

АКАДЕМИЧЕСКИЙ *журнал Западной Сибири*

6 2012

ОСТЕОМЕД ФОРТЕ – НОВЫЙ ЭФФЕКТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ В ЛЕЧЕНИИ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА

В.И. Струков, Д.Г. Елистратов,
В.В. Лукьянов, Ю.Г. Катюшина

Пензенский ИУВ, Россия
ООО Парафарм, г. Пенза, Россия

E-mail авторов: Villor37@sura.ru

В настоящее время пытаются решить проблему возрастного остеопороза назначением различных остеопротекторов. С целью повышения минеральной плотности костей (МПК) применяются различные средства в основном зарубежного производства, в том числе препараты кальция, витамина D и их комбинации («Кальций D₃ Никомед», «Кальцимин Адванс», «Кальцимин», «Цитрокал», «Альфадол кальция» и др). Однако это неверный путь. Повышать МПК в условиях возрастного остеопороза даже самыми современными остеопротекторами трудная задача, особенно препаратами кальция (Ca). Последний поступает только в молодую, вновьобразованную костную ткань, которой с возрастом все меньше образуют остеобласты. Кроме того, усилена возрастная резорбция костей и Ca освобождается в избытке. Однако ему в костях некуда отложиться из-за дисбаланса остеокластов и остеобластов. В результате тот кальций, который назначили больному, больше откладывается в другие органы и ткани с возможностью развития нефрокальциноза, кальцификации мягких тканей, сосудов, вплоть до кальциноза, необратимых изменений в организме больного. Поэтому необходима осторожность в их применении, есть противопоказания: гиперкальциемия, гиперкальциурия, нефролитиаз, почечная недостаточность, гипервитаминоз D, саркоидоз и др.

В связи с указанными недостатками значительно возрос интерес к гормональным механизмам регуляции минеральной плотности костной ткани. Старость, патология гипофиза, яичников, надпочечников, могут приводить к развитию андрогендефицитных состояний у женщин (Калинченко С.Ю., 2012). Известно, что уровень тестостерона в женском организме в 20-25 раз меньше, чем в мужском, поэтому даже незначительное падение уровня андрогенов в постменопаузе ведет к остеопорозу. Этим объясняется большая частота остеопороза у женщин, чем у мужчин. На основании изложенного считаем, что изучение роли андрогенов в костном метаболизме при остеопорозе у женщин и использовании их в лечении этого заболевания, имеет под собой убедительное биологическое обоснование.

Цель работы: создание отечественного эффективного препарата «Остеомед форте», изучение его сравнительной эффективности в лечении остеопороза с «Кальций D₃ Никомедом», наиболее часто используемым в этих целях.

Фирмой «Парафарм» и «Центром остеопороза» при Пензенском ИУВа разработаны новые технологии в лечении остеопороза – с использованием трутневого расплода в качестве донатора половых прогормонов: тестостерона, эстрадиола. Известно, что трутневый

расплод эффективен при нарушениях гормонального фона при климаксе за счет стимуляции центральных механизмов регуляции образования андрогенов.

Материал и методы. С 2009 по март 2012 г. на базе центра остеопороза обследовано 73 женщины в возрасте от 49 до 73 лет с постменопаузальным остеопорозом. Диагностика остеопороза проводилась на основании жалоб, осмотра, клинических, лабораторных, биохимических (определение гормонального статуса), рентгенологических методов исследований. Определение минеральной плотности костной ткани проводилось рентгенабсорбционным методом на аппарате «Остеометр – DTX – 100». Только аппараты этого типа позволяют одновременно определять минеральную плотность костной ткани и полостные образования в костях, их динамику. В исследование включали женщин с естественной менопаузой, наличием полостей в трабекулярных отделах костей предплечий. Эффективность сравниваемых препаратов в лечении заболевания определяли по разработанному нами способу диагностики остеопороза методом изучения динамики закрытия полостных образований в костях (заявка на патент № 2011121932, имеется положительное решение).

В зависимости от способа лечения все женщины были выделены в две сравнимые группы по возрасту и тяжести заболевания: первая группа – 37 женщин получали «Остеомед форте» следующего состава в 1 таблетке: цитрат кальция 250 мг, трутневый расплод 50 мг, витамин D₃ 250 МЕ, по 2 таб два раза в день, утром и на ночь трехмесячными курсами три раза в год (с месячными перерывами). Вторая группа (сравнения) 36 женщин получали «Кальций D₃ Никомед» (содержащий в 1 таб карбонат кальция 500 мг плюс витамин D 400МЕ) по 1 таб два раза в день теми же курсами, как и в первой группе). Таким образом, в группах женщины получали одинаковую дозу кальция, только в первой цитрат, во второй – карбонат. Всем пациентам до назначения средства и через каждые 3 мес терапии определяли минеральную плотность костей рентгенабсорбционным методом на аппарате DTX – 100 до завершения курса лечения (12 мес).

Результаты исследования. В группе женщин, получавших «Остеомед форте», отмечен более выраженный клинический эффект. У 75% больных увеличилась минеральная плотность костей, уменьшение размеров полостей у 50%, закрытием полостей у 25%. В группе женщин, получавших «Кальций D₃ Никомед» не отмечено положительных сдвигов у 60% больных, уменьшение полостей наблюдалось только у 35%, а закрытие полостей происходило в 5 раз реже. Таким образом, в группе получавших «Остеомед форте» отмечено более выраженное лечебное действие с закрытием и уменьшением полостных образований у 75% женщин. Полученный результат объясняем тем, что трутневый расплод, включенный в состав «Остеомеда форте», улучшает гормональный статус, поддерживает в организме женщин уровень андрогенов, что способствует активации остеобластов и минерализации вновь образованной костной ткани в полостях и их закрытию. Все это позволяет нам рекомендовать данный отечественный препарат более широко использовать в лечении возрастного остеопороза.