

Medical Journal

Лечащий Врач

Медицинский
научно-практический
журнал

№ 3 2014



**Можно ли вылечить
или приостановить развитие
постменопаузального
остеопороза?**



ООО "ПАРАФАРМ" г. Пенза

NB! Целые травы в таблетках - удобство использования, не надо отваривать или настаивать!

Технология криоизмельчения позволяет забирать из растения максимум свойств.

1 ТАБЛЕТКА = 1 ЛОЖКЕ РАСТЕНИЯ ИЗ ПАЧКИ.

Поэтому применение растений из серии "Секреты Долголетия" позволяет потребителю экономить и дает значительные преимущества в удобстве использования.

«ВАЛЕРИАНА П» – лучшая валериана в России*
КРЕПКИЙ СОН, СТАЛЬНЫЕ НЕРВЫ

*Титул "Лучшая валериана" за вклад в международную выставку "Европейский рынок"



«ЭХИНАЦЕЯ П»
ИММУНОКОРРЕКТОР



«ИВАН - ЧАЙ П»
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ СРЕДСТВО
МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ



«КАЛЕНДУЛА-П»
ПРОТИВ ПЕЧЕНОЧНО-БОЛЕВОГО СИНДРОМА



«СЕННА-Д»
СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА



«ЗВЕРОБОЙ П» - АНТИДЕПРЕССАНТ
РЕГУЛЯТОР НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА



«ЭЛЕУТЕРОКОК П» - СТИМУЛЯТОР,
АДАПТОГЕН ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭНЕРГООТДАЧИ



«КРАПИВА П»
АНТИШОКСАНТ, АНТИАНЕМИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО



«ЛЕВЗЕЯ П» - АНАБОЛИЗАТОР,
ПОВЫШАЕТ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ



«ПУСТЫРНИК П»
ПРОТИВ ПОВЫШЕННОЙ НЕРВНОЙ
ВОЗБУДИМОСТИ, РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТИ



«СОЛОДКА П»
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ СРЕДСТВО
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА



«ДЕВЯСИЛ П» — ДЕВЯТЬ СИЛ.
Главный помощник пищеварения
(«Мези-Вит+»)



ДРАЖЕ «ШАЛФЕЙ П»
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ СРЕДСТВО
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ГОРЛА



«ОДУВАНЧИК П»
ВОССТАНОВЛЕНИЕ ХРЯЦА



www.secret-dolgolet.ru

www.dopinga.net
www.stressam.net
www.ustalosty.net
www.valeriana.ru



www.leveton.ru
www.osteomed.ru
нерво-вит.рф
тирео-вит.рф

Тел. 8-800-200-5898 (Звонок бесплатный).

Можно ли вылечить или приостановить развитие постменопаузального остеопороза?

Л. А. Бурмистрова*, кандидат биологических наук
А. И. Кислов**, доктор медицинских наук, профессор
В. И. Струков¹**, доктор медицинских наук, профессор
О. В. Струкова-Джоунс***, кандидат медицинских наук

* ГНУ НИИ пчеловодства Россельхозакадемии, Рыбное

** ГБОУ ДПО ПИУВ МЗ РФ, Пенза

*** USA TN

Резюме. Показана эффективность применения препарата на основе трутневого расплода в качестве донатора половых гормонов при лечении постменопаузального остеопороза у женщин с андрогенным дефицитом, комбинация витамина D₃ с трутневым расплодом и цитратом кальция содействует нормализации уровня андрогенов.

Ключевые слова: постменопаузальный остеопороз, андрогенный дефицит, потеря костной массы, лечение, трутневый расплод.

Abstract. Effectiveness of applying preparation on the base of drone brood as a donor of sex hormones in treatment of postmenopausal osteopenia of women with androgenous deficit has been shown. The combination of D3 vitamin with drone brood and calcium citrate promote normalization of androgen level.

Keywords: postmenopausal osteopenia, androgenous deficit, loss of osseous mass, treatment, drone brood.

Многие вопросы, касающиеся лечебно-профилактических возможностей лечения постменопаузального остеопороза теми или иными препаратами, нередко преподносятся догматически. Это обусловлено отсутствием доказательной базы, в частности, тем, что нет хороших методов определения эффективности остеопротекторов. В этих условиях возникает много вопросов, на которые не получены четкие и доказательные ответы. Главные вопросы таковы: 1) Можно ли предупредить развитие остеопороза и его прогрессирование в постменопаузе? 2) Можно ли вылечить остеопороз в постменопаузе? 3) Как избежать костных переломов в постменопаузе?

4) Так ли необходим прием препаратов кальция и других?

В настоящей статье авторы представили результаты собственных исследований, в которых содержатся частичные или полные ответы на поставленные вопросы, в частности, о роли гормонального статуса в развитии так называемой «женской болезни» (постменопаузального остеопороза).

На протяжении длительного времени главной причиной развития постменопаузального остеопороза считали только дефицит эстрогенов, который независимо от причин недостаточности функции яичников инициирует процессы ускоренной потери костной массы. По этой причине для предотвращения постменопаузальных костных потерь широко применяется заместительная терапия эстрогенами.

¹ Контактная информация: villor37@sura.ru

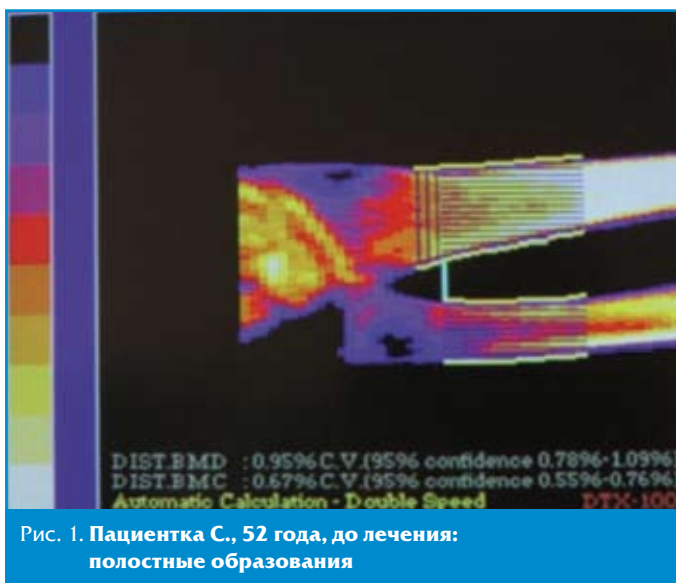


Рис. 1. Пациентка С., 52 года, до лечения: полостные образования

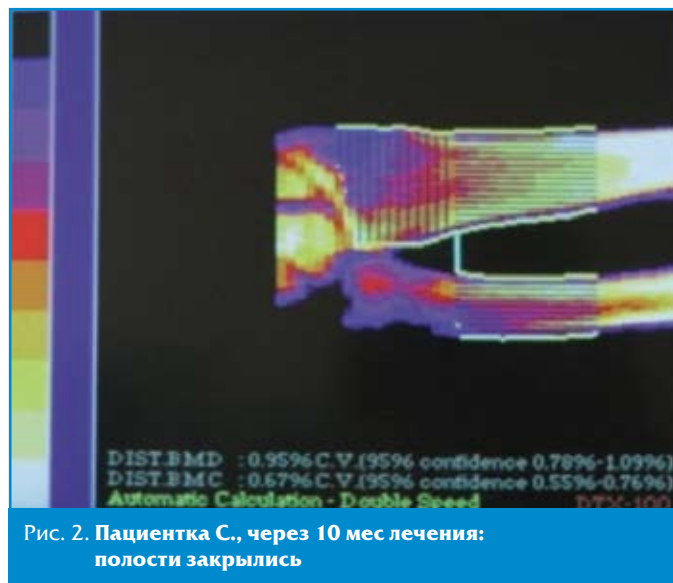


Рис. 2. Пациентка С., через 10 мес лечения: полости закрылись

Это существенно снижает частоту костных переломов [1].

Главными андрогенами в сыворотке у женщин с нормальным менструальным циклом являются тестостерон и дигидротестостерон. Дегидроэпиандростерон-сульфат (ДГЭА-С), дегидроэпиандростерон (ДГЭА) и андростендион считаются прогормонами, поскольку лишь конверсия в тестостерон проявляет их андрогенные свойства. У здоровых женщин репродуктивного периода ежедневно образуется 300 мкг тестостерона (5% от их ежедневной продукции у мужчин). С возрастом у женщин происходит значительное снижение уровня всех андрогенов. Так, уровень общего и свободного тестостерона, андростендиона и ДГЭА в 45-летнем возрасте составляет в среднем 50%, в 60-летнем — около 30%, в 70-летнем — 10% от уровня этих гормонов у 20-летних женщин [4]. На основании изложенного S. Kalinchenko и соавт. (2008) считают, что изучение роли андрогенов в костном метаболизме при остеопорозе и остеопенических состояниях у женщин имеет важное значение.

В мировой практике имеется огромный опыт применения эстрогенной заместительной терапии, однако появляется все больше данных о том, что без коррекции возрастного андрогенного дефицита зачастую не удается повысить качество жизни пациенток. Кроме того, широкое применение заместительной гормональной терапии, особенно в пожилом возрасте, ограничено рядом противопоказаний: нарушение функции печени, склонность к тромбообразованию и тромбозам, наличие гиперпластических процессов в матке и молочных

железах (риск рака молочных желез возрастает на 30–50%).

В связи с изложенным поиск новых методов лечения возрастного остеопороза чрезвычайно актуален. Так как введение естественных гормонов эстрогенов и андрогенов имеет ряд недостатков, было предложено использование растительных гормонов. В США в состав биологически активной добавки к пище (БАД) Citracal* включен генистеин — гормоны сои, как субстрат для синтеза собственных гормонов. Нами разработаны новые технологии в лечении остеопороза — с использованием полезных насекомых — трутневого расплода в качестве донатора половых гормонов (патенты № 2412616, 2497533, 2498811) [6–7]. БАД Остеомед форте в составе 1 таблетки содержит 500 МЕ витамина D₃, трутневый расплод 100 мг, цитрат кальция 500 мг. Необходимость введения трутневого расплода объясняется тем, что он является донатором мужских половых гормонов, оказывающих стимулирующее действие на минеральную плотность костей.

При возрастном остеопорозе в трабекулярных костях происходит формирование полостей вследствие усиленной резорбции трабекул. В литературе отсутствуют данные по закрытию полостей. В настоящее время авторы данной статьи проводят исследования, сфокусированные на изучении возможностей различных остеопротекторов закрывать полостные образования, т. е. фактически поставлен вопрос о возможности излечения заболевания или значительного улучшения.

Целью данной работы было исследование эффективности Остеомед форте при лечении постмено-

* В РФ не зарегистрирован.

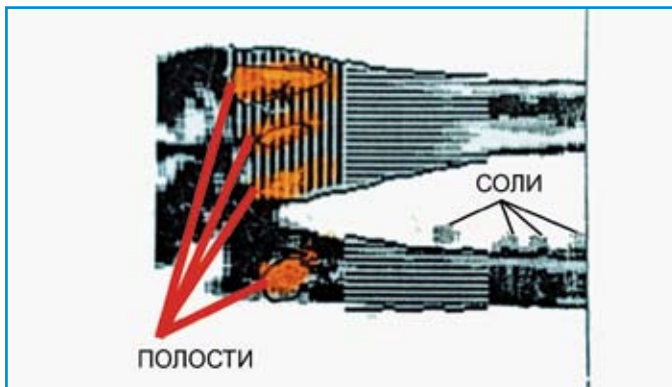


Рис. 3. Пациентка Е., 72 года, до лечения: полостные образования

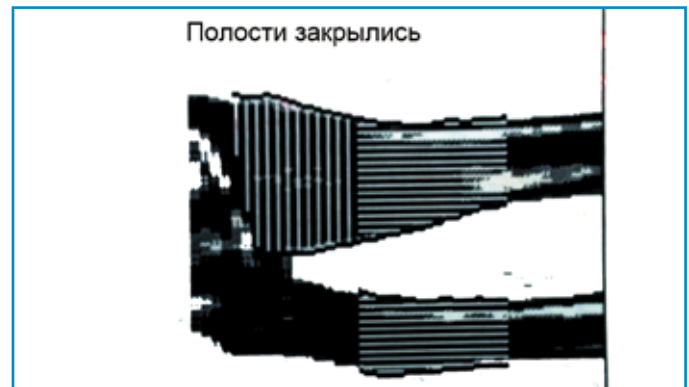


Рис. 4. Пациентка Е., 72 года, через 10 мес лечения: полости отсутствуют

паузального остеопороза у женщин с андрогенным дефицитом.

Материалы и методы исследования

С начала 2009 г. по март 2013 г. на базе центра остеопороза ГБОУ ДПО ПИУВ МЗ РФ (г. Пенза) обследовано 72 женщины в возрасте 49–85 лет. Критериями включения в исследование были: только женщины с постменопаузальным остеопорозом, гормонально и клинически подтвержденным андрогенным дефицитом, со сниженными показателями минеральной плотности костной ткани (МПКТ) (денситометрический Т-критерий менее 2,5 стандартных отклонения (СО)) и наличием полостных образований в трабекулярных отделах костей. Все пациенты подписывали информированное согласие на их участие в клиническом испытании препарата. Диагностика остеопороза проводилась на основании жалоб, осмотра, клинических, лабораторных, биохимических, рентгенологических методов исследований. Определение МПКТ проводилось рентгенабсорбционным методом на аппарате Остеометр — DTX-100. Только аппараты этого типа позволяют одновременно определять минеральную плотность костной ткани, полостные образования в костях и их динамику. Обследование включало объективный осмотр, общеклиническое лабораторное обследование, а также гормональное исследование — определение общего тестостерона, глобулина, связывающего половые гормоны (ГСПГ). Гормональное исследование производилось иммунохемилюминесцентным методом на аппарате Immulite 2000. Тяжесть остеопороза оценивали по классификации Всемирной Организации Здравоохранения.

В качестве критериев оценки эффективности терапии взяты результаты динамического, клини-

ческого, лучевого и лабораторного мониторинга, способности препарата закрывать или уменьшать размеры полостных образований в трабекулярных отделах костей по разработанной нами методике, основанной на обработке и анализе графических изображений, получаемых с помощью денситометра состояния различных зон поражения, в результате вычисления площадей соответствующих цветовых областей изображения. Для этих целей была разработана компьютерная система на языке программирования Delphi, которая проводит численный анализ изображений.

В зависимости от способа лечения остеопороза все женщины были разделены на две сравнимые группы по возрасту и тяжести заболевания: 1-я группа — 38 женщин получали Остеомед форте перорально (в 1 таблетке: цитрат Са 500 мг, трутневый расплод 100 мг, витамин D₃ 500 МЕ) по 1 таблетке утром и на ночь, трехмесячными курсами три раза в год. 2-я группа (группа сравнения) — 34 женщины получали Кальций D₃ Никомед (в 1 таблетке: витамин D₃ 500 МЕ, Са 0,5 г), 1 таблетка два раза в день такими же курсами, как и в 1-й группе. Всем пациентам до назначения препаратов и по завершении терапии определяли минеральную плотность костей и динамику размеров полостных образований рентгенабсорбционным методом до завершения курса лечения.

Статистический анализ полученных данных выполнялся с помощью пакета программ StatSoft, Windows XP. Количественные признаки описывались средними и среднеквадратическими отклонениями. Данные представлены в формате: $M \pm m$, где M — средняя арифметическая, m — ошибка средней. Различия считались статистически значимыми при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение

После завершения лечения в группе женщин, получавших Остеомед форте, отмечался более выраженный клинический эффект у 29 больных ($74 \pm 7\%$), который проявлялся уменьшением размеров полостей у 19 человек ($50 \pm 8\%$, закрытием полостей у 9 человек ($25 \pm 7\%$). В группе женщин, получавших Кальций D₃ Никомед, отмечены положительные сдвиги у 13 женщин ($38 \pm 8\%$), а уменьшение полостей происходило только у 4 пациенток ($12 \pm 6\%$), при сравнении результатов с 1-й группой ($p < 0,05$). Лучший результат лечения БАД Остеомед форте объясняем тем, что он содержит гормоны трутней — субстрат для синтеза в организме пациентов собственных гормонов.

При анализе гормональных показателей выявлено, что концентрация общего тестостерона у женщин исследуемых групп до лечения составляла в 1-й группе $1,1 \pm 0,4$ нмоль/л; во 2-й группе — $1,2 \pm 0,5$ нмоль/л ($p > 0,05$), при референсных значениях для данного метода $1,7–3,4$ нмоль/л. Концентрации ГСПГ в 1-й и 2-й группах до лечения составляла $64,3 \pm 2,6$ нмоль/л, $62,8 \pm 2,9$ нмоль/л ($p > 0,05$). При терапии Остеомед форте через 9 месяцев у 29 из 37 пациенток отмечали улучшение состояния. При оценке лабораторных показателей отмечалось повышение концентрации общего тестостерона в сыворотке крови с $1,1 \pm 0,4$ нмоль/л до $2,5 \pm 0,6$ нмоль/л ($p < 0,05$), концентрации ГСПГ с $64,3 \pm 2,6$ нмоль/л, до $115,0 \pm 5,9$ нмоль/л ($p < 0,05$). Во 2-й группе (получавших Кальций D₃ Никомед) положительных сдвигов в содержании тестостерона и повышения ГСПГ не отмечалось ни у одной пациентки.

На рис. 1–4 представлены примеры закрытия полостных образований у 2 женщин из группы получавших Остеомед форте. При остеометрии до назначения им препарата выявлены полостные образования (рис. 1, 3). Через 10 мес лечения БАД Остеомед форте полости закрылись (рис. 2, 4).

Результаты проведенного исследования наглядно демонстрируют, что комбинация витамина D₃ с трутневым расплодом и цитратом кальция содействует нормализации андрогенов у женщин. Это ведет не только к улучшению общего состояния, но и к получению остеопротекторного положительного эффекта с увеличением минеральной плотности костей и уменьшению размеров полостей в трабекулярных отделах костей или их закрытию. Механизм положительного действия Остеомед форте на морфологи-

ческие проявления остеопороза у женщин не изучен. Полученные данные указывают на то, что старение сопровождается снижением гормонального андрогенного статуса, что угнетает процесс образования костной ткани по отношению к ее резорбции. Это свидетельствует о том, что остеопороз является болезнью формирования костной ткани. Полученные нами данные по закрытию полостей имеют большое практическое значение в дальнейшей разработке анаболических стратегий для лечения возрастного остеопороза с наличием полостных образований в трабекулярных костях и снижением костной массы. Необходимы дальнейшие исследования для ответов на поставленные вопросы.

Выводы

1. Остеомед форте обладает выраженным гонадотропным эффектом: способствует восстановлению концентрации андрогенов в крови.
2. Применение Остеомед форте у женщин в постменопаузе является эффективным средством терапии постменопаузального остеопороза. ■

Литература

1. Riggs B. L., Hodgson I. F., O'Fallon W. M. et al. Auoride treatment on the fracture rate in postmenopausal women with osteoporosis // N Engl J Med. 1990; 322: 802–809.
2. Kalinchenko S., Vishnevskiy E. L., Koval A. N., Mskhalaya G. J., Saad F. Beneficial effects of testosterone administration on symptoms of the lower urinary tract in men with late-onset hypogonadism: A pilot study // The Aging Male. 2008, vol. 11, Iss. 2: 57–61.
3. Mudali S., Dobs A. S., Ding J., Cauley J. A., Szklo M., Golden S. H. Endogenous postmenopausal hormones and serum lipids: the Atherosclerosis Risk in Communities Study // J Clin Endocrinol Metab. 2005, vol. 90, p. 1202–1209.
4. Nathorst-Boos J., Floter A., Jarcander-Rollf M. Treatment with percutaneous testosterone gel in postmenopausal women with decreased libido-effects on sexuality and psychological well-being // Maturitas, 2006, vol. 53, p. 11–18.
5. Riverra-Woll L. M., Papalia M., Davis S. R., Burger H. G. Androgen insufficiency in women: diagnostic and therapeutic implications // Human Reproduction Update. 2004, vol. 10, № 5, p. 421–432.
6. Струков В. И., Елистратов Д. Г. Известные и новые технологии в лечении и профилактике остеопороза. Методические рекомендации. Пенза, 2012. С. 46.
7. Струков В. И. Служить добру — не суетно и строго // iDOCTOR. 2013, № 17, с. 5–8.

“ТИРЕО-ВИТ” надежный щит для щитовидной железы!

“Тирео-Вит” содержит корни лапчатки белой, которая проявляет антибактериальную активность, содержит большое количество макро- и микроэлементов, нормализует функцию щитовидной железы, используется для профилактики болезней щитовидной железы, таких как тиреотоксикоз, гипертиреоз, гиперплазия, гипотиреоз.

Действующим началом препарата являются элементарный йод и анион йодистой кислоты, содержащиеся в корне лапчатки белой, и полисахариды эхинацеи пурпурной, обладающие иммуностимулирующей активностью.

Лапчатка белая - содержит углеводы (крахмал), иридоиды, сапонины, фенолкарбоновые кислоты, флавоноиды (кверцетин), дубильные вещества. Лапчатка является концентратом Mn, Zn, Cu, Se, Co, Fe, Si, Al. Лапчатка белая проявляет антибактериальную активность, в связи с чем ее применяют при колитах, энтероколитах, дизентерии, при диарее, желудочно-кишечных коликах как вяжущее и гемостатическое средство. Кроме того, фитотерапевты рекомендуют применение лапчатки белой для профилактики и лечения заболеваний печени, сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта, в частности, язвы, а также как антисептическое и ранозаживляющее средство. Лапчатку белую применяют при подагре, ревматизме. **Лапчатка белая - единственное растение с доказанной стабилизацией функций щитовидной железы.**

Эхинацея - содержит эфирные масла, гликозиды, амиды, антибиотические полиацитилены, инулин, витамины группы В, железо, кальций, селен, кремний. **Эхинацея** используется при заболеваниях, связанных с ослаблением функционального состояния иммунной системы, вызванных хроническими воспалительными заболеваниями, воздействием ионизирующей радиации, ультрафиолетовых лучей, химиотерапевтических препаратов, длительной терапией антибиотиками.

Ламинария сахаристая – является универсальным источником жизненно важных микро- и макроэлементов: йода, селена, цинка, марганца и др. – для полноценного протекания биохимических процессов в щитовидной железе.

NB! Цельные травы в таблетках – удобство использования, не надо отваривать или настаивать!

Технология криоизмельчения позволяет забирать из растения максимум свойств. 1 таблетка = 1 ложке растения из пачки.

Поэтому применение растений из серии «Секреты Долголетия» позволяет потребителю экономить и дает значительные преимущества в удобстве использования.

«ПАРАФАРМ», г. Пенза.
СГР № RU.77.99.11.003.Е.035111.07.11
от 06.07.2011 г.

www.тирео-вит.рф



8-800-200-58-98
(горячая линия)

БАД. ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

ЭРОМАКС

для повышения уровня тестостерона

СГР № RU.77.99.11.003.E.017107.12.12 от 19.12.2012 г.

- ↑ **УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИБИДО
НА 43%. ВПЕРВЫЕ В МИРЕ!**
- ↑ **ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ
ТЕСТОСТЕРОНА НА 45%**
- ↑ **УЛУЧШЕНИЕ ЭРЕКЦИИ НА 31%**

**Номинант конкурса
«100 лучших изобретений России»**



L-аргинин
Цинка цитрат
Порошок из корней женьшеня
Экстракт травы похотливого козла
Цветочная пыльца (пчелиная обножка)
Витамин B6 (пиридоксина гидрохлорид)
Порошок из корней левзеи сафлоровидной
Трутневый расплод (гомогенат трутнево-расплодный)

ДЛЯ НЕГО И ДЛЯ НЕЕ

ВСЕ ПО МАКСИМУМУ

www.eromax.name

БАД. ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА