

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ ОСТЕОПОРОЗА В УСЛОВИЯХ КОМОРБИДНОСТИ И ПОЛИПРАГМАЗИИ С ПОМОЩЬЮ ПРЕПАРАТА «ОСТЕОМЕД ФОРТЕ» И ФИТОПРЕПАРАТОВ

**В. Трифонов,
Д. Елистратов**
ООО «Парафарм», Пенза
E-mail: dge117@mail.ru

Приводятся рекомендации по лечению больных остеопорозом.

Ключевые слова: травматология, ревматология, остеопороз.

Для цитирования: Трифонов В., Елистратов Д. Рекомендации по лечению остеопороза в условиях коморбидности и полипрагмазии с помощью препарата «Остеомед Форте» и фитопрепаратов // Врач. – 2018; 29 (5): 87–88

Остеопороз (ОП) – это заболевание человека, при котором наблюдается существенное снижение минеральной плотности кости, уменьшение количества костной массы, ухудшается архитектура тканей. В результате этого костные структуры теряют прочность и становятся хрупкими, что на порядок увеличивает риск патологических переломов. Эти процессы могут быть ускорены климаксом, многими хроническими заболеваниями, неправильным питанием, болезнями эндокринной системы, снижением физической активности, приемом различных лекарств и др. ОП, как правило, носит коморбидный характер, сочетается с другими серьезными заболеваниями сердца, суставов, сосудов, эндокринными болезнями, артериальной гипертензией и др.

Еще академик И.П. Павлов подчеркивал, что человек может адекватно реагировать только на прием не более 2 лекарственных средств одновременно, так как применение ≥ 3 и более лекарственных средств приводит к непредсказуемому лекарственному взаимодействию и непредсказуемым побочным реакциям. При обращении пациента с проблемами костной ткани среднее количество уже назначенных ему лекарственных средств врачами других специальностей составляет в среднем 9 препаратов. Поэтому в условиях коморбидности и полипрагмазии назначать дополнительные лекарственные средства для лечения ОП неразумно. В этих случаях назначаются биологически активные добавки и фитопрепараты, дозировки и график приема которых определяются в каждой отдельной ситуации. И все же некие общие подходы, схемы терапии существуют.

Необходимо провести тщательную диагностику перед началом лечения для последующего контроля динамических

изменений клинической картины. Сначала пациент проходит **осмотр и опрос** для сбора анамнеза заболевания, затем проводятся необходимые анализы. Обязательно проверяются потери кальция с мочой и уровень щелочной фосфатазы в моче. Повышение этих показателей может свидетельствовать о мочеполовых инфекциях, которые могут быть причиной вывода кальция из организма и деминерализации костей. Для их лечения больному следует обратиться к урологу.

Денситометрия или компьютерная томография дают представление о реальной минеральной плотности костной ткани, наличии и размере образовавшихся в ней полостей. Также оценивается состояние суставов, которые обычно при ОП подвержены деструктивным и дистрофическим изменениям. Остеоартриты и остеоартрозы – постоянные спутники ОП, так как в их основе также лежит нарушение минерально-обмена.

В тяжелых случаях ОП, в первую очередь лежачим больным с переломами шейки бедра, предпочтительно назначение «Остеомед Форте», а не «Остеомед». Дозировку определяет врач. Распределение принимаемых вместе с едой в течение дня таблеток неравномерно. Вечерняя доза обычно больше, так как кальций интенсивнее усваивается в ночное время.

В дополнение к нему в помощь пораженным суставам назначается лекарственное растение «Одуванчик П» – по 2 таблетки за полчаса до приема пищи 3 раза в день. Он призван активизировать образование новых клеток хряща – хондроцитов. Одуванчик известен как мощный натуральный хондропротектор благодаря своим горечам (тритерпеноидам и гликозидам), воздействующим на печень. Он стимулирует выработку в печеночных клетках (гепатоцитах) специфических гормонов и других веществ, которые выступают факторами роста для хондроцитов. Также опосредованными путями одуванчик влияет на состояние синовиальной жидкости внутри суставов.

«Одуванчик П» помогает активизировать общий и местный метаболизм, действуя на уровне ферментов, он также является мощным детоксикационным средством, выводит из организма токсические отходы самого разного происхождения, включая минеральные остатки погибших клеток и расчищая место для молодого и прочного минерального матрикса. Он способствует рассасыванию остеофитов – краевых отложений, наростов на костях, борется с отложением солей. В схему лечения ОП рекомендуется обязательно включать средства, улучшающие питание костных и хрящевых клеток – остеоциты и хондроциты.

Одно из таких средств – препарат «Дигидрокверцетин Плюс» (изготовленный из лиственницы) – мощный растительный антиоксидант, стимулятор нервной системы и кровообращения, иммуномодулятор. Его следует принимать по 1 таблетке вместе с пищей 3 раза в день. Если пациент ощущает слишком сильное бодрящее действие дигидрокверцетина, то на ночь его лучше отменить, а с утра пить сразу 2 таблетки и 1 таблетку днем.

Дигидрокверцетин способствует восстановлению соединительных тканей, к которым как раз относятся костная и хрящевая ткани. Он укрепляет сосуды и улучшает ток крови

по ним, и, следовательно, насыщает клетки питательными веществами и кислородом.

Возможно сочетание или чередование средства «Дигидрокверцетин Плюс» с природным витаминным, антиоксидантным и иммуностимулирующим комплексом «Апитонус П». В его состав входят натуральные компоненты – дигидрокверцетин, маточное молочко и пчелиная обножка, обогащенные аскорбиновой кислотой и витамином Е. «Апитонус П» также работает как антиоксидант, подавляя активность свободных радикалов; укрепляет клеточные мембраны, сосуды; улучшает кровообращение, микроциркуляцию; ускоряет восстановительные, регенерационные процессы; усиливает иммунитет.

«Дигидрокверцетин Плюс» и «Апитонус П» можно принимать поочередно – 1 мес через 1 мес. Можно остановиться и на одном из двух средств для постоянного употребления, если пациент отмечает его более выраженные целебные эффекты.

Итак, общая схема лечения пациентов с ОП выглядит так: «Остеомед Форте» + «Одуванчик П» + «Апитонус П» и (или) «Дигидрокверцетин Плюс».

Лечение дробится на курсы. После 1 мес делается перерыв на 5 дней, чтобы оценить, как пациент переносит терапию, и при необходимости скорректировать схему приема препаратов. Затем следуют 6 мес непрерывной терапии, после которых необходима оценка результативности с помощью компьютерной томографии или денситометрии. Первую не рекомендуется делать чаще одного раза в год, вторую можно проводить каждые полгода.

Кроме показателей минеральной плотности костной ткани и размеров полостных образований, оцениваются и болезненность, подвижность суставов. При положительной динамике течения болезни берется курс на постепенное уменьшение дозировок. Ни в коем случае нельзя резко отменять препараты, так как облегчение в этом случае может очень скоро обернуться резким ухудшением состояния и возобновлением деструктивных процессов.

Вылечить ОП, запущенный до крайней стадии, к сожалению, невозможно. Поэтому победой здесь нужно считать каждый положительный сдвиг: небольшое увеличение амплитуды движений, уменьшение хруста и боли в суставах. Даже при достижении относительно стабильного состояния поддерживающие, профилактические меры становятся пожизненными для данной категории пациентов.

Быстрее восстановиться после переломов и поддерживать здоровье костной системы помогут лечебная физкультура, соответствующая возрасту и степени ОП, и правильная диета.

Питание должно обязательно включать кисломолочные продукты. На мясо накладывается ограничение, так как большое его количество ведет к смещению кислотно-щелочного равновесия в сторону закисления, а это усугубляет патологические процессы, в том числе и ОП. Лучше отдать предпочтение нежирному мясу птицы. Курение и алкоголь абсолютно неприемлемы.

При тщательном соблюдении всех рекомендаций по лечению ОП даже в условиях полипрагмазии и коморбидности есть хорошие шансы на восстановление костной ткани с помощью средства «Остеомед Форте» и фитопрепаратов.