

## **ОСТЕОМЕД ФОРТЕ – НОВЫЙ ЭФФЕКТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ В ЛЕЧЕНИИ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА**

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

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

Е-mail авторов: Villor37@sura.ru

В настоящее время пытаются решить проблему возрастного остеопороза назначением различных остеопротекторов. С целью повышения минеральной плотности костей (МПК) применяются различные средства в основном зарубежного производства, в том числе препараты кальция, витамина D и их комбинации («Кальций D<sub>3</sub> Никомед», «Кальцимин Адванс», «Кальцимин», «Цитрокал», «Альфадол кальция» и др). Однако это неверный путь. Повышать МПК в условиях возрастного остеопороза даже самыми современными остеопротекторами трудная задача, особенно препаратами кальция (Ca). Последний поступает только в молодую, вновьобразованную костную ткань, которой с возрастом все меньше образуют остеобласты. Кроме того, усилена возрастная резорбция костей и Ca освобождается в избытке. Однако ему в костях некуда отложиться из-за дисбаланса остеокластов и остеобластов. В результате тот кальций, который назначили больному, больше откладывается в другие органы и ткани с возможностью развития нефрокальциноза, кальцификации мягких тканей, сосудов, вплоть до кальциноза, необратимых изменений в организме больного. Поэтому необходима осторожность в их применении, есть противопоказания: гиперкальциемия, гиперкальциурия, нефролитиаз, почечная недостаточность, гипервитаминоз D, саркоидоз и др.

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

Цель работы: создание отечественного эффективного препарата «Остеомед форте», изучение его сравнительной эффективности в лечении остеопороза с «Кальций D<sub>3</sub> Никомедом», наиболее часто используемым в этих целях.

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

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

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

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

Результаты исследования. В группе женщин, получавших «Остеомед форте», отмечен более выраженный клинический эффект. У 75% больных увеличилась минеральная плотность костей, уменьшение размеров полостей у 50%, закрытием полостей у 25%. В группе женщин, получавших «Кальций D<sub>3</sub> Никомед» не отмечено положительных сдвигов у 60% больных, уменьшение полостей наблюдалось только у 35%, а закрытие полостей происходило в 5 раз реже. Таким образом, в группе получавших «Остеомед форте» отмечено более выраженное лечебное действие с закрытием и уменьшением полостных образований у 75% женщин. Полученный результат объясняем тем, что трутневый расплод, включенный в состав «Остеомед форте», улучшает гормональный статус, поддерживает в организме женщин уровень андрогенов, что способствует активации остеобластов и минерализации вновь образованной костной ткани в полостях и их закрытию. Все это позволяет нам рекомендовать дан-

ный отечественный препарат более широко использовать в лечении возрастного остеопороза.

## **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ИМПЛАНОН**

*Д.Дж. Хусейнова, Х.О. Саидова, Б.Ю. Джонова,  
С.С. Бурхонова, З.Х. Паноева*

ГУЗО, г. Душанбе, Таджикистан

E-mail авторов: bunafshajon@gmail.com

Препарат Импланон представляет собой имплантат для подкожного применения, который не подвергается биологическому распаду, и который содержит этоногестрел. Этоногестрел является биологически активным метаболитом дезогестрела, прогестогена, широко применяющегося в качестве орального контрацептива. Структурно он является производным 19-нортестостерона и в органах-мишенях с высоким сродством связывается с рецепторами прогестерона. Контрацептивный эффект препарата Импланон в основном достигается за счёт угнетения овуляции, а также изменения вязкости цервикальной слизи, препятствующей прохождению сперматозоидов. Контрацептивное действие препарата Импланон является обратимым, что выражается в быстром восстановлении нормального менструального цикла после удаления имплантата. Хотя препарат Импланон угнетает овуляцию, активность яичников угнетается не полностью. Средние концентрации эстрадиола остаются выше значения, которое наблюдается на ранней фазе образования фолликула.

В Городском центре репродуктивного здоровья (ГЦРЗ) города Душанбе использование Импланона начато с мая 2011 г.

Целью исследования явилось изучение социально-репродуктивного статуса потребителей препарата Импланон за период с мая 2011 г. по июль 2012 г.

Материалы и методы. Обследовано 178 женщин на базе ГЦРЗ, которые в настоящее время используют препарат Импланон в качестве контрацептивного средства. Обследование проводилось по специально разработанным картам. Проведен анализ возрастной структуры, социального статуса, изучены особенности репродуктивного анамнеза, в том числе количество беременностей, родов и аборт, а также структура экстрагенитальной и генитальной патологии.

Результаты исследования. Анализ результатов показал, что препарат Импланон в ГЦРЗ введен 178 женщинам репродуктивного возраста в период с мая 2011 по июль 2012 гг.: май – 4, июнь – 35, июль – 22, август – 21, сентябрь – 27, октябрь – 5, ноябрь – 16, декабрь – 20; 2012 год: январь – 6, февраль – 6, март – 4, апрель – 4, май – 4, июнь – 1, июль – 3 женщинам. Как видно из представленных данных наибольшее количество введения препарата Импланон приходится на июнь-сентябрь 2011 года.

Исследование выявило следующую возрастную структуру потребителей препарата Импланон: 15-18 лет – 0 случаев; 18-20 лет – 2 (1,2%); 20-35 лет – 133 (74,7%); 35-45 лет – 40 (22,5%); 45 лет и выше – 3

(1,7%). Городские женщины составили 167 (93,8%) и сельские 11 (6,2%). Среди женщин, использующих препарат Импланон 150 (84,3%) оказались домохозяйками, служащие составили – 9% (n=16) и рабочие – 6,7% (n=12). Причем, среди служащих медицинские работники (врачи и медсестра) составили 43,7% (n=7).

Анализ паритета использующих препарат Импланон женщин выявил, что нерожавшие составили – 2 случая (1,2%), с одними родами в анамнезе – 12 (6,7%), с 2-3 родами – 99 (55,6%), с 4-5 родами (многорожавшие) – 52 (29,2%), 6 родов и более – 13 (7,3%).

Исследование показало, что 78 (43,8%) женщин имели в анамнезе искусственные аборты: 1 аборт – 28 (15,7%), 2 аборта – 22 (12,3%), 3 аборта – 11 (6,2%), 4 аборта и более – 17 (9,5%). Также среди обследуемых женщин 4 имели в анамнезе самопроизвольные выкидыши (2,2%).

Анализ частоты экстрагенитальных заболеваний у женщин, использующих препарат Импланон, оказался следующим: наличие анемии выявлено у 42 (23,6%), заболевания почек – 46 (25,8%), зоб – 3 (1,7%), сердечнососудистые заболевания – 1 (0,6%), другие заболевания – 11 (6,2%). Среди гинекологических заболеваний отмечались: эрозия шейки матки – 24 (13,5%), воспалительные процессы матки – 12 (6,7%), воспалительные придатков – 2 (1,1%), миома матки – 3 (1,7%).

При опросе было выявлено, что 27 (15,1%) женщин используют контрацептивы впервые, а 151 (84,8%) – имеют опыт применения других контрацептивных методов.

Результаты исследования пациенток, использующих Импланон в течение 1 года, выявили наличие следующих побочных эффектов: нарушение менструального цикла по типу аменореи – 23; нарушение менструального цикла по типу полименореи – 12; нерегулярный менструальный цикл (с задержками) – 16; мажущие межменструальные кровянистые выделения (метроррагия) – 9.

Среди обследуемых был отмечен 1 случай беременности. Беременность наступила после трёх месяцев использования импланона, после подтверждения факта беременности Импланон был извлечен. Анализ результатов исследования показал, что 6 пациенток удалили Импланон по собственному желанию из-за обильных и мажущих кровянистых выделений. В целом опрос показывает удовлетворенность клиенток, использующих Импланон в качестве контрацептива. В настоящее время особое внимание уделяется консультированию до введения имплантата и подчеркиваются его возможные побочные эффекты и возможность уменьшить побочные эффекты используя симптоматическую терапию.

Таким образом, в г. Душанбе (на базе ГЦРЗ) женщины, использующие Импланон в основном находятся в активном репродуктивном возрасте (74,7%), большинство из них составляют домохозяйки (84,3%), имеющие в анамнезе от 2 до 5 родов (84,8%) и аборты (43,8%). У исследуемого контингента женщин среди экстрагенитальных заболеваний чаще встречались заболевания почек (25,8%) и анемия (23,6%), среди генитальных чаще отмечались заболевания шейки матки (13,5%). Результаты исследования показывают необходимость улучшения качества консультирования