



# Климактерий

№2/2011

## В НОМЕРЕ:

### От главного редактора

### Когнитивная функция и болезнь Альцгеймера

#### Диагностика

Генетическое консультирование и тестирование на наличие болезни Альцгеймера ... 6

Прогрессирующая региональная атрофия у здоровых взрослых лиц с неблагоприятной наследственностью ... 7

Растворимая форма предшественника белка амилоида в СМЖ в диагностике болезни Альцгеймера ... 8

Стандартизованное измерение объема гиппокампа к 2012 году ... 9

Общая стандартизация биомаркеров болезни Альцгеймера уже близка ... 9

Кровеносные сосуды сетчатки могут предсказать болезнь Альцгеймера ... 10

Калибр сосудов сетчатки и риск деменции: роттердамское исследование ... 11

### Факторы риска и их возможная коррекция

Влияет ли когнитивный резерв на форму когнитивного снижения? ... 11

Наличие сердечно-сосудистых факторов риска связано с атрофией мозговой ткани и снижением когнитивной функции ... 12

Сердечно-сосудистый риск в среднем возрасте связан с ранними проблемами с памятью ... 13

Диетическое вмешательство и биомаркеры СМЖ при амнестическом когнитивном расстройстве ... 14

Приверженность к средиземноморской диете и когнитивное снижение в когортной популяции ... 14

Синергическое влияние кофеина и другого компонента кофе на повышение уровня гранулоцитарного колониестимулирующего фактора в плазме ... 15

Действительно ли падения служат предвестником болезни Альцгеймера? ... 16

Психологический стресс в середине жизни и риск деменции ... 16

Физическая активность и когнитивная функция у женщин с сосудистыми заболеваниями ... 17

Предполагаемое влияние снижения факторов риска на распространенность болезни Альцгеймера ... 18

### Когнитивные расстройства, постменопауза и заместительная гормонотерапия

Депрессивные симптомы и частота умеренного когнитивного расстройства и возможной деменции у пожилых женщин ... 19

Депрессивные симптомы, объем мозга и субклиническое цереброваскулярное заболевание у женщин в постменопаузе ... 20

Гормональный уровень и когнитивная функция у женщин среднего возраста в постменопаузе ... 20

Потеря гормонов яичников индуцирует биоэнергетический дефицит и накопление  $\beta$ -амилоида в митохондриях ... 21

Способность гиппокампа отвечать на  $17\beta$ -эстрадиол и эквиол ... 21

Менопауза и митохондрии: окно для влияния эстрогенов на риск болезни Альцгеймера и терапию ... 22

### Остеопороз

Остеопороз: сегодня и завтра ... 23

Терапия остеопороза и снижение смертности у пожилых женщин и мужчин ... 24

Кальцификация коронарных артерий и минеральная плотность грудного отдела позвоночника в ранней менопаузе ... 24

Взаимосвязь между инфарктом миокарда и переломами ... 25

Применение золедроновой кислоты один раз в год и число дней инвалидизации, постельного режима и боли в пояснице ... 26

### Функция органов чувств

Играет ли роль блокада ренин-ангиотензиновой системы в профилактике диабетической ретинопатии? Клинический обзор ... 27

Влияние эстрадиола + дроспиренон на глазную и назальную функции у женщин в постменопаузе ... 28

Диетическое потребление омега-3 жирных кислот и рыбы и частота связанной с возрастом макулодистрофии у женщин ... 28

Медикаментозное ведение диабетической ретинопатии. Фенобаты и глазные исследования ACCORD Eye ... 29

### Тезисы Всероссийской конференции по гинекологической эндокринологии и менопаузе (8–11 ноября 2011 г.)

# КОНТРОЛЬ ОСТЕОПОРОЗА ОДНОЙ ИНФУЗИЕЙ В ГОД<sup>1-5</sup>

## ДОКАЗАННАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ<sup>1-6</sup>:

- В ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕРЕЛОМОВ ТРЕХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ У ЖЕНЩИН С ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНЫМ ОСТЕОПОРОЗОМ<sup>1,2</sup>
- В ПРОФИЛАКТИКЕ НОВЫХ ОСТЕОПОРТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН С ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ<sup>1,3</sup>
- В СНИЖЕНИИ ЧИСЛА ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ НЕЗАВИСИМО ОТ ИХ ПРИЧИНЫ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ<sup>1,3</sup>
- В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОГО ОСТЕОПОРОЗА<sup>1,4</sup>
- В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОПОРОЗА У МУЖЧИН<sup>1,5</sup>
- В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА (У ПАЦИЕНТОК С ОСТЕОПЕНИЕЙ)<sup>1,6</sup>



### АКЛАСТА (ACLASTA®). КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ


**Лекарственная форма.** Золедроновая кислота. Раствор для инфузий 100 мл в полистироловом флаконе, 1 флакон содержит 5,330 мг золедроновой кислоты моногидрата, что соответствует 5,0 мг золедроновой кислоты безводной. **Показания.** Постменопаузальный остеопороз (для снижения риска переломов бедренной кости, позвонков и внепозвоночных переломов, для увеличения минеральной плотности кости). Профилактика новых переломов у мужчин и женщин с переломами проксимального отдела бедренной кости. Остеопороз у мужчин. Профилактика и лечение остеопороза, вызванного применением глюкокортикоидов. Профилактика постменопаузального остеопороза (у пациенток с остеопенией). Костная болезнь Педжета. **Дозы и способ применения.** Введение препарата следует проводить с помощью отдельной клапанной инфузионной системы, обеспечивающей постоянную скорость инфузии, в течение не менее 15 мин. Акласту не следует смешивать или вводить внутривенно вместе с какими-либо другими препаратами. Нельзя допускать контакта Акласты с какими-либо растворами, содержащими кальций или любые другие двувалентные катионы. У пациентов с клиренсом креатинина  $\geq 35$  мл/мин или с нарушениями функции печени не требуется коррекции дозы препарата. **Для лечения и профилактики остеопороза, профилактики новых переломов у мужчин и женщин с переломами проксимального отдела бедренной кости** рекомендуемая доза Акласты составляет 5 мг (содержимого одного флакона препарата — 100 мл раствора) внутривенно 1 раз в год, в целях профилактики постменопаузального остеопороза (у пациенток с остеопенией) — внутривенно 1 раз в два года. Пациенткам с недавним (до 90 дней) переломом проксимального отдела бедренной кости рекомендуется за 2 недели до первой инфузии Акласты однократно принять витамин D в высоких дозах (от 50 000 до 125 000 МЕ перорально или внутримышечно). После однократного применения витамина D в высоких дозах больным рекомендуется в течение 14 дней до инфузии Акласты ежедневно принимать энтеры препараты кальция (1000 мг в сутки) и витамина D (800 МЕ в сутки). После инфузии Акласты в течение года пациенткам также следует принимать препараты кальция и витамина D. **Для профилактики новых переломов у больных с переломами проксимального отдела бедренной кости** инфузию Акласты следует проводить через 2 и более недель после операции. **Для лечения болезни Педжета** рекомендуется доза Акласты составляет 5 мг (содержимого одного флакона — 100 мл раствора) однократно. **Противопоказания.** Повышенная чувствительность к золедроновой кислоте или к любому другому компоненту препарата или к любым бифосфонатам. Тяжелые нарушения минерального обмена, включая гипокальциемию. Беременность, период кормления грудью. Дети и подростки до 18 лет (т.к. безопасность и эффективность применения Акласты у данной категории больных не изучались). Поскольку опыт применения препарата у пациентов с тяжелыми нарушениями функции почек (клиренс креатинина < 35 мл/мин) ограничен, Акласту не следует применять у данной категории больных. **Меры предосторожности.** При лечении Акластой необходимо дополнительное прием кальция и витамина D. Перед применением Акласты следует определить клиренс креатинина (например, по формуле Крефорта-Голта). Перед введением, а также после инфузии препарата следует обеспечить адекватную гидратацию организма больного. Это особенно важно для больных, получающих терапию диуретиками, а также для пациентов в возрасте старше 65 лет). При наличии гипокальциемии перед началом терапии Акластой необходимо провести лечение адекватными дозами кальция и витамина D. Также следует провести терапию других имеющихся нарушений минерального обмена (например, связанных с нарушениями функции паращитовидных желез, снижением всасывания кальция в кишечнике). Врачу следует обеспечить регулярное наблюдение за данной категорией больных. Пациентам с болезнью Педжета следует принимать суточную норму кальция (как минимум — по 500 мг элементарного кальция 2 раза в день) и витамина D в течение первых 10 дней после введения Акласты. Врачу следует проинформировать пациентов об основных проявлениях гипокальциемии и обеспечить регулярное наблюдение за пациентами, входящими в группу риска. Риск развития остеонекроза верхней и нижней челюсти отмечается в основном у онкологических пациентов на фоне проводимой терапии, включающей бифосфонаты. Большинство случаев развития остеонекроза челюсти на фоне терапии бифосфонатами были связаны с проведением стоматологических операций. Пациенты перед применением Акласты, а также пациенты, получающие лечение Акластой, должны предупреждать врачей перед проведением любых стоматологических вмешательств. В одном клиническом исследовании Акласты у пациенток с постменопаузальным остеопорозом отмечено небольшое повышение частоты развития фибрилляции предсердий по сравнению с плацебо. При применении бифосфонатов, включая Акласту, иногда отмечались выраженные боли в костях, суставах и мышцах, в ряде случаев сопровождавшиеся ограничением подвижности. На фоне терапии препаратом у пациентов, имеющих в анамнезе нарушения функции почек, транзиторное повышение содержания креатинина в плазме крови может быть выше, чем у больных с нормальной почечной функцией. При применении Акласты у больных, имеющих факторы риска возникновения почечных нарушений, определение содержания креатинина в плазме крови должно проводиться регулярно. У пациенток с постменопаузальным остеопорозом, получающих Акласту, несколько чаще наблюдались проходящие повышение уровня креатинина крови в течение 10 дней после инфузии по сравнению с плацебо (1,8% и 0,8% соответственно). Золедроновая кислота является действующим веществом как Акласты, так и Зометы (препарата для лечения онкологических пациентов), однако данные лекарственные средства не являются взаимозаменяемыми и не должны применяться одновременно. **Взаимодействие.** Следует соблюдать осторожность при одновременном применении Акласты с препаратами, которые способны оказывать влияние на функцию почек (например, аминогликозидами или диуретиками, вызывающими дегидратацию). **Побочные действия.** Лечение постменопаузального

остеопороза, остеопороза у мужчин, профилактика новых переломов у мужчин и женщин с переломами проксимального отдела бедренной кости, профилактика и лечение остеопороза, вызванного применением глюкокортикоидов, костная болезнь Педжета. *Очень часто:* повышение температуры тела. Часто: головная боль, головокружение, тошнота, рвота, диарея, мигрень, артралгия, боль в костях, боль в спине и конечностях, гриппоподобный синдром, озноб, повышенная утомляемость, астения, боль, общее недомогание. *Иногда:* грипп, назофарингит, анемия, анорексия, снижение аппетита, бессонница, заторможенность, парестезии, сонливость, тремор, обморочко, конъюнктивит, боль в глазах, вертиго, повышение артериального давления, «приливы» крови к лицу, кашель, одышка, диспепсия, боль в верхней половине живота, боль в животе, запоры, ощущение сухости во рту, эзофагит, гастрозофарингеальный рефлюкс, сыпь, гипергидроз, зуд, эритема, боль в области шеи, костно-мышечная скованность, отеки в области суставов, мышечные спазмы, боль в верхнем плечевом поясе, костно-мышечная боль в области грудной клетки, скованность в суставах, артрит, слабость в мышцах, костно-мышечная боль, повышение концентрации креатинина в плазме крови, полипурия, протинурия, периферические отеки, жажда, острофазовая воспалительная реакция и некардиогенная боль в области грудной клетки. *Редко:* урты, эпикрипит и ирит. В ходе отдельных исследований были зарегистрированы следующие НЯ, частота развития которых в группе Акласты была ниже, чем у больных, не получавших препарат: гиперемия глаз, повышение показателя С-реактивного белка, гипокальциемия, вкусовые нарушения, зубная боль, гастрит, сильное сердцебиение, реакции в месте введения препарата. Профилактика постменопаузального остеопороза (нежелательные явления, не отмечавшиеся при других показаниях, или встречающиеся чаще при данном показании): *очень часто:* головная боль, тошнота, мигрень, боль, озноб, часто: анорексия, тремор, заторможенность, конъюнктивит, боль в глазах, ирит, боль в животе, боль в верхней части живота, запор, повышенное потоотделение в ночные часы, мышечный спазм, костно-мышечная боль в грудной клетке, боль в челюсти, боль в области шеи, периферические отеки, реакции в месте введения, боль в грудной клетке некардиогенного характера; *иногда:* тревожность, гипестезия, вкусовые нарушения, нечеткое зрение, боль в боку. На фоне терапии Акластой в клинической практике отмечались следующие нежелательные явления без указания на причинно-следственную связь с применением препарата: *редко:* реакции гиперчувствительности, включая в редких случаях бронхоспастическую, крапивницу, ангионевротический отек, нарушения функции почек, включая почечную недостаточность, требующую проведения гемодиализа, или со случаями летального исхода, особенно у больных с наличием либо почечной патологии в анамнезе, либо дополнительных факторов риска (например, пожилого возраста, при сопутствующей терапии нефротоксическими препаратами, диуретиками или при тяжелой дегидратации); *очень редко:* анафилактические реакции/шок, выраженное снижение артериального давления у пациентов с факторами риска, дегидратация, вялотекущая лихорадка, диспепсия, диспепсия, возникающих в течение 3-х дней после введения, остеонекроз челюсти, слепота и воспаление в области орбиты. **Форма выпуска.** Раствор для инфузий 5 мг/100 мл по 100 мл в полистироловом флаконе. **Примечание для врачей.** Прежде, чем назначить препарат, пожалуйста, прочитайте также инструкцию по применению. **Новartis Фарма AG, произведено Новartis Фарма Штейн AG, Швейцария. Регистрационное удостоверение № ЛС-002514 от 29.12.2006.**

1. Инструкция по медицинскому применению препарата Акласта. 2. Black D.M. et al Once-yearly zoledronic acid for treatment of postmenopausal osteoporosis NEJM 356:18, 1809-1822, 2007. 3. Lyles K.W. et al Zoledronic acid and clinical fractures and mortality after hip fracture. NEJM.357:18,1799-1810,2007. 4. Reid D.M. Zoledronic acid and risedronate in the prevention and treatment of glucocorticoid-induced osteoporosis HORIZON: a multicentral, double-blind, double-dummy, randomized controlled trial Lancet 2009; 373:1253-63. 5. Orwoll E et al. Efficacy and safety of a once-yearly iv. infusion of zoledronic acid 5 mg vs a once-weekly 70 mg oral alendronate in the treatment of male osteoporosis: a randomized, multicenter, double-blind, active-controlled study. JBMR 2001; 10,1002/bmr.119. 6. McClung M. Zoledronic Acid for the Prevention of Bone Loss in Postmenopausal Women With Low Bone Mass. A Randomized Controlled Trial. Obstetrics & Gynecology, vol. 114, No 5, Nov. 2009.

000 «Новartis Фарма», 115035 Москва, ул. Садовническая, д. 82, стр. 2 тел. (495) 967 1270, факс: (495) 967 1268, www.novartis.ru

 NOVARTIS

  
Акласта  
Золедроновая кислота 5 мг/100 мл,  
раствор для инфузии

## Гормонально-ассоциированные заболевания репродуктивной системы: от новых научных концепций к тактике ведения

### Всероссийская конференция по гинекологической эндокринологии и менопаузе с международным участием

8–11 ноября 2011 г.

ФГУ «Научный центр акушерства, гинекологии  
и перинатологии им. В.И.Кулакова»

Адрес: Москва, ул. Академика Опарина, 4

#### Организаторы:

- ФГУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И.Кулакова» Минздравсоцразвития РФ
- Российское общество акушеров-гинекологов
- Российское общество по гинекологической эндокринологии и менопаузе
- Конгресс-оператор «МЕДИ Экспо»

#### Сопредседатели Конференции:

#### Г.Т. Сухих

*Директор ФГУ «НЦ АГиП им. В.И.Кулакова» МЗСР РФ,  
заведующий кафедрой ГОУ ФППОВ им. И.М.Сеченова,  
академик РАМН, заслуженный деятель науки РФ,  
д-р мед. наук, профессор*

#### В.П. Сметник

*Президент Ассоциации по гинекологической эндокринологии и менопаузе, заслуженный деятель науки РФ,  
д-р мед. наук, профессор*

#### Г.Е. Чернуха

*Руководитель отделения гинекологической эндокринологии ФГУ «НЦ АГиП им. В.И.Кулакова» МЗСР РФ,  
д-р мед. наук, профессор*

В работе Конференции примут участие видные российские и зарубежные ученые, практические врачи и ученые из различных регионов России, главные специалисты субъектов Российской Федерации, заведующие профильными кафедрами вузов, руководители и члены ассоциаций, представители медицинских и общественных организаций.

В дни Конференции будет открыта выставка ведущих отечественных и зарубежных фирм, производящих медицинское оборудование, лекарственные препараты, организована выставка-продажа специализированной литературы.

Подробная информация на сайте: [www.gyn-endo.ru](http://www.gyn-endo.ru)