



Магазин спортивной фармакологии

Hulkshop.com.ua

   +38(066)126-76-26

 +38(067)126-76-26

 **hulkshop.top@gmail.com**

Эффективность лечения гормоном роста в зависимости от возраста

Клинические данные свидетельствуют о том, что в целом эффективность лечения выше у детей младшего возраста, допубертатного периода или самого начала пубертата. Для тех, кто не знает, пубертатный период это период полового созревания, у девочек он в среднем начинается в возрасте 10 лет, у мальчиков — 12, а заканчивается у девочек к 16—17 годам, у мальчиков — к 17—18. Терапия, начатая до начала или в самом начале периода полового созревания приводит к следующим результатам: максимальная скорость роста — от 8 до 15 см/г — отмечается в первый год лечения, особенно в первые 3—6 месяцев. На втором году лечения скорость снижается до 5—6 см/г. Показатели скорости роста на втором и третьем годах терапии не различаются, но далее они падают еще ниже. Причем, чем ниже была скорость роста у пациента до начала гормональной терапии, тем больше он получит от нее результата. Прекращают лечение соматропином обычно тогда, когда скорость роста упадет менее чем на 2 см/год или при костном возрасте более 14 лет у девочек и более 16—17 лет у мальчиков. Тут необходимо сделать пояснение, что такое костный возраст. Под этим термином понимают степень формирования костных тканей эпифизарных зон роста, которая имеет строго определенную зависимость от возраста человека. При дефиците ГР характерно отставание костного возраста от фактического, поэтому для прекращения терапии исходят именно из первого понятия. Определяют костный возраст рентгенологическим исследованием.

Теперь мы дошли до самого главного, почему терапию прекращают именно в эти сроки костного возраста: более 14 лет у девочек и более 16—17 лет у мальчиков. Период полового созревания характеризуется тем, что в этот период начинают вырабатываться половые гормоны, под воздействием которых происходит ускоренное созревание (не путать с ростом) костей. Появляются зоны окостенения в эпифизарных хрящах, так называемых зонах роста, которые находятся между телом трубчатых костей и их головками. Под воздействие эстрогена, а не тестостерона, как думают многие, эти зоны обызвествляются и окостеневают. Окостенение хрящевых тел приводит к закрытию зон роста, в результате рост тела в длину прекращается. Это происходит в среднем в 17 лет у девушек и в 19 лет у юношей. Наибольшего эффекта при лечении соматропином удастся достичь до того, когда начали появляться зоны окостенения в эпифизарных хрящах, т.е. как раз в период предшествующий половому созреванию, о чем было сказано выше. Терапия в период полового созревания и уж тем более после его окончания является малоэффективной. В связи с этим считается оправданным даже искусственное притормаживание полового созревания у детей с дефицитом ГР при поздно начатом лечении, чтобы успеть достичь как можно большего роста. Как определить, что ГР уже не принесет вам лично результат? Просто оцените, насколько изменился ваш рост за последний год, если не изменился и на сантиметр, то следует оставить надежды стать выше с помощью фармакологических средств, даже если врач вам скажет, что зоны роста у вас еще не закрыты. Кстати в разных костях они закрываются в разное время. Я думаю, что прочитав вышесказанное, юношам 16-17-ти летнего возраста станет понятно, что добиться заметного роста тела при приеме соматропина можно лишь тогда, когда:

- его синтез и секреция значительно ниже нормы
- возраст, с которого начинается терапия менее 12 лет

В других случаях терапия мало эффективна или вовсе не эффективна. Выявить дефицит и установить причину дефицита может лишь специалист – врач, под контролем которого должно происходить и само лечение.