

Корекція метаболічних порушень у осіб старшого віку з застосуванням препарату Трібестан

Г.І. Резніченко¹, Н.Ю. Резніченко²

¹ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

²Запорізький державний медичний університет

У статті висвітлено можливості альтернативних підходів до корекції ендокринних та метаболічних вікових змін із застосуванням препарату Трібестан. Трібестан позитивно впливає на гіпофізарно-наднирниковозалозно-гонадну вісь, нормалізує дисгормональні стани, стимулює репродуктивну функцію. У чоловіків застосування Трібестану підвищує рівень концентрації тестостерону, у жінок – фолікулостимулювального та лютеїнізувального гормонів. Ефективним є застосування Трібестану при ендокринних та імунологічних формах непліддя, олігоспермії, післяопераційній реабілітації з приводу варикоцеле, дисліпопротеїнемії, метаболічних порушеннях, клімактеричному і посткастраційному синдромі з нейровегетативними і нейропсихічними порушеннями у жінок.

Ключові слова: ендокринні порушення статевої системи, корекція, Трібестан.

Важливою проблемою сучасності є демографічні зміни в суспільстві, які призвели до збільшення частки населення старшого віку, що є наслідком високого рівня смертності та від'ємного приросту населення [12]. У людей старшого віку відзначається зростання відсотку патології репродуктивної системи, соматичних та дерматологічних захворювань [2], що негативно позначається на їхній соціальній адаптації та якості життя [7].

Збільшення тривалості життя викликає велику увагу дослідників до вікових гормональних змін і пошуку їхньої корекції як у жінок, так і у чоловіків, оскільки подовження активного способу життя дозволить зменшити захворюваність і підвищити якість життя цієї категорії населення [4].

Актуальність проблеми полягає у тому, що фізіологічні інволютивні процеси природного старіння організму значно змінюють клінічну картину і перебіг захворювань, ускладнюють проведення лікування та погіршують якість життя людини в період старіння.

Саме в репродуктивній системі в перехідний період життя людини від репродуктивної фази до старості домінують зміни в організмі, які характеризуються поступовим зниженням і виключенням функції статевих залоз, що проявляється у жінок порушеннями менструального циклу та симптомами естрогенної недостатності, зниженням або неспроможністю до зачаття. Настання менопаузи у жінок свідчить про закінчення репродуктивного періоду, а зниження рівня статевих гормонів призводить до різноманітних постменопаузальних розладів [13]. Естрогенна та андрогенна недостатність, що лежить в основі гіпогонадізму, є наслідком як кількісного зниження секреції статевих гормонів, так і порушення їхнього біосинтезу.

Фізіологічні зміни функцій організму чоловіків протягом життя в нормі змінюються поступово і характеризуються

тривалим динамічним процесом функціональних та структурних порушень в різних органах і системах, який розвивається задовго до настання старості. На відміну від жінок, у чоловіків не відбувається різке закінчення репродуктивної функції, а спостерігається поступове зниження рівня статевих гормонів, в першу чергу тестостерону, що призводить до появи різноманітних розладів: вегетосудинних і психічних реакцій, урогенітальних порушень, збільшення ризику розвитку серцево-судинних захворювань [20].

Основні клінічні прояви вікових порушень у жінок і чоловіків дуже схожі, оскільки є наслідком естроген- і андрогендефіциту та супроводжуються зниженням фізіологічних функцій всіх органів і систем. Унаслідок цього вираженими є психоемоційні зміни, вегетосудинні прояви, ендокринні та трофічні порушення, остеопороз, сексуальна дисфункція [13, 25].

Лікарям у практичній роботі нерідко доводиться вирішувати низку питань, що стосуються перехідного періоду життя людини, – таких, як відновлення фертильності, лікування порушень менструального циклу у жінок і еректильної дисфункції у чоловіків, корекції метаболічних порушень та вегетативних розладів.

В останні десятиліття досягнуто значних успіхів у лікуванні та профілактиці менопаузальних розладів у жінок за рахунок застосування замісної гормональної терапії (ЗГТ) естрогенами [13]. Дослідниками доведена клінічна ефективність ЗГТ, визначені побічні ефекти і протипоказання до її застосування. Разом із тим, у багатьох випадках застосування цього методу неможливе за рахунок негативного ментального ставлення пацієнток до ЗГТ, наявності супутньої патології та протипоказань.

ЗГТ у чоловіків не може плавно коригувати гомеостаз статевих гормонів, а коливання останніх поглиблює дисбаланс і не сприяє стабілізації позитивних ефектів [3]. Окрім цього, протягом тривалого часу у суспільстві склалися певні негативні стереотипи стосовно поведінки чоловіків старшого віку, які не визнають наявності чоловічого клімактерію та майже не звертаються до лікаря з проблемами, що виникають внаслідок фізіологічних процесів старіння.

Це спонукає вчених до пошуку можливої альтернативи застосування в осіб старшої вікової групи з лікувальною і профілактичною метою препаратів інших груп.

Такою альтернативою можуть бути препарати рослинного походження, які містять фітогормони та здатні позитивно впливати на гомеостаз, ліпідний обмін, метаболічну, нервову та інші системи організму людини [15, 27].

Застосування препаратів рослинного походження, що містять фітогормони, дозволяє уникнути багатьох побічних реакцій, характерних для ЗГТ [11]. Вони володіють широким спектром дії, позитивно впливають на обмінні процеси в організмі, стимулюють функцію ендокринних залоз не по-

рушуючи при цьому фізіологічних гормональних механізмів регуляції [14].

Існує багато препаратів, що рекомендуються за наявності вікових порушень, але одні застосовують лише у жінок, інші – тільки у чоловіків. Негормональним препаратом універсальної дії рослинного походження, який застосовують у всіх осіб, є Трібестан, виробництва болгарської фармацевтичної компанії «Софарма».

Препарат Трібестан створений на основі екстракту якрців сланких і містить у своєму складі флавоноїди, сапоніни, стероїдні глікозиди, дубильні та смолисті речовини, барвники, аскорбінову кислоту, ненасичені жирні кислоти, фітостероли, вітаміни, таніни, що стимулюють чисельні фізіологічні процеси [7, 21]. Активну субстанцію складають стероїдні сапоніни, серед яких превалює протодіосцин. Уміст у препараті Трібестан протодіосцину, за яким він стандартизований, складає $\geq 45\%$ [14, 23, 24]. З протодіосцину в процесі метаболізму в печінці утворюється дегідроепіандростерон, який впливає на структуру клітинних мембран, у чоловіків стимулює синтез тестостерону, у жінок – естрогену та фолікулостимулювального гормону [5, 8, 10].

Показаннями до застосування Трібестану є лікування і профілактика розладів статеві системи у чоловіків і жінок як у вигляді монотерапії, так і в комплексному лікуванні такої патології, як непліддя у чоловіків, олігоспермія, післяопераційна реабілітація з приводу варикоцеле, імунологічне непліддя, дисліпопротеїнемія; у жінок – клімактеричний і посткастраційний синдроми з нейровегетативними і нейропсихічними порушеннями, ендокринні форми непліддя [9, 18].

Дози і тривалість лікування Трібестаном визначають залежно від тяжкості захворювання та його переносимості. У середньому Трібестан вживають по 1 пігулці (250 мг) 3 рази на добу протягом 30–90 діб. За необхідності курси лікування можна повторювати.

У чоловіків застосування Трібестану підвищує рівень концентрації тестостерону, у жінок – фолікулостимулювального та лютеїнізувального гормонів, що свідчить про його вплив на гіпофізарно-наднириково-гонадну вісь та нормалізацію дисгормональних станів і стимуляцію репродуктивної функції [1, 6, 26]. Дослідженнями Т.Ф. Татарчук та співавторів [15] встановлено позитивний вплив Трібестану на психоемоційну сферу жінок, фізичний стан та нормалізацію вегетативних реакцій у менопаузальний період. За своєю ефективністю Трібестан не поступається гормональним препаратам, та, на відміну від них, його можна досить тривалий час застосувати у якості монотерапії [1].

Низкою авторів [22, 23, 25] доведена ефективність застосування препарату Трібестан у лікуванні непліддя, порушень сексуальної дисфункції.

Т.Ф. Татарчук і співавтори [16], вивчаючи терапевтичні ефекти Трібестану, встановили його високу ефективність у лікуванні хворих жінок з ановуляцією та непліддям. Застосування Трібестану по 3–6 пігулок з 1-ї по 12-у добу або з 5-ї по 14-у добу менструального циклу сприяло відновленню менструального циклу, нормалізації овуляції, підвищенню лібідо і поліпшенню психоемоційного стану жінок з ендокринним непліддям; у жінок в пре- і ранній клімактеричний період сприяло зменшенню вираженості клімактеричних проявів і знижувало загальне напруження [1].

Трібестан широко використовують у лікуванні чоловіків з еректильною дисфункцією, підвищуючи концен-

трацію статевих гормонів у сироватці крові [17], також при метаболічному синдромі, не порушуючи при цьому фізіологічні механізми гормональної регуляції [19]. Автори [11] не спостерігали випадків підвищення вмісту гормонів у сироватці крові понад фізіологічні норми при лікуванні Трібестаном.

І. Victorov [26] призначав Трібестан у дозі 1–2 пігулки 3 рази на добу протягом 1–3 міс у хворих на варикоцеле, зі змінами в спермограмі, зниженим лібідо, простатитом, раннім клімаксом, гіпотрофією ячок, ідіопатичною азооспермією. Отримані результати свідчать, що при терапії Трібестаном у пацієнтів підвищується якість та рухливість сперматозоїдів.

Таким чином, застосування препарату Трібестан є ефективним у лікуванні багатьох захворювань статеві системи як у жінок, так і у чоловіків, та при змінах обміну, не порушуючи фізіологічні механізми гормональної регуляції. Трібестан позитивно впливає на якість сперми, еректильну функцію, підвищує лібідо у чоловіків за рахунок підвищення секреції статевих гормонів; нормалізує менструальний цикл та овуляцію у жінок, сприяє зменшенню клімактеричних проявів, покращуючи якість життя.

Це свідчить про можливість більш широкого і безпечно-го застосування препарату Трібестан як при естроген-, так і андрогендефіцитних станах, та порушеннях репродуктивної системи і неплідді.

Коррекция метаболических нарушений у лиц старшего возраста с применением препарата Трібестан

Г.И. Резниченко, Н.Ю. Резниченко

В статье показана возможность альтернативных подходов к коррекции эндокринных и метаболических возрастных изменений с применением препарата Трібестан. Трібестан оказывает позитивное влияние на гипофизарно-надпочечниково-гонадную ось, нормализует дисгормональное состояние, стимулирует репродуктивную функцию. У мужчин применение Трібестана повышает уровень концентрации тестостерона, у женщин – фолликулостимулирующего и лютеинизирующего гормонов. Эффективным является применение Трібестана при эндокринных и иммунологических формах бесплодия, олигоспермии, послеоперационной реабилитации при варикоцеле, дислипотеинемии, метаболических нарушениях, климактерическом и посткастрационном синдромах с нейровегетативными и нейропсихическими нарушениями у женщин.

Ключевые слова: эндокринные нарушения половой системы, коррекция, Трібестан.

Correction of metabolic disorders in people of older age with the use of Tribestan

G.I. Reznichenko, N.Yu. Reznichenko

The possibility of alternative approaches to correction of endocrine and metabolic age changes with the use of Tribestan has been shown in the article. Tribestan has positive influence on system of hypophysis-suprarenal glands-sex glands, normalizes dishormonal state, as it stimulates reproductive function. The use of Tribestan increases the level of testosterone in men and the levels of FSH and luteinizing hormone in women. The use of Tribestan for endocrine and immunologic forms of infertility, oligospermia, postoperative rehabilitation in varicocele, disproteinemia, metabolic disorders, menopause and postcastration syndrome with neurovegetative and neuropsychiatric disorders in women.

Key words: endocrine disorders of sexual system, correction, Tribestan.

Сведения об авторах

Резниченко Галина Ивановна – ГЗ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины», 69065, г. Запорожье, бульвар Винтера, 20; тел.: (0612) 24-36-34

Резниченко Наталия Юрьевна – ФПО Запорожского государственного медицинского университета, 69063, г. Запорожье, ул. Кирова, 83

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бабушкина А.В. Применение Трибестана в терапии эндокринного бесплодия у женщин / А.В. Бабушкина // Украинский медицинский журнал. – 2010. – № 2 (76). – С. 56–59.
2. Вошула В.И. Возрастная андрогенная недостаточность пожилых мужчин: современный взгляд на давнюю существующую проблему / В.И. Вошула // Медицинские новости. – 2007. – № 10. – С. 41–46.
3. Горпинченко И.И. Применение экстракта якорцев стелющихся (Трибестан) в терапии хронического простатита и мужского бесплодия (рекомендации для практических врачей) / И.И. Горпинченко, Ю.Н. Гурженко, В.В. Спиридоненко. – К., 2010. – 16 с.
4. Коррекция метаболических нарушений при патологических состояниях / Ю.Г. Резниченко, Г.И. Резниченко, Н.И. Литвин, Н.Ю. Резниченко – Запоріжжя: Просвіта, 2008. – 96 с.
5. Куманов Ф. Клинический опыт применения препарата Трибестан / Ф. Куманов // Провизор. – № 7. – 2002. – С. 16–19.
6. Лесовой В.Н. Использование препарата Трибестан в коррекции андрогенного дефицита / В.Н. Лесовой, А.В. Книгавко, А.В. Аркатов, Н.Л. Панасовский // Медична газета «Здоров'я України XXI сторіччя». – 2009. – № 3. – С. 41.
7. Любарский А.В. Некоторые эволюционно-биологические подходы к сексуальному здоровью женщины зрелого возраста / А.В. Любарский // Медична газета «Здоров'я України XXI сторіччя». – 2006. – № 17. – С. 2–3.
8. Ниткин Д.М. Применение препарата Трибестан в лечении основных проблем мужского репродуктивного здоровья / Д.М. Ниткин, Н.С. Севастьянов, Н.К. Гринюк // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. – 2012. – № 1 (19). – С. 236–143.
9. Пасечников С.П. Клинические исследование эффективности и безопасности препарата Трибестан в лечении эректильной дисфункции / С.П. Пасечников, О.Д. Никитин // Медична газета «Здоров'я України XXI сторіччя». – 2008. – № 4. – С. 50–51.
10. Поворознюк В.В. Фитоэстрогены в профилактике и лечении климактерических нарушений у женщин в постменопаузальном периоде / В.В. Поворознюк, Н.В. Григорьева, Е.В. Бондаренко // Доктор. – 2003. – № 6. – С. 73–76.
11. Попов С.В. Применение Трибестана в лечении андрологических заболеваний / С.В. Попов // Русский медицинский журнал. – 2011. – № 19 (16). – С. 1013–1017.
12. Резниченко Н.Ю. Охорона здоров'я дітей і жінок в Україні: законодавство, стан здоров'я, шляхи вдосконалення / Резниченко Н.Ю., Резниченко Ю.Г., Резниченко Г.І. – З., Просвіта. – 2007. – 188 с.
13. Руководство по медицине климактерия под ред. В.П. Сметник. – М., 2006. – 848 с.
14. Сиренко Ю.Н. Применение экстракта якорцев стелющихся в комплексном лечении кардиологических пациентов / Ю.Н. Сиренко // Медична газета «Здоров'я України XXI сторіччя». – 2008. – № 11 (1). – С. 96.
15. Татарчук Т.Ф. Альтернативні шляхи корекції психоемоційних порушень у період перименопаузи / Т.Ф. Татарчук, О.О. Ефіменко, Т.М. Тутченко // Репродуктивное здоровье женщины. – 2008. – № 4. – С. 1–4.
16. Татарчук Т.Ф. Оптимизация методов лечения недостаточности лютеиновой фазы у женщин репродуктивного возраста на фоне гиперпролактинемии / Т.Ф. Татарчук, О.В. Булавенко, Т.Н. Тутченко // Здоровье женщины. – 2008. – № 2. – С. 72–77.
17. Трибестан – фиторегулятор работы эндокринной системы организма. Опыт применения. / Под ред. М.Е. Чалого, О.Н. Сепп, С.В. Ларина, И.В. Хайкова. – М.: 2006. – 50 с.
18. Adimoelja A. Phytochemicals and the breakthrough of traditional herbs in the management of sexual dysfunctions / A. Adimoelja // Intern. J. Androl. – 2000. – № 2. – P. 82–84.
19. Akram M. Tribulus terrestris Linn.: A review article / M. Akram, H.M. Asif, N. Akhtar // J. Med. Plants Res. – 2011. – № 5 (16). – P. 3601–3605.
20. Caldwell J.D. Sex hormone binding globulin and aging / J.D. Caldwell, G.F. Jiricowski // Horm. Metab. Res. – 2009 – Vol. 41, № 3. – P. 173–182.
21. Grigorova S. Effect of Tribulus terrestris extract on semen quality and serum total cholesterol content in White Plymouth Rock-mini cocks / S. Grigorova, B. Kashamov, V. Sredkova // Biotech. Anim. Husb. – 2008. – № 24 (3–4). – P. 139–146.
22. Grigorova S. Investigation of Tribulus terrestris extract on the biochemical parameters of eggs and blood serum in laying hens / S. Grigorova, D. Vasileva, B. Kashamov // Archiva Zootechnica. – 2008. – № 11 (1). – P. 39–44.
23. Kistanova E. Effect of plant Tr. terrestris extract on reproductive performances of rams / E. Kistanova, H. Zlatev, V. Karcheva, A. Kolev // Biotech. Anim. Husb. – № 200521 (1–2). – P. 55–63.
24. Kostova I., Dinchev D. Saponins in Tribulus terrestris – chemistry and bioactivity / I. Kostova, D. Dinchev // Phytochem. Rev. – 2005. – № 4 (2–3). – P. 111–137.
25. Testosterone, sex hormone binding globulin, and frailty in older men / B.A. Moohr, S. Bhasin, V. Kupelian et al. // J. Am. Geriatr. Soc. – 2007 – Vol. 55, № 4. – P. 548–555.
26. Viktorov I. Pharmacological, pharmacokinetic, toxicological and clinical studies on protodioscin / I. Viktorov, E. Bozadjieva, M. Protich // IIMS Therapeutic Focus. – 1994. – № 4. – P. 213–223.
27. Zhang J.D. Antifungal activities and action mechanisms of compounds from Tribulus terrestris L. / Z. Xu, Y.B. Cao // J. Ethnopharmacol. – 2006. – № 103 (1). – P. 76–84.

Статья поступила в редакцию 14.11.2013