

<https://doi.org/10.29296/25877305-2022-01-11>

Остеопороз у женщин в период постменопаузы: медико-социальное значение, профилактика переломов с помощью препаратов Остеомед и Остеомед Форте

Д.В. Дедов^{1,2}, доктор медицинских наук, профессор,
С.Д. Марченко³, кандидат фармацевтических наук
¹Тверской государственной медицинской академии
²Тверской областной клинической кардиологической диспансер
³Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет)
E-mail: dedov_d@inbox.ru

В статье представлены данные российских и зарубежных исследований о медико-социальном значении остеопороза (ОП) как системной патологии скелета. Показано, что в России ОП и остеопения выявляются соответственно у 34 и 43% женщин в возрасте старше 50 лет. Отражены вопросы патогенеза ОП у женщин в период постменопаузы. Отмечено, что в это время возрастает риск возникновения остеопорозных переломов различной локализации. Рассмотрены различные стратегии комплексной профилактики и лечения ОП, в том числе с применением препаратов Остеомед и Остеомед Форте.

Ключевые слова: женщины, остеопороз, переломы, профилактика, лечение, Остеомед, Остеомед Форте.

Для цитирования: Дедов Д.В., Марченко С.Д. Остеопороз у женщин в период постменопаузы: медико-социальное значение, профилактика переломов с помощью препаратов Остеомед и Остеомед Форте. Врач. 2022; 33 (1): 69–73. <https://doi.org/10.29296/25877305-2022-01-11>

Остеопороз (ОП) — это системная патология скелета [1–3]. В России ОП и остеопения выявляются соответственно у 34 и 43% женщин в возрасте старше 50 лет [1]. При этом ОП, как правило, носит коморбидный характер, сочетается с сердечно-сосудистой и эндокринной патологией, заболеваниями суставов [4–6]. По медико-социальной значимости ОП находится на 4-м месте среди неинфекционных заболеваний [7–9]. Показано, что в нашей стране ОП страдают около 14 млн человек, причем 80% из них — женщины. Вопрос профилактики и лечения ОП и его осложнений привлекает внимание врачей разных специальностей: ревматологов, терапевтов, врачей общей практики, травматологов-ортопедов, нейрохирургов, вертебрологов, неврологов, эндокринологов, гинекологов, реабилитологов [10–13].

ОП характеризуется снижением костной массы (КМ) и ухудшением микроархитектуры костной ткани (КТ) [14–16]. Прогрессирование данного заболевания ассоциируется с увеличением хрупкости костей, склонностью к остеопорозным переломам (ОПП) даже при минимальной травме [17–20]. ОП существенно снижает качество жизни (КЖ), повышает инвалидизацию и смертность пациентов [16, 17]. Наиболее часто ОПП локализуются в теле позвонков (ТП), проксимальном отделе бедра, дистальном отделе предплечья (перелом лучевой кости в «типичном месте»), проксимальном отделе плечевой кости [21–23]. Очевидно, что риск возникновения ОП и ОПП возрастает с возрастом [3, 24]. Здоровье и нормальное состояние КТ в организме поддерживается благодаря достаточному поступлению кальция (Са), витамина D₃ и других минеральных веществ. После 35–40 лет начинается постепенное и естественное вымывание Са из костей, что в дальнейшем может приводить к ОП и ОПП [25–27]. В России 24% женщин в возрасте 50 лет и старше ранее уже имели, по крайней мере, 1 ОПП. Распространенность, в частности, ОПП ТП составляет 12,7%. Каждый 3-й пациент с ОПП проксимального отдела бедра утрачивает способность к самообслуживанию и в дальнейшем нуждается в постоянном уходе. Обнаружено, что восстановление КЖ у пациентов с указанными переломами происходит не раньше, чем через 2 года после оперативного лечения. При этом показатели смертности в течение 1-го года после такой травмы составляют от 12 до 40% [1].

Дефицит эстрогенов в постменопаузальном периоде ассоциируется с ускорением процессов потери КМ и развитием ОП у женщин. Поэтому, таким пациенткам показана заместительная гормональная терапия [8, 25–28]. Однако ряд авторов полагают, что для развития ОП и ОПП в постменопаузе более важное значение имеет дефицит андрогенов (ДА). Выявлено, что рецепторы к андрогенам присутствуют практически во всех органах и тканях женского организма: КТ, центральной нервной системе, коже, сосудах, жировой ткани, гладкой и поперечнополосатой мускулатуре. Поэтому ДА у женщин может приводить, в том числе, и к развитию ОП. ДА ассоциировался со снижением минеральной плотности КТ (МПКТ) на 25–30% уже через 5–10 лет после наступления менопаузы [29–32]. В это время начинают возникать клинические симптомы ОП, а также ОПП [28]. Перелом, в частности, ТП сопровождается снижением роста пациенток, развитием кифоза, нарушением осанки, ухудшением легочной функции, болевым синдромом, страхом падения, депрессией, уменьшением мобильности, снижением КЖ, социальной изоляцией [28].

Показано, что КТ находится в состоянии двух противоположных процессов — костеобразования и костной резорбции. От преобладания того или дру-

гого зависит МПКТ. Выявлено, что потеря КМ связана с дефицитом эстрогенов. Однако это не единственная причина потери МПКТ. Развитие ОП зависит от состояния фосфорно-кальциевого обмена, уровней паратиреоидного гормона, витамина D, гормона роста, кальцитонина, тиреоидных гормонов, глюкокортикоидов [1, 33]. Приведены данные, согласно которым, распространенность постменопаузального ОП в России составляет 30,5–33,1%. При этом возможны потери до 50% губчатой и 35% компактной кости. Постменопаузальный ОП представляет собой одну из основных проблем здравоохранения в развитых странах [29, 32]. ОПП часто имеют многофакторную природу. Профилактика ОП и ОПП состоит в медикаментозной терапии низкой костной плотности, исключением препаратов, увеличивающих риск падений, организации безопасной окружающей среды, коррекции схем лечения сопутствующих заболеваний, отказе от вредных привычек (курение, алкоголь), соблюдении сбалансированного питания [7, 12]. Дефицит половых гормонов у женщин в период постменопаузы обуславливает морфологические изменения в костях с нарушением процессов ремоделирования КТ, формированием полостей, усиленной резорбции костей. Клинически это проявляется системной дезорганизацией соединительной ткани при ОП и возрастанием риска возникновения ОПП [27]. Современное лечение ОП в большинстве стран мира сводится к таргетной терапии (как и в онкологии), задача которой — найти злокачественную клетку и уничтожить ее любым способом [9, 10]. При ОП такой клеткой является остеокласт (ОК). Он разрушает (резорбирует) КТ. Количество ОК при ОП может многократно увеличиваться. Поэтому вся терапия направлена на подавление функции ОК любым способом [27]. Однако в литературе отражены результаты и других исследований [32].

В одной публикации отражено сравнение результатов лечения 300 пациентов с ОП и ОПП [31]. Из них сформировали 3 группы:

- 1-я — 122 пациента, принимающие Остеомед (1 таблетка содержит цитрат кальция — 200 мг; гомогенат трутневого расплода — 100 мг);
- 2-я — 103 мужчины и женщины, получающие импортный карбонат Са (1 таблетка содержит: карбонат Са — 1250 мг; витамин D — 200 МЕ);
- 3-я — 75 обследованных, которым препарат Са не назначался.

У всех больных проводилась рентгенография до наложения гипса и через 3 нед после его снятия. У пациентов 1-й, 2-й и 3-й групп реабилитация началась через 3, 4 и 6 нед после начала лечения соответственно. Сделано заключение, что Остеомед более эффективен, чем импортный препарат карбоната Са.

У больных 1-й группы сроки иммобилизации были меньше, чем во 2-й и 3-й группах. Это позволило им

раньше начать реабилитацию и приступить к работе. У пациентов 1-й группы в отличие от 2-й и 3-й групп улучшались процессы костной консолидации, сокращались сроки иммобилизации [31].

В другой публикации приведены результаты открытого проспективного рандомизированного исследования. Оно было выполнено на базе Центра остеопороза института усовершенствования врачей Пензы [27]. Анализировали данные 510 женщин в возрасте 60–94 лет с ОП и когнитивными нарушениями. Проведены клинико-anamnestическое, лабораторное, гормональное обследование, определение МПКТ. У 100% пациенток выявлены хронический пародонтоз и потеря зубов; у 80% – дефицит витамина D; у 73% – синдром падений, гипокинезия; у 57% – дефицит Ca в питании, недостаточное потребление с пищей продуктов, богатых Ca; у 64% – болезни желудочно-кишечного тракта, ухудшающие всасывание Ca; у 69% – нарушения гормонального статуса (гипотиреоз, снижение уровня андрогенов, эстрогенов и др.) [27]. Критериями оценки эффективности терапии ОП служили способность препарата увеличивать МПКТ, закрывать полостные образования в костях или уменьшать их размеры, а также влиять на увеличение мышечной силы и двигательной активности, снижение частоты падений, отсутствие новых ОПП. Нарушения в гормональном статусе при ОП характеризовались комплексом симптомов – эмоциональных, когнитивных, сексуальных, метаболических расстройств, снижением роста КТ и МПКТ. Для анализа эффективности терапии были сформированы 2 группы: в 1-ю (основную) вошли 35 женщин, получивших Остеомед Форте перорально (1 таблетка содержит цитрат Ca – 250 мг, трутневого расплода – 50 мг, витамина D₃ – 150 МЕ, витамина B₆ – 0,5 мг); во 2-ю группу (сравнения) – 32 пациентки, которым назначили один из антирезорбентов (бонвива, фосамакс, бивалос, алендронат и др.) и кальций D₃ никомед форте (1 таблетка содержит витамин D₃ – 400 МЕ; карбонат Ca – 1250 мг эквивалент 500 мг элементарного Ca). Пациентки 1-й и 2-й групп принимали таблетки 2 раза в день утром и на ночь, 3-месячными курсами 3 раза в год с перерывом в 1 мес. Получено, что через 10 мес после завершения лечения, в отличие от исходного состояния, у пациенток 1-й группы сократилось число жалоб на неврологические расстройства, улучшился сон, уменьшилась раздражительность, концентрация общего тестостерона выросла в 2 раза, у большей части пациенток уменьшились или закрылись полости в трабекулярных отделах, повысилась МПКТ. Напротив, во 2-й группе столь значимых положительных изменений по окончании терапии выявить не удалось [27].

Отмечено, что прием препарата Остеомед Форте способствует нормализации уровня андрогенов у женщин с ОП и ОПП. Кроме того, возможно даже исчезновение симптомов ДА, улучшение общего состояния, повышение МПКТ. В конечном итоге при указанной тактике ведения пациенток с ОП установлен положительный остеопротективный эффект с уменьшением размеров полостей в трабекулярных отделах костей. Помимо этого, активное биологическое вещество «трутневый расплод», входящее в состав Остеомед Форте, благотворно влияет на функцию щитовидной железы [29]. Прием Остеомед Форте в дозе 2 таблетки 2 раза в день компенсирует дефицит Ca в организме и корригирует механизм ремоделирования кости. Сделан вывод, препарат Остеомед Форте – эффективное средство терапии состояний, связанных с дефицитом кальция и ОП у лиц пожилого возраста [34]. Очевидно, что возможность назначения препаратов Остеомед, Остеомед Форте и коррекции гормонального статуса путем использования гормонов трупней у женщин в период постменопаузы имеет большое практическое значение в комплексном лечении ОП и профилактике ОПП [34, 35].

Конфликт интересов не заявлен.

Литература/Reference

1. Мельниченко Г.А., Белая Ж.Е., Рожинская Л.Я. и др. Федеральные клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике остеопороза. *Проблемы эндокринологии*. 2017; 63 (6): 392–426 [Melnicchenko G.A., Belaia Zh.E., Rozhinskaya L.Ia. et al. Russian federal clinical guidelines on the diagnostics, treatment, and prevention of osteoporosis. *Problemy Endokrinologii*. 2017; 63 (6): 392–426 (in Russ.)]. DOI: 10.14341/probi2017636392-426
2. Бойцов С.А., Драпкина О.М., Шляхто Е.В. и др. Исследование ЭССЕ-РФ (Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и их факторов риска в регионах Российской Федерации). Десять лет спустя. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2021; 20 (5): 3007 [Boyctsov S.A., Drapkina O.M., Shlyakhto E.V. et al. Epidemiology of Cardiovascular Diseases and their Risk Factors in Regions of Russian Federation (ESSE-RF) study. Ten years later. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2021; 20 (5): 3007 (in Russ.)]. DOI: 10.15829/1728-8800-2021-3007
3. Шишкова В.Н., Косматова О.В., Скрипникова И.А. и др. Актуальные вопросы диагностики и терапии остеопороза в практике терапевта. *Лечебное дело*. 2021; 1: 52–61 [Shishkova V.N., Kosmatova O.V., Skripnikova I.A. et al. Topical issues of diagnosis and treatment of osteoporosis in the practice of general practitioner. *Lechebnoe delo*. 2021; 1: 52–61 (in Russ.)]. DOI: 10.24412/2071-5315-2021-12284
4. Трифонов В., Елистратов Д. Рекомендации по лечению остеопороза в условиях коморбидности и полипрагмазии с помощью препарата «Остеомед Форте» и фитопрепаратов. *Врач*. 2018; 29 (5): 87–8 [Trifonov V., Elistratov D. Recommendations for the treatment of osteoporosis with the drug «Osteomed Forte» and phytopreparations. *Vrach*. 2018; 29 (5): 87–8 (in Russ.)].
5. Исмаилова О., Еремина Н., Струков В. и др. Клинико-патогенетические особенности хронического генерализованного пародонтита у женщин в менопаузе и его морфометрические проявления на фоне комплексной терапии с применением препарата Остеомед Форте. *Врач*. 2019; 30 (10): 40–3 [Ismailova O., Eremina N., Strukov V. et al. Clinical and pathogenetic features of chronic generalized periodontitis in menopausal women and its morphometric manifestations during combination therapy using Osteomed Forte. *Vrach*. 2019; 30 (10): 40–43 (in Russ.)]. DOI: 10.29296/25877305-2019-10-08.

6. Yong E.L., Logan S. Menopausal osteoporosis: screening, prevention and treatment. *Singapore Med J.* 2021; 62 (4): 159–66. DOI: 10.11622/smedj.2021036
7. Булгакова С.В., Тренева Е.В., Захарова Н.О. и др. Профилактика остеопоротических переломов у лиц пожилого и старческого возраста. *Врач.* 2020; 31 (9): 22–7 [Bulgakova S., Treneva E., Zakharova N. et al. Prevention of osteoporotic fractures in the elderly. *Vrach.* 2020; 31 (9): 22–27 (in Russ.)]. DOI: 10.29296/25877305-2020-09-04
8. Lin S.Y., Hung M.C., Chang S.F. et al. Efficacy and Safety of Postmenopausal Osteoporosis Treatments: A Systematic Review and Network Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J Clin Med.* 2021; 10 (14): 3043. DOI: 10.3390/jcm10143043
9. Tan X., Wen F., Yang W. et al. Comparative efficacy and safety of pharmacological interventions for osteoporosis in postmenopausal women: a network meta-analysis (Chongqing, China). *Menopause.* 2019; 26 (8): 929–39. DOI: 10.1097/GME.0000000000001321
10. Anagnostis P., Gkekakos N.K., Potoupnis M. et al. New therapeutic targets for osteoporosis. *Maturitas.* 2019; 120: 1–6. DOI: 10.1016/j.maturitas.2018.11.010
11. Перльмуттер О.А., Яриков А.В., Лобанов И.А. и др. Остеопороз: текущее состояние проблемы, современные методы нейровизуализации и принципы лечения. *Врач.* 2020; 31 (12): 52–60 [Perlmutter O., Yarikov A., Lobanov I. et al. Osteoporosis: the current state of the problem, modern neuroimaging techniques, and treatment principles. *Vrach.* 2020; 31 (12): 52–60 (in Russ.)]. DOI: 10.29296/25877305-2020-12-11
12. John Cecily H.S. Early Detection and Prevention of Osteoporosis Among Pre- and Postmenopausal Women in Saudi Arabia. *Clin Nurs Res.* 2020; 29 (1): 48–55. DOI: 10.1177/1054773818769209
13. Leder B.Z., Clarke B.L., Shane E. et al. A Lot of Progress, With More to Be Done: A Response to NIH Pathways to Prevention Report «Research Gaps for Long-Term Drug Therapies for Osteoporotic Fracture Prevention». *J Bone Miner Res.* 2019; 34 (9): 1549–51. DOI: 10.1002/jbmr.3823
14. Boudin E., Van Hul W. Genetics of human bone formation. 2017. *Eur J Endocrinol.* 2017; 177 (2): R69–R83. DOI: 10.1530/EJE-16-0990
15. Compston J.E., McClung M.R., Leslie W.D. Osteoporosis. *Lancet.* 2019; 393 (10169): 364–76. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)32112-3
16. Yang L., Kang N., Yang J.C. et al. Drug efficacies on bone mineral density and fracture rate for the treatment of postmenopausal osteoporosis: a network meta-analysis. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2019; 23 (6): 2640–68. DOI: 10.26355/eurrev_201903_17414
17. Wen F., Du H., Ding L. et al. Clinical efficacy and safety of drug interventions for primary and secondary prevention of osteoporotic fractures in postmenopausal women: Network meta-analysis followed by factor and cluster analysis. *PLoS One.* 2020; 15 (6): e0234123. DOI: 10.1371/journal.pone.0234123
18. Ding L.L., Wen F., Wang H. et al. Osteoporosis drugs for prevention of clinical fracture in white postmenopausal women: a network meta-analysis of survival data. *Osteoporos Int.* 2020; 31 (5): 961–71. DOI: 10.1007/s00198-019-05183-4
19. Hernandez A.V., Pérez-López F.R., Piscocoy A. et al. Comparative efficacy of bone anabolic therapies in women with postmenopausal osteoporosis: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *Maturitas.* 2019; 129: 12–22. DOI: 10.1016/j.maturitas.2019.08.003
20. Jin Y.Z., Lee J.H., Xu B. et al. Effect of medications on prevention of secondary osteoporotic vertebral compression fracture, non-vertebral fracture, and discontinuation due to adverse events: a meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Musculoskelet Disord.* 2019; 20 (1): 399. DOI: 10.1186/s12891-019-2769-8
21. Юрова О., Марченкова Л. Опыт применения БАД Остеомед Форте в комплексной программе реабилитации пациентов с переломом дистального отдела предплечья на фоне системного остеопороза. *Врач.* 2020; 31 (2): 47–52 [Yurova O., Marchenkova L. The experience of using of comprehensive rehabilitation program with dietary supplements Osteomed Forte in patients with a jsteoporotic distal forearm fracture. *Vrach.* 2020; 31 (2): 47–52 (in Russ.)]. DOI: 10.29296/25877305-2020-02-11
22. Ярмолович Р.А., Салаев А.В. Улучшение регенераторного способности костной ткани при диафизарных переломах трубчатых костей на фоне применения Остеомед Форте. *Врач.* 2020; 31 (5): 63–6 [Yarmolovich R., Salaev A. Osteomed Forte used to improve the regenerative capacity of bone tissue in diaphyseal tubular bone fractures. *Vrach.* 2020; 31 (5): 63–6 (in Russ.)]. DOI: 10.29296/25877305-2020-05-14
23. Романов Д.В., Поликарпочкин А.Н., Поликарпочкина Е.В. Остеомед Форте в лечении пациентов с травмами голеностопного сустава. *Врач.* 2020; 31 (8): 70–4 [Romanov D., Polikarpochkin A., Polikarpochkina E. Osteomed Forte in the treatment of patients with ankle injuries. *Vrach.* 2020; 31 (8): 70–4 (in Russ.)]. DOI: 10.29296/25877305-2020-08-11
24. Павлова Т., Башук И. Клинико-морфологические особенности дегенеративных изменений костной ткани на фоне остеопороза в возрастном аспекте. *Врач.* 2019; 30 (6): 47–50 [Pavlova T., Bashuk I. Clinical and morphological features of degenerative changes in bone tissue with osteoporosis in age aspects. *Vrach.* 2019; 30 (6): 47–50 (in Russ.)]. DOI: 10.29296/25877305-2019-06-11
25. Волоцкая Н.И., Сулима А.Н., Румянцева З.С. Менопауза: современные стандарты диагностики и коррекции нарушений. *Врач.* 2021; 32 (3): 66–72 [Volotskaya N., Sulima A., Romyantseva Z. Menopause: modern standards of diagnosis and correction of disorders. *Vrach.* 2021; 32 (3): 66–72 (in Russ.)]. DOI: 10.29296/25877305-2021-03-12
26. Stepan J.J., Hruskova H., Kverka M. Update on Menopausal Hormone Therapy for Fracture Prevention. *Curr Osteoporos Rep.* 2019; 17 (6): 465–73. DOI: 10.1007/s11914-019-00549-3
27. Струков В., Елистратов Д., Кислов А. и др. Остеопороз в гериатрической практике. *Врач.* 2018; 29 (6): 26–30 [Strukov V., Elistratov D., Kislov A. et al. Osteoporosis in geriatric practice. *Vrach.* 2018; 29 (6): 26–30 (in Russ.)]. <https://doi.org/10.29296/25877305-2018-06-05>
28. Яриков А.В., Смирнов И.И., Павлинов С.Е. и др. Остеопороз позвоночника: эпидемиология, современные методы диагностики и принципы лечения. *Врач.* 2020; 31 (11): 21–8 [Yarikov A., Smirnov I., Pavlinov S. et al. Osteoporosis of the vertebral column: epidemiology, current diagnostic methods, and treatment principles. *Vrach.* 2020; 31 (11): 21–8 (in Russ.)]. DOI: 10.29296/25877305-2020-11-04
29. Эседова А., Идрисова М. Коррекция костно-метаболических нарушений в постменопаузе на фоне тиреоидной патологии. *Врач.* 2017; 9: 41–6 [Esedova A., Idrisova M. Postmenopausal correction of bone metabolic disorders in the presence of thyroid diseases. *Vrach.* 2017; 9: 41–6 (in Russ.)].
30. Migliorini F., Maffulli N., Colarossi G. et al. Effect of drugs on bone mineral density in postmenopausal osteoporosis: a Bayesian network meta-analysis. *J Orthop Surg Res.* 2021; 16 (1): 533. DOI: 10.1186/s13018-021-02678-x
31. Прохоров М., Кислов А., Елистратов Д. и др. Влияние Остеомеда на консолидацию переломов костей. *Врач.* 2016; 2: 68–9 [Prokhorov M., Kislov A., Elistratov D. et al. Effect of Osteomed on consolidation of bone fractures. *Vrach.* 2016; 2: 68–9 (in Russ.)].
32. Струков В., Елистратов Д., Балькова Л. и др. Влияние Остеомед Форте на гормональный статус и течение остеопороза у женщин с дефицитом андрогенов в постменопаузе. *Врач.* 2015; 3: 28–32 [Strukov V., Elistratov D., Balykova L. et al. Effect of Osteomed Forte on hormonal status and course of osteoporosis in postmenopausal women with androgen deficiency. *Vrach.* 2015; 3: 28–32 (in Russ.)].
33. Исмаилова О., Еремина Н., Струков В. и др. Лечение хронического генерализованного пародонтита у женщин в постменопаузальном периоде с учетом минеральной плотности костной ткани. *Врач.* 2015; 10: 56–8 [Ismailova O., Eremina N., Strukov V. et al. Treatment for chronic generalized periodontitis in postmenopausal women in terms of bone mineral density. *Vrach.* 2015; 10: 56–8 (in Russ.)].
34. Лубенец А. Лечение повреждений проксимального отдела бедренной кости у больных старшей возрастной группы. *Врач.* 2017; 7: 65–7 [Lubenets A. Treatment of proximal femur injuries in older age group patients. *Vrach.* 2017; 7: 65–7 (in Russ.)].
35. Струков В., Кислов А., Елистратов Д. и др. Персонализированный подход в терапии остеопороза у пожилых. *Врач.* 2015; 6: 51–3 [Strukov V., Kislov A., Elistratov D. et al. Personalized approach in the therapy of osteoporosis in elderly patients. *Vrach.* 2015; 6: 51–3 (in Russ.)].

OSTEOPOROSIS IN POSTMENOPAUSAL WOMEN: SOCIOMEDICAL SIGNIFICANCE, PREVENTION OF FRACTURES WITH OSTEOMED AND OSTEOMED FORTE

Professor D. Dedov^{1,2}, MD; S. Marchenko³, Candidate of Pharmaceutical Sciences
¹Tver State Medical University
²Tver Regional Clinical Cardiology Dispensary
³I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Ministry of Health of Russia

The paper presents data from Russian and foreign studies on the sociomedical significance of osteoporosis (OP) as a systemic disease of the skeleton. Women over 50 years of age in Russia are shown to have OP and osteopenia in 34 and 43%, respectively. The pathogenesis of OP is depicted in women in postmenopause. At this time the risk of osteoporotic fractures at different sites is noted to increase. The paper considers various strategies for complex prevention and treatment of OP, including those with Osteomed and Osteomed Forte.

Key words: *women, osteoporosis, fractures, prevention, treatment, Osteomed, Osteomed Forte.*

For citation: *Dedov D., Marchenko S. Osteoporosis in postmenopausal women: sociomedical significance, prevention of fractures with Osteomed and Osteomed Forte. Vrach. 2022; 33 (1): 69–73. <https://doi.org/10.29296/25877305-2022-01-11>*

Об авторax/About the authors: *Dedov D.V. ORCID: 0000-0002-3922-3207; Marchenko S.D. ORCID: 0000-0002-0177-6826*