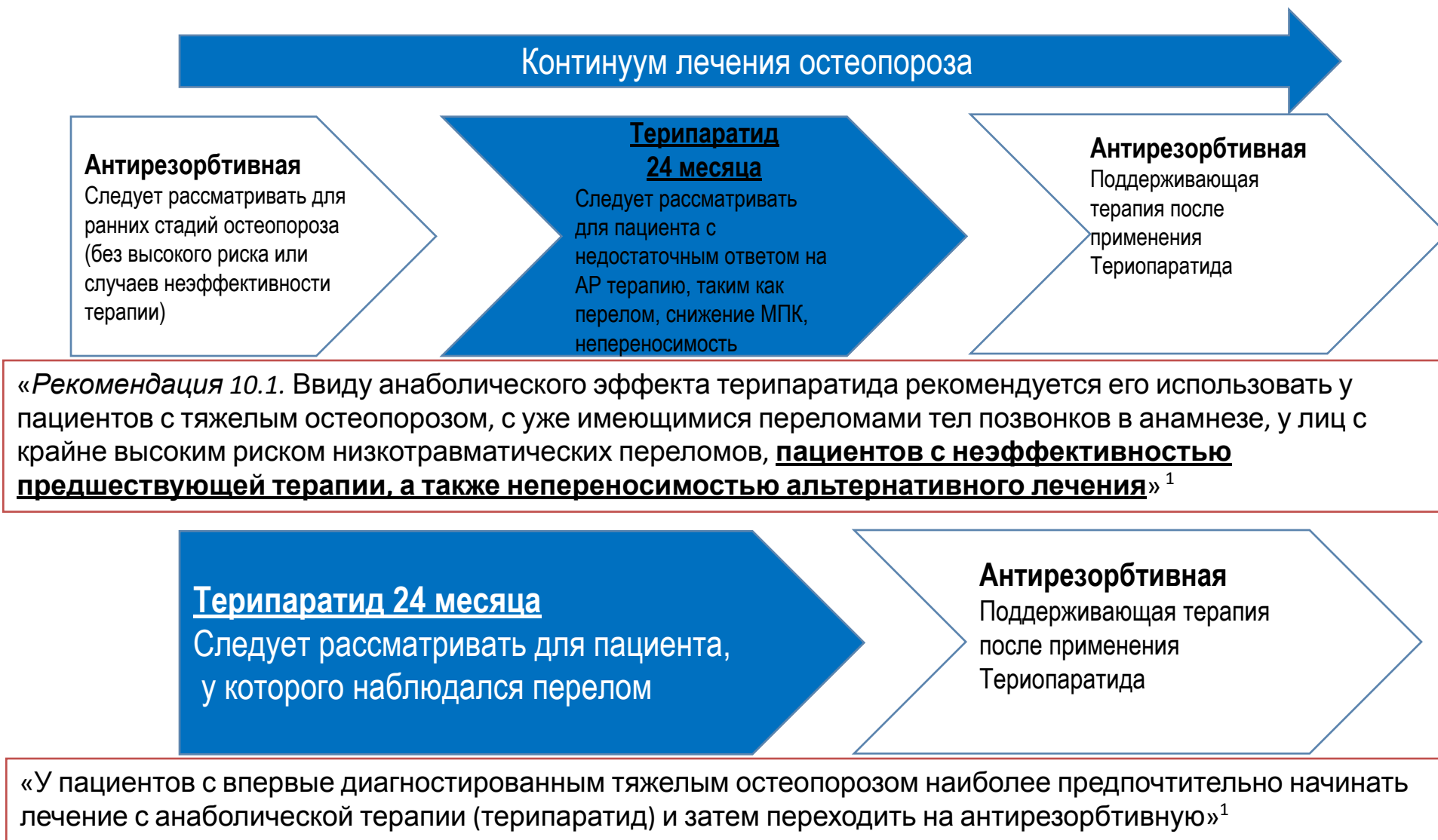
WHO Classification: Osteoporosis

Fracture Risk: High

Этапы постановки диагноза



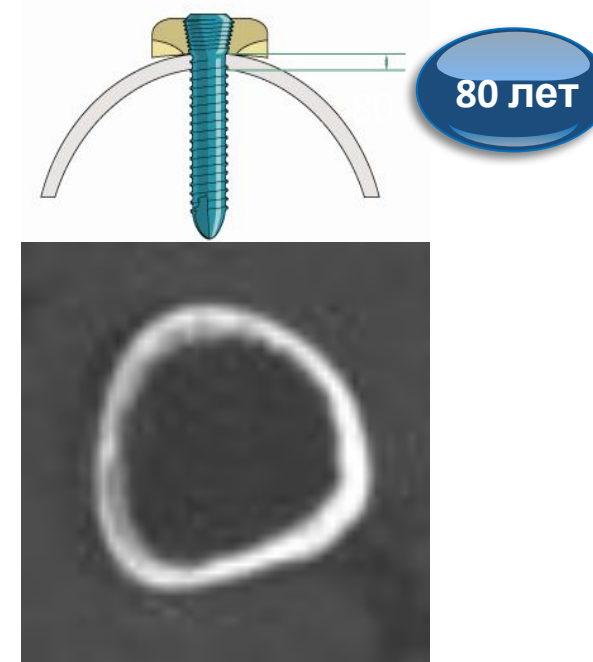
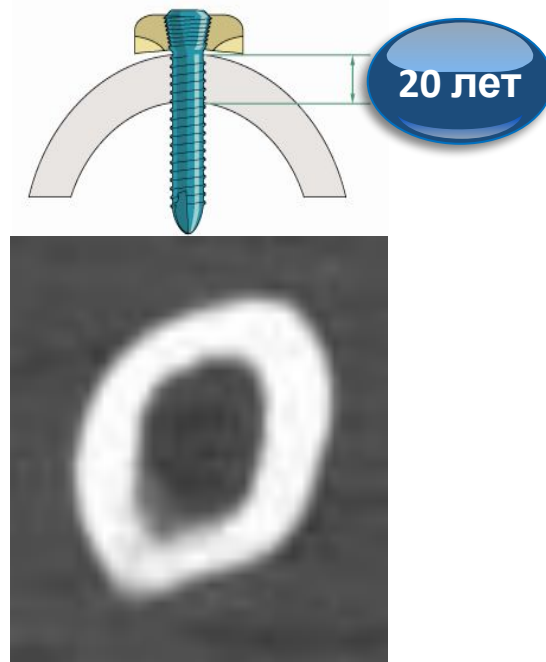
НЕПРЕРЫВНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТЕОПОРОЗА



1. Мельниченко Г.А., Белая Ж.Е., Рожинская Л.Я., Торолцова Н.В., Алексеева Л.И., Бирюкова Е.В., Гребенникова Т.А., Дзеранова Л.К., Древаль А.В., Загородний Н.В., Ильин А.В., Крюкова И.В., Лесняк О.М., Мамедова Е.О., Никитинская О.А., Пигарова Е.А., Родионова С.С., Скрипникова И.А., Тарбаева Н.В., Фарба Л.Я., Цориев Т.Т., Чернова Т.О., Юренева С.В., Якушевская О.В., Дедов И.И. Федеральные клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике остеопороза. // Проблемы эндокринологии. — 2017. — Т. 63. — №6. — С. 392—426.

Возрастные изменения кортикального слоя

- Утончение кортикального слоя
- Увеличение внешнего и внутреннего диаметров костного канала
- Кортикальный слой у 80-ти летних в 4 раза более пористый и тонкий, чем у 20-ти летних



Алгоритм ведения пациентов с остеопорозом и остеоартрозом

Выявление пациента
с данным заболеванием

Терапевт (ВОП)

Установление диагноза

Ревматолог, эндокринолог или травматолог-ортопед

Назначение медикаментозного
и немедикаментозного метода лечения

Ревматолог, эндокринолог или травматолог-ортопед

Наблюдение за эффективностью лечения

Терапевт (ВОП)

ЖЛВН при остеопорозе



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 23 октября 2017 г. № 2323-р
МОСКВА

1. Утвердить:

перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2018 год согласно приложению № 1;

перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, согласно приложению № 2;

перечень лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также лиц после трансплантации органов и (или) тканей, согласно приложению № 3;

минимальный ассортимент лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи, согласно приложению № 4.

2. Признать утратившим силу распоряжение Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2015 г. № 2724-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2016, № 2, ст. 413).

3. Настоящее распоряжение вступает в силу с 1 января 2018 г.

Председатель Правительства
Российской Федерации

Д.Медведев

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к распоряжению Правительства
Российской Федерации
от 23 октября 2017 г. № 2323-р

ПЕРЕЧЕНЬ

жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2018 год

Код АТХ	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация (АТХ)	Лекарственные препараты	Лекарственные формы
A11CC	витамин D и его аналоги	альфакальцидол	капли для приема внутрь; капсулы; раствор для внутривенного введения; раствор для приема внутрь (в масле)
		кальцитриол	капсулы
		колекальциферол	капли для приема внутрь; раствор для приема внутрь (масляный)
A12A	препараты кальция		
A12AA	препараты кальция	кальция глюконат	раствор для внутривенного и внутримышечного введения; раствор для инъекций; таблетки
A12C	другие минеральные добавки		
H05	препараты, регулирующие обмен кальция		
H05A	паратиреоидные гормоны и их аналоги		
H05AA	паратиреоидные гормоны и их аналоги	терипаратид	раствор для подкожного введения
H05B	антипаратиреоидные средства		
H05BA	препараты кальцитонина	кальцитонин	раствор для инъекций; спрей назальный дозированный

Организация оказания помощи больным остеоартритом и остеопорозом в первичном звене здравоохранения

- Первичное звено является ведущим в оказании медицинской помощи больным **ОА и ОП** в **вопросах профилактики** данного заболевания.
- Организации **упорядоченного выявления** пациентов с **ОП и ОА** (врачи терапевты, педиатры, ОВП, фельдшера и мед сестры).
- Информировать больных о важности **длительного и регулярного наблюдения и лечения ОП и ОА**



Общие принципы терапии ОА в амбулаторных условиях это улучшение качества жизни

Оптимальное лечение ОА должно обязательно включать сочетание немедикаментозного и медикаментозного лечения при активном участии самого пациента (А).

Основными компонентами лечения ОА являются обучение пациента, снижение веса, если он повышен, выполнение соответствующих физических упражнений, некоторые методы физиотерапии, а также медикаментозное лечение. Лечение является преимущественно симптоматическим и, в некоторой степени, профилактическим.

Количество методов физиотерапии, доказавших эффективность при ОА, ограничено.

Выбор НПВП с учетом степени риска сердечно-сосудистых событий и желудочно-кишечных кровотечений

Риск		сердечно-сосудистых событий		
		Низкий	Умеренный	Высокий
Желудочно-кишечных кровотечений	Степени риска			
	Низкий	1. Любой НПВП	1. напроксен 2. н-НПВП +АСК 2. коксиб+ АСК	1. Напроксен 2. целекоксиб+АСК
	Умеренный	1.Н-НПВП +ИПП 2.С-НПВП +ИПП 3. Коксиб	1.мелоксикам+АСК 2. напроксен +эзомепразол 3. коксиб+ АСК	1. Целекоксиб+АСК+ ИПП
	Высокий	1.Коксиб +ИПП 2. Альтернативы НПВП + ИПП	1. коксиб+ИПП+ +АСК	1. избегать любых НПВП 2. альтернативные НПВП способы обезобливания

Примечания:

АСК- ацетилсалициловая кислота в дозе 75 – 150 мг/сут

П- парацетамол

НПВП – нестероидные противовоспалительные препараты

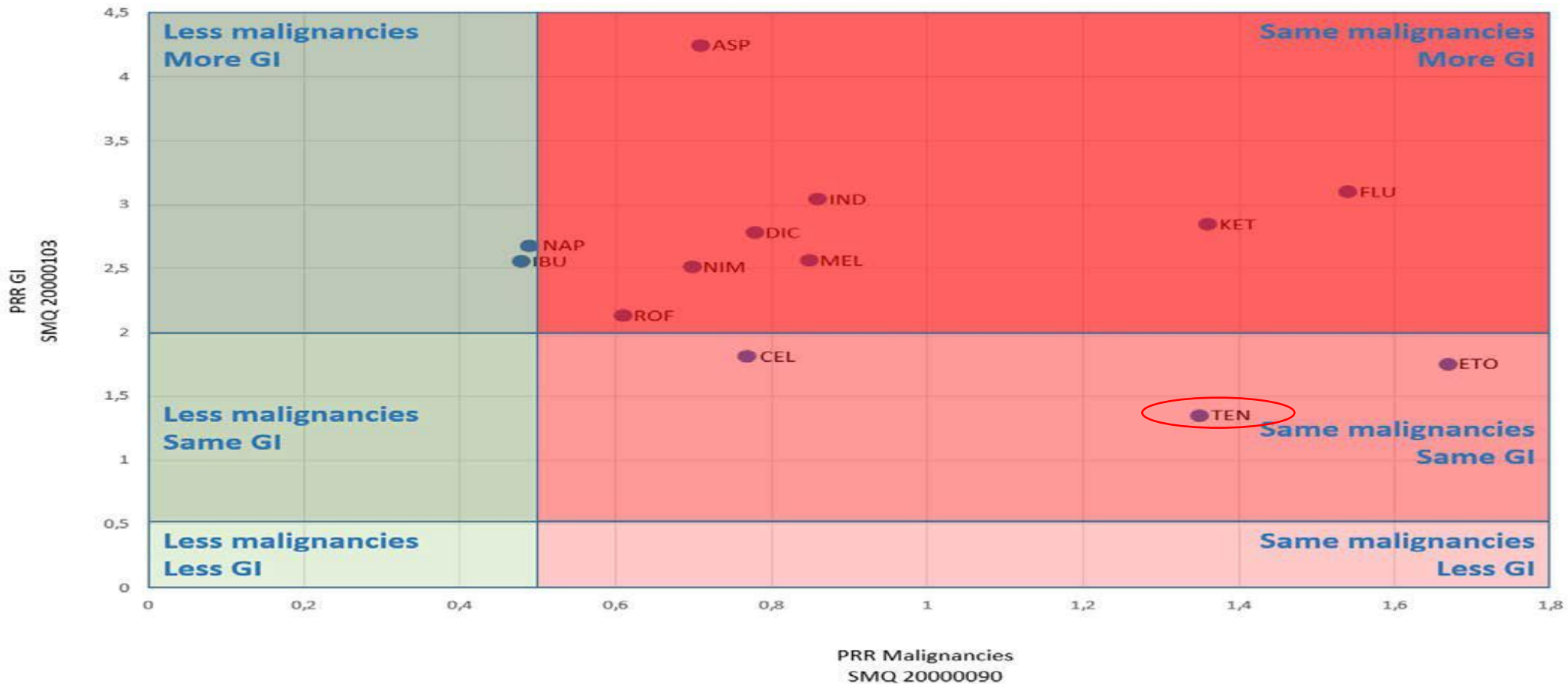
Н-НПВП – неселективный НПВП

С-НПВП – селективный по ЦОГ-2 НПВП (нимесулид, мелоксикам)

Коксиб – специфический НПВП (целекоксиб, эторикоксиб)

ИПП – ингибитор протонной помпы (обычно рекомендуют наиболее доступный по цене, однако, зарегистрированное показание «профилактика и лечение НПВП-ассоциированных гастропатий» имеют только эзомепразол и пантопразол).

БЕЗОПАСНОСТЬ



Теноксикам по количеству случаев возникновения гастротоксичности находится на уровне селективных НПВП (целекоксиба и эторикоксиба), что превышает безопасность не только **всех** неселективных НПВП, но и некоторых селективных НПВП (мелоксикам, рофекоксиб).

Симптоматические препараты медленного действия для лечения Остеоартроза

- Хондроитина сульфата (*лиофилизат 100 мг*)
- Доростоп (*раствор 100 мг/мл*)
- Алфлутоп (*раствор 1 или 2 мл*)
- Румалон (*раствор 1 мл*)

Хондроитина сульфата (лиофилизат)



**Лаборатори Деривати Органичи С.п.А.
(Италия)**

лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного введения 100 мг №10

Ревматология
Неврология
Травматология
Ортопедия
Геронтология
Спортивная медицина
Терапия

- Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов и позвоночника;
- Остеоартрозы периферических суставов;
- Межпозвоночный остеоартроз и остеохондроз.

Внутримышечно по **100 мг (0,1 г)** через день
Перед применением содержимое ампулы растворяют в **1 мл воды для инъекций**
При хорошей переносимости дозу увеличивают **до 200 мг (0,2 г), начиная с 4-ой инъекции**
Курс лечения: **25-35 инъекций**
Повторный курс – **через 6 месяцев**
Продолжительность повторных курсов лечения устанавливается врачом

АРТРАКАМ®

Глюкозамина сульфат

МНН

Глюкозамина сульфат

Лекарственная форма

Порошок для приготовления раствора для приема внутрь

Состав

Активное вещество: **глюкозамина сульфата– 1,5г**
Вспомогательные вещества: сорбитол, лимонная кислота до получения массы содержащего одного пакетика 2,2 г.

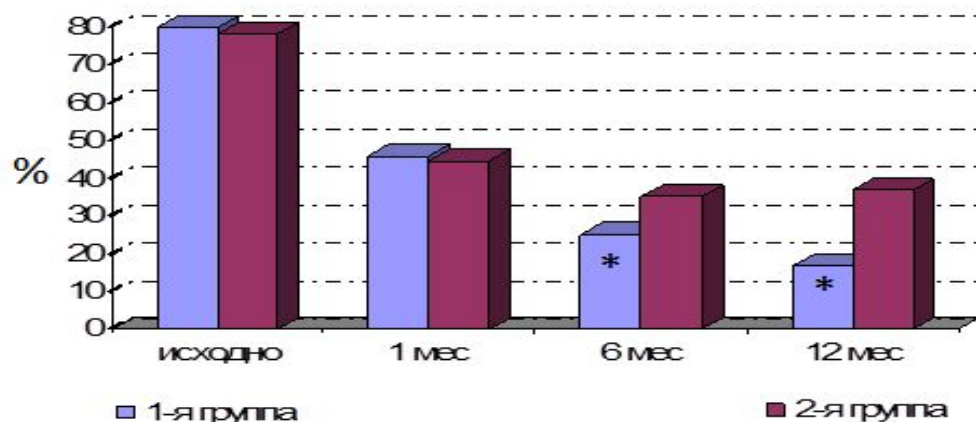
Описание

Белый или белый со слегка желтоватым оттенком порошок

Способ применения

Внутрь.
Содержимое одного пакетика растворяют в 200 мл воды, принимают **1 раз в сутки** в течение **6 недель**
Курс лечения можно повторять с интервалом **2 месяца**

Эффективность Артрадола при вторичных остеоартритах коленного сустава



Так, по окончании терапии потребность в приеме у пациентов 1-й группы НПВС снизилась на 69%,
2-й группе на 43%.

Результаты проведенных клинических исследований показали, что длительные курсы терапии ХС и ГС обладают более длительным симптомомодифицирующим эффектом с возможностью снижения и полной отмены НПВС.



<http://dx.doi.org/10.26787/nydha-2226-7425-2018-20-4-51-57>

УДК 616.728.3-002-092

СРЕДНЕСРОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ГЛЮКОЗАМИНА И ХОНДРОИТИНА СУЛЬФАТА ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ

Гафаров¹ И.Р., Мусина¹ Ф.С., Глазунов² С.Ю.

¹АНО ДПО «Институт профессионального образования в сфере здравоохранения и социального развития», г. Уфа, Российская Федерация



Алфлутоп контролирует три компонента синовиального воспаления

клеточная
инфильтрация

блокирует
высвобождение
воспалительных
медиаторов



ангиогенез

Методика проведения локальной инъекционной терапии

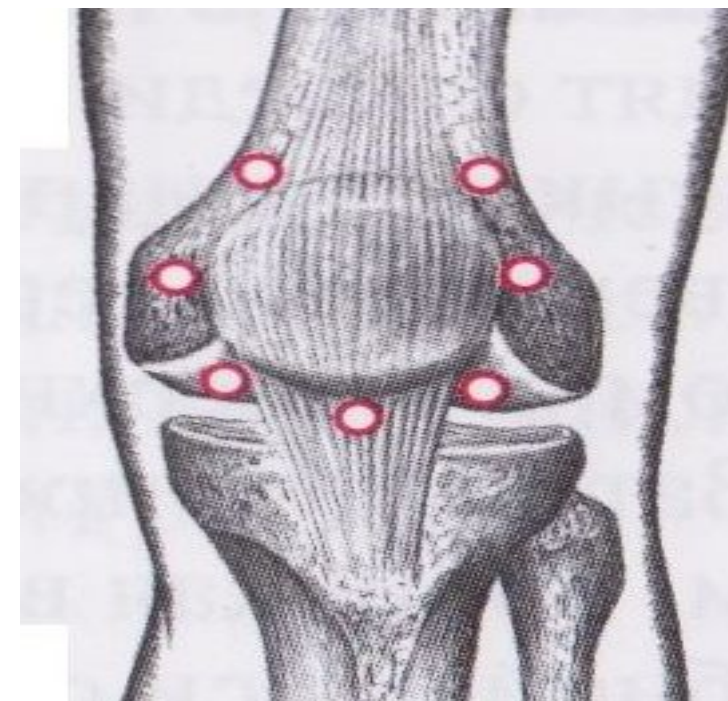
- Показания и противопоказания к периартикулярному введению препарата;
- Материально-техническое обеспечение метода;
- Выбор препарата - Алфлутоп;
- Дозы препарата -2-4 мл
- Кратность введения с интервалом 5 дней

С.Г.Аникин, Л.И.Алексеева

ВНУТРИСУСТАВНОЕ И ПЕРИАРТИКУЛЯРНОЕ ВВЕДЕНИЕ КОРТИКОСТЕРОИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Методические рекомендации

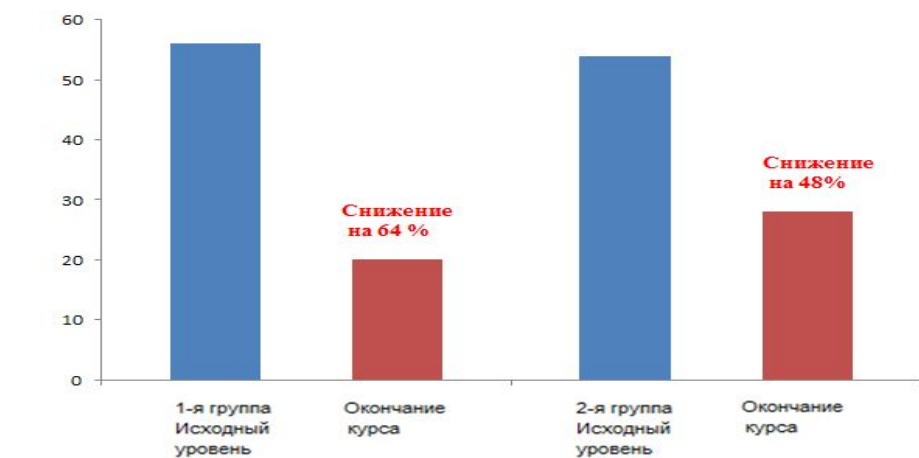
Москва
«МЕДпресс-информ»
2013



Эффект локальной терапии с использованием Алфлутопа

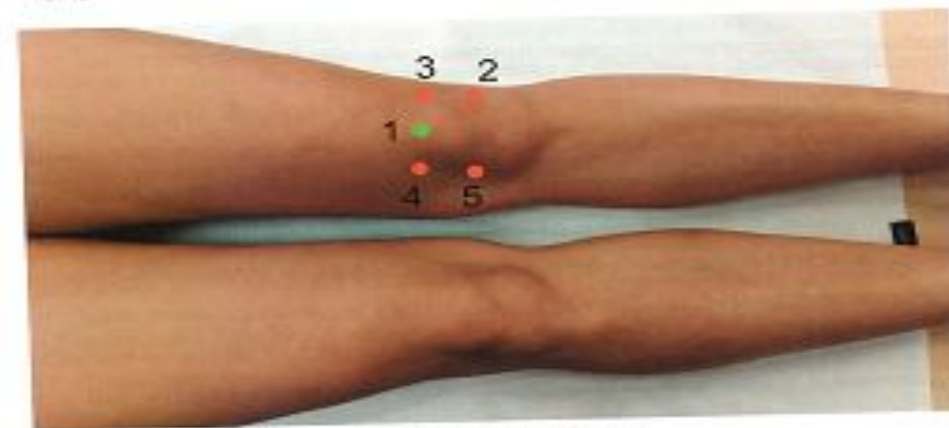


Снижение на 30%



Передний доступ в коленный сустав

1. Нижний полюс надколенника
2. Точка для латерального доступа (изгой от 5 см., под углом 45 градуса, точка для медиального доступа расположена симметрично)

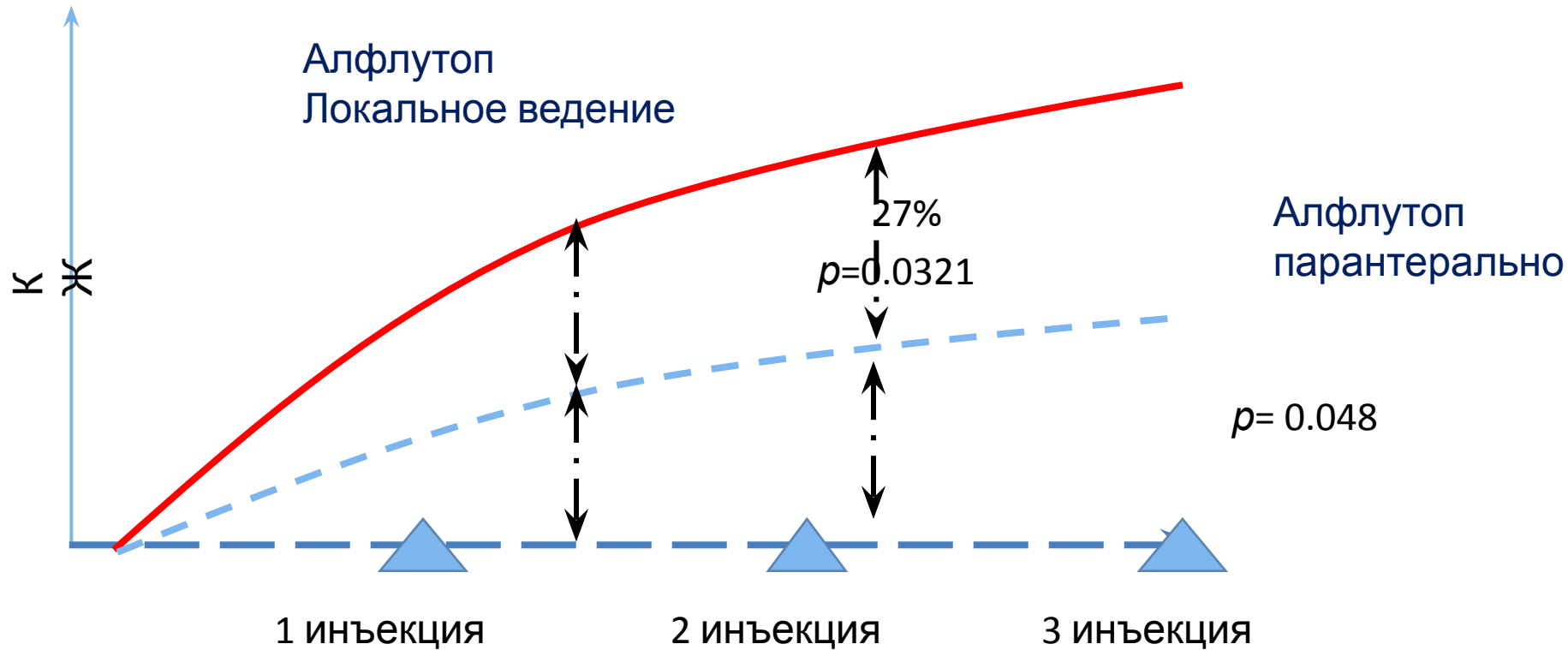


Верхний и боковой доступы в коленный сустав

1. Верхний полюс надколенника
2. Латеральный срединный доступ в коленный сустав
3. Латеральный верхний доступ в коленный сустав
4. Медиальный верхний доступ в коленный сустав

Сложно-составной препарат

Эффективность **Алфлутопа** и Дипроспан



Эффективность

Алфлутопа увеличивается при периартикулярном введении на 27 %

- **Международное непатентованное название:**
хондроитина сульфат
- **Лекарственная форма:** раствор для внутримышечного введения
- **Фармакотерапевтическая группа:** репарации тканей стимулятор
- **Код АТХ:** M01AX25 (Прочие нестероидные противовоспалительные и противоревматические препараты)
- **Показания к применению**
 - дегенеративно-дистрофические заболевания суставов и позвоночника:
 - остеоартрозы периферических суставов;
 - межпозвоночный остеоартроз и остеохондроз

(из медицинской инструкции)



Форма выпуска

Раствор для внутримышечного введения 100 мг/мл.

По 2 мл препарата в ампуле из бесцветного стекла с кольцом надлома белого цвета, 5 ампул в контурной ячейковой упаковке.

1 или 2 контурные ячейковые упаковки вместе с инструкцией по применению в картонной пачке.

Срок годности

3 года.

Условия отпуска из аптек

По рецепту.





ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОСТЕОАРТРИТОМ И КОМОРБИДНОСТЬЮ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ

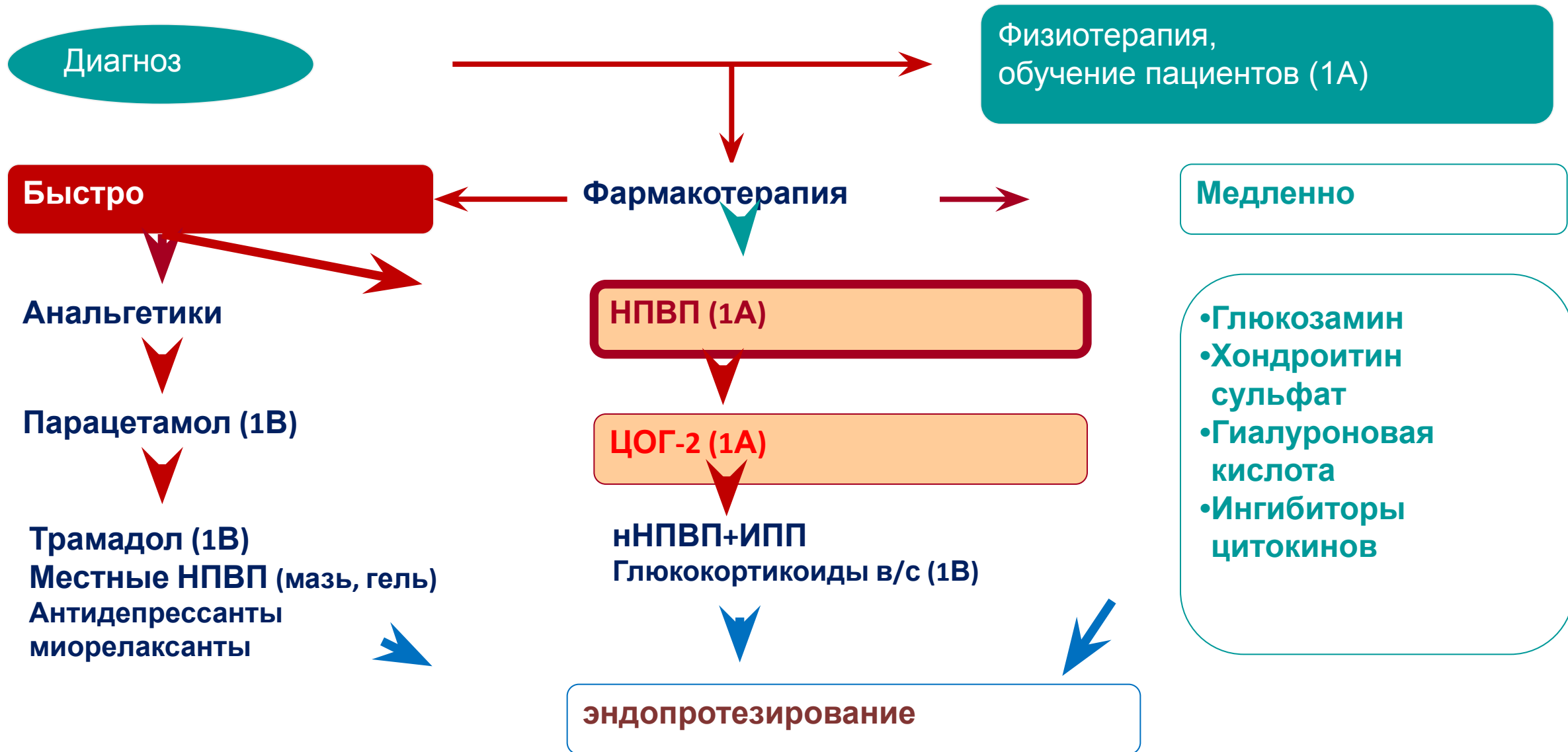
КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОСТЕОАРТРИТОМ И КОМОРБИДНОСТЬЮ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ

ПРИМЕР ФОРМУЛЯРА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ В СУСТАВАХ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

Наименование группы препаратов	Лекарственные препараты
НПВП*	Пероральные формы: целекоксиб (Целебрекс), диклофенак натрия (Вольтарен), ибупрофен, лизиновая соль кетопрофена (Артрозилен). Местные формы: лизиновая соль кетопрофена (5–15%, Артрозилен: гель, спрей), пластырь с диклофенаком натрия Ректальные формы: свечи с нефопамом (30–60 мг активного вещества)
Местные формы лидокаина	Пластыри с лидокаином (Версатис)
Обезболивающие средства	Парацетамол, до 2–3 г/сут (8 таблеток)
Базисные противовоспалительные препараты	Пероральные формы: комбинация хондроитин сульфата с глюкозамин гидрохлоридом (Терафлекс), диацереин (Диафлекс), неомыляемые соединения авокадо и сои (Пиаскледин). Пероральные формы в комбинации с НПВП: комбинация хондроитин сульфата с глюкозамин гидрохлоридом и ибупрофеном (Терафлекс Адванс). Парентеральные формы: хондроитина сульфат (Драстоп)** гликозаминогликан-пептидный комплекс (Румалон)**
Препараты гиалуроновой кислоты для внутрисуставного введения	Натрия гиалуронат: Ферматрон, Ферматрон Плюс, Ферматрон S. Натрия гиалуронат в комбинации с хондроитином: Гиалуром CS
Антидепрессанты	Дулоксетин, тразодон (Триттико)
Антиконвульсанты	Прегабалин, габапентин
Нутрицевтики	Стимуляторы физиологической ремиелинизации: уридин (Келтикан комплекс), комплексные препараты витаминов группы В и активных метаболитов (Коккарнит). Адаптогены: мелатонин (Мелаксен). Влияющие на липидный обмен: омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты

Лечение ОА



ЖЛВН при остеоартритах



- Оксикамы
- Производные пропионовой кислоты (ибупрофен, кетопрофен, кеторалак)
- Производные уксусной кислоты (диклофенак)



Благодарим за внимание!

