

## ВВЕДЕНИЕ

Актуальность изучения остеопороза обусловлена его высокой распространённостью и социальными последствиями. Это диктует поиск новых технологий лечения и профилактики. Особый интерес представляет разработка методов, влияющих на костный метаболизм. Стимулятор синтеза коллагена из дальневосточных морских моллюсков повышает синтетическую активность остеобластов, создавая новые возможности в комплексном лечении остеопороза.

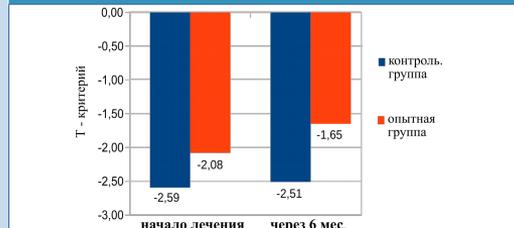
## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка влияния специализированного профилактического продукта - стимулятора синтеза коллагена на состояние костной ткани у женщин с системным постменопаузальным остеопорозом на фоне стандартной терапии бисфосфонатами.

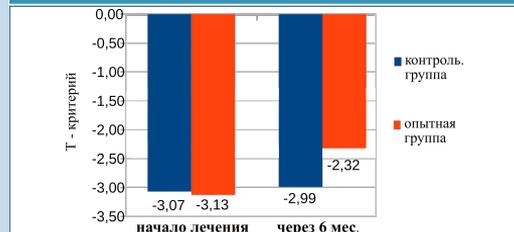
## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

38 женщин (средний возраст  $65 \pm 2,7$  лет) с впервые выявленным системным постменопаузальным остеопорозом были случайно разделены на опытную и контрольную группы. Группа контроля получала в течение 6 месяцев стандартное лечение остеопороза бисфосфонатами, витамином D, препаратами кальция по показаниям. Опытная группа дополнительно получала стимулятор синтеза коллагена - композицию соединений, выделенных из морских дальневосточных моллюсков на белковом носителе. Курс приёма - 4,5 г два раза в день в течение 6 месяцев. В обеих группах до лечения, через 3 и 6 месяцев определяли уровень кальция, фосфора, общего витамина D, маркеров костного метаболизма (P1NP и  $\beta$ -cross laps). До начала лечения и через 6 месяцев проводилась рентгеновская денситометрия (DEXA).

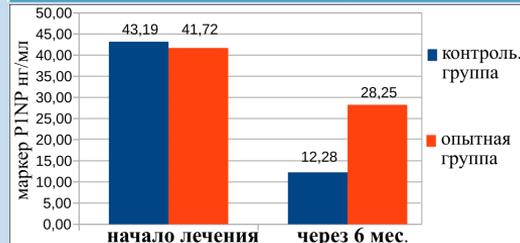
### Изменение T-критерия в шейке бедра в контрольной и опытной группах



### Изменение T-критерия в поясничном отделе позвоночника в контрольной и опытной группах



### Изменение уровня маркера P1NP в контрольной и опытной группах



## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

- Болевой синдром в опытной группе регрессировал быстрее контрольной. Показатели по шкале ВАШ до лечения - 4,7 баллов в опытной и 4,4 в контроле, через 3 месяца - 1,9 и 3,0, а через 6 месяцев - 1,3 и 2,0 соответственно.
- По данным DEXA T-критерий в контроле за 6 месяцев увеличился - в шейке бедра на 3,2%, в поясничном отделе позвоночника на 2,6%, что указывает на стабилизацию костного метаболизма. В опытной группе увеличение T-критерия составило 20,7% и 25,7% соответственно, что указывает на прирост МПКТ. Полученные различия между группами статистически достоверны.
- Маркер P1NP в группах исходно не различался ( $41,72 \pm 11,05$  и  $43,19 \pm 7,76$ ). Через 6 месяцев в контроле его значение было ниже нормы ( $12,28 \pm 2,36$ ), а в опытной группе в пределах референсных значений ( $28,25 \pm 6,57$ ). Разница между группами иллюстрирует угнетение костеобразования при применении бисфосфонатов, и его компенсацию при применении стимулятора синтеза коллагена.

## ВЫВОДЫ

- Включение в стандартную схему лечения остеопороза стимулятора синтеза коллагена способствует ускорению костеобразования, увеличению МПКТ и более быстрому купированию болевого синдрома.
- Применение стимулятора синтеза коллагена компенсирует ингибирование бисфосфонатами процессов костеобразования.
- Стимулятор синтеза коллагена из морских дальневосточных моллюсков не является лекарственным препаратом, хорошо переносится, не имеет противопоказаний, повышает синтетическую активность остеобластов.