

вазкулярного риска при лечении этим препаратом. Ранее в другом метаанализе было показано, что премущественный ингибитор ЦОГ-2 мелоксикам не увеличивает риск развития кардиоваскулярных и нефрологических осложнений по сравнению с традиционными НПВС. Тромбозмобилические осложнения при приеме мелоксикама возникают реже, чем при приеме диклофенака, и одинаково часто по сравнению с напроксеном и пироксикамом. Помимо этого, мелоксикам не конкурирует с антиагрегантным действием аспирина и, по данным R. Altman и соавт., может повышать эффективность антитромботической терапии при остром коронарном синдроме.

Таким образом, для повышения безопасности применения селективных и специфических ингибиторов ЦОГ-2 необходимо тщательно оценивать соотношение возможной пользы и риска побочных эффектов, учитывать противопоказания и соблюдать особую осторожность при решении вопроса о назначении этих препаратов пациентам с патологией сердечно-сосудистой системы и почек.

ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА

Равшанов Т.Б.

*Харьковский национальный медицинский университет,
Харьков, e-mail: tana_zv@list.ru*

Остеопороз – системное метаболическое заболевание скелета, которое характеризуется снижением костной массы и нарушением микроархитектуры костной ткани и приводит к увеличению хрупкости костей и повышению риска переломов.

Исследования TROPOS позволили установить эффективность терапии стронция ранелатом в профилактике переломов позвонков, любых внепозвоночных и основных переломов (шейка бедра, запястье и др.): снижение относительного риска всех внепозвоночных переломов на 15% ($p = 0,03$), основных типов внепозвоночных переломов – на 18% ($p = 0,025$), снижение риска нового перелома позвонка – на 24% ($p < 0,001$). Широкий диапазон эффективности стронция ранелата так же отражен Европейских рекомендаций 2008 г. по диагностике и лечению остеопороза у женщин в постменопаузальном периоде.

Стронция ранелат состоит из двух атомов стабильного (нерадиоактивного!) стронция, связанных с органическим основанием (ранеловой кислотой). Стронция ранелат обладает уникальным двойным механизмом – одновременно стимулирует процесс образования костной ткани и угнетает процесс ее разрушения, восстанавливая баланс костного метаболизма. Стронция ранелат – первый антиостеопоротический препарат, который, снижая активность резорбции кости и одновременно стимулируя остеосинтез, улучшает микроархитектуру кости на кортикальном и трабекулярном уровнях, а также увеличивает прочность кости и ее устойчивость к переломам.

Согласно результатам проведенного проспективного рандомизированного клинического исследования (Фофанова Н.А., Сивордова Л.Е., Дмитренко О.С., Заводовский Б.В., 2009 г.) подтверждена эффективность применения стронция ранелата в сочетании с комбинированным препаратом карбоната кальция и холекальциферола в комплексной терапии остеопороза с увеличением показателей минеральной плотности кости как в области поясничного отдела позвоночника, так и в области шейки бедра. Основная конкурирующая группа препаратов – моноκлональные антитела человека. Механизм действия их заключается в блокировании рецепторов и сниже-

нии активности остеокластов, таким образом повышая минерализацию и улучшая состояние структуры костной ткани (Bone H.G., Bolognese M.A., Yuen C.K., 2009 г.). Данный механизм действия ограничивает показания к применению – препарат назначается для лечения постменопаузального (гормониндуцированного) остеопороза.

Учитывая вышеизложенное, стоит отметить что препараты стронция ранелата имеют более широкий спектр применения, а в сочетании с препаратами кальция оказывают лучший эффект из возможных.

АНАБОЛИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ В АРСЕНАЛЕ АТЛЕТОВ-БОДИБИЛДЕРОВ

Тимковский О.А.

*Харьковский национальный медицинский университет,
Харьков, e-mail: tana_zv@list.ru*

В спортивной медицине очень популярны препараты, синтезированные на базе мужского полового гормона тестостерона – анаболические («строительные») стероиды (анаболики), применяются в виде таблеток или для внутримышечных инъекций пролонгированного действия. Эти средства активно стимулируют «мышечное питание», за счет прироста мышечной массы увеличивают вес, а выраженная рельефность гипертрофированных мышц является предметом состязаний атлетов-бодибилдеров на представительных соревнованиях мирового уровня. В типичных для этого контингента схемах ради достижения быстрого эффекта используются дозы, антифизиологично превышающие в 8-10 раз (от 20 до 2000 мг! в эквиваленте тестостерона в день) от рекомендованных и часто комбинируются несколько разных анаболиков одновременно. Настораживает и безрассудное пренебрежительное отношение к серьезнейшим побочным эффектам анаболических стероидов (раздражительность («стероидная ярость»), гипертензия, акне, себорея, аллопеция, повышение либидо (в некоторых случаях даже рассматривается как полезный эффект), депрессия, отеки, гиперхолестеринемия и развитие атеросклероза, гинекомастия у мужчин и маскулинизация у женщин, гепатотоксичность, ишемия и гипертрофия миокарда, остановка роста, и чем больше гипертрофированна мышца – тем выше опасность разрыва ее сухожилий и костных переломов, а после длительного курса – снижение либидо, импотенция, привыкание, снижение продукции спермы, мужское бесплодие, атрофия яичек, депрессия, раковое перерождение клеток печени. Сейчас наиболее популярными для роста мышечной массы, объемов и силы, являются Анадрол, суспензия тестостерона, Дианабол, тестостерона ципионат, Сустанон-250, Дека, ВинстролV, Эквипоиз, Андроксон. Для повышения мышечной рельефности применяют Примоболан ацетат, Параболан, Анавар, Примоболан Депо, Примоболан, Финаджект, Дека, ВинстролV, Эквипоиз, Винстрол. Наименее эффективными для роста мышечных объемов считаются Максоболин, Халотестин, Метилтестостерон, Винстрол, Примоболан, Примоболан Депо, Примоболан ацетат, Тестостерона пропионат, Дураболин, Анавар. Наглядно видно, что атлеты считают наиболее эффективными именно те стероиды, которые проявляют наибольшее число побочных эффектов, а самые безопасные препараты для культуристских целей работают «неважно». Разумнее всего для сохранения здоровья и долголетия добиваться успеха правильным образом жизни и грамотным использованием тренировочной загрузки.