ПАРАФАРМ

Уникальные продукты
Высокие технологии
Экологичность

100 ЛУЧШИХ ИЗОБРЕТЕНИЙ РОССИИ

Научные исследования
Выпуск 3

Новое поколение остеопротекторов

Остеомед®
Остеомед® Форте
Остео-Вит® D3

Органический тестостероновый бустер

Эромакс®

Создано природой – упаковано для Вас! Природа и новые технологии с заботой о Вашем здоровье

2019

Содержание

«Остеомед® Форте» при переломах проксимального отдела бедренной кости у пациентов старшей возрастной группы	2
«Остеомед® Форте» для ускорения наступления консолидации переломов костей у детей и подростков	3
«Остеомед® Форте» при постменопаузальном и сенильном остеопорозе у женщин с андрогенным дефицитом	4
«Остеомед® Форте» при деформирующем остеопорозе пальцев кистей и стоп в пожилом и старческом возрасте	5
«Остеомед® Форте» при костно-метаболических нарушениях в постменопаузе на фоне тиреоидной патологии	6
«Остеомед® Форте» при псориатической артропатии (ПА)	8
«Остеомед® Форте» при хроническом генерализованном пародонтите (ХГП) у женщин в постменопаузальном периоде	10
«Остеомед® Форте» в комплексной реабилитации детей с ДЦП	12
Сравнение эффективности применения «Остеомеда® Форте», препарата карбоната кальция с витамином D_3 и стронция ранелата при постменопаузальном остеопорозе у женщин с дефицитом андрогенов	13
«Остеомед® Форте»: исследование острого токсического действия препарата in vivo	14
«Остеомед® Форте» для улучшения походки и устойчивости при снижении веса у пациентов с ожирением	15
«Остеомед»®, «Остеомед® Форте», «Остео-Вит® D_3» при вторичном остеопорозе у пациентов с ревматоидным артритом (РА)	16
Остеопротекторы «Остеомед»® в лечении коморбидного остеопороза	18
«Остеомед»® для консолидации переломов костей	19
«Остеомед»® в комплексной терапии синдрома гипермобильности суставов (СГМС)	20
«Остео-Вит® D_3» при остеопоротических переломах костей у детей и подростков	21
«Остео-Вит® D_3» при повторных переломах костей у детей с диагнозом «остеопороз»	22
«Остео-Вит® D_3» в комплексной терапии гонартрозов	23
«Эромакс»® – натуральный витаминно-минеральный комплекс для улучшения качества сексуальной жизни.	24
Свойства биологически активных компонентов препарата «Эромакс»®	25
«Эромакс»® для сохранения и восстановления мужской репродуктивной системы	26
«Эромакс»® при сексуальных дисфункциях у пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами	27
Библиографический список	28
Научные работы об эффективности компонентов препаратов «Остеомед»® и «Эромакс»®	30
О компании «Парафарм»	32

Остеопротекторы нового поколения «Остеомед»® для защиты и укрепления костной ткани

Действие остеопротекторов основано на следующих принципах:

- Организм нуждается не в насыщении кальцием, а в его усвоении костной тканью.
- В усвоении кальция костью важную роль играет гормон тестостерон, нехватка которого особенно опасна для женщин в период менопаузы и постменопаузы.
- Потребность в дополнительном кальции индивидуальна и зависит от физиологических особенностей организма, условий и образа жизни человека.

Форма выпуска: таблетки по 505 мг, № 60, № 120

Состав:

- цитрат кальция – 200 мг;
- HDBA органик комплекс (гомогенат трутневый с витамином B_6) – 100 мг.

Рекомендован:

- для поддержания и восстановления здоровья костной ткани;
- для восстановления и сохранения красоты, продления молодости;
- для укрепления волос, зубов и ногтей.

Форма выпуска: таблетки по 500 мг, № 60, № 120

Состав:

- цитрат кальция – 250 мг;
- HDBA органик комплекс (гомогенат трутневый с витамином B_6) – 50 мг;
- витамин D_3 (субстанция с активностью 100000 МЕ/г) – 1,5 мг;
- пиридоксина гидрохлорид (витамин B_6) – 0,5 мг.

Рекомендован:

- при остеопорозе;
- в постменопаузе (женщинам после 55 лет);
- при переломах;
- при артрозе, артрите, пародонтите;
- при недостатке витамина D, необходимого для лучшего усвоения кальция.

Форма выпуска: таблетки по 500 мг, № 60, № 120

Состав:

- HDBA органик комплекс (гомогенат трутневый с витамином B_6) – 100 мг;
- витамин D_3 (субстанция с активностью 100000 МЕ/г) – 3 мг;
- пиридоксина гидрохлорид (витамин B_6) – 0,8 мг.

Рекомендован:

- для активизации регенерации костной ткани, когда организм получает достаточно кальция с пищей и водой;
- при гипо- и авитаминозе D, рахите;
- при переломах у детей;
- при гиперкальциемии;
- после приёма антибиотиков;
- для профилактики гриппа и ОРВИ.

Преимущества остеопротекторов группы «Остеомед»®:

- **уникальный состав:** содержат HDBA органик комплекс – компонент, способствующий рождению новых клеток кости и более активному усвоению кальция костной тканью;
- **высокая усвояемость действующих веществ:** кальций в составе остеопротекторов представлен наиболее биодоступной и безопасной формой – цитратом кальция, максимальное усвоение которого обеспечивается также наличием других необходимых для питания костной ткани минеральных веществ и витаминов, а также прогормонов;
- **снижение риска гиперкальциемии, инфарктов и инсультов:** усвоение кальция по точному адресу – в костной ткани – предупреждает опасное повышение его уровня в крови и образование кальцинатов в мягких тканях;
- **многонаправленное действие:** помимо нормализации процесса кальций-фосфорного обмена, остеопротекторы способствуют восстановлению гормонального баланса и укреплению иммунитета.

Остеопротекторы «Остеомед» защищены патентами Европы, Канады, Австралии, США, Японии, Китая, Израиля, Мексики, стран бывшего СССР и др.

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

ОСТЕОПРОТЕКТОРЫ

«Остеомед® Форте» при переломах проксимального отдела бедренной кости у пациентов старшей возрастной группы

Цель

Проанализировать результаты лечения пациентов старшей возрастной группы разными методами и оценить степень коррекции расстройств репаративной регенерации с применением препарата «Остеомед Форте».

Группа	Терапия	Продолжительность	Количество участников
1 группа (экспериментальная)	1. Оперативное лечение в срок от 2 до 19 суток после травмы. 2. «Остеомед Форте» – по 2 таб. 2 раза в день не менее 60 дней	2 месяца	80 пациентов 59–89 лет с переломами проксимального отдела бедренной кости и остеопорозом
2 группа (экспериментальная)	1. Консервативное лечение. 2. «Остеомед Форте» – по 2 таблетки 2 раза в день не менее 60 дней	2 месяца	18 пациентов 59–89 лет с изолированными переломами проксимального отдела бедренной кости и остеопорозом
3 группа (контрольная)	Истории болезней и амбулаторные карты пациентов с аналогичными травмами; сведения из литературы о сроках консолидации переломов		

Методы исследования

- Этапные осмотры через 1, 2, 3 и 6 месяцев с момента оперативного вмешательства (в 1-й группе) или момента травмы (во 2-й группе);
- рентгенография таза с захватом обоих тазобедренных суставов через 1, 2, 3 и 6 месяцев с момента оперативного вмешательства (в 1-й группе) или момента травмы (во 2-й группе);
- анализ крови на уровень кальция при поступлении в стационар и через 2 месяца после травмы;
- оценка результатов лечения в отдалённые сроки по шкале Харриса;
- оценка интенсивности болевых ощущений по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ);
- оценка выраженности регионарного остеопороза по индексу Сингха;
- сравнение сроков консолидации отломков у пациентов со средними статистическими.

Результаты

Показатель	Группа 1		Группа 2		Группа 3
	До терапии	После 2 мес. терапии	До терапии	После 2 мес. терапии	
Сроки консолидации отломков	На 20 дней меньше среднестатистических и на 17 дней меньше, чем в контрольной группе		На 15 дней меньше среднестатистических		На 17 дней больше, чем в 1-й группе
Концентрация кальция в сыворотке крови, ммоль/л	2,10	2,30	2,15	2,38	К концу лечения меньше, чем в группах 1 и 2

Вывод

«Остеомед Форте» компенсирует дефицит кальция в организме, корригирует механизм ремоделирования кости и формирующегося регенерата, что проявляется в приближении срока консолидации переломов у лиц старческого возраста к норме при данной нозологии, увеличением объёма и массы компактной и губчатой костной ткани.

Лубенец А. Лечение повреждений проксимального отдела бедренной кости у больных старшей возрастной группы // Врач. – 2017. – № 7. – С. 64–67.

«Остеомед® Форте» для ускорения наступления консолидации переломов костей у детей и подростков

Цель

Оценить влияние препарата «Остеомед Форте» на сроки формирования костной мозоли при переломах у детей и подростков.

Группа	Терапия	Продолжительность	Количество участников
Группа 1	«Остеомед Форте» детям 2–6 лет – по 1/2 таб., 7–12 лет – 1 таб., 3–18 лет – 2 таб. 2 раза в день	8 месяцев	20 детей и подростков 2–18 лет с переломами костей предплечья, ключицы, костей голени, фаланг пальцев стопы и кисти
Группа 2	Продукты, богатые кальцием и белком; препаратов кальция не назначено	8 месяцев	20 детей и подростков 2–18 лет с переломами костей предплечья, ключицы, костей голени, фаланг пальцев стопы и кисти

Метод исследования

Рентгенография до наложения гипса, через 1–2 недели после наложения гипса и после снятия гипса.

Результаты

Показатель	Группа 1 («Остеомед Форте»)	Группа 2
Образование костной мозоли	На 2-й неделе	На 4-й неделе
Консолидация переломов	На 1–1,5 недели раньше установленных для детей сроков	В установленные сроки

Вывод

HDBA органик комплекс в препарате «Остеомед Форте» выступает фортификатором витамина D, значительно улучшающим его геномные эффекты по всасыванию кальция и повышению минеральной плотности костной ткани.
Сочетание HDBA органик комплекса с кальцием и витаминами D_3 и B_6 в препарате «Остеомед Форте» позволяет ускорить процесс сращения перелома, уменьшить сроки иммобилизации и провести реабилитацию детей и подростков в более ранние сроки.

Кокорева И. Г., Кореньков А. В., Соловьев И. А. Влияние «Остеомеда Форте» на сроки консолидации переломов костей у детей и подростков (исследование в рамках участия в III конкурсе научно-практических работ по применению остеопротекторов группы «Остеомед», 2017 г.).

ОСТЕОПРОТЕКТОРЫ

«Остеомед® Форте» при постменопаузальном и сенильном остеопорозе у женщин с андрогенным дефицитом

Цель

Исследовать эффективность препарата «Остеомед Форте» в терапии постменопаузального и сенильного остеопороза у женщин с андрогенным дефицитом.

Группа	Терапия	Продолжительность	Количество участников
Группа 1 (экспериментальная)	«Остеомед Форте» – по 1 таб. 2 раза в день, 3-месячными курсами с месячным перерывом между ними, 3 раза в год	4 года (2009–2012 гг.)	37 пациенток 49–85 лет с постменопаузальным и сенильным остеопорозом, МПКТ < -2,5, полостями в трабекулярных отделах костей и дефицитом андрогенов
Группа 2 (контрольная)	Препарат, содержащий карбонат кальция (1250 мг) и витамин D_3 (200 МЕ), – по 1 таб. 2 раза в день такими же курсами, как в 1-й группе	4 года	33 пациентки, сопоставимые по возрасту и тяжести заболевания с женщинами 1-й группы

Методы исследования

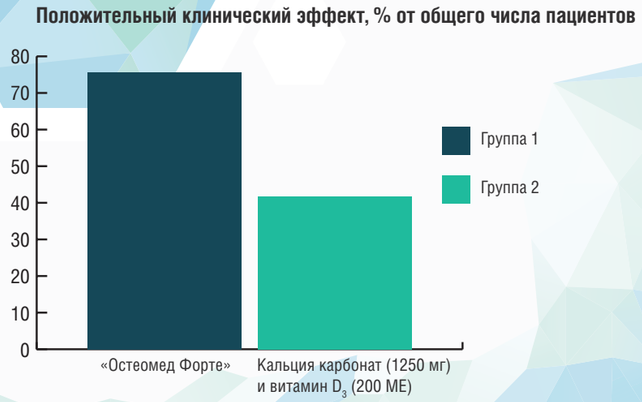
- Гормональное исследование иммунохемилюминесцентным методом на аппарате Immulite 2000: определение общего тестостерона, глобулинсвязывающего полового гормона (ГСПГ) и тиреотропного гормона для исключения гипотиреоза; общеклиническое лабораторное обследование;
- определение МПКТ и динамики размеров полостных образований рентгеноабсорбционным методом на аппарате «Остеометр DTX-100» до начала лечения и через каждые 3 месяца терапии до завершения курса лечения;
- оценка тяжести остеопороза по классификации ВОЗ.

Результаты

- Группа 1: концентрация общего тестостерона в сыворотке крови повысилась с 1,1 ± 0,4 до 2,5 ± 0,6 нмоль/л ($p < 0,05$); концентрация ГСПГ увеличилась с 64,3 ± 2,6 до 115,0 ± 5,9 нмоль/л ($p < 0,05$); уменьшение размеров полостей – у 50 % женщин, закрытие полостей – у 25 %; улучшение состояния через 9 месяцев – у 29 из 37 пациенток (78,3 %).
- Группа 2: в концентрации общего тестостерона и ГСПГ положительных сдвигов не отмечалось ни в одном случае; уменьшение размеров полостных образований – у 36 % женщин, закрытие полостных образований – в 5 раз реже, чем в 1-й группе ($p < 0,05$).

Выводы

- Старение сопровождается снижением гормонального андрогенного статуса. Это ведёт к появлению клинических симптомов дефицита андрогенов и преобладанию процесса резорбции костной ткани над её образованием, то есть остеопороз – болезнь формирования костной ткани.
- Комбинация витамина D_3 с HDBA органик комплексом и цитратом кальция в составе препарата «Остеомед Форте» содействует нормализации андрогенов у женщин, получению положительного остеопротекторного эффекта с увеличением минеральной плотности костной ткани, уменьшению размеров полостей в трабекулярных отделах костей или их закрытию.



Струков В., Елистратов Д., Кислов А., Еремина Н., Исмаилова О., Щербакова Ю., Купцова Т. Новый подход в лечении пресенильного и сенильного остеопороза // Врач. – 2013. – № 10. – С. 39–41.

«Остеомед® Форте» при деформирующем остеопорозе пальцев кистей и стоп в пожилом и старческом возрасте

Цель

Исследовать эффективность КВЧ-облучения поражённой зоны тремя видами электромагнитных волн после месячной фармподготовки препаратом «Остеомед Форте» при деформирующем остеопорозе пальцев кистей и стоп в пожилом и старческом возрасте.

Терапия	Продолжительность	Количество участников
1. «Остеомед Форте» – по 1 таб. 2 раза в день в течение 1 месяца. 2. КВЧ-облучение поражённой зоны одновременно тремя видами электромагнитных волн с помощью комплекса, состоящего из аппарата «АИСТ-3» и терминала-сумматора электромагнитных излучений (разработка А. А. Ковалёва), – 10 сеансов	6 месяцев	32 пациента 52–76 лет с инволютивным остеопорозом и остеоартрозом мелких суставов кистей и стоп с выраженным болевым синдромом

Метод исследования

Определение минеральной плотности костной ткани на аппарате «Остеометр DTX-100».

Результаты

- Применение «Остеомеда Форте» в комплексе с КВЧ-облучением поражённой зоны одновременно тремя видами электромагнитных волн позволило: со 2–3-го сеанса – купировать болевой синдром в зоне деформированного сустава, снять отёк ткани, убрать пастозность тканей и складок кожи, увеличить объём движений в поражённом суставе и сделать движения в нём безболезненными; после 5–7-го сеанса – купировать все проблемные болевые зоны в суставах кисти и стоп.
- После 10-дневного курса лечения практически рассосались соединительнотканные наросты в зонах деформированных суставов.
- В течение 3 месяцев не было выявлено рецидивов болевого синдрома в зонах бывшей артралгии.
- Через 6 месяцев обнаружена положительная динамика в изменении морфоструктуры костной ткани в зонах ранее выявленного разряжения: повысилась плотность и прочность костной ткани, вокруг сустава значительно уменьшились или исчезли остеоподобные наросты (тофусы) и уменьшилась плотность соединительной ткани, структура надкостницы в проблемной зоне стала более гомогенной.

Вывод

Применение комплексной компенсаторно-адаптирующей терапии позволяет получить двойной лечебный эффект: укрепление кости и уменьшение или почти полную ликвидацию периартикулярной гиперплазии остеоморфных отложений, проявляющейся выраженным болевым синдромом и нарушением двигательной функции пальцев кисти и стопы.

Струков В., Животощук В., Ковалёв А. Как повысить эффективность лечения деформирующего остеоартроза пальцев кистей и стоп у пожилых пациентов // Врач. – 2014. – № 10. – С. 49–50.

ОСТЕОПРОТЕКТОРЫ

«Остеомед® Форте» при костно-метаболических нарушениях в постменопаузе на фоне тиреоидной патологии

Цель

Сравнить эффективность влияния на костную ткань комбинированного эстроген-гестагенного препарата и остеопротектора «Остеомед Форте».

Группа		Терапия	Продолжительность	Количество участников
Группа 1 (экспериментальная)	Подгруппа А	Комбинированный препарат (дроспиренон + эстрадиол)	12 месяцев	82 женщины в постменопаузе с медикаментозно компенсированным гипотиреозом на фоне аутоиммунного тиреоидита и эндемического зоба
	Подгруппа Б	«Остеомед Форте»		83 женщины с сопоставимыми с подгруппой А клиническими характеристиками
Группа 2 (контрольная)			12 месяцев	100 женщин в состоянии физиологической постменопаузы без тиреоидной патологии

Методы исследования

- Определение МПКТ методом двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии с помощью аппарата Lunar Prodigy в поясничном отделе позвоночника, шейке бедренной кости, большом вертеле, треугольнике Варда, предплечье и во всём скелете;
- диагностика остеопороза по Т-критерию согласно классификации ВОЗ (от 1994 г.);
- определение состояния кальций-фосфорного обмена с помощью ионоселективного электрода на анализаторе электролитов «Микролит 3+2» фирмы Kone (Финляндия);
- определение уровня экскреции кальция (метод Arsenazo III), уровня экскреции фосфора (метод Molyb date) и уровня экскреции креатинина (метод Jaffe) на биохимическом анализаторе Konelab-30;
- определение содержания в сыворотке крови костной щелочной фосфатазы (КЩФ) иммуноферментным методом с использованием моноканальных антител; определение содержания в сыворотке крови остеокальцина (ОК) иммунорадиометрическим методом;
- определение содержания во 2-й утренней порции мочи и сыворотке крови С-концевых телопептидов иммуноферментным методом;
- определение активности костной резорбции колориметрическим методом по экскреции оксипролина с мочой натощак по отношению к экскреции креатинина;
- оценка вклада ряда клинико-инструментальных и лабораторных показателей в снижение костной массы методом регрессионного моделирования с расчётом многомерных пошаговых регрессий.

Результаты

- Экспериментальная группа: остеопороз – у 22 % пациенток, остеопенические нарушения – у 60,3 % пациенток; контрольная группа: у 16,8 и 55,4 % соответственно. Таким образом, остеопенические нарушения преобладают в постменопаузе у женщин с компенсированным гипотериозом.
- Губчатая костная ткань (поясничный отдел позвоночника): оба исследуемых препарата оказывают выраженное защитное действие. Прирост МПКТ в подгруппе А – 6,8 %, в подгруппе Б – 4,3 %. Протективный эффект более выражен у комбинированного препарата.
- Кортикальная костная ткань (проксимальный отдел бедра, дистальный отдел предплечья): оба исследуемых препарата оказывают выраженное защитное действие. Прирост МПКТ в подгруппе А – 3,1–4,0 %, в подгруппе Б – 3,7–5,5 %; протективный эффект более выражен у «Остеомеда Форте».
- На фоне терапии обоими препаратами произошло снижение в крови маркёров резорбции кости Са/Кр, Р/Кр и ОПР/Кр, что говорит об их высоком антирезорбтивном эффекте; стимуляция маркёров образования кости КЩФ и ОК на фоне терапии препаратом «Остеомед Форте» была более выраженной, чем при приёме комбинированного гормонального препарата, что, возможно, и обусловило более выраженный протективный эффект остеопротектора по отношению к кортикальной костной ткани.
- При приёме «Остеомеда Форте» пациентки отмечали улучшение состояния, связанного с патологией щитовидной железы.

Выводы

- Дефицит половых гормонов в постменопаузе обуславливает снижение минеральной плотности костной ткани.
- HDBA органик комплекс в составе препарата «Остеомед Форте» выступает донатором половых гормонов, стимулирует продукцию собственных половых гормонов у больных, что обеспечивает равномерное восстановление МПКТ, ведёт к улучшению общего состояния пациенток.
- HDBA органик комплекс в составе препарата «Остеомед Форте» благотворно влияет на функцию щитовидной железы, в том числе при гипотиреозе.
- Совместное применение HDBA органик комплекса с витамином D_3 и цитратом кальция позволяет достичь наибольшей эффективности терапии остеопороза в постменопаузальный период на фоне тиреоидной патологии, уменьшить частоту побочных эффектов в виде образования кальцинатов в почках и других органах.

Динамика МПКТ

Показатель	Подгруппа А (дроспиренон + эстрадиол)	Подгруппа Б («Остеомед Форте»)
МПКТ губчатой костной ткани (поясничный отдел позвоночника), %	6,8	4,3
МПКТ кортикальной костной ткани (проксимальный отдел бедра, дистальный отдел предплечья), %	3,1–4,0	3,7–5,5

HDBA органик комплекс (адсорбированный гомогенат трутневый с витамином B_6) — органический комплекс витаминов и минералов, произведённый по технологии, запатентованной компанией «Парафарм» (патент № RU2491078).

Содержание прогормонов в HDBA органик комплексе

Прогормон	Содержание в HDBA, нмоль/100 г
Тестостерон	0,292–0,322
Прогестерон	42,63–60,01
Пролактин	344,6–475,4
Эстрадиол	431,2–847,0

Информация основана на исследованиях Российского научно-исследовательского института пчеловодства.
Продукт одобрен Российской академией наук. Имеет декларацию соответствия.

Эседова А., Идрисова М. Коррекция костно-метаболических нарушений в постменопаузе на фоне тиреоидной патологии // Врач. – 2017. – № 9. – С. 41–46.

ОСТЕОПРОТЕКТОРЫ

«Остеомед® Форте» при псориатической артропатии (ПА)

Цель

Исследовать молекулярные механизмы эффективности препарата «Остеомед Форте» при ПА.

Группа	Терапия	Продолжительность	Количество участников
Группа 1	1. «Мелоксиксам» – 15 мг в сутки, 1 месяц. 2. «Кальципотриол» / «Бетаметазон» наружно 1 раз в сутки, 1 месяц	6 месяцев	20 пациентов 18–70 лет с ПА
Группа 2	1. «Мелоксиксам» – 15 мг в сутки, 1 месяц. 2. «Кальципотриол» / «Бетаметазон» наружно 1 раз в сутки, 1 месяц. 3. «Остеомед Форте» – по 2 таб. 2 раза в день, 1 месяц	6 месяцев	20 пациентов 18–70 лет с ПА
Группа 3 (контрольная)	Не получала лечения	6 месяцев	20 пациентов 18–70 лет с ПА

Методы исследования

- Определение показателей ЧБС (число болезненных суставов), ЧВС (число воспалённых суставов);
- определение уровня боли и активности ПА по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ);
- оценка заболевания пациентом (ОЗП) и оценка заболевания врачом (ОЗВ);
- анализ динамики активности болезни по 5-балльной шкале Likert;
- оценка функциональных нарушений с помощью индекса HAQ;
- мониторинг эффективности терапии в соответствии с критерием PsARC (Psoriatic Arthritis Response Criteria);
- оценка индекса площади поражения псориазом (PASI) и дерматологического индекса качества жизни (DLQI);
- анализ крови на С-реактивный белок.

Результаты

Динамика экспрессии белков – маркёров суставного синдрома

Показатель	Группа 1	Группа 2 («Остеомед Форте»)
Катепсин G	Менее выражена	Уменьшение
Матриксная металлопротеиназа-1	Менее выражена	Уменьшение
Миелопероксидаза	Менее выражена	Уменьшение
Белок, связывающий галектин-3	Менее выражена	Уменьшение
С-реактивный белок	Менее выражена	Уменьшение
Белок S100A9	Менее выражена	Уменьшение
Стромелизин-1	Менее выражена	Уменьшение
Нейтрофильный альфа-дефензин-1	Менее выражена	Уменьшение
CD5-подобный белок	Менее выражена	Уменьшение
2-гликопротеин 1, содержащий лейцин	Менее выражена	Уменьшение
Орозомукоид-1	Менее выражена	Увеличение
Профилин-1	Менее выражена	Увеличение
Гистон-4	Менее выражена	Увеличение
Ингибитор лейкоцитарной эластазы	Менее выражена	Увеличение
Пластин-2	Менее выражена	Увеличение
C4b-связывающий белок	Менее выражена	Увеличение

Выводы

- Дефензин-1, содержащийся в HDBA органик комплексе «Остеомеда Форте», даёт противомикробный эффект;
- снижение активности гемсодержащего фермента миелопероксидазы в синовиальной жидкости может быть связано с активностью дефензина-1 и лизоцима-2 в составе препарата «Остеомед Форте»;
- «Остеомед Форте» оказывает иммунотропный эффект, препарат влияет на Т-клетки, которые активируются при псориатической артропатии;
- «Остеомед Форте» защищает от разрушения коллаген I, II и III типов, снижая тем самым интенсивность патологического ремоделирования в суставных тканях;
- «Остеомед Форте» способствует уменьшению активности процессов деградации фибронектина, ламинина, желатинов I, III, IV и V типов, коллагена III, IV, IX и X типов, протеогликанов суставного хряща;
- «Остеомед Форте» увеличивает экспрессию ингибитора лейкоцитарной эластазы в синовиальной жидкости, что приводит к снижению экспрессии катепсина G;
- «Остеомед Форте» снижает выраженность в суставных тканях иммунного ответа, связанного с естественными киллерами и клеточной цитотоксичностью;
- Терапия с применением «Остеомеда Форте» при псориатической артропатии оказывает иммуносупрессивный эффект;
- «Остеомед Форте» эффективно восстанавливает процессы полимеризации актина в ответ на внеклеточные сигналы;
- «Остеомед Форте» способствует стабилизации хроматинового материала в клетке и устранению эпигеномных перестроек при псориатической артропатии;
- «Остеомед Форте» обеспечивает реставрацию репликативной активности клеток тканей суставов;
- «Остеомед Форте» способствует блокаде классического и лектин-ассоциированного пути комплемента в суставных тканях.

HDBA органик комплекс (адсорбированный гомогенат трутневый с витамином B_6) — органический комплекс витаминов и минералов, произведённый по технологии, запатентованной компанией «Парафарм» (патент № RU2491078).

Содержание витаминов в HDBA органик комплексе

Витамин	Систематическое название	Содержание в HDBA
Провитамин A	Beta carotene	0,43 МЕ/г
Витамин B_2	Riboflavin, lactoflavin	0,74 мг%
Витамин D	Calciferol	0,95 МЕ/г
Витамин B_4	Choline, 2-hydroxyethyltrimethylammonium cation	442,8 мг%
Витамин A	Retinol, axeroftol, dehydroretinol, retinene, retinoic acid	0,54 МЕ/г
Витамин B_3	Nicotinic acid, vitamin PP, niacin	15,8 мг%
Ксантофилл	Lutein, zeaxanthin, astaxanthin	0,297 мг%

Информация основана на исследованиях Российского научно-исследовательского института пчеловодства.
Продукт одобрен Российской академией наук. Имеет декларацию соответствия.

Сарвилина И. Молекулярные механизмы эффективности препарата «Остеомед Форте» при псориатической артропатии // Врач. – 2016. – № 5. – С. 22–24.

ОСТЕОПРОТЕКТОРЫ

«Остеомед® Форте» при хроническом генерализованном пародонтите (ХГП) у женщин в постменопаузальном периоде

Цель

Оценить терапевтический эффект препарата «Остеомед Форте» в комплексной терапии женщин постменопаузального возраста, страдающих ХГП.

Группы		Терапия	Продолжительность	Количество участников
Группа 1	Подгруппа А	Местное лечение	4 года (2012–2015 гг.)	24 пациентки с низкой МПКТ и ХГП лёгкой степени тяжести
	Подгруппа Б	«Остеомед Форте» – по 2 таб. 2 раза в день, 3 курса (1 курс: 3 месяца – приём препарата, 1 месяц – перерыв)		
Группа 2	Подгруппа А	Местное лечение	4 года (2012–2015 гг.)	30 пациенток с низкой МПКТ и ХГП средней степени тяжести
	Подгруппа Б	«Остеомед Форте» – по 2 таб. 2 раза в день, по той же схеме, что и в 1 группе		
Группа 3	Подгруппа А	Местное лечение	4 года (2012–2015 гг.)	14 пациенток с низкой МПКТ и ХГП тяжёлой степени
	Подгруппа Б	«Остеомед Форте» – по 2 таб. 2 раза в день, по той же схеме, что и в 1 группе		

Методы исследования

- Определение характера и степени тяжести патологического процесса в костной ткани челюстей и альвеолярных отростков с помощью конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ);
- денситометрический анализ состояния костной ткани предплечья с помощью рентгеновского абсорбционного денситометра DTX-100 для количественной оценки снижения минеральной плотности костной ткани (МПКТ).

Результаты

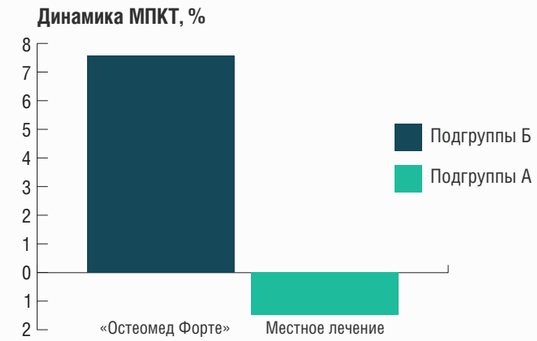
Индексные показатели и МПКТ до и после лечения

Показатель	1 группа			2 группа			3 группа		
	До лечения	После лечения		До лечения	После лечения		До лечения	После лечения	
		А	Б		А	Б		А	Б
Индекс гигиены (ИГ)	1,70 ± 0,10 ($p < 0,05$)	1,40 ± 0,11 ($p < 0,05$)	1,35 ± 0,10 ($p < 0,05$)	2,51 ± 0,51 ($p < 0,05$)	1,47 ± 0,3 ($p < 0,05$)	1,38 ± 0,3 ($p < 0,05$)	2,62 ± 0,43 ($p < 0,05$)	1,80 ± 0,36 ($p < 0,05$)	1,54 ± 0,32 ($p < 0,05$)
Папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА)	26,5 ± 1,5 ($p < 0,05$)	20,7 ± 0,16 ($p < 0,05$)	20,0 ± 0,15 ($p < 0,05$)	53,75 ± 11,62 ($p < 0,05$)	28,75 ± 4,23 ($p < 0,05$)	26,5 ± 4,8 ($p < 0,05$)	62,81 ± 8,52 ($p < 0,05$)	36,5 ± 5,34 ($p < 0,05$)	30,75 ± 4,6 ($p < 0,05$)
Пародонтальный индекс (ПИ)	1,25 ± 0,05 ($p < 0,05$)	1,05 ± 0,05 ($p < 0,05$)	0,90 ± 0,06 ($p < 0,05$)	3,50 ± 0,35 ($p < 0,05$)	2,76 ± 0,10 ($p < 0,05$)	2,25 ± 0,15 ($p < 0,05$)	5,07 ± 0,38 ($p < 0,05$)	4,30 ± 0,04 ($p < 0,05$)	4,06 ± 0,07 ($p < 0,05$)
Минеральная плотность костной ткани (МПКТ)				-2,63 ± 0,04	-2,64 ± 0,02 ($p > 0,05$)	-2,42 ± 0,07 ($p < 0,05$)	-2,74 ± 0,05	-2,76 ± 0,04 ($p > 0,05$)	-2,43 ± 0,08 ($p < 0,05$)

- В ходе корреляционного анализа выявлена достоверная ($p < 0,05$) обратная связь значений пародонтального индекса (ПИ) с МПКТ: чем ниже МПКТ, тем тяжелее протекает пародонтит.
- По данным КЛКТ, остеопороз проявляется по-разному на верхней и нижней челюстях: на верхней челюсти преобладает равномерная остепения губчатой кости и кортикального отдела кости, на нижней – пятнистая форма остеопороза.
- После завершения лечения во всех группах уменьшились значения индексов: индекс гигиены (ИГ) – на 23 ± 9 %, папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА) – на 31 ± 11 %, пародонтальный индекс (ПИ) – на 7 ± 3 %. В подгруппах Б улучшение индексных показателей превышало таковое более чем на 7 % в сравнении с подгруппами А.
- МПКТ у пациентов подгрупп А после лечения уменьшилась на 1,5 ± 0,5 % за период наблюдения, у пациентов подгрупп Б увеличилась на 7,6 % ($p < 0,05$).

Выводы

- ХГП и остеопороз тесно взаимосвязаны. Пародонтит характеризуется остеопорозом альвеолярной кости. При лечении ХГП следует учитывать важную роль метаболических остеопатий в этиологии заболевания.
- Разработаны методы комплексного лечения ХГП с применением заместительной гормональной терапии (ЗГТ), однако последняя имеет большое количество противопоказаний.
- HDBA органик комплекс в составе препарата «Остеомед Форте» является безопасным и имеющим минимум противопоказаний донатором половых энтомологических гормонов: пролактина, эстрадиола, прогестерона, тестостерона. Он обеспечивает более эффективное усвоение кальция организмом и пролонгированное удержание минерала в костной ткани.



HDBA органик комплекс (адсорбированный гомогенат трутневый с витамином B_6) — органический комплекс витаминов и минералов, произведённый по технологии, запатентованной компанией «Парафарм» (патент № RU2491078).

Содержание минеральных веществ в HDBA органик комплексе

Элемент	Химический символ	Содержание в HDBA, мг/100 г сухого вещества
Фосфор	P	199
Натрий	Na	38
Кальций	Ca	14
Цинк	Zn	5,5
Марганец	Mn	4,4
Железо	Fe	3,2
Магний	Mg	2
Медь	Cu	2
Калий	K	0,5

Информация основана на исследованиях Российского научно-исследовательского института пчеловодства.
Продукт одобрен Российской академией наук. Имеет декларацию соответствия.

Исмаилова О., Еремина Н., Струков В., Кириллова Т., Посметная Т., Смирнова Н. Лечение хронического генерализованного пародонтита у женщин в постменопаузальном периоде с учётом минеральной плотности костной ткани // Врач. – 2015. – № 10. – С. 56–58.

ОСТЕОПРОТЕКТОРЫ

«Остеомед® Форте» в комплексной реабилитации детей с ДЦП

Цель

Оценить терапевтическую эффективность препарата «Остеомед Форте» в комплексной реабилитации детей с ДЦП.

Группа	Терапия	Продолжительность	Количество участников
Группа 1 (экспериментальная)	1. Физические методы лечения. 2. «Остеомед Форте» – по 1 таб. 2 раза в день, 3 курса (1 курс: 3 месяца – приём препарата, 1 месяц – перерыв)	1 год	15 детей 7–8 лет с ДЦП и спастической диплегией
Группа 2 (контрольная)	Те же физические методы лечения такой же продолжительности, что и в 1-й группе	1 год	10 детей 7–8 лет с ДЦП и спастической диплегией

Методы исследования

- Биохимический анализ крови;
- анализ суточной мочи на содержание кальция;
- денситометрия, рентгенография тазобедренных суставов;
- измерение угла сгибания и разгибания в крупных суставах верхних и нижних конечностей.

Результаты

Показатель	Группа 1 («Остеомед Форте»)	Группа 2
Уровень кальция в сыворотке крови, ммоль/л	2,50 ± 0,08	2,15 ± 0,08 ($p < 0,05$)
Неорганический фосфор в сыворотке крови через 7 месяцев, ммоль/л	1,45 ± 0,04	1,11 ± 0,07 ($p < 0,05$)
Нормализация активности щелочной фосфатазы	Быстрыми темпами	Обычными темпами
Снижение болевого синдрома, парестезии, мышечных подёргиваний и тремора	Через 3 месяца	Через 11 месяцев
Улучшение состояния волос, ногтей и кожи	Через 3 месяца	Через 7 месяцев

Вывод

«Остеомед Форте» оказывает анальгезирующее действие, улучшает трофическое состояние кожи и её придатков, способствует устранению парестезий, тремора, корректирует осанку и походку, координацию движений, улучшает минеральный обмен и препятствует развитию остеопении, стимулирует увеличение объёма и амплитуды движений в крупных суставах верхних и нижних конечностей, улучшает речевое и интеллектуальное развитие.

Вахрушева Л., Никонорова В., Суворов М. Остеомед Форте в реабилитации детей с детским церебральным параличом // Врач. – 2017. – № 8. – С. 22–24.

Сравнение эффективности применения «Остеомеда® Форте», препарата карбоната кальция с витамином D_3 и стронция ранелата при постменопаузальном остеопорозе у женщин с дефицитом андрогенов

Цель

Установить возможность выбора оптимального препарата для лечения постменопаузального остеопороза и определить его эффективность у женщин с дефицитом андрогенов.

Группа	Терапия	Продолжительность	Количество участников
Группа 1	«Остеомед Форте» – по 1 таб. 2 раза в день, 2 курса. (1 курс: 3 месяца – приём, 1 месяц – перерыв)	4 года (2009–2013 гг.)	38 пациенток с постменопаузальным остеопорозом, МПКТ < -2,5, наличием полостей в трабекулярных отделах костей и дефицитом андрогенов
Группа 2	Препарат, содержащий карбонат кальция (1250 мг) и витамин D_3 (200 МЕ), – 1 таб. 2 раза в день, 2 курса (1 курс: 3 месяца – приём препарата, 1 месяц – перерыв)	4 года (2009–2013 гг.)	34 пациентки, сопоставимые по возрасту и тяжести заболевания с женщинами 1-й группы
Группа 3	Стронция ранелат (2632 мг) – 1 саше в сутки, на ночь	4 года (2009–2013 гг.)	10 пациенток, сопоставимых по возрасту и тяжести заболевания с женщинами 1-й группы

Методы исследования

- Общеклиническое лабораторное определение уровня общего тестостерона в крови иммунохемилюминесцентным методом на аппарате Immulite 2000;
- оценка тяжести остеопороза по классификации ВОЗ;
- обработка и анализ графических изображений, полученных с помощью денситометра, по собственной методике с применением компьютерной системы, которая производит численный анализ изображений (TBS-шкала);
- определение МПКТ и динамики размеров полостных образований рентгеноабсорбционным методом на аппарате «Остеометр DTX-100» до начала и после лечения.

Результаты

Группа 1:
- концентрация общего тестостерона в сыворотке крови после завершения 10-месячного лечения повысилась с 1,1 ± 0,4 до 2,3 ± 0,6 нмоль/л ($p < 0,05$);
- уменьшение размеров полостей – 49 ± 8 % женщин;
- закрытие полостей – 27 ± 7 %;
- улучшилось настроение, повысилась активность, увеличилась мышечная сила, уменьшились дизурические расстройства, снизилась активность остеопороза.

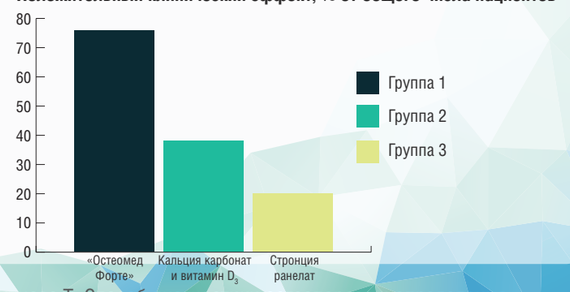
Группа 2:
- концентрация общего тестостерона – сдвигов не отмечалось ни в одном случае;
- положительный клинический эффект ($p < 0,05$) – 38 ± 8 % женщин.

Группа 3:
- достоверные изменения в гормональном статусе после лечения – не выявлено;
- положительная динамика размеров полостей – 20 ± 13 % случаев ($p < 0,05$ по сравнению с 1-й группой);
- наблюдались побочные реакции в виде диареи, обострения гастрита, головной боли.

Выводы

- Дефицит половых гормонов в постменопаузе обуславливает морфометрические изменения в трабекулярных костях с формированием полостей вследствие усиленной резорбции трабекул.
- HDBA органик комплекс в составе препарата «Остеомед Форте» выступает донатором половых гормонов, стимулирует продукцию собственных половых гормонов у больных, что ведёт к улучшению общего состояния пациенток, повышению МПКТ, уменьшению размеров или закрытию полостей в трабекулярных отделах.

Положительный клинический эффект, % от общего числа пациентов



Струков В., Елистратов Д., Максимова М., Щербакова Ю., Купцова Т. Способ диагностики остеопороза и определения эффективности препарата в лечении заболевания // Фармация. – 2013. – № 8. – С. 1–4.

ОСТЕОПРОТЕКТОРЫ

«Остеомед® Форте»: исследование острого токсического действия препарата in vivo

Цель

Экспериментально изучить острое токсическое действие препарата «Остеомед Форте» при однократном пероральном и парентеральном введении лабораторным животным; определить класс опасности исследуемого препарата.

Группа		Терапия	Продолжительность наблюдения	Количество животных
Экспериментальная группа	Крысы	3 мл двукратного серийного разведения препарата «Остеомед Форте» перорально	14 дней (17.05.2019–30.05.2019)	30 крыс и 40 мышей
	Мыши	0,5 мл двукратного серийного разведения препарата «Остеомед Форте» перорально		
Дополнительная экспериментальная группа (мыши)		0,5 мл двукратного серийного разведения препарата «Остеомед Форте» парентерально	14 дней (17.05.2019–30.05.2019)	
Контрольная группа	Крысы	3 мл дистиллированной воды	14 дней (17.05.2019–30.05.2019)	
	Мыши	0,5 мл дистиллированной воды		

Методы исследования

- Непрерывное наблюдение за животными в первые 24 часа после введения препарата;
- ежедневный осмотр животных в первой половине дня в течение 14 суток: фиксация общего состояния, особенностей поведения, интенсивности и характера двигательной активности, наличия и характера судорог, координации движений, тонуса скелетных мышц, состояния шерстяного и кожного покровов, консистенции фекальных масс, окраски мочи;
- ежедневное определение массы тела животных в первые 7 суток после введения препарата и по окончании наблюдения на 14-е сутки (для определения массовых коэффициентов органов);
- определение потребления корма и воды в течение первых трёх суток с начала исследования;
- оценка макроморфологических изменений и относительной массы внутренних органов животных с использованием массового коэффициента (процентное отношение массы органа к массе тела).

Результаты

- Масса тела животных экспериментальной группы на всём протяжении исследования была сопоставима с массой тела животных контрольной группы.
- Количество съеденного корма и употребление воды в экспериментальной группе соответствуют таковым в контрольной группе.
- На вскрытии животных, получавших «Остеомед Форте», макроскопических патологических изменений внутренних органов и тканей не выявлено; органы расположены в брюшной и грудной полости свободно; признаков воспаления брюшины и кишечника не отмечено; состояние органов брюшной и грудной полости без отклонений от нормы.

Вывод

Препарат «Остеомед Форте» изготовителя ООО «Парафарм» по показателю «среднелетальная доза (ЛД50 > 5000 мг/кг)» относится к IV классу опасности – малоопасные вещества.

Шемякин И. Г., Комбарова Т. И., Рудницкая Т. И., Манзенюк О. Ю., Мунтян Я. О. Исследования острого токсического действия нового лекарственного препарата «Остеомед Форте» in vivo : отчёт об исследовательских испытаниях по договору № 708-н/2018 от 12.11.2018 г. / ФБУН ГНЦ ПМБ. – Оболенск, 2019. – URL: https://www.secret-dolgolet.ru/preparat-pri-perelomah/

«Остеомед® Форте» для улучшения походки и устойчивости при снижении веса у пациентов с ожирением

Цель

Изучить изменение параметров походки и равновесия, а также частоты падений у пациентов с ожирением во время похудения с использованием специальной комплексной программы реабилитации, включающей кинезиотерапевтические методы и биологически активную добавку.

Терапия	Продолжительность	Количество участников
4 кинезиотерапевтических метода + пищевая добавка «Остеомед Форте»	3 месяца	37 пациентов (33 – женщины и 4 мужчины 23–69 лет) с индексом массы тела (ИМТ) ≥ 35 кг/м^2 (средний ИМТ = 40,9 ± 9,3 кг/м^2)

Результаты

Показатель	Динамика	
	До терапии	После терапии
Средняя масса тела, кг	124,1 ± 28,06	118,1 ± 23,4 (p = 0,022; 95 % ДИ: 2,78, 9,22)
Число падений	0,14 ± 0,34	0,0 (p = 0,023; 95 % ДИ: 0,02, 0,25)
Скорость ходьбы, с	113,0 ± 8,82	105,5 ± 3,03 (p = 0,005; 95 % ДИ: 2,86, 12,14)
Коэффициент устойчивости (KoetRomb), %	113,5 ± 9,11	104,0 ± 2,16 % (p = 0,012; 95 % ДИ: 3,035, 16,10)
Скорость перемещения центра давления (V), мм/с	1,134 ± 8,9	1,04 ± 2,2 (p = 0,01; 95 % ДИ: 3,04, 15,81)
Отклонение центра давления в сагиттальной и фронтальной плоскости (МО х/г), мм	1,14 ± 9,1	1,04 ± 2,2 (p = 0,01; 95 % ДИ: 3,03, 16,1)
Индекс скорости (IV)	1,13 ± 9,1	1,04 ± 2,2 (p = 0,01; 95 % ДИ: 3,0, 16,1)
Рейтинг ОП	1,1 ± 6,8	1,04 ± 2,0 (p = 0,0037; 95 % ДИ: 0,5, 11,2)

Вывод

Потеря веса у пациентов, страдающих ожирением, при использовании комплексной реабилитационной программы, включающей 4 кинезиотерапевтических метода и пищевую добавку «Остеомед Форте», ассоциируется со снижением частоты падений, улучшением скорости походки и стабилизацией баланса.

Marchenkova L. A., Vasileva V. A., Eryomushkin M. A. Influence of body weight loss on gait and stability function in patients with obesity (доклад, представленный в на конгрессе Париже «12th World Congress of the International Sosiety of Physical and Rehabilitation Medicine» (ISPRM 2018).

ОСТЕОПРОТЕКТОРЫ

«Остеомед»®, «Остеомед® Форте», «Остео-Вит® D_3» при вторичном остеопорозе у пациентов с ревматоидным артритом (РА)

Цель

Выполнить комплексную клинико-лабораторную и инструментальную оценку динамики основных параметров вторичного остеопороза при включении препаратов «Остеомед», «Остеомед Форте» и «Остео-Вит D_3» в патогенетическую терапию РА.

Группа	Терапия	Продолжительность	Количество участников
Группа 1	Комплексная терапия РА без дополнительного включения остеопротектеров	6 месяцев	60 женщин в менопаузе, страдающих РА с активностью II степени, функциональной недостаточностью II степени, с компрессионными переломами (не более двух) тел позвонков с деформацией не менее 25 % по Genant
Группа 2	1. Комплексная терапия РА. 2. «Остеомед» – по 3 таб. 2 раза в день	6 месяцев	60 женщин с сопоставимыми с 1-й группой клиническими характеристиками
Группа 3	1. Комплексная терапия РА. 2. «Остеомед Форте» – по 2 таб. 2 раза в день	6 месяцев	60 женщин с сопоставимыми с 1-й группой клиническими характеристиками
Группа 4	1. Комплексная терапия РА. 2. «Остео-Вит D_3» – по 1 таб. 2 раза в день	6 месяцев	60 женщин с сопоставимыми с 1-й группой клиническими характеристиками

Методы исследования

- Диагностика остеопороза с определением МПКТ методом денситометрии (двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии);
- оценка основных клинических симптомов (выраженность вертеброгенных болей, неустойчивость походки, расстройство координации) по числовой рейтинговой шкале (в баллах), визуально-аналоговой шкале (в мм), тесту «Устойчивость стояния» (R. Bohannon, D. Wade, 1992 г.);
- определение кальция в суточной моче на автоматическом анализаторе Flexor E при длине волны 550–590 нм;
- определение концентраций остеокальцина в плазме и дезоксипиридинолина (ДПИД) в моче методом твёрдофазного хемилюминесцентного иммуноанализа на автоматическом анализаторе Immulite 2000;
- исследование компонентов разрушенного коллагена (β-crossLaps) в сыворотке крови на электрохемилюминесцентном анализаторе Elecsys 2010;
- определение рентгенографической стадии по Штейнброкеру при анализе прямого рентгенографического снимка кистей и стоп (Machold K. P., 2007) для оценки степени повреждения костной ткани;
- рентгенологическая характеристика степени сужения суставной щели и количества эрозий по Шарпу;
- рентгеноморфометрическое исследование для оценки характера, глубины и распространённости деформаций тел позвонков;
- определение способности пациента выполнять определённые действия в повседневной жизни с помощью специфического опросника HAQ;
- интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального, социального функционирования пациентов по общему опроснику SF-36 качества жизни;
- анализ индивидуальной эффективности проводимой фармакотерапии у пациентов с оценкой нежелательных побочных реакций.

Результаты

- **Группа 1**

Не выявлено динамики по коррекции нарушений кальциево-фосфорного обмена. Отмечалась тенденция к умеренному снижению остеосинтетических процессов и повышению маркёров костной резорбции; также не выявлено признаков прироста МПКТ. Прогрессивно нарастали резорбтивные процессы губчатой ткани тел грудных позвонков; зафиксирована тенденция к истончению кортикального слоя (по индексу Нордина-Барнета), стабильность состояния кортикальной кости (по методу Синкха). Статистически значимых различий в отношении выполнения привычных действий в быту, а также болевого синдрома и тревожно-депрессивных состояний не обнаружено.

- **Группа 2**

Отмечались положительная клиническая динамика болевого вертеброгенного синдрома, снижение резорбции костной ткани, отсутствие угнетения остеосинтеза, коррекция нарушений минерального обмена. Зафиксирован небольшой, но достоверный прирост МПКТ в телах позвонков в среднем на 3,46 % (p = 0,04), в костях предплечья – на 3,06 % (p = 0,03). В области бедра значимых изменений МПКТ не наблюдалось. Выявлено преимущественное ингибирование резорбтивных процессов в губчатой костной ткани тел грудных позвонков. Оптимизировалось качество жизни по параметрам физического и ролевого функционирования, эмоционального состояния и психического здоровья, влиянию интенсивности боли на деятельность и общее состояние здоровья.

- **Группа 3**

Выявлена положительная динамика болевого вертеброгенного синдрома по сравнению с исходными данными, координационных тестов – по сравнению с исходными данными и результатами лечения в 1-й и 2-й группах. Отмечено повышение содержания общего и ионизированного кальция в сыворотке крови до верхнего референтного интервала. Установлен аддитивный антиостеопоротический эффект, что выражается в нарастании степени ингибирования резорбции кости. Прослежена чёткая тенденция по сохранению остеосинтетической функции. Обнаружено достоверное повышение МПКТ не только по сравнению с исходными данными, но и с результатами, полученными во 2-й группе. Дополнительный прирост МПКТ тел поясничных позвонков составил 5,76 % (p = 0,000), в шейке бедра – 2, 29 % (p = 0,02), общем бедре – 3, 34 % (p = 0,01). Сделан вывод о стабильном состоянии губчатой кости. У пациентов стабилизировались не только статистические, но и динамические нагрузки в отличие от результатов 1-й и 2-й групп, достоверно изменилось физическое и ролевое функционирование, ролевое эмоциональное состояние и психическое здоровье.

- **Группа 4**

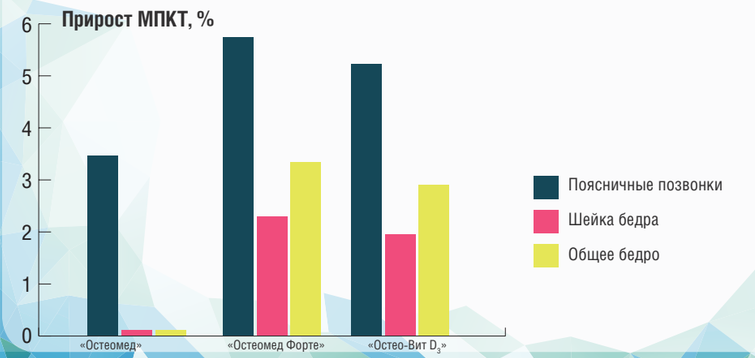
Статистически достоверно уменьшился болевой вертеброгенный синдром, в том числе по сравнению с 1-й, 2-й и 3-й группами. Достоверно повысились градации теста устойчивости стояния по отношению к исходным параметрам. Показатели резорбции кости сопоставимы с результатами 2-й и 3-й групп. Параметров угнетения остеосинтеза не выявлено. Прирост МПКТ тел поясничных позвонков составил 5,23 % (p = 0,009), в шейке бедра – 1,95 % (p = 0,02), общем бедре – 2,91 % (p = 0,01). Отмечена положительная динамика качества жизни по параметрам физического и ролевого функционирования, эмоционального состояния и психического здоровья, влиянию интенсивности боли на деятельность и общее состояние здоровья.

Выводы

- В метаболизме костной ткани, сохранении её минеральной плотности важную роль играют андрогены. С наступлением климакса и менопаузы в организме женщины происходит гормональная перестройка, связанная с резким уменьшением количества половых гормонов, в том числе и андрогенов.
- В состав препаратов «Остеомед», «Остеомед Форте», «Остео-Вит D_3» входит HDBA органик комплекс – биоактивный продукт, донатор половых энтомологических гормонов (пролактина, эстрадиола, прогестерона, тестостерона), который в организме человека выступает стимулятором центральных механизмов регуляции интенсивности образования андрогенов.
- HDBA органик комплекс в составе исследуемых остеопротекторов обеспечивает удержание кальция в костной ткани за счёт поддержания уровня андрогенов.

Изменение МПКТ в результате терапии

Показатель	Группа 1 (без остеопротекторов)	Группа 2 («Остеомед»)	Группа 3 («Остеомед Форте»)	Группа 4 («Остео-Вит D_3»)
МПКТ поясничных позвонков	Прирост отсутствует	Прирост на 3,46 % (p = 0,04)	Прирост на 5,76 % (p = 0,000)	Прирост на 5,23 % (p = 0,009)
МПКТ шейки бедра	Прирост отсутствует	Без значимых изменений	Прирост на 2,29 % (p = 0,02)	Прирост на 1,95 % (p = 0,02)
МПКТ общего бедра	Прирост отсутствует	Без изменений	Прирост на 3,34 % (p = 0,01)	Прирост на 2,91 % (p = 0,01)



Пешехонова Л. К., Пешехонов Д. В., Красюков П. А. Клиническая эффективность применения препаратов «Остеомед», «Остеомед Форте», «Остео-Вит D_3» у больных вторичным остеопорозом при ревматоидном артрите.

ОСТЕОПРОТЕКТОРЫ

Остеопротекторы «Остеомед»® в лечении коморбидного остеопороза

Цель

Исследовать препараты группы «Остеомед» для персонифицированной терапии остеопороза (ОП).

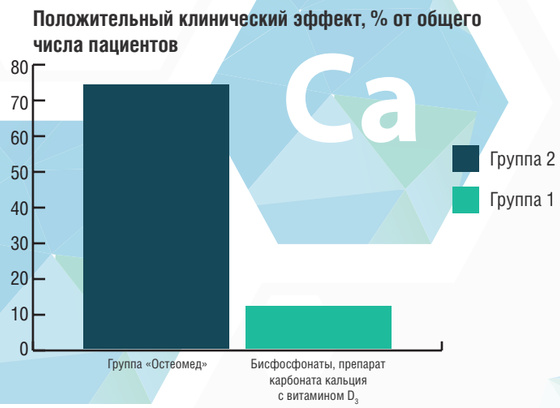
Группа	Терапия	Продолжительность	Количество участников
Группа 1	1. Препарат из группы бисфосфонатов. 2. Препарат, содержащий карбонат кальция (500 мг) и витамин D_3 (500 МЕ), по 1 таб. 2 раза в день в течение 12 месяцев	1 год	79 женщин 47–88 лет с коморбидным ОП, с 3 и более заболеваниями
Группа 2	1 из препаратов анаболического действия группы «Остеомед» по 1 таб. 2 раза в день в течение года: - «Остеомед» назначался пациентам с лёгкими формами ОП с дефицитом минерализации; - «Остеомед Форте» назначался пациентам с тяжёлым ОП, низкой МПКТ, полостными образованиями и переломами костей; - «Остео-Вит D_3» получали пациенты с дефицитом витамина D	1 год	88 женщин 47–88 лет с коморбидным ОП, с 3 и более заболеваниями

Метод исследования

Рентгеновский метод для определения минеральной плотности костной ткани.

Результаты

• У большинства пациентов обеих групп отмечалось улучшение после лечения. Однако 2-я группа женщин, получавших «Остеомед Форте», показала лучшие результаты: закрытие и уменьшение полостей было отмечено у 75 ± 6 % пациентов, по сравнению с 12 ± 3 % в 1-й группе ($p < 0,05$).
• МПКТ во 2-й группе увеличилась с -2,8 ± 0,2 СО до -1,7 ± 0,15 СО ($p < 0,005$).
• Концентрация общего тестостерона во 2-й группе повысилась с 1,15 ± 0,40 до 2,4 ± 0,5 нмоль/л, а в 1-й группе – с 1,15 ± 0,40 до 1,3 ± 0,6 нмоль/л ($p < 0,05$).



Вывод

Совместное использование цитрата кальция, витамина D и трутневого расплода способствует нормализации ремоделирования костной ткани, минерализации костей за счёт улучшения гормонального статуса. Препараты группы «Остеомед» дают возможность индивидуального подхода в терапии и уменьшения полипрагмазии.

О. Джоунс, В. Струков, А. Кислов, Н. Еремина, М. Кондрашенко, Т. Купцова. Коморбидный остеопороз: проблемы и новые возможности диагностики // Врач. – 2017. – № 10. – С. 23–26.
Доклад представлен на Конгрессе по костным заболеваниям в Кракове в 2018 году.

«Остеомед»® для консолидации переломов костей

Цель

Оценить влияние препарата «Остеомед» на скорость формирования костной мозоли при переломах.

Группа	Терапия	Продолжительность	Количество участников
Группа 1 (экспериментальная)	«Остеомед» – по 3 таб. 2 раза в день	8 недель	122 пациента 18–80 лет с наиболее часто встречающимися переломами
Группа 2 (контрольная)	Импортный препарат кальция (карбонат кальция – 1250 мг, витамин D_3 – 200 МЕ) – по 1 таб. 2 раза в день	8 недель	103 пациента 18–80 лет с наиболее часто встречающимися переломами
Группа 3 (контрольная)	Не принимали препараты кальция	8 недель	75 пациентов 18–80 лет с наиболее часто встречающимися переломами

Метод исследования

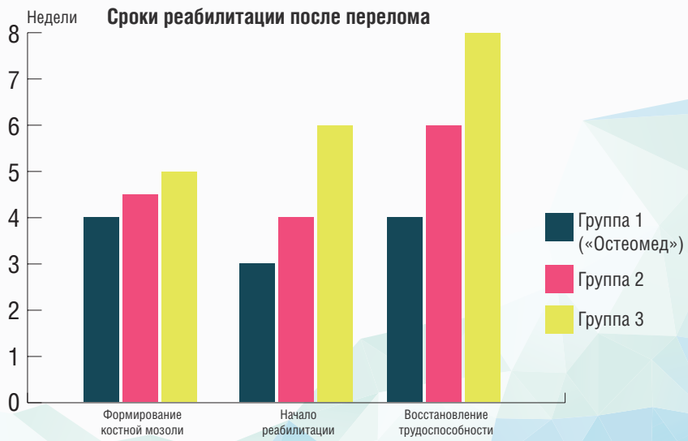
Рентгенография до наложения гипса и после его снятия (через 3 недели).

Результаты

Группа 1:
• образование костной мозоли прослеживалось с 4-й недели;
• начало реабилитации – через 3 недели после травмы;
• приступили к работе – через 1 месяц.
Группа 2:
• образование костной мозоли прослеживалось на 4–5-й неделе иммобилизации;
• начало реабилитации – через 1 месяц после травмы;
• приступили к работе – через 1,5 месяца.
Группа 3:
• образование костной мозоли прослеживалось на 5-й неделе иммобилизации;
• начало реабилитации – через 1,5 месяца после травмы;
• приступили к работе – через 2 месяца.

Выводы

• Органическая соль кальция (цитратная) – безопасный источник кальция, макроэлемент в легкоусваиваемой форме, подходящий для применения даже пациентам с пониженной кислотностью желудочного сока, пожилых людей и больных, принимающих антациды и ингибиторы протонной помпы.
• HDBA органик комплекс – донатор половых энтомологических гормонов: пролактина, эстрадиола, прогестерона, тестостерона, обеспечивающий более эффективное усвоение кальция организмом и пролонгированное удержание минерала в костной ткани.



Прохоров М., Кислов А., Елистратов Д., Струков В., Купцова Т., Никанова Е., Тюганов С., Тарханова К. Влияние Остеомеда на консолидацию переломов костей // Врач. – 2016. – № 2. – С. 68–69.

ОСТЕОПРОТЕКТОРЫ

«Остеомед»® в комплексной терапии синдрома гипермобильности суставов (СГМС)

Цель

Оценить терапевтический эффект препарата «Остеомед» в комплексной терапии пациентов с СГМС.

Группа	Терапия	Продолжительность	Количество участников
Группа 1 (экспериментальная)	«Остеомед» – по 2 таб. 3 раза в день во время еды; упражнения	3 месяца	18 пациентов (9 женщин и 9 мужчин) с СГМС, средний возраст 24,3 года
Группа 2 (контрольная)	Немедикаментозное лечение по программе курирования	3 месяца	18 пациентов (10 женщин и 8 мужчин) с СГМС, средний возраст 24,0 года

Методы исследования

• Оценка интенсивности болевых ощущений по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ);
• статистический анализ данных с помощью программного пакета Statistica 6.0, Microsoft Excel 2010, с применением критерия Манна-Уитни (Z), критерия Уилкоксона (z) и критерия Фридмана (X^2r).

Результаты

Динамика интенсивности боли по ВАШ, % от общего числа пациентов

Этапы снижения выраженности болевого синдрома	Группа 1 («Остеомед»)		Группа 2	
	Через 1 мес. лечения	Через 3 мес. лечения	Через 1 мес. лечения	Через 3 мес. лечения
Снижение	88,8	55,5	83,3	72,2
Купирование	Нет	44,4	Нет	11,1
Рецидив	Нет	Нет	Нет	16,7

Вывод

Препарат «Остеомед» стимулирует коллагенообразование, укрепляет соединительнотканные структуры сустава и повышает порог болевой чувствительности, что способствует быстрому снижению выраженности болевого синдрома, а также стойкому его купированию.

Н. Коншу. Комплексная терапия синдрома гипермобильности суставов // Врач. – 2015. – № 12. – С. 38–40.

«Остео-Вит® D_3» при остеопоротических переломах костей у детей и подростков

Цель

Исследовать эффективность лечения остеопороза у детей препаратом «Остео-Вит D_3».

Группа		Терапия	Продолжительность	Количество участников
Группа 1		«Остео-Вит D_3» – по 1 таб. 2 раза в день, 3 курса (1 курс: 3 мес. – приём, 1 мес. – перерыв)	6 лет (2007–2012 гг.)	12 детей с низкой МПКТ, переломами и дефицитом витамина D
Группа 2		«Остео-Вит D_3» – по 1 таб. 2 раза в день, 3 курса (1 курс: 3 мес. – приём, 1 мес. – перерыв)	6 лет (2007–2012 гг.)	8 детей с низкой МПКТ, переломами и наличием костных полостей
Группа 3	Подгруппа А (экспериментальная)	«Остео-Вит D_3» – по 1 таб. 2 раза в день 3 курса (1 курс: 3 мес. – приём, 1 мес. – перерыв)	6 лет (2007–2012 гг.)	10 детей с низкой МПКТ и переломами
	Подгруппа Б (контрольная)	Импортный препарат, содержащий адекватное количество витамина D_3 и 1,0 г карбоната кальция, по той же схеме, что и «Остео-Вит D_3» в 1-й группе	6 лет (2007–2012 гг.)	9 детей с низкой МПКТ и переломами

Методы исследования

• Анализ крови на содержание кальция, неорганического фосфора, щелочной фосфатазы, паратиреоидного гормона, тиреотропного гормона, Т3, Т4; общеклинический анализ крови;
• тест на дефицит 25(OH)D;
• определение МПКТ рентгеноабсорбционным методом на аппарате «Остеометр DTX-100» до лечения и через 9–10 месяцев после него.

Результаты

Группа 1:
• положительная динамика основных клинических, инструментальных, биохимических показателей; на 7–10 дней быстрее формировалась костная мозоль; уровень 25(OH)D через 6 месяцев лечения повысился до нормы.
Группа 2:
• у 2/3 детей исчезли и уменьшились болевые ощущения, быстрее формировалась костная мозоль, повысилась МПКТ, закрылись полости или уменьшились их размеры;
• у 1/3 детей с выраженными нарушениями гормонального статуса (дефицит половых гормонов, нарушения функции щитовидной и паращитовидной желёз) – положительный результат не получен.
Группа 3:
• образование костной мозоли:
- в подгруппе А прослеживалось на 3–4-й неделе иммобилизации,
- в подгруппе Б прослеживалось на 4–5-й неделе иммобилизации;
• повышение МПКТ и закрытие полостных образований: в подгруппе А отмечены такие же результаты, как в подгруппе Б, или лучшие результаты.
В катамнезе у всех детей, получивших 3 курса лечения препаратом «Остео-Вит D_3», повторных переломов не наблюдалось.

Вывод

HDBA органик комплекс в препарате «Остео-Вит D_3» выступает фортификатором витамина D, значительно улучшающим его геномные эффекты по всасыванию кальция из продуктов и повышению МПКТ.

Струков В., Елистратов Д., Балыкова Л., Струкова-Джоунс О., Кислов А., Баженов М., Максимова М., Агафонов Д., Долгушкина Г., Купцова Т., Щербакова Ю. Переломы костей у детей и подростков – интегральный показатель остеопороза // Врач. – 2015. – № 1. – С. 17–20.

ОСТЕОПРОТЕКТОРЫ

«Остео-Вит® D_3» при повторных переломах костей у детей с диагнозом «остеопороз»

Цель

Изучить этиологическую структуру повторных переломов костей у детей и эффективность их лечения при низкой МПКТ остеопротектором «Остео-Вит D_3».

Группа	Терапия	Продолжительность	Количество участников
Группа 1 (экспериментальная)	«Остео-Вит D_3» – по 1 таб. 2 раза в день, 3 курса (1 курс: 3 мес. – приём препарата, 1 мес. – перерыв)	1 год	13 детей с повторными переломами и низкой МПКТ
Группа 2 (контрольная)	Препарат, содержащий 250 мг кальция карбоната и кальция цитрата, 50 МЕ витамина D_3, медь, цинк, марганец и бор, – по 1 таб. 2 раза в день, 3 курса (1 курс: 3 мес. – приём препарата, 1 мес. – перерыв)	1 год	12 детей с повторными переломами и низкой МПКТ

Методы исследования

- Анализ крови на содержание общего кальция, фосфора, белка, щелочной фосфатазы, паратиреоидного гормона; общеклинический анализ крови и мочи;
- тест на дефицит витамина D;
- рентгенография костей в области перелома;
- определение МПКТ рентгеноабсорбционным методом на аппарате «Остеометр DTX-100» до и после лечения.

Результаты

Изменение МПКТ после 1 года терапии

Показатель	Группа 1 («Остео-Вит D_3»)		Группа 2	
	Начало терапии	После терапии	Начало терапии	После терапии
МПКТ, СО	-2,8 ± 0,2	-1,7 ± 0,15 ($p < 0,05$)	-2,9 ± 0,3	-2,4 ± 0,6 ($p < 0,05$)
Повторные переломы	Не зафиксировано		Не зафиксировано	

Выводы

- «Остео-Вит D_3» способствует перераспределению кальция в организме: уменьшению минерализации мягких тканей, сосудов, различных органов и заполнению полостей в трабекулярной кости.
- «Остео-Вит D_3» усиливает механизм равномерного восстановления минеральной плотности костей.
- Сочетание витамина D с HDBA органик комплексом усиливает ремоделирование поражённых участков костной ткани и обеспечивает удержание кальция в костной ткани за счёт поддержания уровня андрогенов.

Купцова Т., Кислов А., Струков В., Елистратов Д., Балыкова Л., Максимова М., Агафонов Д., Сокольская А., Василистов Д. «Остео-Вит D_3» в лечении детей с повторными переломами костей при остеопорозе // Врач. – 2016. – № 1. – С. 46–47.

«Остео-Вит® D_3» в комплексной терапии гонартрозов

Цель

Изучить эффективность сочетания гипербарической оксигенации с препаратом «Остео-Вит D_3» в терапии гонартрозов.

Группа	Терапия	Продолжительность	Количество участников
Группа 1 (контрольная)	1. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). 2. Хондропротекторы. 3. Физиотерапия	3 года	18 пациентов 45–65 лет с двусторонним гонартрозом II степени
Группа 2	1. НПВП. 2. Хондропротекторы. 3. Физиотерапия. 4. Воздействие гипербарическим кислородом	3 года	20 пациентов 45–65 лет с гонартрозом II стадии (18 чел.) и двусторонним гонартрозом (10 чел.)
Группа 3	1. НПВП. 2. Хондропротекторы. 3. Физиотерапия. 4. Воздействие гипербарическим кислородом. 5. «Остео-Вит D_3» – по 2 таб. 3 раза в день, 1 месяц	3 года	15 пациентов 45–65 лет, с гонартрозом II стадии и двусторонним гонартрозом у 13 чел.

Методы исследования

- Измерение углов сгибания и разгибания в суставах до и после лечения с помощью гониометра;
- определение психоэмоционального статуса больных по методике САН (самочувствие, активность, настроение);
- определение интенсивности болевых ощущений по 10-балльной шкале;
- определение объёма мягких тканей в области поражённых суставов с помощью сантиметровой ленты.

Результаты

Показатель	Группа 1	Группа 2	Группа 3 («Остео-Вит D_3»)
Болевой синдром, в баллах	Значимо ниже, чем в группе 3	Значимо ниже, чем в группе 3	Через 1 неделю – снижение с 6,94 ± 0,41 до 2,11 ± 0,47 Через 2 недели – снижение до 1,12 ± 0,29 ($p < 0,05$)
Подвижность сустава, угол сгибания в °	Достоверно меньше, чем в группе 3	Достоверно меньше, чем в группе 3	14-й день терапии – увеличился с 61,2 ± 0,8 до 43,3 ± 0,7 ($p < 0,05$)
Психологический статус, в баллах	Без достоверных изменений	Без достоверных изменений	Самочувствие улучшилось с 29,4 ± 1,4 до 34,6 ± 1,3. Активность увеличилась с 44,1 ± 1,1 до 49,3 ± 1,3. Настроение улучшилось с 37,7 ± 1,1 до 41,1 ± 1,2
Объём мягких тканей (через 1 мес.)	Восстановлен	Восстановлен	Восстановлен

Вывод

Применение гипербарической оксигенации и препарата «Остео-Вит D_3» при лечении гонартроза привело к устранению или снижению интенсивности патологического процесса, способствовало более быстрому улучшению общего состояния больных, уменьшению болей, улучшению функции поражённых суставов, позволило снизить дозы и время приёма НПВП, сократить сроки нетрудоспособности и повысить общую эффективность лечения. Применение данного комплексного воздействия безопасно, хорошо переносилось больными, практически не имело противопоказаний.

Поликарпочкин А., Левшин И., Вовк Е., Струков В., Раскачкин В., Токарев А. Оценка эффективности гипербарической оксигенации и препарата «Остео-Вит D_3». URL: https://yandex.ru/turbo?text=https%3A%2F%2Fosteomed.su%2Fosteo-vit-d3-pri-lechenii-gonartrozov%2F&d=1

ЭРОМАКС

«Эромакс»® – натуральный витаминно-минеральный комплекс для улучшения качества сексуальной жизни

Состав:

- L-аргинин – 150 мг;
- пыльца цветочная (обножка) – 50 мг;
- HDBA органик комплекс (гомогенат трутневый с витамином B_6) – 50 мг;
- экстракт листьев и стеблей эпимедиума – 50 мг;
- корни женьшеня – 45 мг;
- корневища с корнями левзеи сафлоровидной – 25 мг;
- цитрат цинка – 4,5 мг;
- пиридоксина гидрохлорид (витамин B_6) – 0,3 мг.

100 ЛУЧШИХ ИЗОБРЕТЕНИЙ РОССИИ

Форма выпуска: таблетки по 505 мг, № 60, № 180

Рекомендован:

- при нарушении эрекции – эректильной дисфункции различного происхождения;
- в случае ослабления или утраты либидо (сексуального влечения) и сексуальной активности;
- при возрастном снижении уровня тестостерона;
- при вегетососудистых расстройствах;
- при климактерических расстройствах у женщин (слабость, утомляемость, снижение физической активности и либидо);
- при планировании беременности для обоих партнёров;
- для профилактики патологических процессов, снижающих уровень тестостерона и приводящих к эректильной дисфункции.

Преимущества препарата «Эромакс»®

- Является органическим тестостероновым бустером, способствует безопасному повышению уровня андрогенов за счёт активизации их выработки естественным путём без перенапряжения эндокринной системы.
- На 90 % содержит натуральные компоненты, что позволяет минимизировать побочные эффекты по сравнению с синтетическими препаратами.
- Производится по запатентованной формуле с использованием криотехнологии, что обеспечивает высокое содержание и максимальную биодоступность действующих веществ в таблетке.

Имеются патенты России, Европы, Евразии, США, Китая, стран бывшего СССР.

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

Свойства биологически активных компонентов препарата «Эромакс»®

L-аргинин

Протеинообразующая аминокислота, которая оказывает стимулирующее влияние на половую систему: увеличивает выработку семенной жидкости (сперматогенез), силу и продолжительность кровенаполнения половых органов; повышает потенцию и сексуальную активность.

HDBA органик комплекс (гомогенат трутневый с витамином B_6)

Восстанавливает обмен веществ и питание тканей, стабилизирует артериальное давление, улучшает тонус сосудов и кровообращение, снижает уровень холестерина в крови. Способствует ускоренному восстановлению биохимических и массометрических характеристик семенников и предстательной железы, повышает физическую работоспособность за счёт стимуляции центральных механизмов регуляции образования андрогенов. Помогает восстановить нарушенную половую функцию у мужчин и повысить половое влечение у женщин.

Цветочная пыльца (пчелиная обножка)

Это мужские половые клетки растений, природный концентрат, содержащий белки, все значимые для человека аминокислоты (в т.ч. незаменимые), углеводы, липиды, макро- и микроэлементы (калий, кальций, фосфор, железо, магний, марганец, хром, цинк, йод и др.), витамины (каротиноиды, C, D, E, группы B, K, P (флавоноиды), фитогормоны. Повышает стрессоустойчивость, умственную и физическую работоспособность. Способствует усилению мужской потенции и уменьшению признаков гипертрофии предстательной железы.

Экстракт листьев и стеблей эпимедиума

Источник флавоноида икариина, усиливающего потенцию. Икариин и другие флавоноиды, а также их гликозиды (кверцетин, икаризид, эпимедины) обеспечивают противовоспалительное, антиоксидантное и противоопухолевое действие эпимедиума. Фитостерины кампестерин и бета-систостерин обусловливают анаболическое действие этого растения.

Женьшень (корень)

Оказывает адаптогенное, биостимулирующее, общетонизирующее действие. Биологически активные вещества женьшеня улучшают функцию предстательной железы и половую активность, влияют на центральную нервную систему, повышают работоспособность, снижают физическую и умственную усталость. Женьшень улучшает функциональные возможности сердечно-сосудистой системы и регулирует уровень артериального давления.

Левзея сафлоровидная (корневища с корнями)

Обладает тонизирующим и стимулирующим действием. Ее основными фармакологическими свойствами являются повышение силы сокращения мышц и их работоспособности, улучшение кровоснабжения мышц и головного мозга.

Цитрат цинка

Необходим для выработки семенной жидкости и обеспечения подвижности сперматозоидов. Препятствует развитию аденомы и рака простаты, регулирует деятельность эндокринных органов: семенников и предстательной железы у мужчин, яичников у женщин, надпочечников и гипофиза.

Витамин B_6

Нормализует гормональный баланс, повышает иммунитет, улучшает работу сердца, восстанавливает функционирование клеток простаты. Эффективен в лечении бесплодия. Рекомендуется при снижении подвижности сперматозоидов.

ЭРОМАКС

«Эромакс»® для сохранения и восстановления мужской репродуктивной системы

Цель

Оценить эффективность препарата «Эромакс» в терапии сексуальных расстройств.

Терапия	Продолжительность	Количество участников
1. «Эромакс» – по 2 таб. 3 раза в день, 28 дней. 2. Препарат «Тразодон» (антидепрессант) – по 50–150 мг/сут. 3. Индивидуальная и супружеская психотерапия	3 года	75 мужчин 28–62 лет с невротическими расстройствами и сексуальными дисфункциями (снижение либидо и затруднение в наступлении или поддержании эрекции при отсутствии органической патологии)

Методы исследования

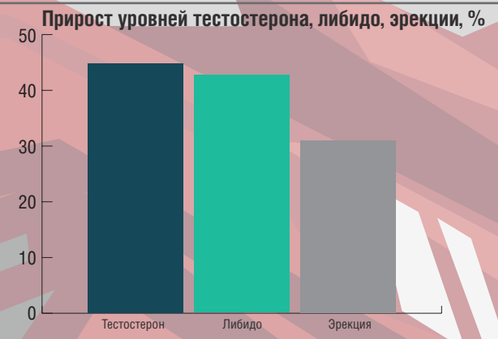
- Оценка тревожно-депрессивной симптоматики на фоне терапии по Госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS);
- определение гормонального статуса;
- оценка сексопатологической симптоматики по клиническому вопроснику «Сексуальная формула мужская» (СФМ), шкале оценки состояния половой функции (Т. Н. Вакина, 2001).

Результаты

Показатель	Динамика
Настроение, самооценка, частота эрекции	Улучшились у 62,5 % пациентов на 7-й день терапии
Уровень общего тестостерона, нмоль/л	Повысился на 44,9 %, с 11,8 ± 4,4 до 17,1 ± 5,7 ($p < 0,02$)
Дегидроэпиандростерона сульфат (DHEA-S), мкг/мл	Повысился с 1,2 ± 0,3 до 1,4 ± 0,7
Уровень пролактина, мЕ/л	Снизился с 548 ± 136 до 285 ± 60 ($p < 0,02$)
Окружность талии, см/мес.	Уменьшилась на 3,9
Либидо, баллы	Повысилось на 42,8 %, с 2,8 до 4,0 ($p < 0,02$)
Эрекция, баллы	Улучшилась на 31 %, с 2,9 до 3,8 ($p < 0,032$)
Суммарный балл СФМ	Увеличился с 17,7 ± 2,5 до 23,8 ± 2,9
Уровень тревоги	Снизился значительно
Уровень депрессии, баллы	Уменьшился с 10,8 ± 0,5 до 6,7 ± 0,3 ($p < 0,02$)

Выводы

Препарат «Эромакс» показал высокую эффективность в терапии сексуальных расстройств у мужчин. Натуральный состав и мягкое гонадотропное действие препарата сводят риск появления побочных действий к минимуму. Всё это делает «Эромакс» надёжным средством для восстановления и сохранения репродуктивного здоровья мужчин, а также сравнительно безопасной альтернативой синтетическим средствам для стимуляции сексуальной функции.



Петрова Е. В., Калистратов В. Б., Полубояринов П. А., Струков В. И., Елистратов Д. Г. Восстановление и сохранение мужской репродуктивной системы с помощью препарата «Эромакс» // Современные проблемы фитотерапии и травничества : мат-лы V междунар. съезда фитотерапевтов и травников, посвящённого 100-летию К. А. Трескунова. – Черноголовка, 2019. – Ч. 4.

«Эромакс»® при сексуальных дисфункциях у пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами

Цель

Изучить особенности сексуальных дисфункций у больных с тревожно-депрессивными расстройствами и оценить эффективность их терапевтической коррекции препаратом «Эромакс».

Терапия	Продолжительность	Количество участников
1. «Эромакс» – по 2 таб. 3 раза в день, 4 недели. 2. Антидепрессанты: «Вальдоксан» – по 25 мг/сут., «Тразодон» – по 50–150 мг/сут. 3. Индивидуальная и/или супружеская когнитивно-поведенческая психотерапия	3 года (2009–2011)	75 мужчин 20–65 лет с сексуальными дисфункциями (снижение либидо, нарушение эрекции), тревожно-депрессивными расстройствами, отсутствием в патогенезе полового расстройства

Методы исследования

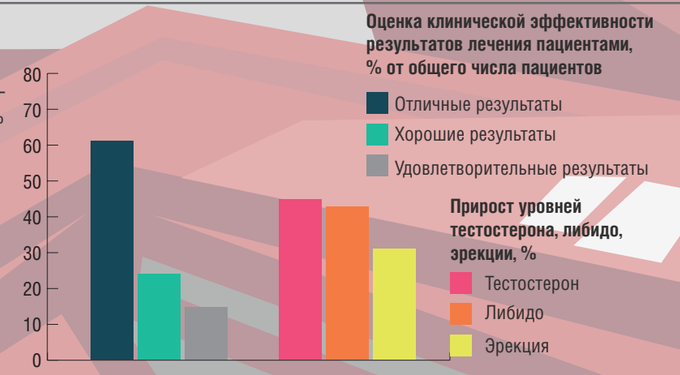
- Оценка сексопатологической симптоматики по опроснику «Сексуальная формула мужская» (СФМ), опроснику МИЭФ-5 (Международный индекс эректильной функции), шкале оценки состояния половой функции (Т. Н. Вакина, 2001);
- определение состояния пациентов с помощью клинико-психопатологического метода, сокращённого многофакторного опросника для исследования личности (СМОЛ), Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS);
- общий анализ крови, общий анализ мочи, определение содержания гормонов в сыворотке крови (общего тестостерона, пролактина и дегидроэпиандростерона сульфата – ДГЭАС) методом твёрдофазного иммуноферментного анализа, трансректальное УЗИ предстательной железы.

Результаты

Показатель	Динамика
Настроение, самооценка, частота эрекции	Улучшились у 60 % пациентов на 5–7-й день терапии
Уровень общего тестостерона	Повысился на 44,9 %
Окружность талии	Уменьшилась на 3,9 см за месяц
Либидо	Повысилось на 42,8 %, с 2,8 до 4,0 балла ($p < 0,02$)
Эрекция	Улучшилась на 31 %, с 2,9 до 3,8 балла ($p < 0,032$)
Суммарный балл СФМ	Увеличился с 17,7 ± 2,5 до 23,8 ± 2,9
Уровень тревоги	Уменьшился с 11,5 ± 0,6 балла до 6,9 ± 0,3 балла ($p < 0,02$)
Уровень депрессии	Уменьшился с 10,8 ± 0,5 балла до 6,7 ± 0,3 ($p < 0,02$)

Вывод

Сексуальные дисфункции часто встречаются у пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами, сопровождаются снижением уровня андрогенов (в данном исследовании в 77,3 % случаев) и требуют адекватной специфической терапии. «Эромакс» обладает способностью повышать сексуальное влечение и улучшать качество эрекции, стабилизировать соматовегетативную и психоэмоциональную сферу и, следовательно, является эффективным и сравнительно безопасным средством лечения сексуальных расстройств у мужчин с тревожно-депрессивными нарушениями.



Петрова Е. В., Вакина Т. Н., Бурмистрова Л. А. Сексуальные дисфункции при тревожно-депрессивных расстройствах // Лечащий врач. – 2014. – № 5. – С. 108–111. (Также опубликовано: The Journal of Sexual Medicine. 2016. Vol. 13. № 5. P. 146.

Библиографический список

1. Лубенец А. Лечение повреждений проксимального отдела бедренной кости у больных старшей возрастной группы // Врач. – 2017. – № 7. – С. 64–67.

2. Кокорева И. Г., Кореньков А. В., Соловьев И. А. Влияние «Остеомеда Форте» на сроки консолидации переломов костей у детей и подростков (исследование в рамках участия в III конкурсе научно-практических работ по применению остеопротекторов группы «Остеомед», 2017 г.).

3. Струков В., Елистратов Д., Кислов А., Еремина Н., Исмаилова О., Щербакова Ю., Купцова Т. Остеомед Форте – новый подход в лечении пресенильного и сенильного остеопороза // Врач. – 2013. – № 10. – С. 1–4.

4. Эседова А., Идрисова М. Коррекция костно-метаболических нарушений в постменопаузе на фоне тиреоидной патологии // Врач. – 2017. – № 9. – С. 41–46.

5. Струков В., Животощук В., Ковалёв А. Как повысить эффективность лечения деформирующего остеоартроза пальцев кистей и стоп у пожилых пациентов // Врач. – 2014. – № 10. – С. 49–50.

6. Сарвилина И. Молекулярные механизмы эффективности препарата «Остеомед Форте» при псориатической артропатии // Врач. – 2016. – № 5. – С. 22–24.

7. Исмаилова О., Еремина Н., Струков В., Кириллова Т., Посметная Т., Смирнова Н. Лечение хронического генерализованного пародонтита у женщин в постменопаузальном периоде с учётом минеральной плотности костной ткани // Врач. – 2015. – № 10. – С. 56–58.

8. Вахрушева Л., Никонорова В., Суворов М. Остеомед Форте в реабилитации детей с детским церебральным параличом // Врач. – 2017. – № 8. – С. 22–24.

9. Струков В., Елистратов Д., Максимова М., Щербакова Ю., Купцова Т. Способ диагностики остеопороза и определения эффективности препарата в лечении заболевания // Фармация. – 2013. – № 8. – С. 1–4.

10. Шемякин И. Г., Комбарова Т. И., Рудницкая Т. И., Манзенюк О. Ю., Муntян Я. О. Исследования острого токсического действия нового лекарственного препарата «Остеомед Форте» in vivo : отчёт об исследовательских испытаниях от 12.11.2018 г. / ФБУН ГНЦ ПМБ. – Оболенск, 2019.

11. Marchenkova L. A., Vasileva V. A., Eryomushkin M. A. Influence of body weight loss on gait and stability function in patients with obesity (доклад, представленный на конгрессе в Париже «12th World Congress of the International Sosiety of Physical and Rehabilitation Medicine» (ISPRM 2018).

12. Пешехонова Л. К., Пешехонов Д. В., Красюков П. А. Клиническая эффективность применения препаратов «Остеомед», «Остеомед Форте», «Остео-Вит D_3» у больных вторичным остеопорозом при ревматоидном артрите (исследование в рамках участия в III конкурсе научно-практических работ по применению остеопротекторов группы «Остеомед», 2017 г.).

13. Струков В., Елистратов Д., Кислов А., Ерёмина Н., Исмаилова О., Щербакова Ю., Купцова Т. Новый подход в лечении пресенильного и сенильного остеопороза // Врач. – 2013. – № 10. – С. 39–41.

14. Прохоров М., Кислов А., Елистратов Д., Струков В., Купцова Т., Никанова Е., Тюганов С., Тарханова К. Влияние Остеомеда на консолидацию переломов костей // Врач. – 2016. – № 2. – С. 68–69.

15. Н. Коншу. Комплексная терапия синдрома гипермобильности суставов // Врач. – 2015. – № 12. – С. 38–40.

16. Струков В., Елистратов Д., Балыкова Л., Струкова-Джоунс О., Кислов А., Баженов М., Максимова М., Агафонов Д., Долгушкина Г., Купцова Т., Щербакова Ю. Переломы костей у детей и подростков – интегральный показатель остеопороза // Врач. – 2015. – № 1. – С. 17–20.

17. Купцова Т., Кислов А., Струков В., Елистратов Д., Балыкова Л., Максимова М., Агафонов Д., Сокольская А., Василистов Д. «Остео-Вит D_3» в лечении детей с повторными переломами костей при остеопорозе // Врач. – 2016. – № 1. – С. 46–47.

18. Поликарпочкин А., Левшин И., Вовк Е., Струков В., Раскачкин В., Токарев А. Оценка эффективности гипербарической оксигенации и препарата «Остео-Вит D_3». URL: https://yandex.ru/turbo?text=https%3A%2F%2Fosteomed.su%2Fosteo-vit-d3-pri-lechenii-gonartrozov%2F&d=1

19. О. Джоунс, В. Струков, А. Кислов, Н. Еремина, М. Кондрашенко, Т. Купцова. Коморбидный остеопороз: проблемы и новые возможности диагностики // Врач. – 2017. – № 10. – С. 23–26. Доклад представлен на Конгрессе по костным заболеваниям в Кракове в 2018 году.

20. Шемякин И. Г., Детушева Е. В., Марьин М. А., Манзенюк О. Ю. Исследование антибактериальной активности и цитотоксического действия препарата Остеомед Форте in vitro : отчёт об исследовательских испытаниях по договору № 710-н/2018 от 12.11.2018 г.

21. Струков В., Елистратов Д., Балыкова Л., Ахмадеева Э., Курашвили Л., Сергеева-Кондраченко М., Усанов Д., Филиппова О., Галеева Р., Долгушкина Г., Астафьева А. Влияние «Остеомеда Форте» на гормональный статус и течение остеопороза у женщин с дефицитом андрогенов в постменопаузе // Врач. – 2015. – № 3. – С. 28–32.

22. Струков В., Потапов В., Кислов А., Бойков И., Елистратов Д., Баженов М., Семерич Ю., Бурмистрова Л., Еремина Н., Максимова М. Остеопороз – проблема пожилых: смириться или лечиться? // Врач. – 2014. – № 6. – С. 30–32.

23. Струков В. И., Катюшина Ю. Г., Еремина Н. В., Филлипова О. В. Остеомед – эффективный регулятор минеральной плотности костей и закрытия полостных образований при лечении пресенильного и сенильного остеопороза // Поликлиника. – 2013. – № 1. – С. 90–91.

24. Струков В., Елистратов Д., Кислов А., Струкова-Джонс О., Еремина Н., Дерябина Г., Галеева Р., Сергеева-Кондраченко М., Антропов А. Остеопороз в гериатрической практике // Врач. – 2018. – № 6. – С. 26–30.

25. Трифонов В., Елистратов Д. Рекомендации по лечению остеопороза в условиях коморбидности и полипрагмазии с помощью препарата «Остемед Форте» и фитопрепаратов // Врач. – 2018. – № 5. – С. 87–88.

26. Струков В., Кислов А., Елистратов Д., Максимова М., Купцова Т., Бурмистрова Л., Смирнова Н., Исмаилова О. Персонифицированный подход в терапии остеопороза у пожилых // Врач. – 2015. – № 6. – С. 51–53.

27. Струков В., Бурмистрова Л., Елистратов Д., Кислов А., Струкова-Джоунс О., Галеева Р., Курашвили Л., Животощук В., Радченко Л., Бойков И., Семирич Ю. Остеопороз: диагностика и эффективное лечение // Врач. – 2014. – № 4. – С. 52–54.

28. Раскачкин В., Токарев А., Панов И. Биологически активный препарат Остеомед в комплексном лечении артрозов крупных суставов. – 2018. – № 1. – С. 63–66.

29. Барилко М., Цурцумия Д., Селиверстов П., Радченко В. Остеомед в практике врача-терапевта // Врач. – 2017. – № 3. – С. 37–4.

30. Осадчий А. С., Зельтер П. М. Оценка эффективности лечения постменопаузального дефицита плотности костной ткани с помощью двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии. – URL: https://osteomed.su/diagnostika-osteoporoza-mineralnaya-plotnost-kostnoj-tkani/

31. Скворцов В. В., Скворцова Е. М., Мухтаров Т. А. Вопросы диагностики и лечения остеопороза: современный взгляд // Поликлиника. – 2017. – № 1. – С. 54–56.

32. Струков В. И., Прохоров М. Д., Елистратов Д. Г. Способ уменьшения сроков иммобилизации при переломах костей // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2013. – № 9. – С. 124–126.

33. Петрова Е. В., Вакина Т. Н., Елистратов Д. Г., Трифонов В. Н. Клиника и терапия эректильной дисфункции // Петрова Е. В., Вакина Т. Н., Петров О. А. Клиника и терапия эректильной дисфункции : учеб. пособие. – Пенза, 2015.

34. Петрова Е. В., Вакина Т. Н., Бурмистрова Л. А. Сексуальные дисфункции при тревожно-депрессивных расстройствах // Лечащий врач. – 2014. – № 5. – С. 108–111. (Также опубликовано: The Journal of Sexual Medicine. – 2016. – Vol. 13. – № 5. – P. 146.)

35. Петрова Е. В., Вакина Т. Н., Трифонов В. Н., Елистратов Д. Г. Клинические особенности и терапия сексуальных дисфункций у мужчин с психоэмоциональными расстройствами // Мир сексологии : интернет-журнал. – 2013. – № 4.

36. Петрова Е., Вакина Т., Бурмистрова Л., Елистратов Д., Трифонов В. Терапевтическая коррекция уровня дегидроэпиандростерон-сульфата и тестостерона при сексуальных дисфункциях // Врач. – 2014. – № 1. – С. 60–61.

37. Петрова Е., Елистратов Д. Терапевтическая коррекция эректильной дисфункции и тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с артериальной гипертензией // Врач. – 2016. – № 4. – С. 78–81.

38. Петрова Е. В., Калистратов В. Б., Полубояринов П. А., Струков В. И., Елистратов Д. Г. Восстановление и сохранение мужской репродуктивной системы с помощью препарата «Эромакс» // Современные проблемы фитотерапии и травничества : мат-лы V Междунар. съезда фитотерапевтов и травников, посвящённого 100-летию К. А. Трескунова. – Черноголовка, 2019. – Ч. 4.

Научные работы об эффективности компонентов препаратов «Остеомед»® и «Эромакс»®

1. Митрофанов Д. В., Будникова Н. В., Бурмистрова Л. А. Гормоны трутневого расплода медоносных пчел разного возраста // Пчеловодство. – 2015 – № 7. – С. 58–59.

2. Бурмистрова Л. А. Физико-химический анализ и биохимическая оценка биологической активности трутневого расплода: дис. … канд. биол. наук. – Рыбное, 1999. – URL: https://leveton.su/svojstva-trutnevogo-rasploda-2/

3. Машенков О. Н. Трутневой расплод – лечебное средство // Пчеловодство. – 2005. – № 8. – С. 60–61.

4. Прохода И. А. Биологическая активность трутневого гомогената // Пчеловодство. – 1996. – № 2. – С. 59.

5. Хабленко А. А. «Трутневое молочко» в качестве стимулятора // Пчеловодство. – 1985. – № 6. – С. 26.

6. Илиешиу Н. В. Апиларнил – новый естественный продукт пчеловодства личиночного происхождения // XXIX Международный конгресс по пчеловодству. – Бухарест : Апимондия, 1983. – С. 398.

7. Илиешиу Н. В. Применение драже «Апиларнил» и «Апиларнилпроп» в качестве натуральных тонических и трофичеких продуктов пчеловодства в терапевтических витаминизирующих целях // XXIX Международный конгресс по пчеловодству. – Бухарест : Апимондия, 1983. – С. 395–398.

8. Пантя Е., Фоишоряну В., Илиешиу Н. В., Трознер Е. Клиническое изучение эффекта апиларнила в климактерических нарушениях // XXIX Международный конгресс по пчеловодству. – Бухарест : Апимондия, 1983. – С. 387.

9. Неделька В. И., Неделька А. Ф., Петренко В. В. Аминокислотный состав трутневого молочка // Апитерапия сегодня : мат-лы конф. по апитерапии. – Рыбное, 1993. – С. 32–33.

10. Беляев В. А., Сафоновская Е. В. Адаптогенные свойства препарата на основе трутневого расплода // Пчеловодство. – 2009. – № 6. – С. 52–53.

11. Дефицит витамина D у взрослых: диагностика, лечение и профилактика : клинические рекомендации / Российская ассоциация эндокринологов [и др.]. – М., 2015.

12. Коденцова В. М., Бекетова Н. А., Никитюк Д. Б., Тутельян В. А. Характеристика обеспеченности витаминами взрослого населения Российской Федерации // Профилактическая медицина. – 2018. – № 21 (4). – С. 32–37.

13. Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции : национальная программа / Союз педиатров России [и др.]. – М. : ПедиатрЪ, 2018. – 96 с.

14. Абатуров А. Е., Завгородняя Н. Ю. Витамин-D-зависимая продукция антимикробных пептидов // Здоровье ребёнка. – 2012. – № 1 (36). – С. 105–112.

15. Громова О. А., Торшин И. Ю., Учайкин В. Ф., Лиманова О. А. Роль витамина D в поддержании противотуберкулёзного, антивирусного и общего противоинфекционного иммунитета // Инфекционные болезни. – 2014. – № 12 (4). – С. 65–74.

16. Коденцова В. М., Мендель О. И., Хотимченко С. А. и др. Физиологическая потребность и эффективные дозы витамина D для коррекции его дефицита. Современное состояние проблемы // Вопросы питания. – 2017. – Т. 86. – № 2. – С. 47–62.

17. Ying-gang Du. Studies on the Function and Activation of Honeybee Drone Larvae : Dissertation for Master Degree of Fujian Agriculture and Foresty University. – 2004.

18. Dawson-Hughes B. Calcium, vitamin D and vitamin D metabolites // Osteoporosis / Ed. S. E. Papapoulos et al. Elsevier. Amsterdam, Lausanne, New York. 1996. Pp. 299–303.

19. Lehmann U., Hirche F., Stangl G. I., Hinz K., Westphal S., Dierkes J. Bioavailability of Vitamin D2 and D3 in Healthy Volunteers, a Randomized Placebo-Controlled Trial // The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. November 2013. Vol. 98. Is. 11. Pp. 4339–4345.

20. Trang H. M., Cole D. E., Rubin L. A., Pierratos A., Siu S., Vieth R. Evidence that vitamin D3 increases serum 25-hydroxyvitamin D more efficiently than does vitamin D2 // The American Journal of Clinical Nutrition. October 1998. Vol. 68. Is. 4. P. 854–858.

21. Heaney R. P., Recker R. R., Grote J., Horst R. L., Armas L. A. G. Vitamin D3 Is More Potent Than Vitamin D2 in Humans // The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 1 March 2011. Vol. 96. Is. 3. Pp. E447–E452.

22. Bostick R. M., Kushi L. H., Wu Y., et al. Relation of calcium, vitamin D, and dairy food intake to ischemic heart disease mortality among postmenopausal women // American Journal of Epidemiology. 1999. Vol. 149. Pp. 151–161.

23. Holick M. F. Vitamin D: importance in the prevention of cancers, type 1 diabetes, heart disease, and osteoporosis // American Journal of Clinical Nutrition. 2004. Vol. 79. Is. 3. Pp. 362–371.

24. Griffin M. D., Xing N., Kumar R. Vitamin D and its analogs as regulators of immune activation and antigen presentation // Annual Review of Nutrition. 2003. Vol. 23. Pp. 117–145.

25. LeBoff M. S., Kohlmeier L., Hurwitz S., Franklin J., Wright J. Glowacki J. Occult vitamin D deficiency in postmenopausal US women with acute hip fracture // The Journal of the American Medical Association. 1999. Vol. 251. Pp. 1505–1511.

26. Sakhaee K., Poindexter J. R., Griffith C. S., Pak C. Y. Stone forming risk of calcium citrate supplementation in healthy postmenopausal women // The Journal of Urology. 2004. Vol. 172. Is. 3. Pp. 958–961.

27. Heller H. J., Stewart A., Haynes S., et al. Pharmacokinetics of calcium absorption from two commercial calcium supplements // Journal Of Clinical Pharmacology. 1999. Vol. 39. Pp. 1151–1154.

28. Bolland M. J., Tai V., Leung W., Grey A., Reid I. R. Calcium intake and bone mineral density: systematic review and meta-analysis // British Medical Journal. 2015, Sep. 29. Vol. 351: h4183.

29. Schachter J., Goldman A., Zukerman Z. Treatment of Oligospermia with the amino acid L-Arginine // Journal of Urology. 1973. Vol. 110. Is. 3. Pp. 310–313.

30. Scibona M., Meschini P., Capparelli S., Pecori C., Rossi P. Menchini Fabris GF. L-arginine and male fertility // The Italian Journal of Urology and Nephrology. 1994. Vol. 46. Is. 4. Pp. 251–253.

31. Chen J., Wollman Y., Chernichovsky T., Iaina A., Sofer M., Matzkin H. Oral L-arginine in high doses seems to cause significant subjective improvement in sexual function in men with organic erectile dysfunction // BJU International. 1999. Vol. 83. Is. 3. Pp. 269–273.

32. Rugendorff E. W., Weidner W., Ebeling L., Buck A. C. Results of treatment with pollen extract (Cernilton N) in chronic prostatitis and prostatodynia // British Journal of Urology.1993. Vol. 71. Pp. 433–438.

33. Wu Y. D., Lou Y. J. A steroid fraction of chloroform extract from bee pollen of Brassica campestris induces apoptosis in human prostate cancer PC-3 cells // Phytotherapy Research. 2007. Vol. 21. Is. 11. Pp. 1087–1091.

34. Kumar N., Verma R. P., Singh L. P., Varshney V. P., Dass R. S. Effect of different levels and sources of zinc supplementation on quantitative and qualitative semen attributes and serum testosterone level in crossbred cattle (Bos indicus x Bos taurus) bulls // Reproduction Nutrition Development. 2006. Vol. 46. Is. 6. Pp. 663–675.

ООО «ПАРАФАРМ»

«Парафарм» – ключевой производитель биологически активных добавок нового поколения

Компания работает с 1995 года

«Парафарм» – группа специализированных предприятий, обеспечивающих полный цикл производства инновационных биологически активных добавок. Это позволяет контролировать весь процесс производства и служит гарантом оптимального соотношения качества и цены на продукты.

«Парафарм» предлагает:

- новые формулы препаратов, разработанные ведущими российскими учёными и защищённые более чем 440 патентами в различных странах мира;
- более 100 видов витаминно-минеральных комплексов, таблетированных и пакетированных трав для здоровья, спорта и активного долголетия;
- качественные растительные компоненты с повышенным содержанием полезных веществ, из сырья, выращенного в собственных полях в соответствии с высокими экологическими стандартами;
- уникальные органические компоненты, обеспечивающие усиленное действие препаратов и замедление процессов старения, как компоненты биодобавок и самостоятельные продукты.

«Парафарм» экспортирует свою продукцию в 20 стран мира.
Имеется сертификат FDA

«Парафарм» будет рад видеть Вас своим партнёром для создания и реализации продуктов на новых рынках!

Преимущества продукции «Парафарм»

КРИОГЕННАЯ ОБРАБОТКА
Криообработка – мгновенная глубокая заморозка лекарственного сырья, позволяющая сохранить в неизменном виде все присутствующие в растении вещества, многократно повышая эффективность препаратов.

ЦЕЛЬНЫЕ ТРАВЫ
Используется цельное сортовое лекарственное сырьё, прошедшее криообработку. Это позволяет сохранить все действующие вещества растения, а не одиночные, как при экстрагировании.

HDBA organic complex
Компоненты органического происхождения, произведённые по особой запатентованной технологии адсорбции, обеспечивают высокую эффективность в процессе реабилитации организма.

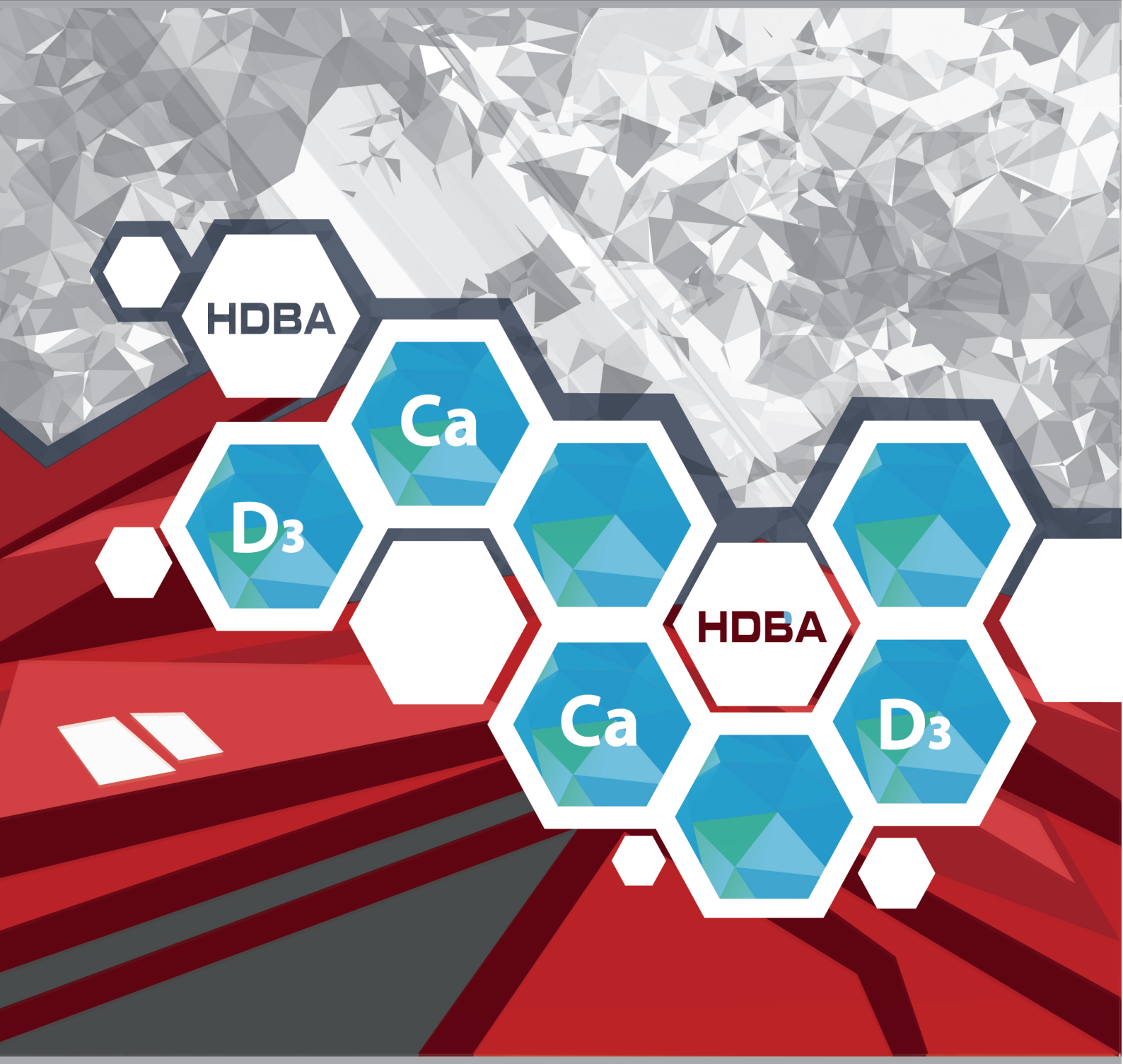
ЭКО ТРАВЫ ПОВОЛЖЬЯ
Каждый препарат компании – уникальный комплекс витаминов, макро- и микроэлементов, подобранных самой природой. Наша продукция производится из сырья, выращенного в экологически чистом районе России – Поволжье.

Предлагаемые дозы приёма разработаны специалистами-фитотерапевтами с учётом требований безопасности и являются оптимальными. Дозировки подобраны таким образом, чтобы компенсировать недостаток полезных веществ в организме и минимизировать побочный эффект других препаратов в составе комплексной терапии.

Надеемся, что Вы по достоинству оцените пользу наших продуктов, и они станут частью Вашего постоянного рациона питания, необходимого для поддержания здоровья и молодости.

Создано природой – упаковано для Вас!
Природа и новые технологии с заботой о Вашем здоровье!

100 лучших изобретений России · Медаль Президента РФ · Золотой Меркурий · Золотой домкрат · Отличник качества

«Парафарм» будет рад видеть Вас своим партнёром для создания и реализации продуктов на новых рынках!

ООО «ПАРАФАРМ»
Россия, 440023, Пенза,
Пархоменко, 6,
+7 800 200 58 98
feedback@secret-dolgolet.xyz
www.secret-dolgolet.ru