

Вовченко Виктор

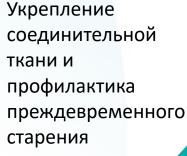
к.м.н., ортопед-травматолог высшей категории, преподаватель Военно-Медицинской академии, г. Санкт-Петербург

Многолетний опыт применения комплексной программы метаболической терапии для поддержки соединительной ткани препаратами Артлайф



online @ offline



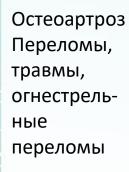


Дисплазия

ной ткани

соединитель-

2013



2001



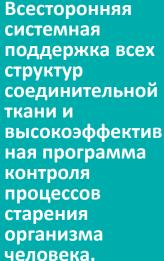
2002



2003

2004





2023



Метаболическая терапия предполагает применение лечебных средств, содержащих вещества, свойственные внутренней среде организма и обладающие первично метаболическим действием.

В отличие от абсолютного большинства других лечебных средств, они влияют на обмен веществ не через регулирующие механизмы, а непосредственно включаясь в биохимические процессы в качестве субстратов, коферментов, кофакторов или других участников метаболизма (энергетического, пластического, электролитного и др.).





online @ offline



Метаболическая терапия – современная концепция



Три взаимосвязанных составляющих метаболической терапии:

ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ

– использование различных сорбентов для нейтрализации и выведения из организма продуктов, ксенобиотиков, эндотоксинов и пр.;

РЕДУКЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ

– восполнение недостающих организму эссенциальных микронутриентов (витаминов и минералов), выполняющих кофакторные функции ферментов для восстановления их функциональной активности, с одной стороны, и оптимизации работы нейроэндокринных и иммунных механизмов регуляции, с другой;

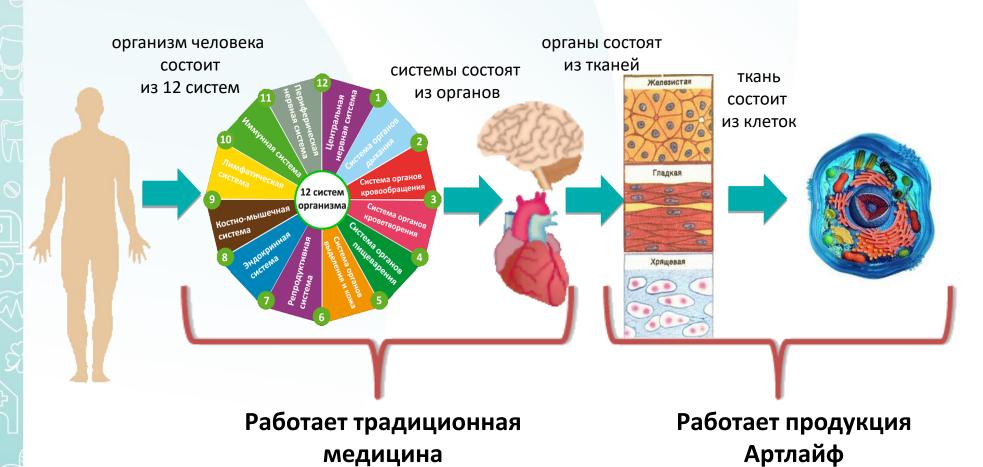
АДДИТИВНАЯ ТЕРАПИЯ

– восполнение дефицитных продуктов промежуточного метаболизма (аминокислот, ферментов. ПНЖК омега- 3, пре- и пробиотиков и т.п.) для оптимизации обмена веществ и нормализации функционального состояния органов и систем организма человека.



online @ offline





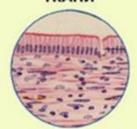
медицина



online @ offline



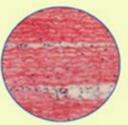
ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ ТКАНИ



однослойный эпителий

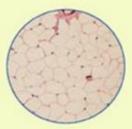


рыхлая соединительная ткань

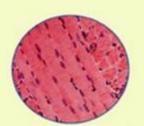


ТКАНИ ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ

плотная соединительная ткань

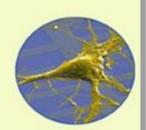


жировая ткань



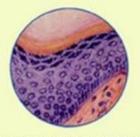
МЫШЕЧНЫЕ ТКАНИ

поперечно-полосатая мышечная ткань



НЕРВНАЯ ТКАНЬ

нейрон



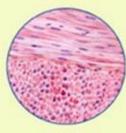
многослойный эпителий



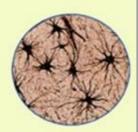
хрящевая ткань



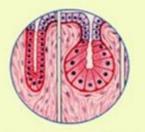
костная ткань



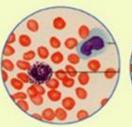
гладкая мышечная ткань



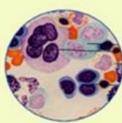
нейроглия



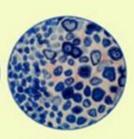
железистый эпителий



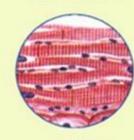
кровь



миелоидная ткань



лимфоидная ткань



сердечная мышечная ткань

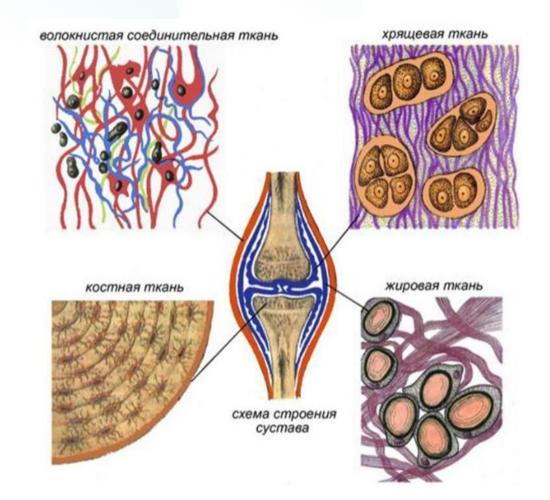




Соединительная ткань — это ткань живого организма, не отвечающая непосредственно за работу какого-либо органа или системы органов, но играющая вспомогательную роль во всех органах, СОСТАВЛЯЯ 60—90 % ОТ ИХ МАССЫ.

Соединительная ткань образует опорный каркас (строму) и наружные покровы (дерму) всех органов.

Общими свойствами всех соединительных тканей является происхождение из мезенхимы, а также выполнение опорных функций и структурное сходство.

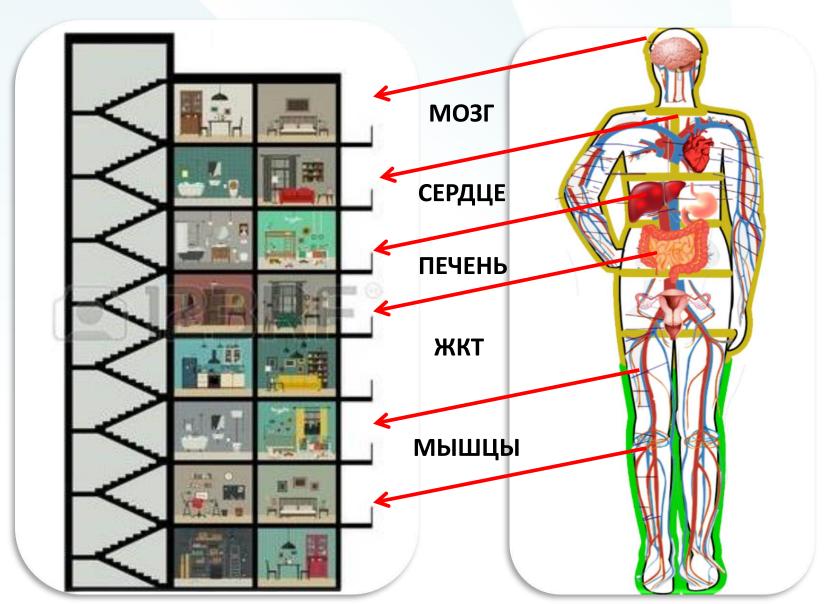




online @ offline

Соединительная ткань: дом и «управляющая компания» для органов



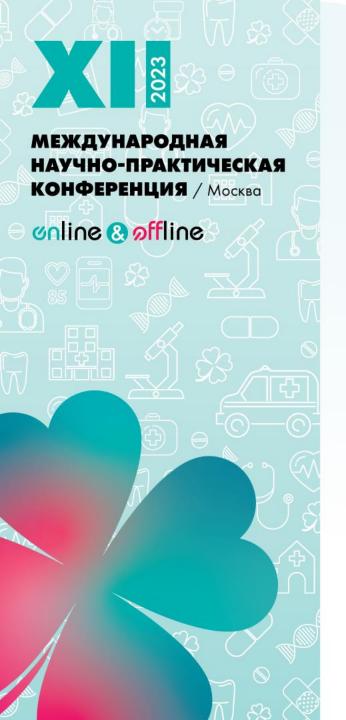




СОЕДИНИТЕЛЬНАЯ ТКАНЬ (СТ):

- Составляет 70-85% массы тела человека
- Участвует в формировании стромы органов, прослоек между другими тканями, дермы кожи, скелета;
- Формирует анатомические образования

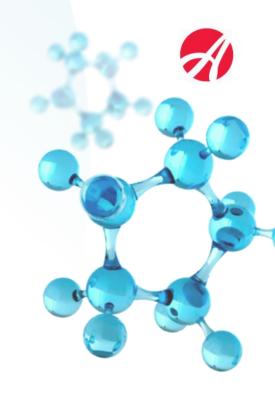
 фасции и капсулы, сухожилия и
 связки, хрящи и кости.
- Полифункциональный характер соединительных тканей определяется сложностью их состава и организации



Основной структурный элемент соединительной ткани —

КОЛЛАГЕН

составляет 25% общей белковой массы тела, обеспечивает прочность и эластичность соединительной ткани.



КОЛЛАГЕН

кожа

стенки сосудов мягкий скелет каркас внутренних органов



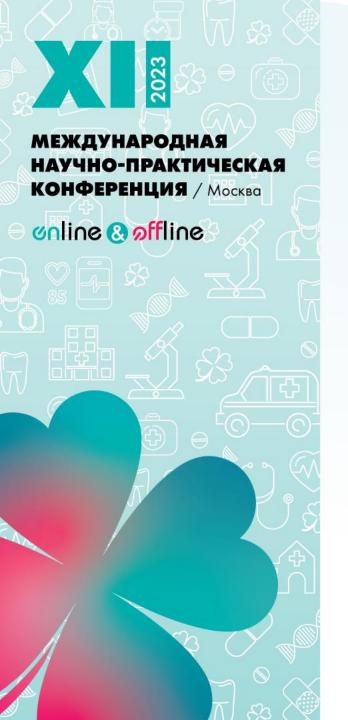
РОЛЬ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ



ФУНКЦИИ

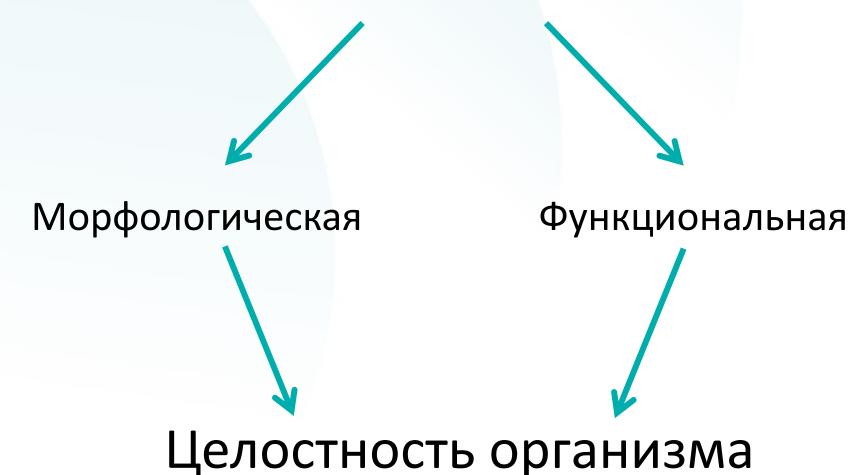
защитная связующая питающая опорная очистительная

85% всей массы тела



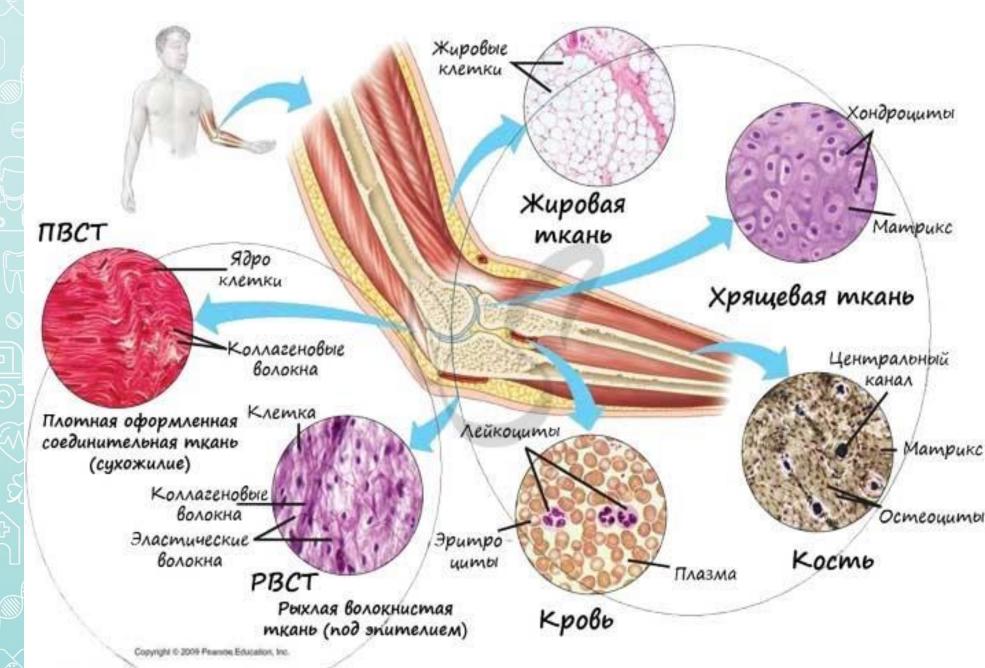
ОСНОВНЫЕ РОЛИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ







online & offline

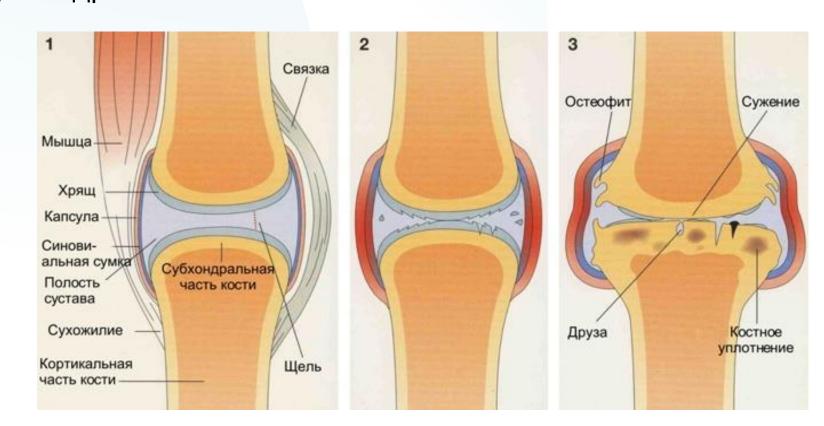


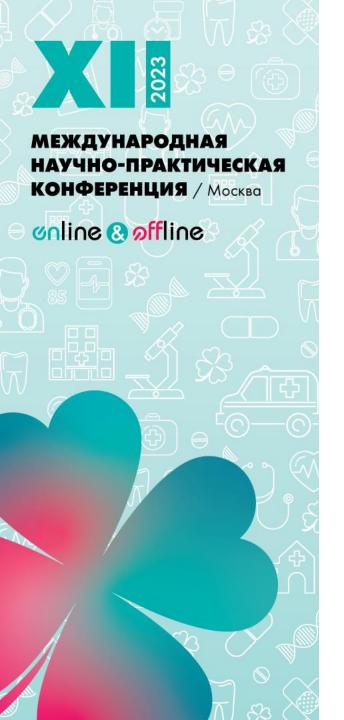






Болезнь, обусловленная действием биологических и механических факторов, дестабилизирующих нормальные отношения между процессами деградации и синтеза хондроцитов, внеклеточного матрикса суставного хряща и субхондральной кости.





СТАТИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТЕОАРТРОЗОМ

до 29 лет 8.4 человека на 1000 населения

30-39 лет 42.1 человека на 1000 населения

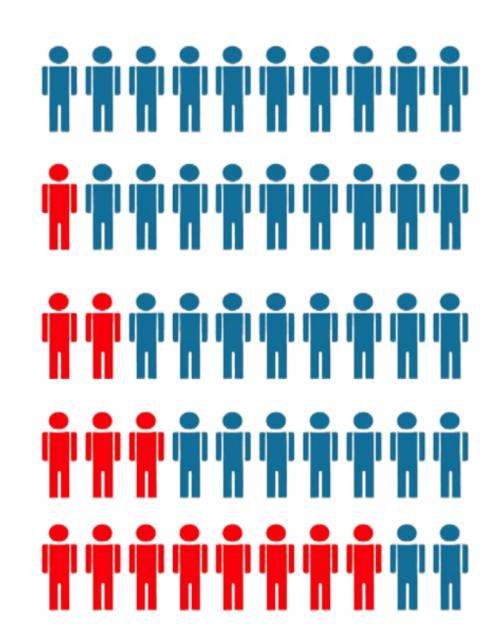
40-49 лет 191.9 человека на 1000 населения

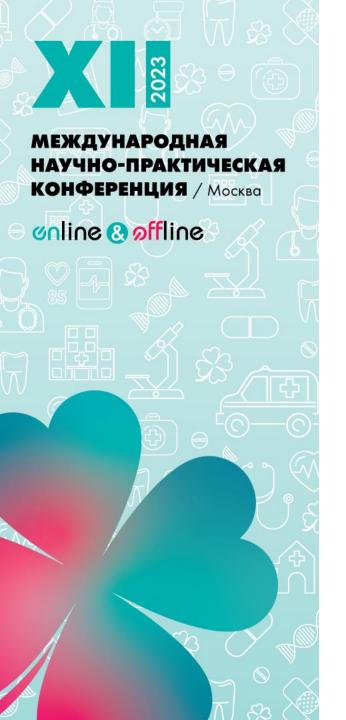
50-59 лет

297.2 человекана 1000 населения

60-69 лет

879.7 человека на 1000 населения





СТАТИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТЕОАРТРОЗОМ

Женщины болеют остеоартрозом в 2 раза чаще

ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ:

У ЖЕНЩИН – ПОСЛЕ 35 ЛЕТ

У МУЖЧИН – ПОСЛЕ 45 ЛЕТ



Экономический ущерб – 1-2,5% от ВВП:

- затраты на медицинское обслуживание
- потери от утраты трудоспособности населения



online @ offline





Первичный (идиопатический, инволюционный)

Локализованный (менее 3 суставов)

Генерализованный (более 3 групп суставов)

Вторичный

Ревматоидный

Вследствие эндокринных и метаболических заболеваний

Посттравматический

На фоне врожденной дисплазии соединительной ткани (ранний)



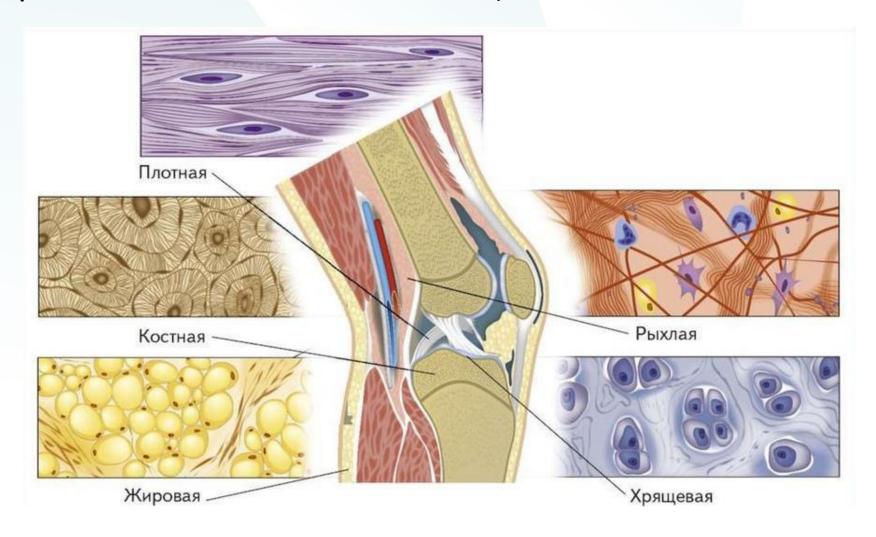








Соединительная ткань отличается хорошо развитым межклеточным веществом





online @ offline



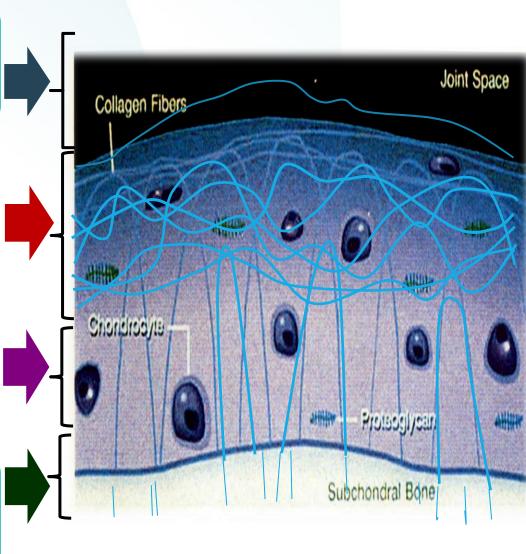


Поверхностная (тангенциальная) зона (10%) — блестящая пластинка. Волокна коллагена расположены горизонтально; хондроцитов нет.

Средняя (промежуточная) зона (50%) - коллагеновые волокна толще и располагаются в форме перекрещивающихся радиальных пучков; мало хондроцитов; много протеогликанов.

Глубокая зона (20%) — самое большое количество радиальных волокон, располагающихся вертикально; много хондроцитов; мало протеогликанов.

Зона обызвествления (20%) — отделяет хрящ от кости. Коллагеновые волокна проникают через эту зону и скрепляют хрящ с костью

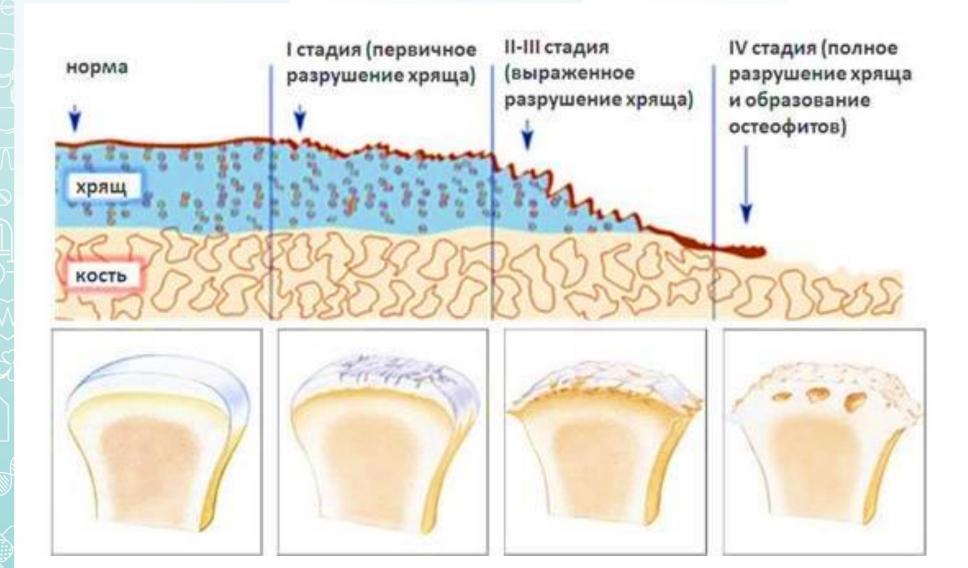




online & offline









online @ offline









Нарушение синтетической активности хондроцитов



Синтез «короткого» коллагена и низкомолекулярных протеогликанов

Не образуются фибриллы и комплексы с гиалуроновой кислотой

Снижение гидрофильности хряща; утрата матриксом нормальных биомеханических свойств

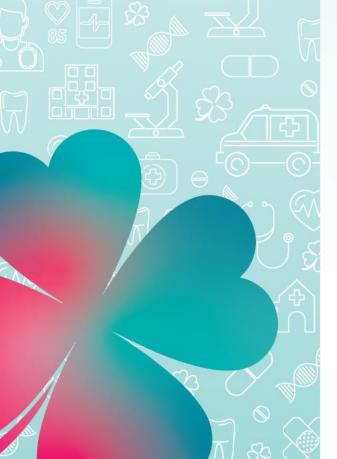
Дегенерация и гибель хряща

Воспаление аутоиммунной природы



Высвобождение лизосомальных ферментов



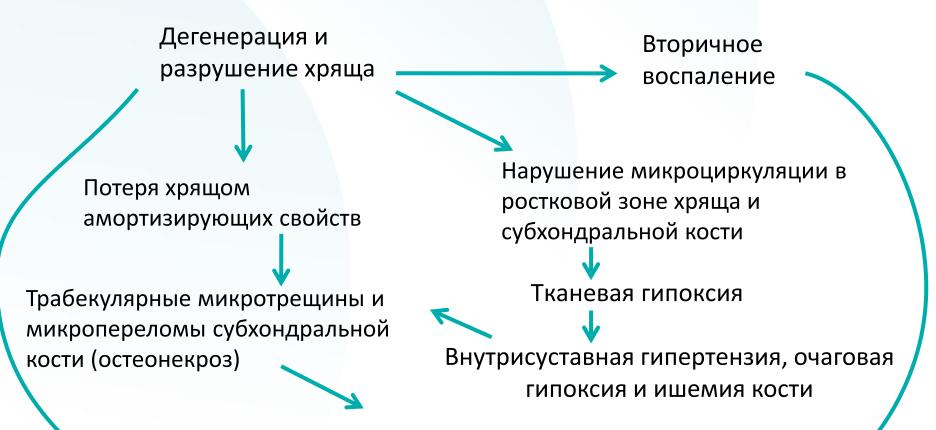




online @ offline



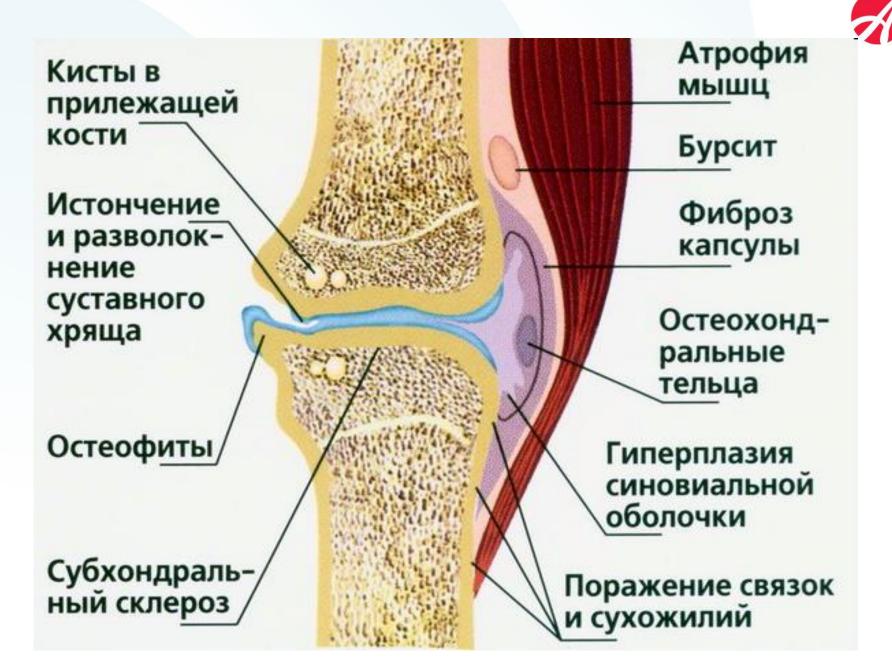




Вторичные патологические изменения других структур сустава (синовиальной оболочки, капсулы, менисков, связок, сухожилий)



online @ offline





online & offline









online @ offline









online @ offline







ЦЕЛИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ



- 1. Снижение темпов прогрессирования болезни
- 2. Восстановление структуры измененных тканей сустава в максимально возможной степени
- 3. Уменьшение боли
- 4. Улучшение функции сустава
- 5. Улучшение качества жизни







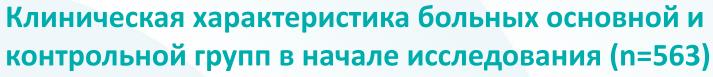
Обеспечить понимание больным своего заболевания и умение управлять им

Изменение образа жизни Лечебная физкультура

Защита суставов от перегрузки

Лечебное питание (восстановление тканей сустава)

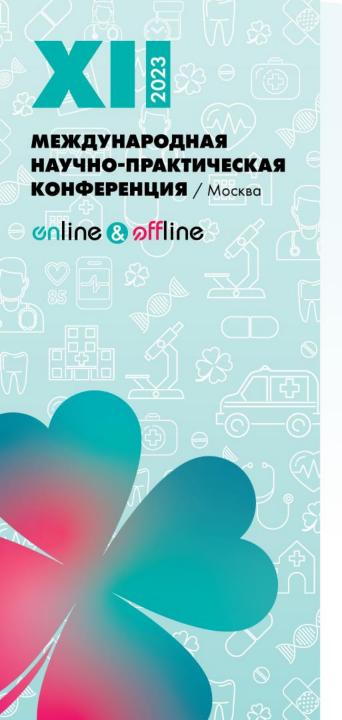






(Вовченко В.И. «Опыт применения хондропротекторов при лечении больных остеоарторозом коленных суставов» Клиническое питание №3, 2007, с.7-12)

<u> </u>		
Критерии	Основная группа (n=385)	Контрольная группа (n=178)
мужчины	145 (37,5%)	79 (44,1%)
женщины	241 (62,5%)	99 (55,9%)
Средний возраст	53,79	53,38
Длительность ОА (годы)	5,92	7,09
ОА 1-й стадии	80 (20.8%)	36 (20,6%)
ОА 2-й стадии	257 (66,7%)	111 (61,75%)
ОА 3-й стадии	48 (12,5%)	31 (17,6%)
Функциональный индекс Лекена	8,08	7,89
Боль при ходьбе по ВАШ	39,4	39,7



Больные основной группы(n=386) получали лечение по схеме:



- 1. Джойнт флекс по 2 таблетки 2 раза в день
- 2. Кальцимакс по 1 капсулы 2 раза в день
- 3. Эссенциал Ойл по 1 капсулы 2 раза в день

Перерывы между курсами – 6 месяцев

- **4. Диклофенак** по 50 мг 1 2 раза в день в течение 30 дней, а далее эпизодически для купирования болевого синдрома после физических перегрузок (по 10 мг 1 раз в 10 14 дней до 6 месяцев)
- **5. Физиотерапевтическое лечение:** фонофорез с гидрокортизоном №10, лазеротерапия №10
- **6. Ограничение физической нагрузки** на нижние конечности в течение 1 месяца (ходьба не более 1,5 2 км в день)



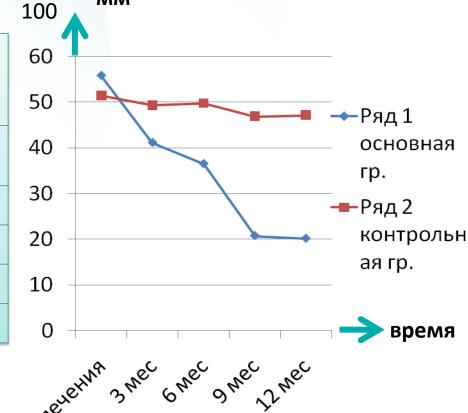
online @ offline





Динамика интенсивности болевого синдрома при ходьбе по ВАШ (мм)

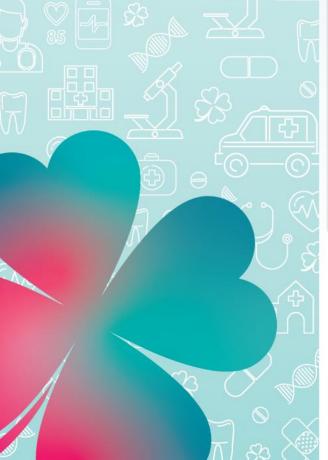
Время обследования	Основная группа (n=385)	Контрольная группа (n= 178)	р
До начала лечения	55,91	51,47	>0,05
3 мес	41,21	49,32	<0.05
6 мес	36,58	49,76	<0,001
9 мес	20,79	46,88	<0,001
12 мес	20,2	46,18	<0,001



MM



online @ offline



Динамика функционального индекса Лекена



(индекс тяжести гонартроза)

Время обследования	Основная группа (n=385)	Контрольная группа (n= 178)	р
До начала лечения	8,08	7,89	> 0,05
3 мес	6,16	7,82	< 0,05
6 мес	5,45	8,27	< 0,001
9 мес	4,46	8,41	< 0,001
12 мес	3,08	8,35	< 0,001

Тяжесть гонартроза

1-4 балла - слабая;

5-7- средняя;

8-10 - выраженная;

11-12 значительно выраженная;

> 12 резко выраженная





online @ offline



Альгофункциональный индекс Лекена для гонартроза (1997 г.)



1.Боль или дискомфорт

Показатель	Баллы
Ночная боль	
Только при движениях или в определенном положении	1
Даже в покое	2
Утренняя скованность или боль после сна	
Менее 15 мин	1
15 мин и более	2
Усиление боли после стояния в течении 30 мин	1
Боль возникает при ходьбе	
Только после прохождения определенной дистанции	1
Сразу, а затем усиливается	2
Боль или дискомфорт при вставании из положения сидя	1

Градации ответов: 0 легко

1 — с усилием

2 — невозможно

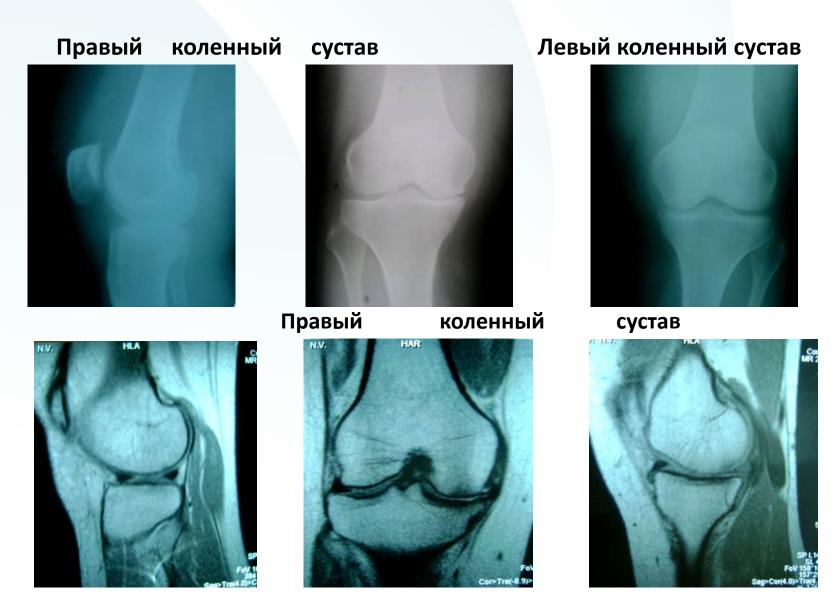
2. Максимальное расстояние, проходимое без боли

Более 1 км, но с отдыхом	1
• Около 1 км	2
• От 500 до 900 M	3
От 300 до 500 м	4
От 100 до 300 м	5
Менее 100 м	6
С одной тростью или костылем	+1
С двумя тростями или костылями	+2



Больная Т., 53 лет, **ДО ЛЕЧЕНИЯ.** 2007 г.







Больная Т., 56 лет, ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ. 2010 г.



Правый коленный сустав







МРТ, правый коленный сустав









online @ offline

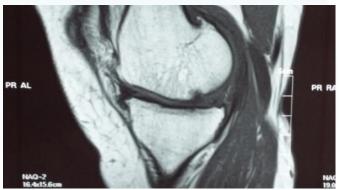


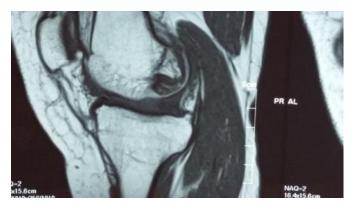


2015 г.



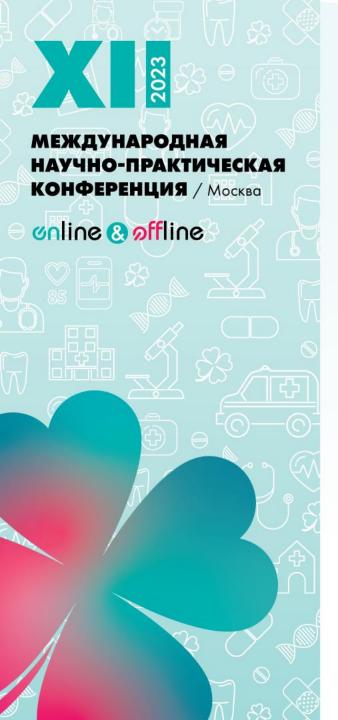
2021 г.











Вывод



Таким образом, у больных остеоартрозом применение комплексной программы метаболической терапии способствует существенному снижению или устранению болевого синдрома, улучшению функционального состояния пораженных суставов и качества жизни.



ОСТЕОХОНДРОЗ ПОЗВОНОЧНИКА

хроническое заболевание,

характеризующееся развитием дегенеративно-дистрофических изменений межпозвоночных дисков с последующим вовлечением в процесс смежных с ними позвонков и окружающих тканей.







- Средний срок клинических проявлений остеохондроза
 - 30-35 лет
- К 50 годам остеохондрозом страдают 60 % мужчин и 80 % женщин
- Неврологические осложнения в виде корешкового синдрома (радикулита) имеется у 50 % больных остеохондрозом.







Примеры заболеваний межпозвоночных дисков





Основа патологии позвоночника — весь позвоночный двигательный сегмент (ПДС)

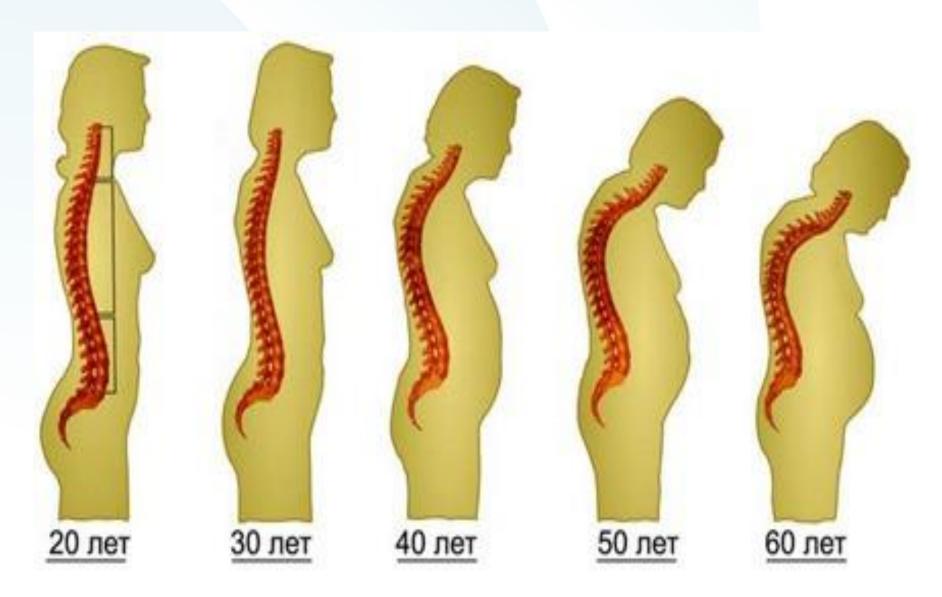
Главное действующее лицо болевого синдрома — **мышечные структуры.**



online @ offline

ТЕЧЕНИЕ ОСТЕОХОНДРОЗА



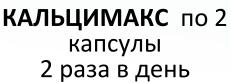




ПРОГРАММА МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ И ОСТЕОХОНДРОЗЕ









ДЖОИНТ ФЛЕКС ФОРТЕ по 2 таблетки 2 раза в день



НЕОКОЛЛАГЕН АРТРО по 2 чайные ложки 2 раза в день

Длительность курсов - от 3 до 6 месяцев **или постоянно** Перерывы между курсами - от 3 до 6 месяцев



online @ offline





«безмолвная эпидемия»



Потеря костной массы происходит

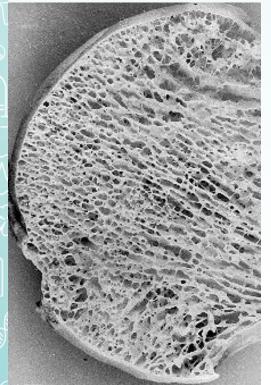
постепенно! скрыто! необратимо!

и часто диагностируется только после переломов!

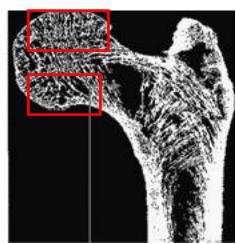


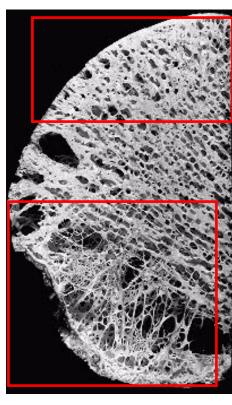
online @ offline

ГИСТОАРХИТЕКТОНИКА ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ











online & offline





метаболическое заболевание скелета, характеризующееся снижением костной массы, нарушением микроархитектоники костной ткани и как следствие переломами при минимальной травме.







ОСТЕОПОРОЗ



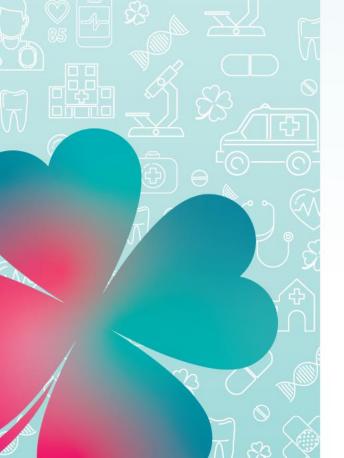
Низкотравматический (низкоэнергетический), или остеопоротический перелом - перелом, произошедший при минимальной травме, в подавляющем большинстве случаев, случившийся вследствие остеопороза.

Минимальная травма - падение с высоты собственного роста на ту же поверхность или еще меньшая травма. Остеопоротические переломы также могут возникнуть при неловком движении, кашле, чихании и вообще без видимого травматического вмешательства.

Остеопоротические переломы также можно отнести **к патологическому перелому, то есть перелом вследствие заболевания**, а не травматического воздействия.



online @ offline



ОСТЕОПОРОЗ



Первичный остеопороз

развивается как самостоятельное заболевание без выявленной другой причины снижения прочности скелета, занимает 95% в структуре остеопороза у женщин в постменопаузе (постменопаузальный остеопороз) и 80% в структуре остеопороза у мужчин старше 50 лет

Вторичный остеопороз

развивается вследствие различных заболеваний или состояний, а также приема лекарственных средств и наблюдается лишь у 5% у женщин и 20% у мужчин.





ОСТЕОПОРОЗ



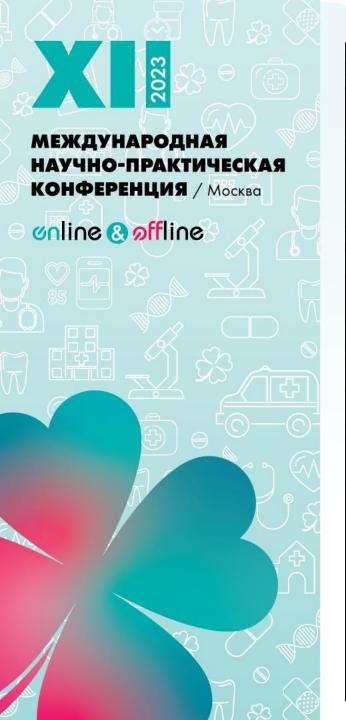
В России среди лиц в возрасте 50 лет и старше остеопороз выявляется у

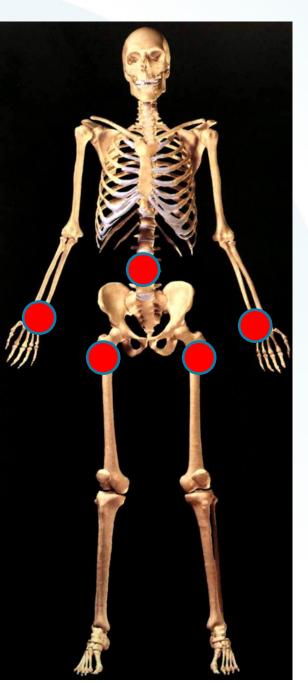
34%(+ 43%)= 77% женщин

и 27%(+ 44%)= 71% мужчин,

так как частота остеопении составляет 43% и 44%, соответственно.







Локализация и частота переломов у женщин в менопаузе

Доля компактного вещества в скелете – 80%, губчатого – 20%. Площадь поверхности трабекул губчатого вещества в 10 раз больше, интенсивность перестройки (ремоделирования) губчатого вещества в 5 раз больше чем компактного. Риск переломов возникает в костях на 50% и более построенных из губчатого

вещества.



Наиболее частые переломы костей на фоне остеопороза





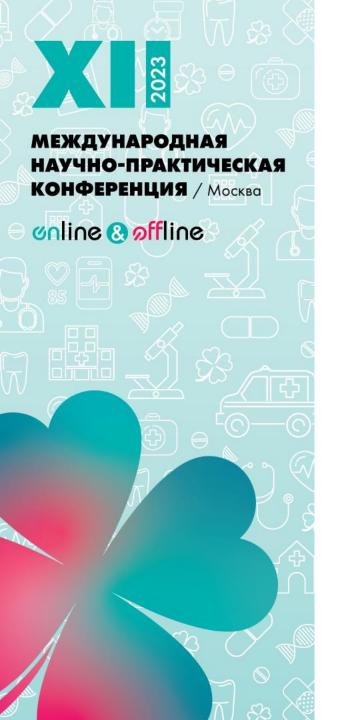
Компрессионные переломы позвонков



Перелом лучевой кости



Перелом шейки бедра



Медико-социальные последствия малоэнергетических переломов на фоне остеопороза в России

Смертность в течение первого года после перелома медиального отдела бедра 30,8 – 35,1% (по городам России)

78% пациентов через год и 65,5% через
 2 года после травмы нуждаются в
 постоянном уходе





Переломы костей на фоне остеопороза в России ежегодно



3 410 000

переломов позвонков

168 000

переломов дистального отдела предплечья

43 000

переломов проксимального отдела бедра





состав кости:

Органическое вещество – коллаген 1 типа (30%)

Минеральное вещество – гидроксиапатит кальция (60%) Са 10 (РО4)6(ОН)2

Жидкость (10%)





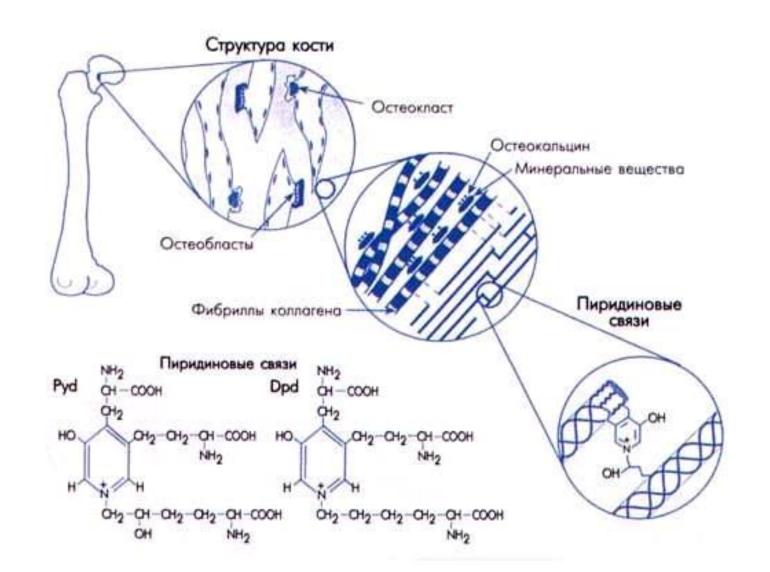


online @ offline

СТРОЕНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ



рис.1 Схематическое изображение участия пиридиновых связей и остекальцина в формировании структуры костной ткани (схема представлена S.P. Robins и публикуется с его согласия)

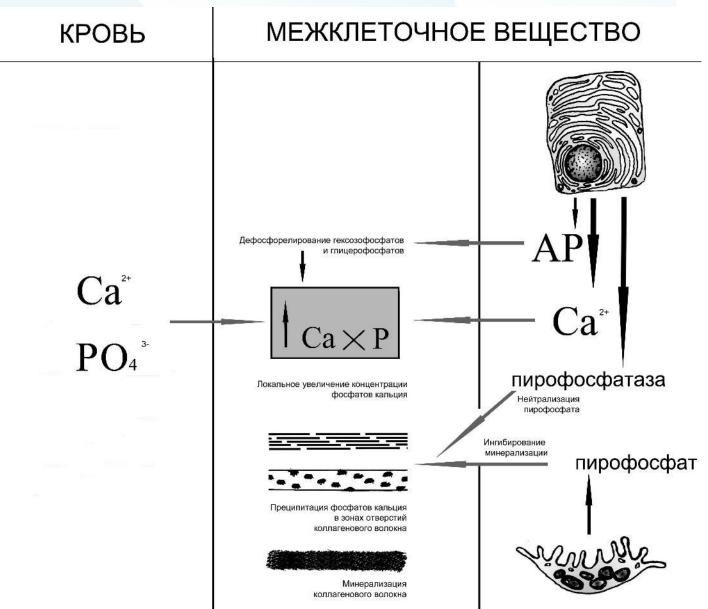




online @ offline

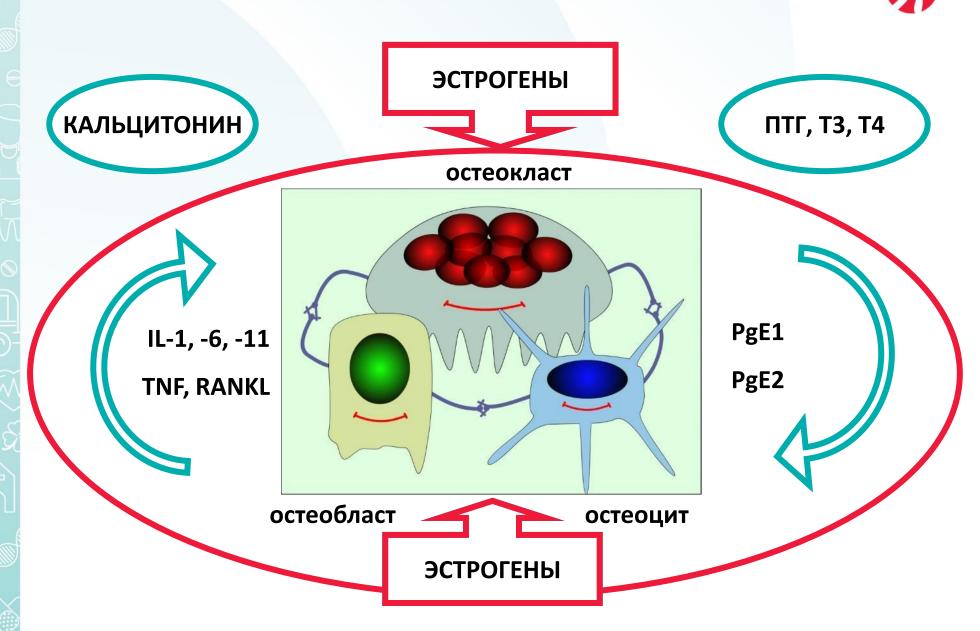
Функции остеобластов. Минерализация костного матрикса.







online & offline









Только содружественная работа всех клеток костной ткани приведет к нормальному развитию скелета, его росту, физиологической и репаративной регенерации.

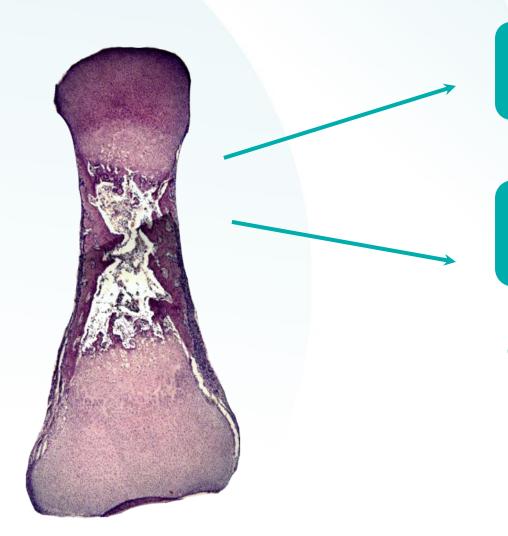
	Стадии метаболизма		
	Формирование органического матрикса	Минерализация матрикса	Резорбция матрикса
клетки		ОСТЕОБЛАСТЫ	
		ОСТЕОЦИТЫ	
		· ·	ОСТЕОКЛАСТЫ







кость-живая ткань!



POCT

РЕГЕНЕРАЦИЯ

физиологическая репаративная

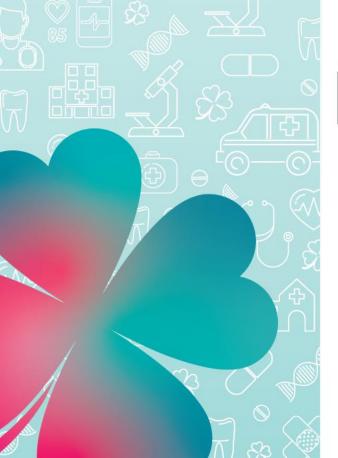


МЕЖДУНАРОДНАЯ ГУБЧАТОЙ КОСТИ ТОТОТИТЕ НА В ТОТОТИТЕ НА В







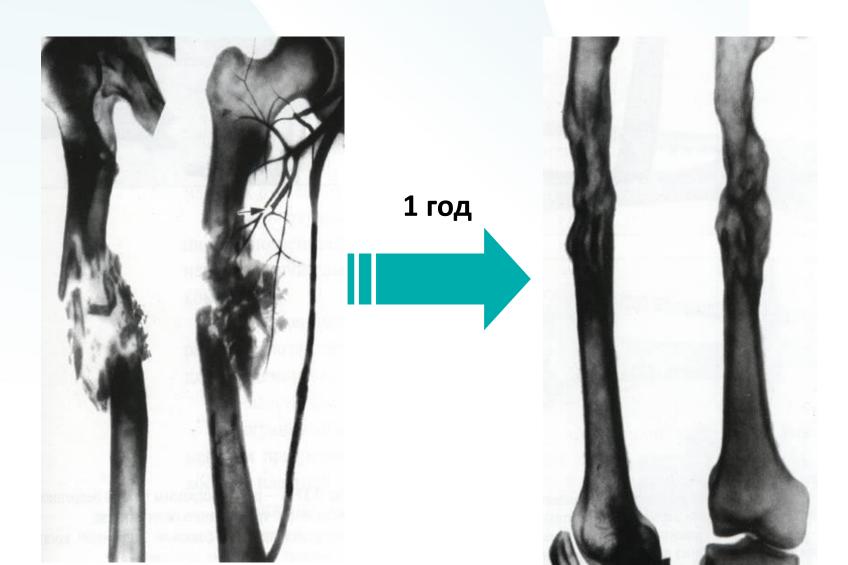




РЕПАРАТИВНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ КОСТИ

МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ / Москва

online @ offline





online @ offline

ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ КОСТНОЙ МОЗОЛИ





Формирование сосудистой сети



Заполнение дефекта соединительной ткани



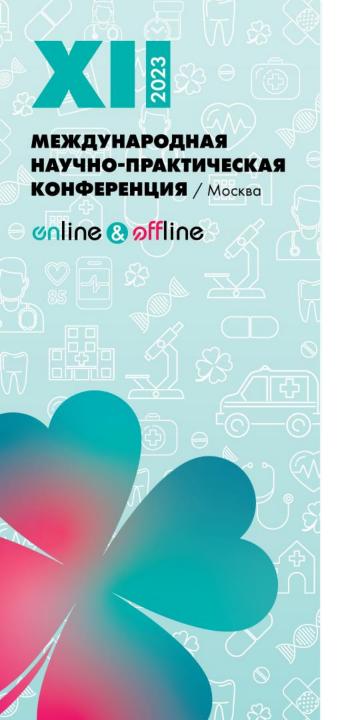
Хондробластические элементы



Формирование костной мозоли



Первичная костная мозоль



НОВОМЕГИН



Биоактивный комплекс с селеном и липосомированным дигидрокверцетином способствует восстановлению резервов организма, нормализует обмен веществ, снижает риск развития острых и прогрессирования хронических заболеваний.

Оказывает комплексное воздействие на сердечно-сосудистую, иммунную, нервную системы. Обеспечивает устойчивость к неблагоприятным вредным воздействиям и повышает общие резервные силы организма.

Рыбий жир
Льняное масло
Липосомы с дигидрокверцетином
(лецитин, дигидрокверцитин)

Липоевая кислота Витамин Е Селексен



online @ offline



І ТИП: ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНЫЙ ОСТЕОПОРОЗ

Превалирование в ходе цикла базисных многоклеточных единиц (БМЕ) фазы резорбции

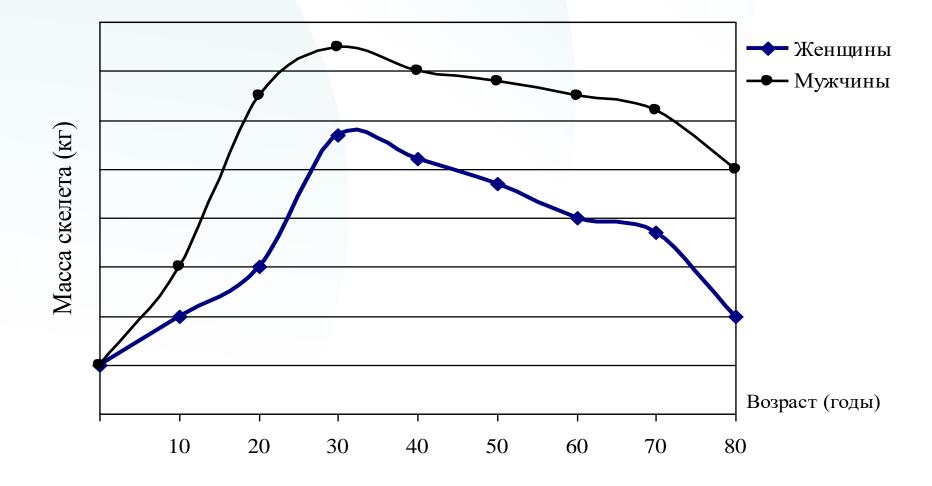
II ТИП: СЕНИЛЬНЫЙ ОСТЕОПОРОЗ

Угнетение в ходе цикла БМЕ фазы формирования



ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ КОСТИ

= РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ







РОЛЬ ЭСТРОГЕНОВ В РЕГУЛЯЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛЕТОК КОСТНОЙ ТКАНИ



ОСТЕОКЛАСТЫ

- 1. Угнетение остеокластичечкой дифференцировки клеток-предшественниц.
- 2. Ингибирование RANKL.
- 3. Усиление синтеза кальцитриола.

ОСТЕОБЛАСТЫ

- 1. Усиление остеобласти ческой дифференцировки клеток-предшественниц.
- 2. Стимулирование синтеза коллагена 1 типа.
- 3. Усиление синтеза остеопротегерина.

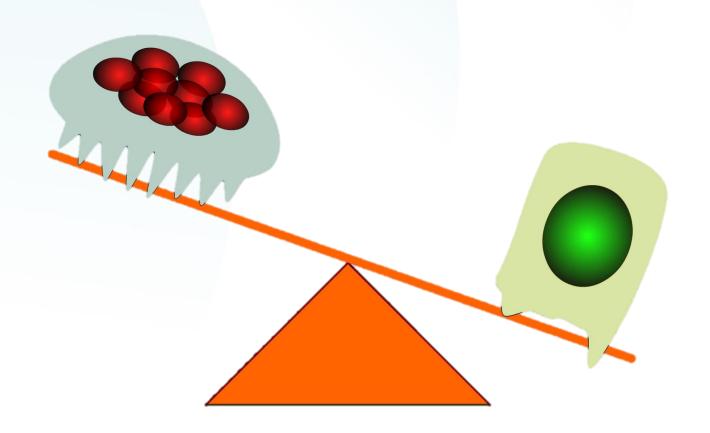


КОНФЕРЕНЦИЯ / Москва

online @ offline



Дефицит эстрогенов приводит к преобладанию резорбции в деятельности основных многоклеточных единиц при ремоделировании костной ткани.









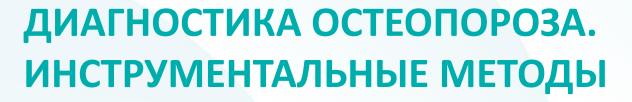
ФОРМУЛА ЖЕНЩИНЫ

Идеально сбалансированный комплекс, созданный с учетом потребностей женского организма.

В состав комплекса входит сбалансированное сочетание экстрактов хмеля, люцерны, дамианы, дудника китайского, женьшеня, содержащих особые вещества — фитоэстрогены.









ДЕНСИТОМЕТРИЯ - стандартный метод

- Ранняя диагностика (1-2% потери костной массы)
- Исследование позвоночника и/или проксимального отдела бедра

Лучевая нагрузка при денситометрии минимальна, что делает исследование безопасным для пациента

Мониторинг денситометрии проводится один раз в год, выполнять исследования чаще нецелесообразно.

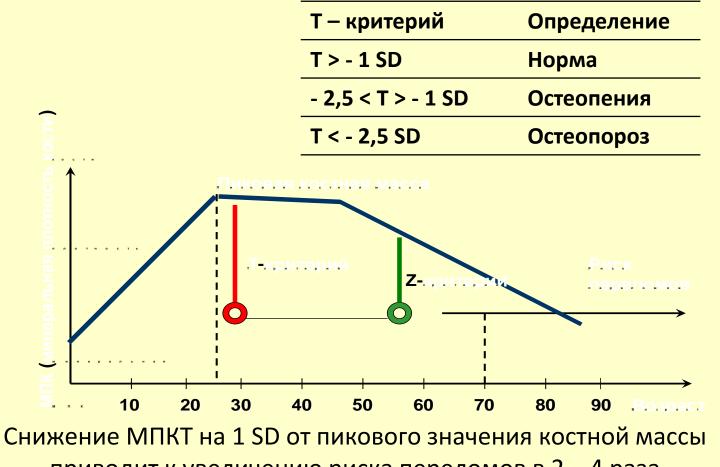




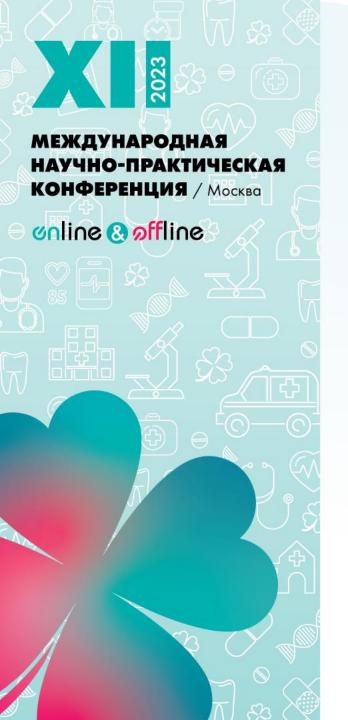
online @ offline







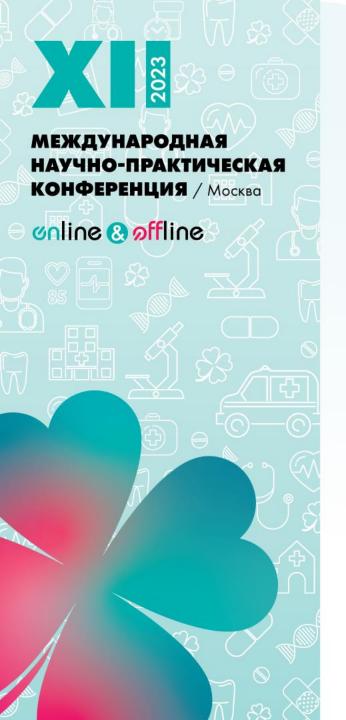
приводит к увеличению риска переломов в 2 – 4 раза



ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ НА ФОНЕ ОСТЕОПОРОЗА ДОЛЖНО БЫТЬ КОМБИНИРОВАННЫМ

Адекватный остеосинтез в ранние сроки или надежная иммобилизация.

Назначение препаратов, способных **увеличивать массу костной ткани**, улучшать ее **качество**.





ВСАСЫВАНИЕ КАЛЬЦИЯ ИЗ ПИЩИ:

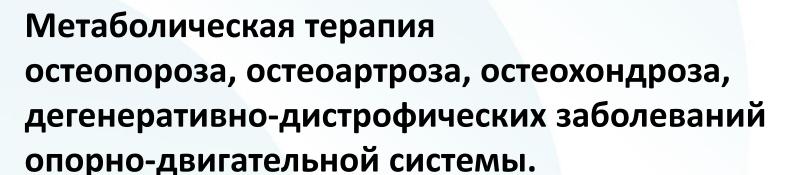
У детей: 50-70%

У взрослых: **25-35**%

У пожилых: 5-15%





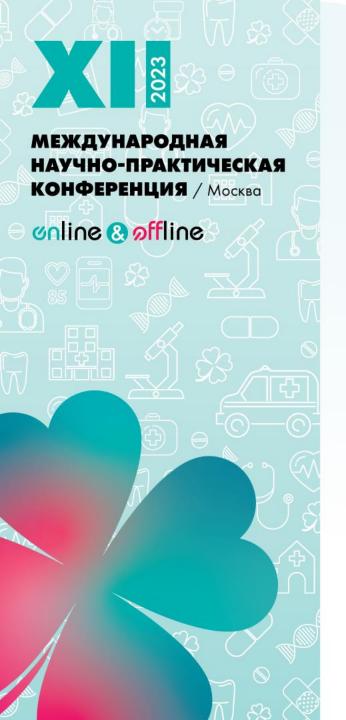


Оптимизация сращения переломов.

- 1. **Джоинт Флекс Форте** по 2 таблетки 2 раза в день.
- 2. Кальцимакс по 2 капсулы 2 раза в день.
- 3. **Неоколлаген Артро** по 2 чайные ложки 2 р. в день.
- 4. НовОмегин по 1 капсуле 2 раза в день.
- **5. Формула Женщины** по 2 таблетки 2 раза в день.

Курсы повторять регулярно через каждые 4-6 месяцев.





дисплазия соединительной ткани



(от греч $\delta \upsilon \sigma$ - — приставка, отрицающая положительный смысл слова и $\pi\lambda\dot{\alpha}\sigma$ (σ — «образование, формирование») — это генетически детерминированные состояния, характеризующиеся **дефектами волокнистых структур и основного вещества соединительной ткани**, приводящие к нарушению формообразования органов и систем, имеющие прогрессирующее течение.

Синонимы: соединительнотканная дисплазия, врождённая соединительнотканная недостаточность, **наследственная коллагенопатия**.



ВНЕШНИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КОЛЛАГЕНОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ







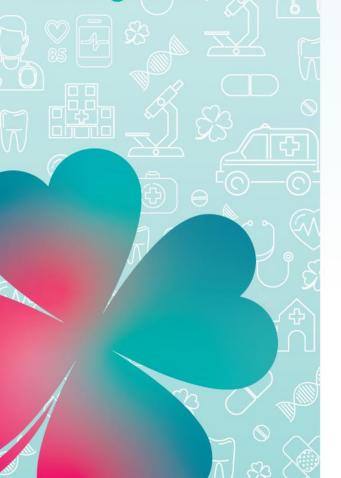






МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ / Москва

online @ offline



СОЕДИНИТЕЛЬНО-ТКАННЫЕ ДИСПЛАЗИИ (СТД)



Дифференцированные

- -Синдром Морфана
- -Синдром Эдерса-Данлоса
- -несовершенный онтогенез
- -синдром вялой кожи и др.

Недифференцированные

Истинно малые СТД

- стоматологические и косметические дефекты

Изолированные СТД

- ортопедические дефекты (сколиоз, плоскостопие, гипермобильность суставов и др.)

Синдром СТД

- -изменения ЦНС и BHC(вегетативной)
- -синдром СТД сердца (пороки)
- -СТД бронхелегочной системы
- -СТД мочевой системы
- -изменения системы гомеостаза
- -имунный дисбаланс





ПРОБЛЕМА №1

48% ЛЮДЕЙ имеют ВРОЖДЕННОЕ недоразвитие СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ - дисплазию соединительной ткани, которая определяет КАЧЕСТВО ЗДОРОВЬЯ на ВСЮ ЖИЗНЬ!!!!!

ПРОБЛЕМА №2

Почти 100% людей не знают об этом!









Остеоартроз I ст., врожденная недифференцированная дисплазия соединительной ткани











МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ / Москва



Перспективы метаболической терапии





Недифференцированная дисплазия соединительной ткани



Болезни перегрузки опорно-двигательного аппарата





Краснов Андрей Иванович доцент, д.м.н., заведующий отделением патологии тазобедренных суставов НИИ детской травматологии и ортопедии им. Г.И.Турнера



online @ offline



Патология тазобедренных суставов у детей



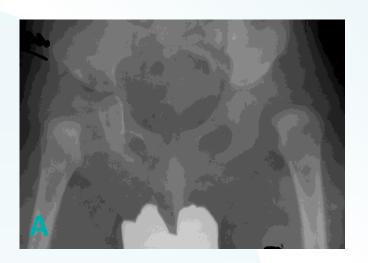
Врожденная патология

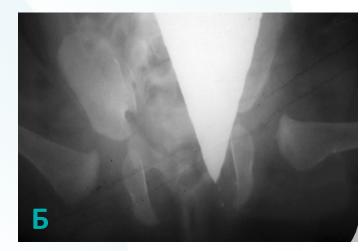
- Врожденный вывих бедра и дисплазия тазобедренного сустава.
- Врожденная варусная деформация шейки бедренной кости в сочетании с гипоплазией бедренной кости.
- Врожденная нейродиспластическая варусная деформация шейки бедренной кости без гипоплазии бедренной кости.
- Варианты эпифизарной и эпиметафизарной дисплазии скелета с поражением тазобедренных суставов.

Приобретенная патология

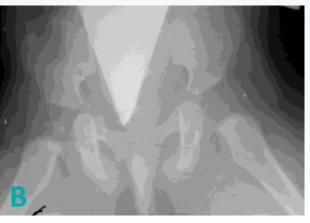
- Деформация тазобедренного сустава после перенесенного рахита.
- Остеохондропатия головки бедренной кости(болезнь Легга-Кальве-Пертеса).
- Юношеский эпифизеолиз головки бедренной кости (эндокрнинологическое заболевание).
- Посттравматические деформации проксимального отдела бедренной кости.















Рентгенограммы больной С.:

A – в возрасте 3 месяцев (задержка окостенения ядер головок бедер на фоне консервативного лечения врожденного вывиха бедра, D=S=41o);

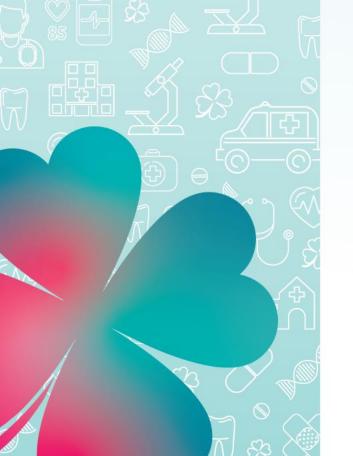
Б –6 месяцев (вправление вывиха бедра на шине Кошля);

В – 9 месяцев (долечивание на шине СМирзоевой);

 $\Gamma - 1$ год (микроэпифиз, D=S=18o);

Д – 2 года.





Дозы препаратов Артлайф для поддержки детского организма при лечении ортопедических заболеваний

в зависимости от возраста

Наименование	Возраст (годы)						
препарата							После
	До года	1 - 3	3 - 5	5 - 7	7 - 10	10 - 14	14
Кальцимакс	1/2	1	1,5	2	2,5	3	3 - 4
Джоинт Флекс Форте	1/2	1	1,5 - 2	2 - 3	3 - 4	4 - 6	4 - 6 - 4
Нейростронг	1/2	1	1,5	2	2 - 3	3	3 - 4
Ивлаксин	-	-	2	2 - 3	3	3	4
						1 - 2	1 - 2
Неоколлаген Артро	-	1 ч.л.	2 ч.л.	2 ч.л.	1 ст.л.	ст.л.	ст.л.



online @ offline



Алексеев Александр Алексеевич - профессор, д.м.н., хирург, сотрудник НИИ им. Склифосовского.

СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННАЯ ТЕОРИЯ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ (1993 г.)



- Нарушение прочности соединительнотканных структур в результате наследственного или приобретенного обмена веществ (нарушения метаболизма) ведет одновременно к множеству различных заболеваний.
- Нужно объединить сотни болезней в их обычном понимании в более крупное **НАДЗАБОЛЕВАНИЕ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ.**







Последствия нарушения функций соединительной ткани человек испытывает всю жизнь:

В раннем детстве	аллергии, диатезы, грыжи
В подростковом возрасте	мигрени, близорукость, кариес, дискинезии
В среднем возрасте	гипо- или гипертоническая, язвенная болезнь, желчные или почечные камни
В зрелом возрасте	остеоартроз, остеохондроз, остеопороз, атеросклероз, диабет, катаракты, инфаркты, инсульты, опухоли





Проявления СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ либо заложены в человеке в скрытой форме - ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, либо развиваются последовательно или параллельно на протяжении всей человеческой жизни своевременное или ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ СТАРЕНИЕ.

Все эти болезни объединяет одно: ОСЛАБЛЕНИЕ ПЛОТНОСТИ

- клеточных оболочек
 - стенок сосудов,
- суставов, костей, сухожилий





«Поле борьбы со старостью – соединительная ткань!»

Академик Богомолец А.А.

«Старость человека напрямую зависит от старения соединительной ткани»

> Академик И.И.Мечников лауреат Нобелевской премии



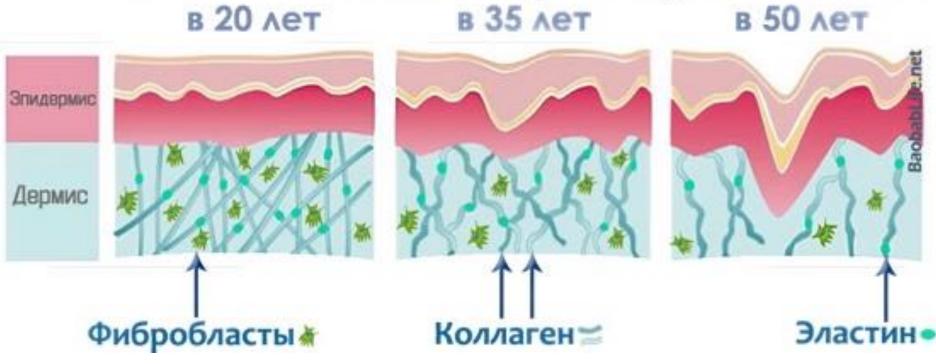
МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ / Москва

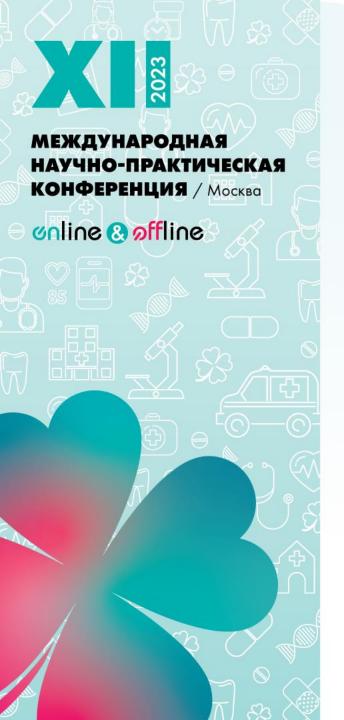
online @ offline





С возрастом количество фибробластов, коллагена и эластина резко уменьшается





ПОЧЕМУ НЕОБХОДИМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЁМ КОЛЛАГЕНА?



- После 25 лет, производство собственного белка коллагена в нужном объеме сокращается.
- После 35 лет мы теряем примерно по 1% в год от своих возможностей пополнять запасы коллагена.

Как только организм начинает терять способность естественным образом вырабатывать коллаген, человек замечает, что его **общее состояние ухудшается.**



ДЕФИЦИТ КОЛЛАГЕНА В ОРГАНИЗМЕВНЕШНИЕ ПРИЗНАКИ:

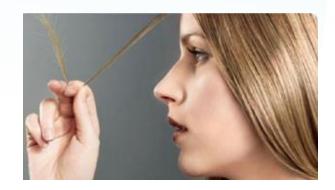




ранние морщины



расслоенные ногти



ломкие волосы



целлюлит и потрескавшаяся кожа



ДЕФИЦИТ КОЛЛАГЕНА В ОРГАНИЗМЕ



ВНУТРЕННИЕ ПРИЗНАКИ:



хруст и нестабильность в суставах



проблемы с позвоночником



мышечная слабость



нарушение структуры и ломкость сосудов



Самым критичным периодом является менопауза

В первые 5 лет с начала этого «нежного женского возраста» ОБЪЕМ КОЛЛАГЕНА в организме СОКРАЩАЕТСЯ на 30%.

По статистике, на этот же период приходится пик остеопорозных переломов: 50 % женщин получают 2 и более патологических переломов

Фрагментация или растворение фибрилл коллагена приводит к:

- появлению морщин на коже
- отвердению стенок кровеносных сосудов
- преждевременному старению СТ и всего организма



online & offline



Соединительная ткань является средой, окружающей клетки, обеспечивающей **доставку к ним питательных** веществ и отвод от них продуктов метаболизма.

Если эти «проводящие» функции нарушаются, то



воспроизводство клеток замедляется

нарушаются процессы репарации и заживления, воспалительные процессы хронизируются и пр. или

начинается неконтролируемый рост клеток

приводит к развитию доброкачественных или злокачественных новообразований



Очень важный симптом соединительнотканной недостаточности нарушение координации работы крупных и мелких сосудов ангиотрофо-неврозы.

Если сосуды, состоящие из соединительной ткани неполноценны, то нейрогормональные **механизмы их регуляции тоже работают не слаженно.**

Так возникают вегето-сосудистая дистония, гипо- и гипертонические болезни, атеросклероз, аневризмы, воспалительные процессы и др.

Таким образом, **трофика тканей ухудшается**, и замыкается порочный круг соединительнотканной недостаточности.



Из множества регуляторных процессов, протекающих в «недрах» соединительной ткани, особенно необходимо выделить те, которые обеспечивают иммунную защиту организма.

Если соединительно-тканная «ёмкость» зашлакована и работает неадекватно, то иммунные клетки движутся слишком медленно и тогда не успевают достичь нужного органа или объекта-мишени, или вступают в иммунную реакцию недостаточно зрелыми.

Это приводит к развитию огромного спектра атоний и аллергий, в том числе крапивницы, бронхиальной астмы, диатезов, коллагеногенезов, артритов и др.



Программа по очищению и оздоровлению организма и соединительной ткани



ФИТОСОРБОВИТ

по 3 таблетки 2 р./день (натощак и на ночь)



НЕЙРОСТАБИЛ

по 2 таблетки 2 р./день



АРТЕМИЗИН-М

по 2 капсулы 3 р./день с едой



ГЕПАТОН-2

по 2 таблетки 2 р./день



УНКАРИН

по 2 таблетки 2 р./день Длительность курсов от 1-2 месяца

Перерывы между курсами от 3 до 6 месяцев

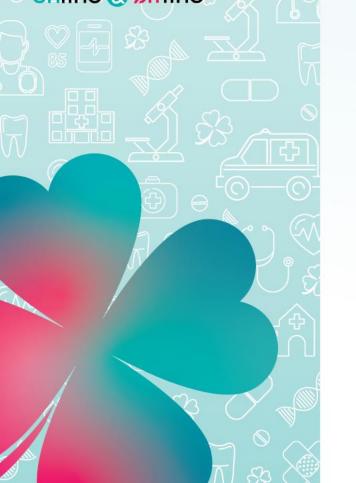


Параметры нормальной тканевой реструктуризации:



- Ежедневно человек замещает 1 кг массы тела
- Ежегодно человек замещает 98 % атомарного состава тела
- За 5-летнюю фазу жизненного цикла человек меняет в себе 3 тонны тканей







Если говорить доступным всем языком, то клетки нашего организма постоянно заменяются, вопрос только в том,

КАКОГО КАЧЕСТВА БУДУТ НОВЫЕ КЛЕТКИ:

- ХУЖЕ СТАРЫХ
- ТАКИМИ ЖЕ БОЛЬНЫМИ
- ЛУЧШЕ СТАРЫХ





Программа лечения остеопороза, остеоартроза, остеохондроза, дисплазии и преждевременного старения соединительной ткани



КАЛЬЦИМАКС по 2 капсулы 2 раза в день



новомегин по 1 капсуле 2 раза в день



ДЖОИНТ ФЛЕКС ФОРТЕ по 2 таблетки 2 раза в день



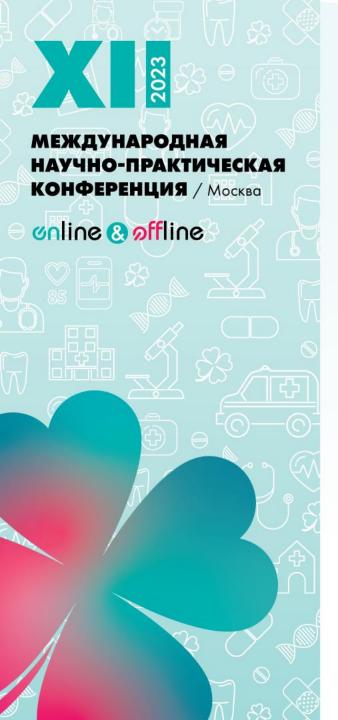
ФОРМУЛА ЖЕНЩИНЫ по 1-2 таблетки 2 раза в день



НЕОКОЛЛАГЕН АРТРО по 2 чайные ложки 2 раза в день

Длительность курсов - от 3 до 6 месяцев.

Перерывы между курсами - от 4 до 6 месяцев.





МИССИЯ ВРАЧА:

- Учить людей быть здоровыми
- Воспитывать культуру здоровья
- Не лечить, а кормить





Наши пищевые вещества должны быть лечебным средством, а наши лечебные средства должны быть пищевыми веществами.

Действия диетических средств продолжительны, а действия лекарств – скоропреходящи.

Лечит болезнь врач, но излечивает природа.



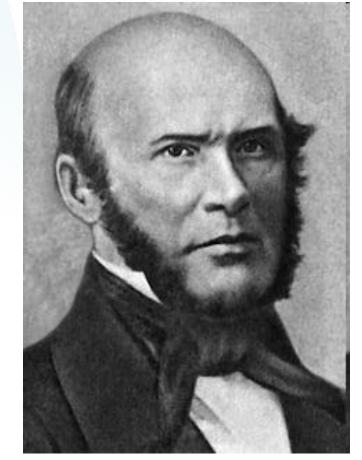
Гиппократ (460- 377 до н. э.)





«Фунт профилактики стоит пуда лечения»

Николай Иванович Пирогов 1810 – 1881 гг.





СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

Apm Sauge