## Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

  **МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ**

**ОДЕСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

На правах рукописи

**ЕРМОЛЕНКО ТАТЬЯНА АЛЕКСЕЕВНА**

УДК 618.173 - 616.71-007.234

**ПРОГНОЗИРОВАНИЕ, ДИАГНОСТИКА, КОРРЕКЦИЯ**

**МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ**

**ГИПОФУНКЦИЕЙ ЯИЧНИКОВ.**

Диссертация на соисканиу научной степени

доктора медицинских наук

14.01.01 - акушерство и гинекология

Научный консультант

 Запорожан В.Н.,

 академик АМН У, д.мед.н, професор

Одеса - 2008

СОДЕРЖАНИЕ

|  |  |
| --- | --- |
| ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ |  |
| ВВЕДЕНИЕ…………………………………………………………………… | 3 |
| РАЗДЕЛ 1.МЕДИКО – БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ CОСТОЯНИЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ГИПОФУНКЦИЕЙ ЯИЧНИКОВ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).  |  |
| 1.1 | Состояния, обусловленные гипофункцией яичников.  |  |
| 1.1.1 | Синдром гиперпролактинемии. |  |
| 1.1.1.1 | Физиологическая роль пролактина в организме женщины……………………………………………………………. | 17 |
| 1.1.1.2 | Патологическая гиперпролактинемия……………………………... | 26 |
| 1.1.2 | Физиология климактерия…………………………………………… | 31 |
| 1.2 | Метаболические расстройства, обусловленные гипофункцией яичников |  |
| 1.2.1. | Климактерический синдром………………………………………... | 37 |
| 1.2.2. | Постменопаузальный остеопороз |  |
| 1.2.2.1 | Роль половых стероидов в патогенезе остеопороза у женщин….. | 38 |
| 1.2.2.2 | Постменопаузальный остеопороз: клиника, диагностика……….. | 47 |
| 1.2.3. | Урогенитальные расстройства…………………………………….. | 60 |
| 1.2.4. | Менопаузальный метаболический синдром………………………. | 67 |
| 1.3. | Терапия метаболических нарушений, обусловленных гипофункцией яичников |  |
| 1.3.1. | Терапия гиперпролактинемии……………………………………… | 74 |
| 1.3.2. | Заместителная гормональная терапия в профилактике и лечении метаболических расстройств, обусловленных гипофункцией яичников……………………………………………………………. | 77 |
| 1.3.3. | Альтернативные методы лечения структурно-функциональных изменений костной ткани…………………………………………. | 87 |
| РАЗДЕЛ 2.МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. |  |
| 2.1. | Общая характеристика обследованных женщин…………………. | 96 |
| 2.2. | Клинические методы исследования………………………………. | 98 |
| 2.3. | Методы исследования урогенитального тракта………………….. | 100 |
| 2.4. | Методы исследования гормонального гомеостаза………………. | 103 |
| 2.5. | Методы исследования липидного и углеводного обменов……… | 104 |
| 2.6. | Методы исследования структурно – функционального состояния костной ткани……………………………………………………….. | 105 |
| 2.7. | Методы профилактики и коррекции метаболических нарушений | 106 |
| 2.8. | Методы статистической обработки результатов………………… | 110 |
| РАЗДЕЛ 3. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЮЖНОМ РЕГИОНЕ УКРАИНЫ И РАБОТАЮЩИХ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ЭКЗОГЕННЫХ ФАКТОРОВ.  |  |
| 3.1. | Клиническая характеристика женщин репродуктивного возраста | 100 |
| 3.2. | Клиническая характеристика женщин климактерического возраста……………………………………………………………… | 125 |
| 3.3. | Состояние урогенитального тракта………………………………… | 143 |
| РАЗДЕЛ 4. СОСТОЯНИЕ ГОРМОНАЛЬНОГО ГОМЕОСТАЗА, ЛИПИДНОГО И УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНОВ У ЖЕНЩИН, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЮЖНОМ РЕГИОНЕ УКРАИНЫ И РАБОТАЮЩИХ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ЭКЗОГЕННЫХ ФАКТОРОВ.  |  |
| 4.1. | Состояние гормонального гомеостаза……………………………... | 155 |
| 4.2. | Состояние липидного и углеводного обменов……………………. | 164 |
| РАЗДЕЛ 5. СТРУКТУРНО – ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ И КОСТНОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ У ЖЕНЩИН, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЮЖНОМ РЕГИОНЕ УКРАИНЫ И РАБОТАЮЩИХ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ЭКЗОГЕННЫХ ФАКТОРОВ.  |  |
| 5.1. | Структурно – функциональное состояние костной ткани и костного ремоделирования у женщин репродуктивного возраста | 177 |
| 5.2. | Структурно – функциональное состояние костной ткани и костного ремоделирования у женщин в климактерии…………. | 178 |
| 5.3. | Количественная оценка факторов риска возникновения переломов у женщин, работающих под воздействием экзогенных факторов…………………………………………………………….. | 198 |
|  | РАЗДЕЛ 6. РЕЗУЛЬТАТЫ КОРРЕКЦИИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ГИПОФУНКЦИЕЙ ЯИЧНИКОВ |  |
| 6.1. | Динамика изменений клинического состояния, липидного и углеводного обменов, костного ремоделирования, структурно – функционального состояния костной ткани под воздействием ЗГТ…………………………………………………………………… | 204 |
| 6.2. | Динамика изменений клинических проявлений остеопороза, изменений костного ремоделирования, структурно–функционального состояния костной ткани при применении тканеселективной терапии – тиболоном…………………………. | 221 |
| 6.3. | Динамика изменений клинического состояния, костного ремоделирования у женщин с гиперпролактинемией под воздействием патогенетической терапии………………………….. | 238 |
| 6.4. | Динамика изменений клинических проявлений остеопороза, изменений костного ремоделирования, структурно – функционального состояния костной ткани при применении альтернативной терапии………………………………………….. | 243 |
| РАЗДЕЛ 7. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ……………… | 252 |
| ВЫВОДЫ……………………………………………………………………. | 294 |
| РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ВНЕДРЕНИЯ…………… | 295 |
| СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ………………………………………………….. | 302 |

УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ,

 СИМВОЛОВ, СОКРАЩЕНИЙ И ТЕРМИНОВ.

А адреналин

АКТГ адренокортикотропный гормон

БМ биохимические маркеры

ГГЯ гипоталямо-гипофизарно-яичниковая

ГГ гонадотропные гормоны

ГПРЛ гиперпролактинемия

Э эстрогены

ЗГТ заместительная гормональная терапия

ИМТ индекс массы

ИВЗ индекс вагинального здоровья

ИР инсулин резистентность

КС климактерический синдром

КТ костная ткань

К кортизол

ЛПВП липопротеиды високой плотности

ЛПНП липопротеиды низкой плотности

ШФ щелочная фосфатаза

ЛГ лютеинизирующий гормон

МПКТ минеральная плотность костной ткани

НА норадреналин

ОК остеокальцин

ОГТТ оральный глюкозо толерантный тест

ОТ объем талии

ОБ объем бедер

ПТГ паратгормон

ПМ постменопаузальный

П прогестерон

ПРЛ пролактин

Р фосфор

Са кальций

St.index. индекс жесткости кости

СТх С-телопептид

СПВЯ синдром преждевременного выключения яичников

СТГ соматотропный гормон

Т тестостерон

ТТГ тиреотропный гормон

ТГ триглицериды

УЗД ультразвуковая диагностика

УГР урогенитальные расстройства

ФСГ фолликулстимулирующий гормон

ХС холестерин

ВВЕДЕНИЕ.

**Актуальность.** Уровень реа­лизации биологического потенциала нации отражает состояние ре­продуктивного здоровья женщин, которое является «зеркалом» про­исходящих в обществе демографических процессов [21, 112, 26]. Низкий репродуктивный потенциал современных женщин во многом определяется условиями трудовой деятельности и стилем жизни. Экзогенные факторы могут выступать в роли провоцирующего, модифицирующего фактора, катализатора природных инволютивных процессов, приводить к гипофункции яичников и преждевременному старению [2, 92, 140, 93]. Эта проблема приобрела особую актуальность в последние десятилетия в условиях экономического, экологического и демографического кризиса в Украине.

 Из-за демографического кризиса в Украине, который сопровождается хронической депопуляцией населения, средний возраст менопаузы для украинских женщин составляет около 48 лет, в то же время у 23,1 женщин в Украине наступает ранняя менопауза (до 45 лет) и синдром преждевременного истощения яичников [32], из 26,7 млн. украинских женщин 8,5 млн. (более одной трети) составляют женщины переходного и старшего возраста [23]. Кроме того, в последние годы отмечается рост числа гинекологических заболеваний (эндометриоза, доброкачественных опухолей яичников, воспалительных заболеваний и др.), требующих радикального опера­тивного вмешательства [144, 23, 134, 106, 142] и каждая четвер­тая женщина вступает в менопаузу в результате овариоэктомии раньше биологи­ческого возраста [26, 112] Синдром гиперпролактинемии - одно из наиболее распространенных нейроэндокринных заболеваний, которое также, в большинстве случаев, приводит к развитию гипогонадизма у молодых женщин [44, 132, 113,104, 82].

 Гипофункция яичников у женщин репродуктивного и, особенно, климактерического периодов приводит к развитию широкого спектра расстройств, ухудшающих качество жизни женщин, к повышению риска развития метаболических нарушений: урогенитальных и трофических расстройств, нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы (атеросклероз), являющихся причиной инфаркта миокарда и инсульта, а также нарушений со стороны скелета (остеопороз), приводящих к переломам тел позвонков и шейки бедра [47, 23, 40, 89, 7, 48, 91, 220, 222].. Гипоэстрогения, играет роль пускового фактора в развитии комплекса взаимосвязанных нарушений, объединяемых понятием «менопаузальный метаболический синдром» [81,37, 255, 264]. В ряде исследований показано, что у женщин переход от благоприятных к неблагоприятным метаболическим показателям связан не с возрастом, а именно с угасанием функции яичников [65, 71, 20, 91, 143, 134]. Это позволяет считать гипофункцию яичников уникальным «женским» фактором риска заболеваний сердечно-сосудистой и костной систем.

Естрогенный дефицит приводит к ускоренной потере костной массы независимо от причин недостаточности функции яичников [89, 115, 220]. У пациенток с ГПРЛ в 45% случаев наблюдается развитие остеопенического синдрома, чаще на уровне так называемого асимптоматического остеопороза (остеопении) [99, 118]. Но при длительном существовании некомпенсированного синдрома ГПРЛ возможно развитие и тяжелого остеопороза [87, 37, 71]. Остеопороз проводит к ухудше­нию качества жизни, вызванного прежде всего возникновением переломов, со­провождающихся высоким процентом инвалидности и смертности. По данным Л.И.Беневоленской (2005) [14], риск перелома позвоночника для современной 50-ти летней женщины составляет 15,6%, шейки бедра - 17,5%, костей запястья -16,0%, любого из трех участков скелета - 39,7. Хирургическая менопауза увели­чивает вероятность перелома позвонков почти в 9 раз, а лучевой кости — в 2 раза. Переломы, обусловленные ОП, наносят большой экономический ущерб за счет длительного выключения из трудового процесса работоспособного населения на период лечения и последующей реабилитации. Велики и экономические потери, связанные с самим лечением и реабилитацией больных с переломами, так как эти мероприятия требуют больших материальных затрат. Восстановление прежней работоспособности часто вообще не достигается в следствие наступающей инвалидизации [99, 65, 148].

В связи с тем, что сохранение костной ткани является более легкой задачей, чем ее восстановление, актуальными становятся прогнозирование ОП и его ранняя диагностика Значение своевременной профилактики и лечения ОП трудно переоценить, так как это имеет стратегическое значение для увеличения продолжительности и повышения качества жизни женщин. Представленные данные демонстрируют научную, социальную и практиче­скую значимость данной темы.

 **Связь работы *з* научными программами, планами, темами.** Диссертационная работа является фрагментом плановой научно-исследовательской работы Одесского государственного медицинского университета "Кальций-дефицитные состояния у работников Одесского припортового завода" № государственной регистрации 0105U008887.

 **Цель:** создание дифференцированной, патогенетически обоснованной системы ведения (прогнозирование, ранняя диагностика, лечение) женщин с метаболическими расстройствами, обусловленными эстрогенной недостаточностью.

Для достижения указанной цели поставлены следующие **задачи:**

1. Изучить характер гормональных взаимоотношений у женщин репродуктивного возраста, проживающих в Южном регионе Украины и работающих в условиях воздействия неблагоприятных факторов производственной среды.

2. Выявить наиболее значимые варианты клинических проявлений эстрогендефицита у женщин в репродуктивном и климактерическом периодах.

3. Изучить связь между изменениями липидного спектра крови, состоянием минеральной плотности костной ткани и урогенитальными расстройствами при гипофункции яичников в репродуктивном и климактерическом периодах, а также определить частоту сочетания этих метаболических нарушений.

4. Изучить состояние МПКТ в зависимости от уровня гонадотропных гормонов и половых стероидов, длительности эстрогендефицитного состояния, массы тела и факторов риска.

5. На основании математической модели определить прогноз и клинические предикторы возникновения снижения МПКТ.

6. Оптимизировать раннюю диагностику структурно-функциональных изменений костной ткани у женщин репродуктивного возраста, работающих в условиях воздействия неблагоприятных факторов производственной среды.

7. Обосновать систему лечебно-профилактических мероприятий коррекции метаболических нарушений с учетом патогенеза эстрогендефицитного состояния.

*Объект исследования*: метаболические расстройства, которые обусловлены гипофункцией яичников у женщин репродуктивного, пери- и постменопаузального возраста.

*Предмет исследования*: структурно функциональное состояние костной ткани, состояние урогенитального тракта, состояние половых органов и молочных желез, показатели уровня гонадотропных гормонов, гормонов щитовидной железы, надпочечных желез и половых стероидов в сыворотке крови, показатели обмена веществ - липидного, углеводного, кальций - фосфорного, костного ремоделирования - в сыворотке крови, влияние патогенетической терапии на метаболические нарушения, обусловленные гипофункцией яичников.

*Методы исследования*: общеклинические, инструментальные, биохимические, иммуноферментные цитологические, статистические.

**Научная новизна.**

- Впервые проведено комплексное клиническое обследование, изучен характер гормональных взаимоотношений гипофизарно- яичниковой и гипофизарно- надпочечниковой систем, изучено состояние обмена веществ - липидного, углеводного, кальций – фосфорного, костного ремоделирования, структурно – функциональное состояние костной ткани, состояние урогенитального тракта у женщин репродуктивного и климактерического возрастов, проживающих в Южном регионе Украины и работающих в условиях воздействия неблагоприятных факторов производственной среды.

- Впервые выявлено, что у 56 % пациенток репродуктивного возраста, работающих в условиях воздействия негативных факторов производственной среды, имеют место клінічні и лабораторные ознаки гіпоестроенії.

- Определена роль хронического стресса (длительное повреждающее воздействие внешних негативных факторов) в возникновении функциональной ГПРЛ, дисфункции ГГЯ системы, снижения и преждевременного выключения функции яичников, ранней менопаузы у женщин репродуктивного возраста, проживающих в Южном регионе Украины.

- Впервые показано, что при равных условиях воздействия комплекса негативных факторов внешней среды на организм, изменения минеральной плотности костной ткани развиваются не у всех женщин. В повышенной чувствительности к хроническим повреждающим воздействиям и в резистентности к ним играют роль эндогенные факторы риска развития ОП. Впервые изучен спектр метаболических нарушений, обусловленных гипофункцией яичников, у женщин репродуктивного и климактерического возрастов, проживающих в Южном регионе Украины и работающих в условиях воздействия неблагоприятных факторов производственной среды.

- Впервые определена взаимосвязь урогенитальных расстройств и структурно-функциональных изменений костной ткани при гипофункции яичников в пери- и ранней постменопаузе.

- Впервые установлено, что при гипофункции яичников и ГПРЛ, структурно – функциональные изменения КТ и эффективность их лечения зависят от характера взаимоотношений ГГ.

- Розроблено і клінічно апробовано дифференцированная патогенетически обоснованная система ведения женщин с метаболическими нарушениями, обусловленными эстрогенной недостаточностью, система, що включає: алгоритм скринінгового обсте­ження, динамічного моніторингу, вибір тактики лікування ранніх проявлений нарушения липидного и углеводного обменов, ремоделирования костной ткани, трофических изменений урогенитального тракта, а также проведение профилактической и коррегирующей долговременной патогенетически обоснованной ЗГТ, а за наявності протипоказань – альтернативних методів лікування.

- В работе использован системный подход, который позволил рассмотреть метаболические нарушения, обусловленные гипофункцией яичников, в возрастном аспекте с позиции взаимосвязи функциональных систем целостного организма. Использован интегральный подход в изучении и к профилактике нарушений, связанных с эстрогендефицитом.

**Практическое значение полученных результатов**.

- Установлено, что женщины репродуктивного возраста, работающие в условиях воздействия неблагоприятных факторов производственной среды с виявлеными клиническими признаками гипоэстрогении, относятся к группе ризка возраст – ассоциированной полиморбидности: урогенитальным расстройствам, остеопорозу, атеросклерозу.

- Показано, что инволюционная гормональная перестройка инициирует взаимоотягощающие нарушения обмена веществ - липидного, углеводного, кальций – фосфорного, костного ремоделирования и приводит к повышению риска развития метаболических заболеваний скелета (остеопорозу) и урогенитальным расстройствам.

- Показано, что в повышенной чувствительности к хроническим повреждающим воздействиям и в резистентности к ним играют роль эндогенные факторы риска развития ОП.

- Разработанна математическая модель, позволяющая прогнозировать вероятность развития метаболических изменений костной ткани путем количественной оценки факторов риска снижения МПКТ, а также определены клинические предикторы возникновения снижения МПКТ при гипофункции яичников. Установлено, что женщины с клиническими проявлениями гипоэстрогении в мочеполовой системе (наличие атрофического вагинита, опущения стенок влагалища, никтурии и т.) составляют группу высокого риска по развитию постменопаузального остеопороза и его осложнений.

- Определены показания для проведения денситометрии у женщин группы риска по развитию ПМОП при трудоустройстве, с целью своевременной профилактики и лечения метаболических нарушений со стороны костной ткани.

- Показано, что объективно оценить влияние эстрогендефицитного состояния на костную ткань и эффективность проводимой терапии, представляется возможным при сочетанном использовании денситометрии и определения биохимических маркеров костного ремоделирования. Патологически ускоренная потеря костной ткани у части женщин выявляется и на фоне нормальных абсолюгных значений МПКТ.

- Установлено, что при проведении патогенетической терапии женщинам с ГПРЛ и структурно- функциональными изменениями КТ, неоходимо учитывать характер взаимоотношений ГГ, что позволит своевременно назначать комплексную антирезорбтивную терапию.

- При метаболических нарушениях, обусловленных гипофункцией яичников, ЗГТ препаратами женских половых стероидов или тиболоном является «первой линией» лечебных воздействий, эффективным и патогенетически обоснованным методом профилактики и лечения, повышающим качество жизни женщин.

- При гипофункции яичников необходимо назначать ЗГТ как можно раньше. Последствия дефицита эстрогенов усугубляются необратимыми метаболическими изменениями в тканях, ограничивающими эффект ЗГТ.

- Индивидуализация ЗГТ, основанная на принципах четкого определения ее задач и учета преморбидного фона, позволяет обоснованно осуществить выбор конкретного препарата и пути его введения.

 Включение новых теоретических знаний и практических результатов, полученных в ходе выполнения данной работы в программу обучения студентов, врачей-интернов, врачей-курсантов постдипломной подготовки. Внедрение в практическое здравоохранение предложенных методов прогнозирования, диагностики, лечения и профилактики метаболических нарушений, возникающих при гипофункции яичников: Одеский областной медицинский центр, лечебно-оздоровительный центр Одеского припортового завода, Дунайская бассейновая больница м. Измаил, медико-санитарная часть Одеского, Ильичевского, Херсонского торговых портов, порта Южний.

 **Личный вклад соискателя.** Автором лично осуществлен информационно патентный поиск, проведен анализ отечественной и зарубежной литературы по теме диссертации, подготовлены материалы планирования работы, самостоятельно обоснована цель, задачи исследования, отработаны методы исследования. Лично автором проведено клиническое обследование 697 женщин. Проведена статистическая обработка, анализ и оформление полученных результатов в виде таблиц и графиков, сформулированы выводы и практические рекомендации. Разработан лечебно-профилактическийкомплекс дифференцированной, патогенетически обоснованной системы ведения (ранняя диагностика, прогнозирование, лечение) женщин с метаболическими расстройствами, обусловленными эстрогенной недостаточностью. Опубликованы основные положения диссертации, патенты, оформлены ди­ссертационная работа и автореферат.

 **Апробация работы**. I Украинская научно-практическая конференция "Менопауза та здоров.я жінки" (Київ, 1998). First Amsterdam menopause symposium (Amsterdam, Нидерланды, 1998). III International Congress Patophysiology (Finland, Lahti, 1998). Областная научно-практическая конференция "Системні порушення у жінок в климактерії та їх коррегування" (Одеса, 1998, 1999, 2002; Николаев, 1998; Севастополь, 1999). Международная научно-практическая конференция "Актуальні проблеми остеопорозу" (Київ – Евпаторія, 1999). Научно-практическая конференция "Проблеми остеопорозу" (Одесса, 1999). Республиканска научно-практическая конференция "Актуальные проблемы медицинской реабилитации на санаторно – курортном этапе" (Одесса, 1999). III Українська науково-практична конференція з міжнародною участю "Актуальні питання сімейної медицини" (Одеса, 2000). Обласна науково-практична конференція "Первичная, вторичная аменорея. Патология продукции пролактина" (Одесса, 2000). III Международный конгресс «Актуальні питання инфектологии в акушерстве й гинекологии» украинской секции ЕSIDОS (Одеса, 2000); Школа-семинар в рамках Национальной программе "Репродуктивне здоров'я 2001-2005" по теме: "Застосування препаратів замісної гормональної терапії в гінекологічній практиці", (Трускавец, 2001, Одесса, 2002); Всеукраїнська науково-практична конференція "Актуальні проблеми гінекологічної ендокринології" (Донецьк, 2001). Научно-практическая конференция «Медична реабілітація та фізіотерапія хворих з патологією нервової та серцево-судинної систем у санаторно курортних умовах» (Одесса, 2001). Научно-практическая конференция "Сучасні медикаментозні підходи в лікуванні остеопорозу" (Симферополь, 2001; Одесса, 2001). III Національний конгрес геронтологів і геріатрів України (Киев, 2001). Науково-практична школа-семінар "Сучасні аспекти клінічної парадонтології: кісткова система та захворювання пародонта" (Одесса, 2001). II, IV,V Українська науково-практична конференція "Остеопороз: епідеміологія, клініка, діагностика, профілактика та лікування".(Львов, 1997; Киев, 2001; Киев – Одеса, 2003; Евпатория, 2006). 2-й Европейский конгресс по менопаузе (Афины, Греция, 2003). 6-й Европейский конгресс по менопаузе (Бухарест, Румыния, 2003). Научно-практическая конференция "Андрогены в физиологии и патологии женского организма" (Одесса, 2004). Науково-практична конференція з міжнародною участю «Сучасні принципи диагностики, профилактики та лікування захворювань кістково-м'язової системи в людей різного віку» (Киев, 2004). European Congress on Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis (Рим, Италия, 2005; Порто, Португалия, 2007). II Всеукраинская научно-практическая конференция "Актуальні питання биомінерології" (Луганск, 2006). Науково-практична конференція "Актуальні питання діагностики, лікування і профілактики захворювань внутрішніх органів і кістково-м'язової системи у працівників промислових підприємств" (Одесса, 2006). Научно-практическая конференция «Морфогенез и патология костной системы в условиях промышленного региона» (Луганск, 2007). Науково-практична конференція з міжнародною участю «Клінічні та фармакономічні аспекти професійно обумовленої патології» (Одесса, 2007). Межобластная научно-практическая конференция «Актуальні питання акушерства и гинекологии» (Очаков, 2007). Українска республіканська науково-практична конференція «Лікування та реабілітація у загальній практиці – сімейній медицині» (Одесса, 2007). Заседания кафедры акушерства и гинекологии №2 Одесского государственного медицинского университета (2005, 2007).

**Публикации**.По материалам диссертации опубликованы 73 научные работы, из них глава в монографии, 1 методические рекомендации МЗ Украины, 1 информационный лист МЗ Украины, 39 - в профессиональных специализированных изданиях ВАК Украины, 10 патентов Украины, 21 – в материалах съездов, симпозиумов, конгрессов и конференций.

ВЫВОДЫ

В диссертационной работе решена важная проблема гинекологической эндокринологии относительно разработки новых методов диагностики, профилактики и лечения метаболических нарушений у женщин при гипофункции яичников в репродуктивном и климактерическом периодах жизни, работающих под воздействием негативних факторов, на основании изучения механизмов и факторов риска развития метаболических нарушений. Использован системный подход, который позволил рассмотреть метаболические нарушения, обусловленные гипофункцией яичников, в возрастном аспекте с позиции взаимосвязи функциональных систем целостного организма.

1.Комплекс негативных факторов внешней среды в ряде случаев приобретает экстремальный характер в связи длительным и повторным повреждающим воздействием на организм женщины, это вызывает дискоординацию работы звеньев цепи регуляции репродуктивной системы и может быть причиной развития синдрома ГПРЛ, изменения уровня ГГ и более раннего наступления возрастной инволюции репродуктивной системы (гипофункции яичников, синдрома преждевременного выключения функции яичников, ранней менопаузы (44,7±0,4 течение). Изменения в гипоталамо-гипофизарно-яичниковий системе, играют важную роль в механизмах развития метаболических нарушений у женщин в репродуктивном и климактеричном периодах.

2.Метаболические расстройства в постменопаузе проявляются сочетанным развитием нарушений: у 94,3% женщин, страдающих постменопаузальным остеопорозом, установлена дислипопротеинемия. Урогенитальные нарушения имеют место у 71,7 % женщин с климактерическим синдромом и у 84% пациенток с атерогенной дислипидемией. УГР сочетаются с жалобами со стороны костной системы – у 41% пациенток, ускоренная резорбции костной ткани выявлена у 77,5% женщин c урогенитальными расстройствами в перименопаузе и ранней постменопаузе**.** УГР, обусловленные гипофункцией яичников, являются предиктором развития нарушений костного ремоделирования в климактерии. Женщины с клиническими проявлениями гипоэстрогении в мочеполовой системе и УГР составляют группу высокого риска по развитию ПМОП и его осложнений.

3.При равных условиях воздействия комплекса негативных факторов внешней среды на организм, изменения МПКТ развиваются не у всех женщин. В повышенной чувствительности к хроническим повреждающим воздействиям и в резистентности к ним играют роль эндогенные факторы риска развития ОП. МПКТ достоверно обратно коррелирует с количеством переломов и родов в анамнезе, с продолжительностью кормления, с длительностью менопаузы, с ожирением, со стажем работы под воздействием негативных производственных факторов. Тщательный анализ факторов риска у каждой женщины является крайне важным для прогноза возникновения постменопаузального ОП и риска переломов, а также своевременного определения тактики профилактики или лечения.

4. Патологически ускоренная потеря костной ткани у 63% женщин репродуктивного возраста выявлена на фоне нормальных абсолюгных значений МПКТ. БМ костной резорбции (СТх) – является предиктором потери костной массы, отражает интенсивность костного обмена и дает возможность ранней оценки эффективности терапии (через 3 месяца), с целью выявления пациенток резистентных к лечению, своевременно проводить коррекцию терапии.

5. При ГПРЛ характер взаимоотношений ГГ определяет состояние МПКТ и интенсивность костного ремоделирования у женщин репродуктивного возраста. Учет патогенетических особенностей заболевания позволяет дифференцированно подходить к оценке состояния МПКТ и своевременно назначать карбеголин или комплексную антирезорбтивную терапию.

6.Разработана математическая модель, позволяющая прогнозировать вероятность развития метаболических изменений костной ткани путем количественной оценки факторов, способствующих снижению МПКТ. Выделены четыре категории пациенток, отличающихся разной степенью риска развития метаболических изменений КТ, что дало возможность дифференцированного подхода в профилактике и лечении. Это важно в свете современных приоритетов в медицине, ставящих во главу угла профилактику, а не лечение болезней.

7. При метаболических нарушениях, обусловленных гипофункцией яичников, ЗГТ препаратами женских половых стероидов или тиболоном является «первой линией» лечебных воздействий, эффективным и патогенетически обоснованным методом профилактики и лечения. Индивидуализация ЗГТ, основанная на принципах четкого определения ее задач и учета преморбидного фона, позволяет обоснованно осуществить выбор конкретного препарата и пути его введения и способствует хорошей приемлемости терапии.

 8. Содержание ПРЛ в крови у женщин, получавших длительную (2 года) ЗГТ различными препаратами женских половых стероидов, находилось в пределах нормальных значений. Натуральные эстрогены, входящие в состав препаратов ЗГТ, не вызывают ГПРЛ.

9. Установлена прямая зависимость между степенью снижения МПКТ и длительностью аменореи. Эффективность ЗГТ в увеличе­нии МПКТ выше у женщин с минимальными сроками эстрогендефицитного со­стояния (г=-0,58). Последствия дефицита эстрогенов усугубляются необратимыми метаболическими изменениями в тканях, ограничивающими эффект ЗГТ, что указывает на необходимость своевременного профилактического ее начала.

10. При выраженном снижении МПКТ и особенно переломах, использование лишь ЗГТ недостаточно для блокады процессов резорбции, необходимо использовать комбинации препаратов однонаправленного антирезорбтивного влияния, т.е. ЗГТ и алендроната, из-за дифференцированного воздействия на процессы костного ремоделирования. Сочетание этих препаратов позволяет интегрировано влиять на костную систему и более выражено оказывать антирезорбтивный эффект. ЗГТ, обладающая множеством эффектов на разные системы и органы с алендронатом 70 мг является оптимальным видом коррекции выраженного снижения МПКТ у женщин при аменореях и с переломами при минимальной травме в анамнезе.

11. Наблюдение за женщинами с гипофункции яичников в репродуктивном и климактеричном периодах нуждается в своевременном использовании методов донозологичной и нозологической оценки структурно – функционального состояния костной ткани, ежегодного мониторинга, своевременного и длительного назначения препаратов кальция и витамина Д, ЗГТ, тиболона, каберголина для профилактики потери костной ткани, ЗГТ + фосамакса, кальцитонина для лечения ОП и профилактики его осложнений.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

 1. Минимизация эндогенных факторов риска ПМОП, путем полной коррекция заболеваний, спо¬собствующих снижению МПКТ (ГПРЛ, гипофункции яичников, заболевания щитовид¬ной железы, диабет, и др.).

 2.Выявление эндогенных факторов риска ОП и ультразвуковую денситометрию необходимо проводить женщинам при устройстве на работу на предприятия с вредными условиями труда. Это позволит своевременно назначать соответствующую терапию в доклинической стадии заболевания и, тем самым, улучшать качество КТ, снижать риск переломов.

3.Объективно оценить влияние эстрогендефицитного состояния на костную ткань и эффективность проводимой терапии, представляется возможным при сочетанном использовании Уз денситометрии (исследование МПКТ) и определения БМ костного ремоделирования.

При нормальной МПКТ и наличии факторов риска ОП показано определение маркера резорбции СТх, и при его высоких показателях необходимо проводить профилактику структурно - функциональных изменений КТ, путем назначения антирезорбтивной терапии в доклинической стадии заболевания. При уровне СТх в пределах нормы и наличии факторов риска развития ОП женщины подлежат наблюдению с систематическим определением БМ резорбции (с кратностью 1 раз в 6 месяцев) и проведению профилактики структурно - функциональных изменений КТ, включающей назначение препаратов кальция и витамина D, дозированной физической нагрузки, отказ от курения и алкоголя.

На основании определения БМ ремоделирования можно судить об эффективности лечения уже через 3 месяца, когда денситометрия еще неинформативна.

 4. У женщин с гипофункцией яичников и ГПРЛ, при проведении патогенетической терапии, необходимо учитывать характер взаимоотношений ГГ. Наличие повышенных ГГ является показанием для дополнительного назначения препаратов ЗГТ, содержащих натуральные Е, с целью реализации антирезорбтивного эффекта и лечения УГР. При ГПРЛ применяется патогенетическая терапия агонистами ДА (карбеголин), по показаниям – комплексная терапия: карбеголин + ЗГТ + кальций D3.

 5. Показано раннее назначение ЗГТ при гипофункции яичников, после овариоэктомии, при ПНФЯ, при преждевременной и ранней менопаузе. При наличии про¬тивопоказаний к проведению терапии половыми стероидами необходимо проводить лечение другими препаратами, действующими на метабо¬лизм КТ ( кальцитонин).

6. Пациенткам с аменореей и выраженным снижением МПКТ (по Т-кр <-2,0 SD), с переломами при минимальной травме в анамнезе, необходимо назначать сочетанную антирезорбтивную терапию (ЗГТ + алендронат 70 мг 1 раз в течение 2 нед).

7. При снижении МПКТ, обусловленном гипофункцией яичников, кальцитонин является одним из наиболее эффективных альтернативных ЗГТ средств терапии. При ПМОП и проявлениях вазомоторных симптомов - комплексная терапия: фитоэстрогены (изофлавоны сои)+ кальцитонин + кальций D3.

 8. Адекватное потребление кальция и витамина Д, начиная с детского возраста, обеспечение организма кальцием в период беременности, кормления грудью и в менопаузе, активный образ жизни, регулярные физические упражнения с умеренной нагрузкой - являются эффективным способом профилактики ОП и переломов.

**Визначення**

**ПРЛ, ТТГ**

**ГПРЛ ТТГ N**

**ПРЛ N**

**ТТГ↑ГПРЛ**

**Визначення ФСГ, ЛГ**

**Визначення ФСГ, ЛГ**

**Лікування**

**щит. зал.**

**ФСГ↓ ЛГ↓**

**ФСГ↓ ЛГ↑**

**ФСГ**↑ **ЛГ**↑

**ФСГ**↑ **ЛГ↓**

**ФСГ**↑ **ЛГ**↑

**ФСГ↓ ЛГ↓**

**Каберголін**

**Каберголін**

**Каберголін**

 **+ ЗГТ**

**ЗГТ або Тіболон**

**ЗГТ, стим.**

**Гіпофункція яєчників**

**Каберголін**

 **+ ЗГТ**

**Алгоритм відбору жінок з метою ранньої діагностики и профілактики остеопороза.**

**Відсутність**

**Наявність**

**N**

**Денситометрія**

**Спостереження та профілактика**

**Визначення БМ (СТх) в перименопаузі**

**Визначення БМ (СТх)**

**Зниження МЩКТ**

**Лікування**

**N**

**Підвищений**

**Спостереження**

**Профілактика и визначення БМ(СТх)**

**1 раз в 6міс.**

**Лікування та профілактика ускладнень**

 ЛИТЕРАТУРА

1. *Абакарова П.Р.* Клинические аспекты применения внутриматочной левоноргестрел–рилизинг–системы у женщин с сахарным диабетом I типа: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2002.
2. *Агаджанян Н.А. Радыш И.В.* Хроноструктура репродуктивной функции. М.: Крук, 1998.– 248 с.
3. *Акобир Шахиди*. Деревья решений – общие принципы работы /http// www.base–group.ru/trees/description.htm
4. *Азизян К.М.* Влияние парентеральной ЗГТ на уровень гомоцистеина и показатели гемостаза у женщин в постменопаузе //Мать и дитя: Матер. Рос. Форума, – М., 2005. – С.314.
5. *Аляев Ю.Г., Балан В.Е., Григорян В.А.* Особенности расстройств мочеиспускания у женщин в климактерии. – Смоленськ: Маджента, 2007.–192с.
6. *Анкирская А.С., Муравьева В.В.* Опыт микробиологической диагностики оппортунистических инфекций влагалища // Клин. микробиол. и антимикроб. химиотер. – 2001. – № 2 (3). – С. 190–4.
7. *Балан В.Е.* Урогенитальные расстройства в климактерии (клиника, диагностика, заместительная гормонотерапия): Дис. ... д.м.н. – М., 1998. – 295с.
8. *Балан В.Е.* Принципы заместительной гормонотерапии урогенитальных расстройств //Consilium medicum. – 2003. – №5(7). – С. 413–417.
9. *Балан В.Е., Гаджиева З.К., Великая С.А.* Гиперактивный мочевой пузырь: этиология, патогенез и методы лечения // Проблемы репродукции. – 2002. – №2. – С. 70–74.
10. *Бахтиярова С.А, Лесняк О.М.* Дефицит витамина D среди пожилых людей // Общая врачебная практика. – 2004. № 1. – С. 26–32.
11. *Беллман Р.* Математические методы в медицине. – М.: Мир, 1987. – 200 с.
12. *Беляев Д.В., Чижов П.А.* Особенности развития постменопаузального остеопороза на фоне сердечно–сосудистой патологии. В кн.: Тезисы к докладу на II Российском конгрессе по остеопорозу. – М.: 2005. – 172 с.
13. *Беневоленская Л.И.* Общие принципы профилактики остеопороза и переломов // Тезисы III Российского симпозиум по остеопорозу. – СПб, 2000. – С. 58–60.
14. *Беневоленская Л.И.* Руководство по остеопорозу. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2003.
15. *Беневоленская Л.И., Лесняк О.М.*. "Остеопороз. Диагностика, профилактика и лечение": Клинические рекомендации. – М; 2005.
16. *Болдырева Н.В.* Гормонопрофилактика и терапия постменопаузального остеопороза: Автореферат дис …. канд. мед. Наук: М., 1998.– 21с.
17. *Бутрова С.А.* Метаболический синдром: патогенез, клиника, диагностика, подходы к лечению // РМЖ. – 2001. – № 2 (9). – С. 56–60.
18. *Бутрова С.А., Дзгоева Ф.Х.* Висцеральное ожирение – ключевое звено метаболического синдрома // Ожирение и метаболізм. – 2004. – №1. – С. 3–9.
19. *Ващук А. В.* Хирургическое выключение функции яичников и риск развития ишемической болезни сердца: Дис. … канд. мед. наук. – М., 2000. – 152 с.
20. *Венцківський Б.М., Коханевич Є.В., Татарчук Т.Ф., Яроцький М.Є. та ін.* Клініка, діагностика та лікування постоваріоектомічного синдрому // Вісник асоціації акуш.–гінек. України. – 2000.– №1(6).– С.61–71.
21. *Венцківський Б.М., Нізова Н.М., Татарчук Т.Ф.* Замінна гормональна терапія як патогенетичний метод профілактики та лікування клімактеричних зрушень // Педіатрія, акуш. та гінек. – 1998. – №1 (додаток). – С.49–58.
22. *Венцковский Б.М., Товстановская В.А., Янковский Д.С., Дымент Г.С.* Микроэкологические аспекты репродуктивного здоровья женщины и современные подходы к его поддержанию // Здоровье женщины. – 2002. № –3(11). – С.86–91.
23. *Вихляева Е.М.* Руководство по эндокринной гинекологии. – М.: МИА, 2000. – 765 с.
24. *Габуния М.С.* Состояние молочных желез при применении гормональных препаратов в гинекологической практике // Рос. вестник акуш.– гинек. – 2001. – №4(6).– С.55–58.
25. *Гальцев Е.В., Казенашев В.В.* Психосоциальный дискомфорт у женщин с эстроген–обусловленными урогенитальными расстройствами. ОРЖИН. –2007. – № 2. – С. 4–9.
26. *Герасимова Т.В.* Эффективность и приемлемость препарата Дивигель у пациенток с урогенитальными климактерическими расстройствами // Репродуктивное здоровье женщины. – 2003. – №2(14). – С.63–65.
27. *Гилязутдинов И.А., Гилязутдинова З.Ш.* Нейроэндокринная патология в гинекологии и акушерстве. – М.: МЕДпресс–информ, 2006. – 415 с.
28. *Гончаренко N. В., Старостина Т. А., Демидова Е. М.* Заместительная гормональная терапия как одно из средств профилактики коронарной болезни сердца // Заместительная гормональная терапия – гармоничная зрелость женщины. Сборник статей под ред. акад.Кулакова В. И. – М.: МИК, 2000. – С. 8–20.
29. *Григор’єва Н.В.* Особливості показників кісткового метаболізму i їx корекція у жінок перименопаузального віку після двосторонньої овapieктомiї (експериментально–клінічне дослідження): Дис. ...канд. мед. наук. – Одеса., 1998.
30. *Григор'єва Н. В., Поворознюк В. В., Григоров Ю. Г., Семесько Т. М.* Порушення у фактичному харчуванні як фактор ризику виникнення niзнix, обмінноендокринних проявів постменопаузи // Збірник наукових праць Асоціації акушерів–гінекологів України. – К.: Фенікс, 2001.– С. 164–167.
31. *Григорян О.Р., Анциферов М.Б.* Влияние заместительной гормональной терапии на углеводный и жировой обмен у больных в постменопаузе с нарушениями углеводного обмена // Акуш. и гинек. – 2002. – №5. – С.51–54.
32. *Громова О. А.* Нейрометаболическая фармакотерапія; Под ред. член–кор.. РАМН Е. М. Бурцева. – М., 2000.– 85 с.
33. *Григорян О.Р.* Влияние препарата "Фемостон 1/5" на композиционный состав тела у женщин с сахарным диабетом 2 типа в период постменопаузы // Ожирение и метаболизм.– 2004.– № 2.– С.30 – 34.
34. *Дедов И.И., Г.А.Мельниченко, Т.И.Романцова.* Патогенетические аспекты ожирения // Ожирение и метаболізм. – 2004. – № 1. – С. 3–9.
35. Гиперплазия эндометрия: патогенез, диагностика, клиника, лечение: Методическое пособие для врачей;Составители: Дедов И.И., АндрееваЕ.Н. – М., 2001.
36. *Дильман В.М.* Эндокринологическая онкология. – Л., 1983.
37. *Зазерская И.Е. Чурсина Р.К.* Оценка минеральной плотности костной ткани и факторов риска остеопороза у женщин в пременопаузе // Журнал акушерских и женских болезней. – 2005.– № 1.– С. 103–112.
38. *Зайдиева Я.З.* Заместительная гормонотерапия. Фармакология и клиническое применение. – М., 2001.
39. *Зайдиева Я.З.* Функция эндометрия в перименопаузе. Заместительная гормонотерапия // Акуш. и гин. – 2000. – № 3. – С.8–11.
40. *Зайдиева Я.З., Ушкалова С.Г., Варламова Т.М.* Заместительная гормональная терапия у женщин в постменопаузе при гипофункции щитовидной железы // Проблемы репродукции. – 2002. – № 2. – С. 66–69.
41. *Золотухін М.С., Бутіна Л.І.* Сучасні напрямки лікування урогенітальних порушень у жінок з випадінням матки у постменопаузі //Здоровье женщины. – 2003. –3(15). – С. 83–85.
42. *Зыряева Н.А.* Системные изменения и их коррекция при гипогонадотропном гипогонадизме у Женин: Автореф. дис. … канд. мед. наук. – М., 2004.
43. *Діагностика*, лікування і профілактика структурно–функціональних змін кісткової тканини у робітників, що працюють при підвищених вібраційних та статичних навантаженнях: Методичні рекомендації / ОДМУ; Укладачі: Ігнатьєв О.М., Ярмула К.А. – К., 2006. – 37 с.
44. *Йен С.С.К., Джаффе Р.Б.* Репродуктивная эндокринология. – М.: Медицина, 1998. – Т. 1. – 701 с.
45. *Карелина С.Н.* Альтернативные методы профилактики и терапии постменопаузального остеопороза: Дис. …канд.мед.наук: М., 2002.
46. *Кеттайл В.М., Арки Р.А.* Патофизиология эндокринной системы. – СПб.: Невский Диалект, 2001. – 335 с.
47. *Кира Е.Ф.* Бактериальный вагиноз. – Спб.: ООО «Нева–Люкс», 2001. – 363с.
48. *Климова И.В., Бреусенко В.Г., Краснова И.А. и др.* Инволютивные изменения матки и яичников у здоровых женщин в период постменопаузы // Российский вестник акушера – гінеколога. – 2002. – №2. – С.10–15.
49. *Остеопороз.* Диагностика, профилактика и лечение: Клинические рекомендации; Под ред. проф. Л.И.Беневоленской и проф. О.М.Лесняк. –М.: ГЭОТАР–Медиа, 2005. – 171 с.
50. *Косей Н.В., Борис О.М., Кваша Т.І.* Особливості трофічних змін слизової оболонки вагіни у жінок з природною та хірургічною менопаузою // Педіатрія, акуш. та гінек. – 2002. – №1. – С.93 – 98.
51. *Кочеткова Е.А., Соловьева А.С., Белых О.А., Дицель Н.А., Панова С.В.* Нарушения фосфорного обмена и костного метаболизма у молодых женщин с гиперпролактинемией // Тез. конференции, посвященнаой 25–летию ЦНИЛ ЧелГМА «Новые лабораторные технологии в диагностике и лечении заболеваний человека». – Челябинск: ЧелГМА, 2006. – С. 9 – 11.
52. *Кузнецова И.В.* Влияние препаратов половых стероидных гормонов на углеводный и липидный обмен // Consilium Medicum. Гинекология. – 2005. –№ 9 (7).
53. *Кузнецова И.В., Якукотова. М.В.*  Влияние различных режимов заместительной гормональной терапии на показатели углеводного и липидного обмена. – Т 08. – 2006. – № 5.
54. *Ледина А.В.* Атрофические вагиниты у женщин в постменопаузе (в помощь практическому врачу) // Гинекология. – 2006. – экстравыпуск. – С.11–13.
55. *Ледина А.В.* Клинические аспекты применения препарата "Фемостон 1/5" // Гинекология. – 2005. – № 7(4). – С. 200–202.
56. *Лесняк О.М.* Фармакоэкономика средств профилактики и лечения остеопороза // В кн.: Руководство по остеопорозу. – М.: Бином, 2003. – С. 469–481.
57. *Лесняк Ю.Ф.* Анализ затрат при профилактике перелома проксимального отдела бедра, ассоциированного с остеопорозом // Остеопороз и остеопатии. – 2003. – № 3. – С. 2–5.
58. *Лесняк Ю.Ф., Лесняк О.М.* Анализ минимизации и эффективности затрат на профилактику остеопороза препаратами кальция и витамина // D. Рос. семинар врачей. – 2004. – №1. – С. 22–7.
59. *Линдсей Р.*Дефицит эстрогенов. // Остеопороз: этиология, диагностика, лечение. – М.: БИНОМ, 2000. – С. 157–160.
60. *Любченко П.Н., Родинова С.С., Дмитрук Л.И., Мылов Н.М.* Профессиональные остеопатии // Медицина труда и промышленная экология. – 1998. – №3. – С. 20 – 24.
61. *Майчук Е.Ю., Юренева С.В., Василевицкая О.А.* Изменения липидного обмена у женщин в период постменопаузы // Журнал акушерства и женских болезней. – 2003. – том ІII. – выпуск 2. – С.116–121.
62. *Маличенко С.Б.* Принципы диагностики, профилактики и фармакотерапии постменонаузального симптомокомплекса. // Клиническая геронтология и гериатрия. – 1999. – №1. – С. 60–70.
63. *Манухин И.Б., Тумилович Л.Г., Геворкян М.А.* Клинические лекции по гинекологической эндокринологии. – М.: МИА, 2001. – 247 с.
64. *Марченко Л.А., Тагиева Г.В., Ильина Л.М.* Преждевременная недостаточность функции яичников: патогенез, диагностика и заместительнаягормональная терапія.
65. Марчук Г.И. Математические модели в иммунологии. – М.: Наука, 1985. – 238 с.
66. *Материалы* экспертной рабочей группы по менопаузе. Recommendation on postmenopausal hormone terapу // Climacteriс. – 2004. – № 7. – С. 8–11.
67. *Сметник В.П.* Медицина климактерия. – Ярославль: ООО «Издательство Литера», 2006.– 848 с.
68. *Мельниченко Г.А.* Ожирение в практике ендокринолога // РМЖ. – 2001. –№ 2 (9). – С. 82–87.
69. *Коршунов В.М., Володин Н.Н., Ефимов Б.А. и др.* Микроэкология влагалища. Коррекция микрофлоры при вагинальных дисбактеріозах: Учебное пособие. – М.: ВУНМЦ МЗ РФ, 1999. – 80 с.
70. *Михайлов Е.Е., Беневоленская Л.И.* Эпидемиология остеопороза и переломов. Руководство по остеопорозу. Под ред. проф. Л.И.Беневоленской. – М.: БИНОМ, 2003. – С. 10–53.
71. *Михайлов Е.Е., Беневоленская Л.И., Баркова Е.И.* Эпидемиологическая характеристика переломов костей конечностей в популяционной выборке лиц 50 лет и старше //Остеопороз и остеопатии. – 1998. – № 2 – С. 2–6.
72. *Мацко А.М., Афанасьева Л.А.* Элементы теории вероятностей и математической статистики: Учебное пособие.– Одесса, 2001.– 41с.
73. *Мкртумян А.М.* Снижение массы тела – залог коррекции метаболических нарушений у пациентов с ожирением. – М.:Медицина. Качество жизни, 2003. – С. 58–61.
74. *Нагорна В.Ф., Григор'ева Н.В.* Профілактика порушень кальцієвого обміну після хірургічної кастрації в пременопаузальному віці // Проблемы остеологии. – 1998. – Т.1, №1, – С.45–50.
75. *Нагорна В.Ф., Тюєва Н.В.* Мікрофлора піхви та її зміни внаслідок дії різних чинників // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1998. – №4. –
76. *Назаренко Т.А., Мишиева Н.Г., Фанченко Н.Д. и др.* Значение оценки овариального резерва в лечении бесплодия у женщин старшего репродуктивного возраста // Пробл. репродукции. – 2005. – №2. – С. 56–59.
77. *Насонов Е. Л.* Проблемы остеопороза: изучение биохимических маркеров костного метаболизма // Клиническая медицина. – 1998.– № 5.– С. 20 – 25.
78. *Никитин Ю.П, Казека Г.Р., Симонова Г.И.* Распространенность компонентов метаболического синдрома Х в неорганизованной городской популяции (эпидемиологическое исследование) // Кардіологія. – 2001. – № 9. – С. 37–40.
79. *Татарчук Т.Ф., Дубоссарская З.М., Каминский В.В. и др.* Новые возможности терапии климактерических нарушений в постменопаузе (результаты многоцентрового исследования) // Здоровье женщины. – 2003. – №4(16). – С.92 – 98.
80. *Остеопороз:* эпидемиология, клиника, диагностика, профилактика и лечение // Под ред. Н. А. Коржа, В. В. Поворознюка, Н. В. Дедух, И. А. Зупанца.– X.: Золотые страницы, 2002. – 648 с.
81. *Острейкова Л.И.* Клинические аспекты применения внутриматочной левоноргестрел – рилизинг– системы у женщин в пременопаузе: Автореф. дис. …канд. мед. Наук: М., 2002.
82. *Передерий В.Г., Безюк Н.Н.* Стресс и его последствия // Новости фармации и медицины. – 2003. – № 10 (138). – С. 11–12.
83. *Петровський В.Ф., Петрусенко В.П.* Рання менопауза після вимушеної двосторонньої оваріектомії в репродуктивному віці // Педіатрія, акуш. та гінек. – 1998. – №1 (додаток). – С.184–185.
84. *Пивоварова С.В., Романцова Т.И., Соснова Е.А. и др.* Течение климактерического периода у больных с гиперпролактинемическим гипогонадизмом // Акуш. и гинек. – 2001. – №1. – С.52–54.
85. *Поворознюк В. В.* Остеопороз и биохимические маркеры метаболизма костной ткани // Лабораторная діагностика. – 2002.– № 1.– С. 53 – 61.
86. *Поворознюк В. В., Григорьева Н. В.* Менопауза та остеопороз. – К., 2002.– 356 с.
87. *Поворознюк В.В.* Постменопаузальний остеопороз: механізми розвитку, фактори ризику, клініка, діагностика, профілактика та лікування // Педіатрія, акуш. та гінек. – 1998. – №1 (додаток). – С.98–111.
88. *Прилепская В.Н.* Внутриматочная контрацепция. –М., 2000.
89. *Пшенникова М.Г.* Феномен стресса. Эмоциональный стресс и его роль в патологии // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. – М.: Мед., 2000. – №2. – С. 24–31.
90. *Пышнов Г.Ю.* К вопросу о производственном стрессе (обзор литературы) // Медицина труда и промышленная экология. – 2003. – № 12. – С. 24–26.
91. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии. Под ред. Кулакова В.И.и Серова В.Н. – 2005. – С. 593–603.
92. *Резников А.Г.* Средства гормональной контрацепции и заместительной гормонотерапии у женщин // Вісник асоціації акуш.– гінек. України. – 2001. – №5–6(15). – С.70–74.
93. *Риггз Л.Б., Мелтон Л.Д.* Остеопороз. – СПб.: БИНОМ, 2000. – С. 135–519.
94. Риск и преимущества комбинированной эстроген–прогестагенной терапии у здоровых женщин в постменопаузе. Основные результаты рандомизированного контролируемого клинического исследования (WHI). Repr Jama, 2002. – № 228 (3).
95. *Рожинская Л.Я.* Системный остеопороз: Практическое руководство для врачей. – М., 2000. – 192 с.
96. *Рожинская Л.Я., Дзеранова Л.К., Марова Е.И. и др.* Применение кальция и витамина D для профилактики остеопороза у женщин в постменопаузе // Остеопороз и остеопатии. –2001 – № 1. – С. 29–33.
97. *Рубченко Т.Н., Краснополъский В.И., Лукашенко С.Ю.* Метаболические нарушения у женщин с хирургической менопаузой и их коррекция с помощью ЗГТ. // Пробл. репрод. – 1999. – № 5(3). – С. 59–63.
98. *Руководство* по климактерию / Под ред. Сметник В.П., Кулакова В.И.– М.: Медицинское информационное агенство, 2006.– 685 с.
99. *Руководство* по остеопорозу / Под ред. Беневоленской Л.И. – М., 2003.
100. с.
101. *Рябцева И.Т., Шаповалова К.А.* Заместительная эстрогенная терапия при синдроме постовариоэктомии // Журнал акуш. и женских болезней. – 2000. – № 2. – С.64–67.
102. *Рябцева И.Т., Шаповалова К.А.* Опыт использования индивины для лечения климактерического синдрома в постменопаузе // Журнал акуш. и женских болезней. – 2003. – том LII выпуск 2. – С.107–109.
103. *Савельева И.С., Городничева Ж.А.* Расширение использования внутриматочной системы "Мирена": критерии приемлемости ВОЗ. // Гинекология. – 2007. – т.9 №1.
104. *Серебренникова К.Г., Чумакова Н.В.* Заместительная гормональная терапия: преимущества и риск // Гинекология. – 2003. – т.5, №4. – С.147–151.
105. *Серов В.Н., Прилепская В.Н., Овсянникова Т.В.* Гинекологическая эндокринология. – М.: МЕДпресс–информ, 2006. – 520 с.
106. *Скрипникова И.А.* Взаимосвязь генерализованного остеопороза и сердечно–сосудистых заболеваний, обусловленных атеросклерозом у женщин постменопаузального периода //Остеопороз и остеопатии. – 2001– № 3 – C. 27–33.
107. *Сметник В. П.* Заместительная гормональная терапия в климактерии // РМЖ.–2001.– 9.– С. 358 – 403.
108. *Сметник В. П.* Системные изменения у женщин в климактерии // РМЖ. – 2001. – Т. 9 – № 9 (128). –С. 354–358.
109. *Сметник В. П., Ткаченко Н. М., Глейзер Г. А., Москаленко Н. П.* Климактерический синдром. – М.: Медицина, 1998.– 228 с.
110. *Сметник В.П. Кулаков В.И.* Руководство по климактерию. – М: Мед. информ. Агенство, 2001. – С. 788.
111. *Сметник В.П.* Метаболические влияния эстрогенов и их дефицита: Руководство по климактерию. –2001. – № 11. – С. 406–426.
112. *Сметник В.П., Kloosretboer HJ.* Эволюция заместительной гормональной терапии // Климактерий. – 2003. – №1. – С. 3–7.
113. *Сметник В.П., Новикова О.В.* Приверженность женщин заместительной гормонотерапии // Проблемы репродукции. – 2002. – № 1. – С.58–61.
114. *Сметник В.П., Новикова О.В., Леонова Н.Ю.* Динамика состояния молочных желез на фоне терапии ливиалом у женщин с мастопатией в постменопаузе // Проблемы репродукции. – 2002. – № 2. – С.75–79.
115. *Сметник В.П., Тумилович Л.Г.* Неоперативная гинекология. – М.: Медицинское информационное агентство, 2003. – с. 557.
116. *Сметник В.П., Шестакова И.Г.* Современные представления о менопаузальном метаболическом синдроме // Consilium Medicum. – 2003. – Т.5, №9. – С. 543–545.
117. *Сметник В.П., Юренева С.В.* Постменопаузальный остеопороз // Трудный пациент. – 2004. – № 2 (6). – С. 27–33.
118. *Сольський Я.П., Татарчук Т.Ф.* Проблема клімаксу в Україні // Педіатрія, акуш. та гінек. – 1997. – № 6. – С.72–76.
119. *Сольський Я.П., Татарчук Т.Ф., Кваша Т.І. та ін.* Використання замінної гормональної терапії у жінок після оваріектомії // Педіатрія, акуш. та гінек. – 1998. – №3. – С.104–106.
120. *Тагиева А.Н.* Постменопаузальный остеопороз: роль генетических факторов и реакция костной ткани на гормональную и негормональную терапию: Дис. ... канд. мед. наук. – М., 2005.
121. *Тагиева А.В.* Эффективность и приемлемость левоноргестрел–содержащего внутриматочного средства "Мирена" у женщин репродуктивного возраста: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2002.
122. *Татарчук Т.Ф., Сольский Я.П.* Эндокринная гинекология (клинические очерки). Часть 1.– К.: Заповіт, 2003. – 303 с.
123. *Татарчук Т. Ф., Поворознюк В. В.* Замісна гормональна терапія у профілактиці та лікуванні постменопаузального остеопорозу // Лікування та діагностика. – 1999–2000.– № 4 (№ 1).– С. 62–67.
124. *Татарчук Т.Ф.* Заместительная гормональная терапия при климактерических нарушениях // Вісник асоціації акуш.–гінек. України. – 1999. – №4. – С.83–93.
125. *Татарчук Т.Ф.* Прогнозування раннього клімаксу у жінок // Педіатрія, акуш. та гінек. – 1998. – №1 (додаток). – С.15–19.
126. *Татарчук Т.Ф., Ефименко О.А., Бурлака Е.В., Попова Т.А.* Заместительная гормональная терапия климактерических нарушений – оценка онкориска // Репродуктивное здоровье женщины. – 2002. – №1(10). – С.64–68.
127. *Татарчук Т.Ф., Косей Н.В., Шевчук Т.В.* Особливості змін мікробіоценозу вагіни у жінок в постменопаузі та шляхи їх корекції // Здоровье женщины. – 1998. – №1. – С.7–15.
128. *Татарчук Т.Ф., Регеда С.І., Глазовська І.І., Сольський В.С.* Замісна гормональна терапія як метод профілактики церебро– васкулярних постменопаузальних розладів // Вісник асоціації акуш.–гінек. України. – 2001. – №4(14). – С. 35–40.
129. *Татарчук Т.Ф., Сольский Я.П., Регеда С.И., Бурлака Е.В*. Заместительная гормональная терапия климактерических расстройств и качество жизни женщины // Здоровье женщины. – 2003. – №3(15). – С.73–76.
130. *Татарчук Т.Ф.* Заместительная гормональная терапия климактерических нарушений, современное состояние проблемы // Здоровье женщины. – 2003. – № 4 (16). – С.128–131.
131. *Тихомирова Е.В.* Перименопауза и урогенитальные расстройства. Consilium Medicum. – 2006. – № 8 (6). – С. 66–71.
132. *Торопцова Н.В.* Профилактика постменопаузального остеопороза: роль препаратов кальция и витамина D // Гинекология. – 2005. – № 7 (5–6). – С. 287–290.
133. Уровень витамина D в сыворотке крови у женщин в постменопаузе // Тезисы II Российского конгресса по остеопорозу. – Ярославль, 2005. – С. 97–98.
134. *Торопцова Н.В., Никитинская О.А., Беневоленская Л.И.* Первичная профилактика остеопороза: влияние препаратов кальция на показатели минеральной плотности костной ткани (МПКТ) у постменопаузальных Женин // Тезисы II Российского конгресса по остеопорозу. – Ярославль, 2005. – С. 98– 99.
135. *Угай Л.Г., Семисотова Е.Ф.* Метаболический синдром и его влияние на костное ремоделирование // Российский семейный врач. – 2006. – №4. – С. 44 – 49.
136. *Суворов Г.А., Пальцев Ю.П., Прокопенко Л.В. и др.* Физические факторы и стресс // Медицина труда и промышленная экология. – 2002. –№ 8. – С. 1–3.
137. *Чураков А.Н., Матюхин В.В.* Особенности формирования производственного стресса при различной напряженности труда // Медицина труда и промышленная экология. – 2001. – № 8. – С. 26–28.
138. *Шварц Г. Я.* Сосудистые эффекты эстрогенов и заместительная гормонотерапия климактерических расстройств // Вопросы клинической фармакологии. – 2000 – №3 – С. 45–50.
139. *Шварц Г.Я.* Фармакотерапия остеопороза. М., 2002.
140. *Шестакова И.Г.* Влияние различных режимов заместительной гормональной терапии на основные компоненты метаболического синдрома у женщин в пери– и постменопаузе. Дисс. …канд. мед. наук. – М., 2001.
141. *Эндокринная* система организма и вредные факторы внешней среды / Бескровная Н.И., Баласян И.Г., Хрусталева Г.Ф., Свечникова Ф.А.; Под ред. А.Л. Поленова. – Л., 1987.– С.31.
142. *Юренева С.В.* Препарат кальцитонина в лечении и профилактике постменопаузального остеопороза (клиническая лекция) // Гинекология. – 2004. – № 4(6). – С.13.
143. Юренева С.В. Лечение и профилактика постменопаузального остеопороза // Consilium medicum.– 2004.–Т.6. – № 9.
144. *.Abram P., Cardozo L., Fall M., Rosier P., Ulmsten U. et al.* The standardization of terminology of lower urinary tract function: Report from the standardization subcommittee of the International Continence Cociety //1 Neurol. Urod. – 2003. – 21. – P. 167– 178.
145. *Agrawal R., Prelevic G., Conway G. S. et al.* Serum vascular endothelial growth factor concentrations in postmenopausal women: the effect of hormone replacement therapy // Fertil. Steril.– 2000.– 73 (1).– P. 56 – 60.
146. *Ahlgrimm M.* <<Managing PMS and perimenopause symptoms. The role of compounded medications // Adv Nurse Pract. – 2003.– 11. – P. 53–4.
147. *Akihiko Wakatsuki, Nobuo Ikenoue, Yuju Okatani et al.* Lipid transfer reaction and lipid composition of low– density lipoprotein practicles in postmenopausal women reseving estrogen // Obstet. and Gynec. – 1999. – V.5 – P.492–497.
148. *Albertazzi P., Purdie D. W.* The life and times of the estrogen receptors: an interim report // Climacteric. – 2001. – 4. – P. 194–202.
149. *Anai Т., Tomiyasu Т., Arima К., Miyakawa I.* Pregnancy–associated osteoporosis with elevated levels of circulating parathyroid hormone–related protein: a report of two cases // J. Obsted. Gynecol. Res.– 1999. – V. 25. – P. 63 – 67.
150. *Anderson G.L., Limacher M., AssafA.R., Bassford S.A., Beresford S.A., Black H., et all.* // Effects of conjugated equine estrogen in postmenopausal women with hysterectomy: the Women’s Health Initiative randomized controlled trial. – JAMA 2004.– 291.– P. 1701–12
151. *Anderson L.A., McTernan P.G., Barnett A.H., Kuma r S.* The effects of androgens and estrogens on preadipocyte proliferation in human adipose tissue: influence of gender and site // J Clin Endoerinol Metab. – 2001/ – 86(10). – P. 5045–51.
152. *Argyroudis E. M., Іatrakis G., Kourkoubas A. et al.* Tibolone in the treatment of psychosomatic symptoms in menopause // Clin. Exp. Obstet. Gynecol.– 1997.– 24 (3).–P. 167–168.
153. *Arlot, M.* Differential Effects of Teriparatide and Alendronate on Bone Remodeling in Postmenopausal Women Assessed by Hystomorphometric Parameters. / Arlot M. [et al] // Bone Miner Res.-2005.- Jul;20 (7).-S.1244-1253
154. *Baksgaard L, Andersen KP, Hyldstrup L.* Calcium and vitamin D supplementation increases spinal BMD in healthy, postmenopausal women. // Osteoporosis Int. – 1998. – 8. – P. 255–60.
155. *Batch, J A.* Use of bisphosphonate therapy for Osteoporosis in childhood and adolescence. V Batch JA [et al.]. // J Paediatr Child Health.-2003.-39.-S.88-92
156. *Barclay L.* New definition of the metabolic syndrome: a newsmaker interview with sir George Alberti. // Medscape Medical News. –2005.
157. *Barret–Connor E, Wenger NK, Grady D et al.* Maturitas 1998; 31: 1–7.
158. *Barrett–Connor E., Mueller J. E., von Muhlen D. G. et al.* Low levels of estradiol are associated with vertebral fractures in older men, but not women: the Rancho. – 1999. – 82. – P.3128–3135.
159. *Basurto L, Galvan R., Ochoa R. et al.* Circulating leptin does not change in postmenopausal women receiving replacement therapy with tibolone // Gynecol. Obstet. Мех. – 2000. – 68.– P. 416–419.
160. *Baum J. A., Teng H., Erdman J. W. et al.* Long–term intake of soy protein improves blood lipid profiles and increases mononuclear cell low–density–lipoprotein receptor messenger RNA in hypercholesterolemic, postmenopausal women // Am. J. Clin. Nutr. – 1998. – 68. – P. 545–551.
161. *Beardsworth S. A., Kearney C. E., Purdie D. W.* Prevention of postmenopausal bone loss at lumbar spine and upper femur with tibolone: a two–year randomised controlled trial // Br. J. Obstet. Gynaecol. – 1999. – 106. – P. 678–683.
162. *Bendich A, Leader S, Muhuri P.* Supplementation calcium for the prevention of hip fracture: potential health–economic benefits. // Clin Ther. – 1999. – 21 (6). –P. 1058–72.
163. *. Bent AE, Ostergard DR, Cudiff GW, Swift SE.* Urogentcology and pelvic floor dysfunction. USA, 2003.
164. *Beral V.* and Million Women Study Collaborators Breast cancer and hormonereplacement therapy in the Million Women Study // Lancet.– 2003,– 362.–P. 419–427.
165. *Bernardo* Study // J. Clin. Endocrinol. Metab.– 2000.– 85.– P. 219–223.
166. *Bezrukov V. V.* The aging Ukraine at the Dawn of the XXI Century: Health Status and Needs of the Eldery in Medico–Social Care // Third European Congress on Geriatrics of the University of Catania. "Successful Aging" (Catania, December 5–8, 2001).– Catania, 2001.– P. 38–39.
167. *Birkhauser, M.* Treatment of osteoporosis. // 6n Congress of the European Society of Gynecology. Congress book, Helsinki, Abstracts of Oral Presentations 2-4 June.- 2005.- P.55
168. *Bjarnarson, NH.* Number of years since menopause: spontaneous bone loss is dependent but response to hormone replacement therapy is independent. / Bjarnarson NH., Alexandersen P., Christiansen С // Bone.-2002.- 30.-S.637-42.
169. *Bjarnarson, NH.* Biochemical markers for monitoring of bone metabolism / Bjarnarson NH., Christiansen С // J. Maturitas.-2000.-Vol.35.-Suppl.l.-S.45
170. *Black DM, Thompson DE, Bauer DC, et al.* Fracture risk reduced with alendronate in women with osteoporosis. The fracture intervention trial. // J Clin Endocrin Metab. – 2000. – 85. – P. 4118–24.
171. *Blakeman P.J., Hilton P., Bulmer J.N.* Oestrogen and progesterone receptor expression in the female iower urinary tract, with reference to oestrogen status. // BJU International. – 2000. – 86(1). – P. 32–6.
172. *Bland R*. Steroid hormone receptor expression and action on bone // Clin. Sci. – 2000. – Vol.57. – P. 635–642.
173. *Black, DM.* For the PaTH Study Investigators. The effects of parathyroid hormone and alendronate alone or in combination in postmenopausal osteoporosis. / Black DM [et al.] // N Engl J Med. -2003.-Vol.349.-P.1207-15.
174. *Blau EM, Brenneman SK, Bruning AL, Chen Y.* Prevelence of Vitamin D Insufficiency in an Osteoporosis Population in Southern California. // J Bone Miner Res. – 2004. –; SU582.
175. *Blok L.J., de Ruiter P.E., Kuhne E.C., et al.* Progestogenic effects of tibolone on human endometrial cancer cells // Clin. Endocrinol. Metab. – 2003. – Vol. 88. –P. 2327– 2334.
176. Bloomgarden ZT. Clin Ther 1998; 20: 216–31.
177. *Blum M.* Wiegth and body mass index at menarche are.аssociated with premanopausal bone mass //Osteoporosis. – 2001. – Vol. 12, N 7. – P. 588–594.
178. *Blum M., Harris S. et al.* Weight and body mass index atmenarche are associated with premenopausal bone mass // Osteoporosis Int. – 2001. – Vol. 12, Suppl. 7. – P. 588–594.
179. *Bodine P.V., Harris H.A., Lyttle C.R., Komm B.S.* Estrogenic effects of 7alpha– methyl–l7alpha–ethynylestradiol: a newly discovered tibolone metabolite // Steroids. – 2002. – Vol. 67. – P. 681–686.
180. *Bonnick S.L., Johnston C.C. Jr., Kleerekoper M. et al.* Importance of Precisi SI) en Bone Density Measuremeflts // J Clin. Densitom. – 2001. – Vol.4. –P. 105–110.
181. *Boonen, S.* Preventing osteoporotic fractures with antiresorptive therapy: implications of microarchitectural changes. / Boonen S. [et al.]. // J Intern Med.- 2004.- 255(1).-S.1-12.
182. *Boonen S., Cheng X. G., Nijs J. et al.* Factors associated with cortical and trabecular bone loss as quantified by peripheral computed tomography (pQCT) at the ultradistal radius in aging women // Calcif. Tissue Int.– 1997. – 60.– P. 164–170.
183. *Bord S., Horner A., Beavan S., Compston J.* Estrogen receptors a and 3 are differentially expressed in developing human bone // J. Clin. Endocrinol. Metab.– 2001.– 86.– P. 2309–2314.
184. *Borrelli F., Ernst E.* Cimicifuga racemosa: a systematic review of its clinical efficacy // Eur. J. Clin. Pharmacol.– 2002.– 58.– P. 235–241.
185. *Borrelli F., Izzo A. A., Ernst E.* Pharmacological effects of Cimicifuga racemosa // Life Sci.– 2003.– 73 – P. 1215– 1229.
186. *Borer KT.* Physical activity in the prevention and amelioration of osteoporosis in women: interaction of mechanical, hormonal and dietary factors. /Borer KT //Sports Med.- 2005.-35 (9).-S.779-830.
187. *Botsis D.r Kassanos D., Kalogirou D. et al* Vaginal ultrasound of the endometrium in postmenopausal women with symptoms of Urogenital atrophy on lowdose estrogen or tibolone treatment: a comparison // Maturitas.– 1997.– 26 (1).–P. 57–62.
188. *Bray G.A.* Etiology and pathogenesis of obesity. // Clinical Cornerstone. – 1999. – Vol.2. – P. 1–l5.
189. Bray G.A. Clinical Cornerstone 1999; 2: 1–15.
190. *Breuil, V.* Gonadal dysgenesis and bone metabolism./ Breuil V, Euller-Ziegler L. // Joint Bone Spine. - 2001 Feb.- 68(l).-S.26-33.
191. *Brewer H., Sanmmarina–Fojo S., Hoeg J.* Disorders of lipoprotein metabolism // De Groot I., Besser M.,Jameson J. Endocrinology. – Philadelphia: WB Saunders, 1995.– P. 2731–2753.
192. *Bromberger J.T., Matthews K.A., Kuller L.H., et al.* Prospective study of the determinants of age at menopause //Am. J. Epidemiol. – 1997. – Vol. 145. – P. 124–133.
193. *Brown, J.P.* Clinical practice guidelines for the diagnosis and management of osteoporosis in Canada / Brown JP., Josse RG. // CMAJ. -2002.-Vol.l67(10).-P.Sl-S3.
194. *Brown J.S.* Epidemiology and changing demographics of bladder: a focus on the postmenopausal women // Geriatrics. – 2002. – 57(1). – P. 29–34.
195. *Brown JR. Josse R.G.* 2002 clinical practice guidelines for the diagnosis and management of osteoporosis in Canada // CMAJ. – 2002. – Vol. 167 (suppl. 10). – P. 21–234.
196. *Brown W.R. et all.* Changes in physical symptoms during the menopause transi mt // J Behav Med. – 2002. – 9(1). – P. 53–67.
197. *Brueggemeier R.W., Richards J.A., Joomprabutra S., et al.* Molecular pharmacology of aromatase and its regulation by endogenous and exogenous agents // J. Steriod. Biochem. Molec. Biol. – 2001. – Vol. 79. – P. 75–84.
198. *Brynhildsen J. O.r Bjors E., Skarsgard C., Hammar M. L.* Is hormone replacement therapy a risk factor for low back pain among postmenopausal women? // Spine – 1998. – 23(7). – P. 809–813.
199. *Borer KT.* Physical activity in the prevention and amelioration of osteoporosis in women: interaction of mechanical, hormonal and dietary factors. /Borer KT //Sports Med.- 2005.-35 (9).-S.779-830.
200. *Burger H, Davis S.* Should women be treated with testosterone. // Clinical Endocrinology. – 1998. – 49. – P. 159–60.
201. *Burger H., de Laet C.E., Van Daele P.L. et al.* Risk factors forincreased bone loss in an elderly population: the Rotterdam Study // Am. J. Epidemiol. – 1998. – Vol. 147. – P. 871–879.
202. *Burger H., Santoro N.* Hormonal patterns in the later menopause transition // In: Textbook of Perimenopausal Gynecology lEd. N. Santoro, S. Goldstein / The Parthenon Publishing Group. – 2003.– P. 13–17.
203. *Burger H.G.* // Menopause (Biology and Patobiology) / Eds.: R.A. Lobo, J. Kelsey, R. Marcus. –2000. – P. 147–155.
204. *Burger H.G., Dudley E.D., Cui J., et al.* A prospective, longitudinal study of serum testosterone, dehydroepiandrosterone, androstenedione and sex hormone–binding globulin levels through the menopausal transition // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 2000. – Vol. 85. – P. 2832–2838.
205. *Butler L., Downe–Wamboldt B., Marsh S., Bell D., Jarvi K.* Female stress urunary, incocntinence facts // Urol. Nurs.– 2001. – 21(3). –P.134.
206. *Campagnoli C., Abba C., Ambroggio S., Peris C.* Differential affects of progestins on the circullating IGF–I system. // Maturitas. – 2003. – P. 4681.
207. *Gambacciani, M.* Postmenopausal femur bone loss: effects of a low dose hormone replacement therapy. / Gambacciani M, Ciaponi M., Cappagli B. [et al]. //Maturitas.- 2003.-Vol.45.-P.175-183.
208. *Cardozo L., Lose G., Mc Clish D., Versi E., de Koning Gans H.* A systematic review of estrogens for recurrent urinary tract infections: third report of the hormones and urogenital therapy (HUT) committee // Int. Urogynecol J. Pelvic Floor Dysfunct. – 2001. – 12. – P. 15– 20.
209. *Carranza LS, Murillo UA, Martinez TN, Santos GJ*. // Int J Fertil . –1998. – 43. – P. 306–11.
210. *Carroll D.G., et all.* Hormone replacement therapy: current concerns and considerations. // Am J Manag Care. – Jul 2002. – 8(7). – P. 663–75.
211. *Carter N.D., Khan K.M., McKay H.A., et al.* Community–based exercise program reduces risk factors for falls in 65– to 75–year–old women with osteoporosis: randomized controlled trial // CMAJ. – 2002. – Vol. 167, №9. – P. 997–1004.
212. *Garcia-Perez, MA.* Relationship between PTH sex steroid and bone turnover marker measurements and bone density in recently postmenopausal women. / Garcia-Perez MA, Moreno-Mercer J, Tarin JJ. [et al.].// Maturitas.- 2003.- May 30.-45(l).-S.67-74.
213. *Castelo–Branco C., Vicente J. J., Figueras F. et al.* Comparative effects of estrogens plus androgens and tibolone on bone, lipid pattern and sexuality in postmenopausal women // Maturitas. – 2000. – 34 (2). – P. 161 – 168.
214. *Cauci S., Driussi S., De Santo D., at all,*.Prevalence of bacterial vaginosis and vaginal flora changes in peri– and postmenopausal women. // J. Clin. Microbiol. – Jun. 2002. –40(6). – P. 2147–52.
215. *Cauley, J.A.* Effects of estrogen plus progestin on risk fracture and bone mineral density. WHI randomized trial. / Cauley J.A. [et al.] [//JAMA.-2003.-Vol.290.-](file:///%5C%5CJAMA.-2003.-Vol.290.-)P.1729-38.
216. *Chan G.K., Duque G.* Gerontology. – 2002. – 48 (2). –P. 62–71.
217. *Chapurlat R. D., Garnero P., Breart G. et al.* Serum estradiol and sex hormonebinding globulin and the risk of hip fracture in elderly women: the EPIDOS study // J. Bone Miner. Res. – 2000.– 15(9).– P. 1835–1841.
218. *Chesnut C, Silverman S, Andriano K, et al.* A randomized trial of nasal spray salmon calcitonin in postmenopausal women with established osteoporosis: the prevent recurrence of osteoporotic fractures study. //Am J Med. – 2000. – 109. – P.267–76.
219. *Chesnut C.H. III, Silverman S., Andriano K., Genant H.K.* A randomized trial of nasal spray salmon calcitonin in postmenopausal women with established osteoporosis: the prevent recurrence of osteoporotic fractures study// Am. J. Med. 2000. – Vol. 109. – P. 267–276.
220. Cheung AP. Maturitas 2000; 35: 45–50.
221. *Chlebowski R.T., Wactawski–Wende J., Ritenbaugh C., Hubbell F.A., Ascensao J., Rodabough R.J., et al.* Estrogen plus progestine and colorectal cancer in postmenopausal women // N Engl. J Med. – 2004. – 350. – P. 991–1004.
222. *Civitelli, R,* Pilgram TK, Dotson M. et al. Alveolar and postcranial bone density in postmenopausal women receiving hormone\estrogen replacement therapy: a randomized double-blind, placebo-controlled trial. / Civitelli R. [et al.] Arch.Intern.Med.- 2002.-162.-S.1409-15.
223. *Clarkson T. B., Anthony M. S., Mikkola T. S., Clair R. W.St.* Comparison of tibolone and conjugated equine estrogens effects on carotid artery atherosclero¬sis of postmenopausal monkeys // Stroke.– 2002.– 33.– P. 2700–2703.
224. *Col N.F., Pauker S.G.* The discrepancy between observational studies and randomized trials of menopausal hormone therapy: did expectations shape experience? // Ann Inter Med. – 2003. – 139. – P. 923–9.
225. *Сollins A., Landgren B.M.* Psychosocial factors associated with the use of hormone replasement therapy // Hormone replasement therapy and quality of life / H. P. G. Schneider (ed.). – The Parthenon Publishing Group. – 2002. – P.85–93.
226. *Cordon D, Groutz A.* Evalution of female lower urinary tract symtoms: owerview and update. Am J Obstet Gynecol. – 2001. – 185 (2). – P. 345–8.
227. *Cortel, B.* Comparative efficacy and safety study of etidronate and alendronate in postmenopausal osteoporosis. Effect of adding hormone replacement therapy. / Cortet B. [et al.] // Joint Bone Spine.-2001.-Oct.-68(5).-S.410-5.
228. *Cranney, A.* Osteoporosis Methodology Group and the Osteoporosis Research Advisory Group. Meta-analyses of therapies for postmenopausal osteoporosis IX: Summary of meta-analyses of therapies for postmenopausal osteoporosis./ Cranney A. [et al.]. // Endocr.Rev.-2002.-23.-S.570-8
229. *Crawford S. L., Johannes C.B.* The Epidemiology of cardiovascular disease in postmenopausal women // J. Clin.Endocrinol. Metab. – 1999. – Vol. 84. – P. 1803–1806.
230. *Criner J.A.* Urinary incocntinence in vulnerable populations: female soldiers» Urol. Nurs. – 2001. – 21(2). – P. 120–4.
231. *Curb JD, Prentice RL, Bray PF, et al.* Venous Thrombosis and Conjugated Equine Estrogen in Women Without a Uterus. // Arch Intern Med. – 2006. – 166.–P. 772–80.
232. *De Bruin S.P., Bovenhuis H., van Noord P.A., et al.* The role of genetic factors in age of natural menopause // Hum. Reprod. – 2001. – Vol. 16. – P. 2014–2018.
233. *De Gooyer M. E., Overklift Vaupel Kleyn G. T., Smits K. C. et al.* Tibolone: a compound with tissue specific inhibitory effects on sulfatase // Mol. Cell Endocrinol. – 2001.– 183 (1–2).– P. 55–62.
234. *De Ligniere B., Silberstein S.* Pharmacodynamic of estrogens and progestogens // Cephalgia. – 2000. – Vol. 20. – P. 200–207.
235. *Delmas, P.D.* Prevention of postmenopausal bone loss by pulsed estrogen therapy: comparison with transdermal route / Delmas, P.D., Marianowski L., Perez A.C. [et al.]. // Maturitas.-2004.-Vol.48.-P.85-96.
236. *Delmas P. D., Bjarnason N. H.r Mitlak B. H. et al.* Effects of Raloxifene on Bone Mineral Density, Serum Cholesterol Concentrations, and Uterine Endometrium in Postmenopausal Women // NEJM.– 1998.– 337 (23).– P. 1641–1647.
237. *Delmas P. D., Eastell R., Garnero P. et al.* The use of biochemical markers of bone turnover in osteoporosis // Osteoporosis Int.– 2000.– 11 (Suppl. 6).– P. 2 – 17
238. *Devine A, Prince RL, Dhalival SS et al.* Results of a 5 Year double blinde, palecebo controlled trial of calcium supplementation (CAIFOS): Bone Density Outcomes. // J Bone Miner Res. – 2004. – SA416.
239. *Deyo R. A., Weinstein J. N. Low back pain* // N Engl J Med.– 2001. – 344. – P. 363–370.
240. *Diab KM, Zaki MM.* Contraception in diabetic women: comparative metabolic stady of norplant, depot medroxyprogesterone acetate. // J Obstet Gynecol Res. – 2000. – 26. – P. 17–26.
241. *Dimitrakakis C., Zhou J., Wang J., et al.* A physiologic role for testosterone in limiting estrogenic stimulation of the breast //Menopause. – 2003. – Vol. 10. – P. 292–298.
242. *Dogan, E.,* Posaci, С Monitoring hormone replacement therapy by biochemical markers of bone metabolism in menopausal women./Dogan E, Posaci С *Doren,* M, *2003*
243. *Doren M., Rubig A., Coelingh Bennink H. J., Holzgreve W.* Differciili.il effects on the androgen status of postmenopausal women treated with tibolonc and continuous combined estradiol and norethindrone acetate replacement Iherapy. // Fertil. Steril.– 2001.– 3.– P. 554–559.
244. *Doren M., Rubig A., Coelingh Bennink H. J., Holzgreve W.* Impact on uterine bleeding and endometrial thickness: tibolone compared with continuous combined estradiol and norethisterone acetate replacement therapy // Menopause.– 1999.– 6 (4).– P. 299–306.
245. *Doren M., Rubig A., Coelingh Bennink H. J., Holzgreve W.* Resistance of pelvic arteries and plasma lipids in poslmenopausal women: comparative study of tibolone and continuous combined estradiol and norethindrone acetate replacement therapy // Am. J. Obstet. Gynecol.– 2000.– 183 (3).– P. 575–582.
246. *DuBeau CE.* The continuum of urinary incontinence in an aging population. // Radiolody. – 2002. – 223 (3). – P. 767–71.
247. *Douchi T., Yamamoto S., Nakamura S. et al.* The effect of menopause regional and total body lean mass. // Maturitas. – 1998. – Vol. 29. – P. 247–252.
248. HRT treatment in menopause.–It’s time fore a more differentiated approach. // Menop Rev. – 1999. – 4. – P. 1–4.
249. *Dtjren M., Nilsson J. A., Johnell O.* Effects of specific post–menopausal hormone therapies on bone mineral density in post–menopausal women: a metaanalysis // Human Reproduction.– 2003.– 18 (8).– P. 1737–1746.
250. *Dubois E. F., Wagemans M. F., Verdouw B. C., Zwinderman A. H., Van Boxtel, Dekhuijzen P. H, Schweitzer D. H.* Lack of relationships between cumulative methylprednisolone dose and bone mineral density in healthy men and postmenopausal women with chronic low back pain // Clin. Rheumatol.– 2003 – 22(1). P. 12–17.
251. *Duijkers I, Killick S, Bigrigg A, Dieben TOM*. A comparative study on the effects of a contraceptive vaginal ring NuvaRing and an oral contraceptive on carbohydrate metabolism and adrenal and thyroid function. // Eur J Contraception Reprod Health Care. – 2004. – 9. – P. 131–40.
252. *Dutertre M., Smith C. L.* Molecular Mechanisms of Selective Estrogen Receptor Modulator (SERM) Action // N. Engl. J.Med.– 2000.– 295 (2).– P. 431–437.
253. *Eastell R.* Treatment of postmenopausal osteoporosis // N. Engl. J. Med.– 1998.– 338.– P. 736–746.
254. *Edwards D.P.* The role of coactivators and corepressors in the biology and mechanism of action of steroid hormone receptors. //J. Mamm. Gland. Biol. Neoplasia. – 2000. – Vol. 5. – P. 307–311.
255. *Evio, S.* Effects of alendronate and hormone replacement therapy, alone and in combination, on bone mass and markers of bone turnover in elderly women with osteoporosis. / Evio S., Tiitinen A., Laitinen K. [et al]. // J.Clinical Endocrinol Metab.- 2003.-Vol.89 (2).-S.626-631.
256. *Erdogan B., Bagis T., Sen B., Erkanli S., Altinors N., Asian E., Aydin M. V., Atalay B.* Effects of lumbar disc surgery on bone mineral density in women with lumbar disc disease // Adv.– Ther.– 2003.– 20(2). P. 114–120.
257. *Espeland M.A., Marcovina S.M., Miller V., Wood P.D., Wasilauskas C., Aherwin R., Schrott H., Bush T.L.* // Effects of postmenopausal hormone replacement therapy on lipoprotein(a) concentration. PEPI Investigators. Postmenopausal Estrogen/Progestin Interventions. // Circulation. – 1998. – Vol. 97. – P. 979–86.
258. *Eshed, V,* Dresner, J and Gross D. Osteoporosis and amenorrhea in a young patient with von Hippel-Lindau disease. / Eshed V., Dresner J. and Gross D.// Med. Assoc. 2005.-Jan. 7(l).-S.48-49
259. *Ettinger B.* Overview of estrogen replacement therapy: a historical perspective. // Proc. Soc. ExP. Biol. Med.– 1998.– 217.– P. 2–5.
260. *Ettinger B., Pressman A., Sklarin P. et al.* Associations between low levels of serum estradiol, bone density, and fractures among elderly women: the study of osteoporotic fractures // J. Clin. Endocrinol. Metab. // 1998.– 83.– P. 2239– 2243.
261. *Falsetti L., S. Scalchi, M.T. Villani and G. Bugari* Преждевременное истощение яичников // J. Gynecol Endocrinol. – 1999. – 13. – P. 189–195
262. *Fedele L., Bianchi S., Raffaelli R., Zanconato G.* A randomized study of the effects of tibolone and transdermal estrogen replacement therapy in postmeno¬pausal women with uterine myomas. // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.– 2000.–88 (1).–P. 91–94.
263. *Finkelstein J.S., Lee M.L., Sowers M., Ettinger B., Neer R.M., Kelsey J. L., Cauleyuang M.H., Greendale G.A.* Ethnic variation in bone density in premenopausal and early perimenopausal women: effects of anthropometric and lifestyle factors. // J Clin Endocrinol. Metab. – 2002. – 87(7). – P. 3057–67.
264. *FitzeGerald M.P., Butler N., Shott S., Brubaker L.* Bother arising from urinari frequency in women // Neurourol. Urodyn. – 2002. – 21(1). – P. 36–40.
265. *Flynn A.* The role of dietary calcium in bone health. // Proc Nutr Soc. – 2003. – 62 (4). – P. 851–8.
266. *Flynn CA.* Calcium supplementation in postmenopausal women. // Am Fam Physician. – 2004. – 69 (12). – P. 2822–3.
267. *Frailer E., Klein К., Marier R. Et al.* Comparasion of the pharmacokinetics of parenteral parathyroid hormone–(l–34) [PTH–(1–34)] and PTH–relatid pcptide–0–34) in healthv young humans // J. Clin. Endocrinol. Mеtabol. – 1995. – V. 80.– P. 60 – 64.
268. *Frost Н.М.* Эволюция взглядов на остеопороз (Обзор за 1998 год) – перевод с англ. // Остеопороз и остеопатии. – 2000. – №1. – С. 2–8.
269. *Reid* *G.* Probiotics for Urogenital Health. // Nutrition in Clinical Care. – 2002. – 5(1). – P. 3–5.
270. *Gallagher J. C., Baylink D. J., Freeman R., McClung M.* Prevention of bone loss with tibolon in postmenopausal women: results of two randomized, double–blind, placebo–controlled, dose–finding studies //J.Clin. Endocrinol. Metabol.–2001.– 86.– P. 4717 – 4726.
271. *Gallagher J.C.* Role of estrogens in the management of postmenopausal bone loss. Rheumatic Dis Clin North Am. – 2001. – 27(1). – P. 143–62.
272. Gambacciani M, Ciaponi M, Cappagli B. Climacteric 1999; 2: 37.
273. *Garbe E., Suissa S.* Issues to debate on the Women's Health Initiative (WHI) study: Hormone replacement therapy and acute coronary outcomes: methodological issues between randomized and observational studies // Hum. Reprod.– 2004.– 19.– P. 8–13.
274. *Garnero P., Piperno M., Gineyts S. et al.* Cross sectional evaluation of biochemical markers of bone, cartilage and synovial tissue metabolism in patients with knee osteoarthritis: relations with disease activity and joint damage // Ann. Rheum. Dis.– 2001.– 60.– P. 619–626.
275. *Genazzani A. R.* Спорные вопросы лечебных аспектов климактерия: сердечно–сосудистые заболевания и заместительная гормональная терапия. Материалы Экспертного Совета Международного Общества по менопаузе, 13–16 октября 2000 г., Королевское общество по медицине. – Лондон, 2001 // Maturitas. –2001.–Vol. 38. –P. 263–271.
276. *Geusens P., Pols H., Hochberg M.C., Ross P.D.* A simple chart for evaluating risk of osteoporosis based on the osteoporosis self–assessment tool (OST) // Osteoporos. Int. – 2002. – Vol. 13. – P. 31.
277. *Gillum R., Mussolino M., Madans J.* Body fat distribution, obesity, overweight and stroke incidence in women and men: The NHANES (Epidemic Follow–up study. // Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord. – 2001. – 25. – P. 628–638.
278. *Ginsburg J., Prelevic G. M.* Antiatherosclerotic effects of tibolone // Menopause. – 2001.– 8 (2).– 79–80.
279. *Giske L.E., et all.* The effect of 17β–estradiol at doses of 0,5, 1 and 2 mg compared with placebo on early postmenopausal bone loss in hysterectomized women. // Osteoporos Int. – 2002. – 13(4). – P. 309–16.
280. *Goderie–Plomp H. W., van der Klift M., de Ronde W. et al.* Endogenous Sex Hormones, Sex Hormone–Binding Globulin, and the Risk of Incident Vertebral Fractures in Elderly Men and Women: The Rotterdam Study // The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism.– 2004 – 89 (7).– P. 3261–3269.
281. *Godsland IF.* Effects of postmenopausal hormone replacement therapy on lipid, lipoprotein, and apolipoprotein (a) concentration: analysis of studies published from 1974–2000. // Fertil Steril. – 2001. – 75 (5). – P. 898–915.
282. *Goerentzhlener G.* Drug Today 2001; 37 (Suppl. C): 1–8.
283. *Going S., Lohman T., Houtkooper L., et al.* Effects of exercise on bone mino s density in calcium–replete postmenopausal women with and without hormone rep1accin SI therapy// Osteoporosis mt. – 2003. – Vol. 14, N 8. – P. 637–643.
284. *Goodman–Gruen D, Barret–Connor E.* Sex differences in the association of endogenous sex hormone levels and glucose tolerance status in older men and women. // Diabet Care. – 2000. – 23. – P. 74–9.
285. *Golden,NH.* Alendronate for the treatment of Osteopenia in Anorexia Nervosa: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial./Golden NH [et al.].//The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism 2006.- 90(6).-S.3179-85
286. *Goulding A, Cannan R, Williams SM et al.* Bone mineral density in girls with foream fractures. // J Bone Miner Res. – 1998. – 13. – P. 143–8.
287. *Grados F, Brazier M, Kamel S, Duver S et al.* Effects on bone mineral density of calcium and vitamin D supplementation in elderly women with vitamin D deficiency. // Joint Bone Spine. – 2003. – 70 (3). – P. 157–60.
288. *Grady D., Hulley S. B.* Hormones To Prevent Coronary Disease in Women: When Are Observational Studies Adequate Evidence? // Ann. Intern. Med.– 2000.– 133.– P. 999– 1001.
289. *Graser Т., Koytchev R., Romer Т., Georgiev D. B. et al.* Dienogest as progestin for hormone replacement therapy // Drugs of Today. – 1999. – Vol. 35. – Suppl. C. *Graziottin A.* Sexuality and the menopause // The management of the menopause. – New York, 1998. – P.49–58.
290. *Greendale, GA.* Bone mass response to discontinuation of long-term hormone replacement therapy: results from the Postmenopausal Estrogen / Progestin Intervention (PEPI) safety follow-up study. / Greendale GA., Espeland M., Slone S. [et al.]. // Arch Intern Med.-2002. - 162.-S.665-72.
291. *Greendale G. A, Reboussin B. A., Slone S. et al.* Postmenopausal Hormone Therapy and Change in Mammographic Density // Journal of the National Cancer Institute.– 2003.– 95 (1).– P. 30–37.
292. *Greendale G.A., Lee N.P., Arriola E.R.* The menopause // Lancet. – 1999. – V.353. – P.571–580.
293. *Greenspan S., Field–Munves E., Tonino R., Smith M., et al.* Tolerability of onceweekly alendronate in patients with osteoporosis: a randomized, double–blind, placebo–controlled study// Mayo Clin. Proc. – 2002. – Vol. 77, №10. – P. 1044–1052.
294. *Grigoriardis S., Kennedy S.H.* Role estrogen in the treatment of depression. // Am J Ther. – 2002. – 9. – P. 503–9.
295. *Gruber C.J., Huber J.C.* Differential affects of progestins on the breain. // Maturitas. – 2003. – P. 46S1.
296. *Gruber C.J., Tschugguel W., Schneeberger C., et al.* Production and actions of estrogens // N. Engl. J. Med. – 2002. – Vol. 346. – P. 340–352.
297. *Gulson, B.* Skeletal lead release during bone resorption: effect of bisphosphonate treatment in a pilot study. / Gulson В., Mizon K, Smith H [et al.]. // Environ Health Perspect.- 2002.- Oct.-l 10(10).-S. 1017-23.
298. *Gourlay, ML.* Clinical considerations in premenopausal osteoporosis. / Gourlay ML., Brown SA,//Arch Intern Med.- 2004.- Mar 22.-164(6).-S.603-14
299. *Guidelines* for the hormone treatment of women in the menopausal transition and beyond. Position Statement by the Executive Committee of the International Menopause Society II Climacteric. – 2004. – Vol. 7. – P. 333–337.
300. *Gustafsson J.A., Nilson S.* Physiological role of estrogen and estrogen receptor // In: Women’s Health and Menopause: A Comprehensive Approach. – 2002. – P. 77–102.
301. *Haas J.S., Kaplan C.P., Gerstenberger E.P, Kerlikowske K.* Changes in the use of postmenopausal hormone therapy after the publication of clinical trial results. // Ann Intren Med. – 2004. – 140. – P. 184–8.
302. *Hadji P, Benhamou C–L, Devas V, et al.* Women with postmenopausal osteoporosis prefer once–monthly oral ibandronate to weekly oral alendronate: results of Balto II. Abstr. Sixth European Congress on Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis. // Osteoporos Int 2006;17(Suppl. 1).
303. *Hall WD, Pettinger M, Oberman A et al.* Risk factors for kidney stones in older women in the southern United States. // Am J Med Sci. – 2001. – 322 (1). – P. 12–8.
304. *Hannan M. Т., Fe/son D. Т., Dawson–Hughes 8. et al.* Risk factors for longitudinal bone loss in elderly men and women: the Framingham Osteoporosis Study // J. Bone Miner. Res. –2000. – Vol. 15. – P. 710–721
305. *Hardy R., et all.* Change in psychological and vasomotor symptom reporting during the menopause. Soc. Sci. Med., Dec. – 2002. – 55(11). – P. 1975–88.
306. *Hays J., Ockene J. K., Brunner R. L et al.* Effects of Estrogen plus Progestin on Health–Related Quality of Life // NEJM. – 2003.– 348 (19).– P. 1839– 1854.
307. *Heaney RP, Abrams S, Dawson–Hughes B et al.* Peak bone mass. // Osteoporosis Int. – 2000. – 11. – P. 985–1009.
308. *Heikkinen J., Vaheri R., Timonen U.* Long–term safety and tolerability of continuous–combined hormone therapy in postmenopausal women: results from a 7–year randomized comparison of low and standard doses //J. Br. Menopause Soc. – 2004. – Vol. 9. – P. 95–102.
309. *Helmond F. A.* Breast cancer and hormone–replacement therapy: the Million Women Study // Lancet.– 2003.– 362.– P. 1330– 1331.
310. *Hendrix SL, Wassertheil–Smoller S, Johnson KC, et al.* Effects of C. onjugated Equine Estrogen on Stroke in the Women's Health Initiative. // Circulation. – 2006. –113. – P. 2425–43.
311. *Hersh AL., Stefanick M.L., Stafferd R.S.* National use of postmenopausal hormone therapy: annual trens and response to recent evidence. // JAMA. – 2004. – 291. – P. 47–53.
312. *Hextall E.* Esrogens in the funtion uretral tract. // Maturitas. – 2000. – 36. – P. 83–92.
313. *Hoffmann R., Niiyama S., Huth A., et al.* 17a–estradiol induces aromatase activity in intact human anagen hair follicles ex vivo // Exp. Dermatol. 2002. Vol. 11. P. 376–380.
314. *Hotamasligil G.S.* Molecular mechanism of insulin resistance and the role of the adipocyte. // Int. J. Obes. – 2000. –24 (Suppl. 4). P. 23–7.
315. *Institute* for Clinical Systems Improvement (ICSI) Health Care Guideline: Diagnosis and Treatment of Osteoporosis, 3rd edition, 2004.
316. *Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI).* Health care guideline: diagnosis and treatment of osteoporosis, 5n edition, July 2006
317. *Iuorno MJ, Nestler JE.* The polycystic ovary syndrome: treatment with insulin sensitizing agents. // Diabetes Obes Metab. – 1999. – 1. – P. 127–36.
318. *Jain T., Lee D.M., Klein N.A., Soules M.R.* Intercycle variability of day 3 serum FSH levels in normal eumenorrheic young and older women. Presented at the 55–th Annual Meeting of the American Society for Reproductive Medicine, Toronto, Ontario, September, 1999.
319. *Jansen H, Verhoeven AJM, Sijbrands JG.* Hepatic lipase: a pro– or anti–atherogenic protein? // J Lipid Research. – 2002. – 43. – P. 1352–62.
320. *Jordan V. C.* Selective estrogen receptor modulation: a personal perspective // Cancer Res.– 2001.– 61.– P. 5683–5687.
321. *Kalish MK, Barret–Connor E, Laughlin GA, Gulansky BI.* Association of endogenous sex hormones and insulin resistance among postmenopausal women: results from the postmenopausal estrogen/progestin intervention trial. //J Clin Endocrinol Metab. – 2003. – 88 (4). – P. 1646–52.
322. *Kameda T, Mano H, Yuasa T et al.* Estrogen inhibits bone resorption by directly inducing apoptosis of the resorbing osteoclasts. // J. Exp. Med. – 1997. – 186 (4). – P. 489–95.
323. *Kanis JA, Oden A, Johnell O et al.* The burden of osteoporotic fractures a method for setting intervention thresholds. // Osteoporosis Int. – 2001. – 12. – P. 417–27.
324. *Kawada T., Ikagawa T., Ikeda E.* Factors affecting bone mineral density in the general adult female population in Japan // Percept. Mot. Skills.– 2003.– 97.–P. 723–30.
325. *Kawecka – Jaszcz K., et all.* The effect of hormone replasment therapy on arterial blood pressure and vascular compliance in postmenopausal women with arterial hypertension. // J Hum Hypertens. – 2002. – 16(7). – P. 509–16.
326. *Kemmler W., Engelke K., Lauber D., Weineck J., Hensen J., Kalender W. A.* Exercise effects on fitness and bone mineral density in early postmenopausal women: 1– year EFOPS results // Med. Sci. Sports Exerc.– 2002.– 34 (12).– P. 2115–2123.
327. *Kemmler W., Lauber D., Weineck J., Hensen J., Kalender W., Engelke K.* Benefits of 2 years of intense exercise on bone density, physical fitness, and blood lipids in early postmenopausal osteopenic women: results of the Erlangen Fitness Osteoporosis Prevention Study (EFOPS) // Arch. Intern. Med.– 2004.– 164 (10). – P. 1084–1091.
328. *Khastgir V., Studd M.* Hysterectomy, ovarian failure anddepression//Menopause. – 1998. – Vol. 2. Summer 5. –P. 147–154.
329. *Kincade J.E., Peckous B.K., Busby* – Whitehead J. A pilot study to determine predictors of behavioral treatment completion for urinary incontinence. // Urol. Nurs. – 2001. – 21(1). – P. 39–44.
330. *King K.B., Mosca L.* Prevention of heart disease in women: recommendations for Management of risk factors. // Prog. Cardiovasc. Nurs. – 2000. – Vol.15. – P. 36–42.
331. *Kloosterboer H. J.* Tibolone: a steroid with a tissue–specific mode of action. // J. Steroid Biochem. Mol. Biol. – 2001. – 76 (1–5). – P. 231 – 238.
332. *Knapp KM. et all.* Multisite quantitative ultrasound: colles fracture discriminitie in postmenopausal women. // Osteoporos mt. – 2002. – 13(6). – P. 474–9.
333. *Koh KK, Jin DK, Yang SH et al.* Vascular effects of synthetic or natural progestagen combined with conjugated equine estrogen in healthy postmenopausal women. // Crculation. – 2001. – 103. – P. 1961–6.
334. *Koh KK, Sacuma I.* Should progestins be blamed for the failure of hormone replacement therapy to reduce cardiovascular events in randomized controlled trials? // Arterioscler Tromb Vasc Biol. – 2004. – 24. – P. 1171–9.
335. *Korhonen S., et all.* The androgenic sex hormone profile is an essential feiiii of metabolic syndrome in premenopausal women: a controlled community–based // Fertil. Steril., Jun. – 2003. –79(6). – P. 1327–34.
336. *Kuhl H.* Pharmacology of estrogen and progestogens: influence of different routes of adrninistration //Climacteric. – 2005. – Vol. 8 (Suppl. 1). – P. 3–50.
337. *Kwok S, Selby PL, McElduff P et al.* Progestogens of varying androgenecity and cardiovascular risk factors in postmenopausal women receiving oestrogen replacement therapy. // Clin Endocrinol. – 2004. – 61. – P. 760–7.
338. *Kwok S., Charlton–Menys V., et al.* Effects of dydrogesterone and norethisterone, in combination with oestradiol on lipoproteins and inflammatory markers in postmenopausal women // Maturitas. – 2006. – March :V.53 (4). –P.430–439.
339. *La Valleur J.* Counseling the perinienopausal women. // Obstet. Gynecol. Clin. North. Am. – 2002. – 29(3). – P. 541–53.
340. *Laan E., van Lunsen R. H., Everaerd W.* The effects of tibolone on vaginal blood flow, sexual desire and arousability in postmenopausal women. // Climacteric. – 2001. – 4 (1).– P. 28–41.
341. *Lange–Collett J.* Promoting health among perimenopausal women through diet and exercise // JAm. Acad. Nurse Pract. – 2002. – 14(4). – P. 172–7.
342. *Leslie A., Siyka, Wesley P. et al.* Hormonal determinants and disorders of peak bone mass in children // J. of Cln. Endocrinol and Metabolism. – 2000. – Vol. 85, N 11. – P. 3951–3974.
343. *Lesse G. P., Fraser W. D., Farquharson R., Hipkin L, Vora J. P.* Gonadal status in an important determinant of bone density in acromegaly // Clin. Endocrinol.– 1998.– 48.– P. 59–65.
344. *Lindsay R.* Hormone replacement therapy and osteoporosis // The Prescribed Guide To Hormone Replacement Therapy edited by Malcolm Whitedhead. London –2006. – P. 19–23.
345. *Lobo AR., Kelsey J., Marcus R.* (ed) Menopause Biology and Pathology. Academic Press. – 2000.
346. *Longcope C.* Endocrine function of the postmenopausal ovary // J Soc Gynecol Investig. – 2001. – P. 67–8.
347. *Luckey M.M., Gilchrist N., Bone H.G., et al.* Therapeutic equivalence of alendronate 35 mg weekly and 5 mg daily in the prevention of postmenopausal osteoporosis // Obstet. Gynecol. – 2003. – Vol. l0l, №4. – P. 711–721.
348. *Lundberg V., Tolonen H., Stegmayr B. et al.* Use of oral contraceptives and hormone replacement therapy in the WHO MONICA project // Maturitas.– 2004.– 48 (1).– P. 39–49.
349. *Manolagos S.C., Jilka R.L.* Bone marrow, cytokines, and bone remodeling – emerging insights into the pathophysiology of osteoporosis // Endocrin. Rev. –2000. – Vol. 21. – P. 115–137.
350. *Marcus R., Wong M., Heath H., Stock J. L.* Antiresorptive Treatment of Postmenopausal Osteoporosis: Comparison of Study Designs and Outcomes in Large Clinical Trials with Fracture as an Endpoint // Endocrine Reviews.– 2002.– 23(1).–P. 16–37.
351. *McCabe LD, Martin BR, McCabe GP et al.* Dairy intakes affect bone density in the elderly. Am J Clin Nutr 2004; 80 (4): 1066–74.
352. *McEwen, Alves S.E.* Estrogen action in the central nervous system // Endocrinol. Rev. – 1999. – Vol. 20. – P. 279–307.
353. *Meade–D’Alisera P., Merriweather T., Wentland M., Fatal M., Ghafar M.* Depressive symptoms in women with urinary incocntinence: a prospective study. // Urol. Nurs. – 2001. – 21(6). P. 397–9.
354. *Meier C, Woitge HW, Witte K et al.* Supplementation with oral vitamin D3 and calcium during winter prevents seasonal bone loss: a randomized controlled open–label prospective trial. // J Bone Miner Res. – 2004. – 19 (8). – P. 1221–30.
355. *Meltzer C.C., Smith G., DeKosky S. T., Pollock B. G., Mathis C. A., Moore R. Y. et al.* Serotonin in aging, late–life depression, and Alzheimer’s Disease: The emerging role , of functional imaging // Neuropsycho – pharmacology. –1998. – 18. – P. 407–430.
356. *Milewicz A., Demissie M., Zatonska K. et all.* Influence of dietary and genetic factors on metabolic status in obese and lean postmenopausal women. // Gynecol. Endorcinol. – 2003. – 17(4). – P. 333–8.
357. *Milner M., Harrison R. F., Gilligan E., Kelly A.* Bone density changes during 2 years treatment with tibolone or conjugated estrogens and norgestrel, compared with untreated controls in postmenopausal women // Menopause. – 2000. – 7.– P. 327–333.
358. *Minelli C., Abrams K.R., Sutton A.J., Cooper N.J.* Benefits and harms associated with hormone replacement therapy: clinical decision analysis. // BMJ. – 2004. – P. 328: 371.
359. *Misso M.L., Jang C., Adams J. Et al.* Adipose aromatase gene expression is greater in older women and is unaffected by postmenopausal estrogen therapy. // Menopause. – 2005. – 12(2). – P. 210–215.
360. *Modelska K., Cummings S.* Tibolone for postmenopausal women: systematic review of randomized trials // J. Clin. Endocrinol. Metab.– 2002.– 87.– P. 16–23.
361. *Morrison J., Steers W., Brading A., Blok B., Fry C., De Groat W. et al.* Neurophysiology and neuropharmacology. In: Abrams P., Khoury S, Wein A. editors. Incotinence. – Plimouth: Plymbridge Distributiors Ltd. –2002. – P. 85–163.
362. *Nadal A, Rovira JM, Laribi O et al.* Rapid insulinotropic effect of 17–в estradiol via a plasma membrane receptor. // FASEB J. – 1998. – 12. – P. 1341–8.
363. *Need AG, Metz M, O’Loughlin PD et al.* Calcium absorbtion in hip fractures subjects.// J Bone Miner Res. – 2004.
364. *Neer RM, Arnaud CD, Zanchetta JR, et al.* Effect of parathyroid hormone (1–34) on fractures and bone mineral density in postmenopausal women with osteoporosis. // N Engl J Med. – 2001. –344 (19). – P.1434–41.
365. *Nelson H.D.* Commonly used types of postmenopausal rstrogen for treatment of hot flashes: Scientific review/ // JAMA. – 2004. – 291. – P.1610–20.
366. *Nelson H.D.* Postmenopausal estrogen for treatment of hot flashes: clinical applications. // JAMA. – 2004. – 291. – P. 1621–5.
367. *Nelson H.D.* Estrogen levels in women. // J Clin Endocrinol. Metab. – 2001. – 86(6). – P. 2562–8.
368. *Newton K.M. et all.* Use of alternative therapies for menopausae symptoms: results of a population – based survey. // Obstet. Gynecol. – 2002. – 100(1). – P. 18–25.
369. *Nguyen J.K., Bhatia N.N.* Risk of recurrent stress incontinence in women undergoing the combined modified pereyra procedure and transvaginal sacrospinosus ligament vault suspension. // Ceska Gynecol. – 2001. – 66(5). – P. 340–5.
370. *NIH* Consensus Development Conference on Osteoporosis: Prevention, Diagnosis and Therapy //JAMA. – 2000. – Vol. 287. – P. 785–95.
371. *Nilvebrant L.* // Rev. Contemp. Pharmacoter. – 2000. – Vol. 11. – P. 13–27.
372. *Notelovitz M.* Pharmacology during the menopausal transition //In: Climactceric Medicine: Where do we go? /Ed. H. Schneider, F. Naftolin /London & N.Y.: Taylor Francis. – 2005. – P. 110–119.
373. *Nutritional* aspects of osteoporosis (ed. P.Burckhardt, B.Dawson–Hughes, R.Heaney). Academic Press. – 2001.
374. *Nuttall M. E., Stroup G. B., Fisher P. W. et al.* Distinct mechanisms of action of selective estrogen receptor modulators in breast and osteoblastic cells // N. Engl. J. Med.– 2000.– 279 (5).– P. 1550– 1557.
375. *Nygaard I., Turvey C., Crischilles E., Wallace R.* Urinary incontinence and sion in middle–age United States women. // Obstet Gynecol. – 2003. – 101(1). – P. 149–56.
376. *Oelkers W.* Drospirenone, a progestagen with antimineralocorticoid properties: a short review.// Molecul Cell Endocrinol. – 2004. – 217. – P. 255–61.
377. *Oettel M.* Hormone replacement therapy: new pharmacological and endocrinological appoaches // In: Climacteric Medicine: Where do we go? /Ed. H. Schneider, F. Naftolin I London & N.Y.: Taylor & Francis. – 2005. – P.185–197.
378. *Oh JY, Barret–Connor E, Wedick NM, Wingard DL.* Endogenous sex hormone levels and glucose tolerance status in older men and women: the Rancho Bernardo study. // Diabetes care. – 2002. – 25. – P. 55–60.
379. *Palacios S.* Tibolon: what do does tissue specific activity means?// Maturitas. – 2001. – 37(3). – P. 159 – 165.
380. *Paoletti AM, Pilloni M, Orru M et al.* Efficacy and safety of oral and transdermal hormonal replacement treatment containing levonorgestrel. // Maturitas. – 2002. – 42. – P. 137–47.
381. *Papaioannou A., Adachi J.D., Winegard K., et al.* Efficacy of home–based exercise for improving quality of life among elderly women with symptomatic osteoporosis–related fractures // Osteoporosis Int. –2003. – Vol. 14, №8. – P. 677–682.
382. *Pasqualini J. R.* Differential affects of progestins on the breast tissue enzymes. // Maturitas. – 2003. – P. 46S1.
383. *Phillips GB, Tuck CH, Jing TY et al.* Association of hyperandrogenemia and hyperestrogenemia with type 2 diabetes in Hispanic postmenopausal women. // Diabetes care. – 2000. – 23. – P. 74–9.
384. *Pocock N. A., Culton N. L., Harris N. D.* The potential effect on hip fracture incidence of mass screening for osteoporosis // Med. J, Aust. –1999. –Vol. 170. – P. 486–488.
385. *Pornel В., Chevallier 0, Netelenbos JC.* Oral 17b–estradiol (1 mg) continuosly combined with dydrogesterone improves the serum lipid profile of postmenopausal women. // Menopause. – 2002. – 9. – P. 171–8.
386. *Practical* recommendations for hormone replacement therapy in the peri– and postmenopause // Climacteric. – 2004. – Vol. 7. – P. 210–216.
387. *PROOF* Study Group, Chesnut C. H., Silverman S. et al. A randomized trial of nasal spray salmon calcitonin in postmenopausal women with established osteoporosis: the Prevent Recurrence of Osteoporotic Fractures Study // Am. J. Med.– 2000.– 109–P. 267–276.
388. *Rabin D.S., Cipparrone N., Linn E.S., Moen M.* Why menopausal women do not want to take hormone replacement therapy. // Menopause. – 1999. – V.6(1). – P.61–67.
389. *Raco S.* Testosterone supplemental therapy after hysterectomy with or wihtout concomitant oophorectomy: estrogen alone is not enough. // J Womens Health Gend Based Med. – 2000. – 9(8). – P. 917–23.
390. *Rasgon N.L., Altshujer L.L., Fairbanks L.A., Davtyan C., Elman S.* Estrogen replasment therapy in the treatment of major depressive disorder in perimenopausal women. // J Clin Psychiatry. – 2002. – 63(7). – P. 45–8.
391. *Rebair R.W., Conolly H.V.* Clinical fertutes of young women with hypergonadotropic amenorrhea //Fertil. Steril. – 1990. – Vol. 53. – P. 804–810.
392. *Rees P, Howe I.* A randomised, single–blind, crossover comparison of the acceptability of the calcium and vitamin D3 supplements Calcichew D3 Forte and Ad Cal D3 in elderly patients. // Curr Med Res Opin. – 2001. – 16 (4). – P. 245–51.
393. *Reginster J–Y, Adami S, Lakatos P, et al.* Efficacy and tolerability of once–monthly oral ibandronate in postmenopausal osteoporosis. //Ann Rheum Dis. – 2006. – 65. – P. 654–61.
394. *Reginster J–Y, Burlet N.* Osteoporosis: a still increasing prevalence. // Bone. – 2006. – 38(Suppl. 1). – P. 4–9.
395. *Reginster J–Y, Zegels B, Lejeune E et al.* Influence of daily calcium and vitamin D supplementation on parathyroid hormone secretion. // Gynecol Endocrinol. – 2001. – 15. – P. 56–62.
396. *Reid G.* Probiotics for Urogenital Health. // Nutrit Clin Care. – 2002. – 5 (1). – P. 3–5.
397. *Richards, J.B.*Adiponectin and bone mineral density in postmenopausal women./Richards JB.,AM.Valdes,K.Burling [et al.]//Congressbook Seventh European Congress on Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and osteoarthritis 28-31 March 2007, Porto, Portugal//Osteoporos Int.- 2007.-18 (Suppl 1).- S.23.
398. *Rodan A.G., Rodan S.B.* Костные клетки //В кн.: Остеопороз: этиология, диагностика, лечение / Под ред. B.L. Riggs и L.J. Melton – пер. с англ. / М., СПб.: Бином, Невский диалект, 2000. С. 15–55.
399. *Rosano GMC, Vitale C, Silvestri A, Fini M.* Metabolic and vascular effect of progestins in postmenopausal women: implications for cardioprotection. // Maturitas. // 2003. – 46 (S1). – P. 17–29.
400. *Rosenbaum H.* Menopause in Europe: the state of the art // Menopause. – Paris: ESKA. – 1996. – P.13–19.
401. *Roux S., Orcel B.* Bone loss. Factors that regulate osteoclast differentiation: an update. // Arthritis Res. – 2000. – 2. – P. 49l–456.
402. *Rudolf I, Zimmermann Т, Kaminsky.,K et al.* Changes in psychic and somatic well–being and cognitive capabilities of peri– and postmenopausal women after the use of hormone replacement drug containing estradiol valerate andlevonorgestrel. // Methods FindExp Clin Pharmacol. – 2000. –22(l). – P. 51–6.
403. *Ruff C.C., Rijswijk L., Okoli A.* Thyroid stimulating hormone (TSH) concenions and menopausal status in women at the mid–life: SWAN. // J Menopause. – 2002. – 48(12)
404. *Santoro N., Isaac B., Neal–Perry G., Adel T., Weingart L., Nussbaum A., Thakur S. Khosla N., Barad D.* Impaired folliculogenesis and ovulation in older reprodultive aged women. // J Clin Endocrinol Metabol. –2003. – 88(11). – P. 5502–9.
405. *Sarcola T., et all.* Alcohol intake, androgen and glucocorticoid steroids in premenopausal women using oral contraceptives: an interventional study. // J Steroid Biochem Mol Biol. 2001. – 78(2). – P. 157–65.
406. *Sayegh R.A., Kelly L., Wurtman J., Deitch A., Chelmow D.* Impact of hormone replacement therapy on the body mass and fat compositions of postmenopauaal women: a cross–sectional study. // Menopause. – 1999. – Vol.6. – P. 312–315.
407. *Sbarouni E., Kyrjakide's Z. S., Kremastinos D. Th.* The effect of hormcltefgplacement therapy alone and in combination wmF'simbastatin on plasma lipids of hypercholesterolemic postmenopausal women with coronary artery disease //!. Am. Coll. С•<• iV9b. – Vol. 32 (5). – P. 1244–1250.
408. *Scharla SH.* Prevalence of subclinical vitamin D deficiency in different European countries. // Osteoporosis Int. –1998. – 8 (Suppl. 2). – P. 7–12.
409. *Schindler A.E., Campagnoli C., Druckmann R., et al.* Classification and pharmacology of progestins //Maturitas. – 2003. – Vol. 46 (suppl. 1). – P. S3–87.
410. *Schindler AЕ et al.* Classification and pharmacology of progestins. // Maturitas.– 46S1 – 2003. – P. 7–16.
411. *Schmidt P.J., et all.* Basal plasma hormone levels in depressed perimenopausal women. // Psychoneuroendocrinology. – 2002. – 27. – P. 907–20.
412. *Schnedler A.E., Palasious S.B.* Overview on the effects of astrogen and progestins. // Maturitas. – 2003. – 46S1. P. 61–8.
413. *Schneider HPG*. Androgens and antiandrogens. // Maturitas. – 2000. – Suppl. 2. – P. 21–7.
414. *Scopacasa F, Norowitz M, Wishart JM et al.* Calcium supplementation suppress bone resorption in early postmenopausal women. // Calcif Tissue Int. – 1998. – 62. – P. 8–12.
415. *Sebastian Carranza Lira et all.* Vaginal dryness assessment in postmenopiii women using pH test strip. // Maturitas. – 2003. – 45. – P. 55–8.
416. *Seeger H., Deuringer F.U., Waliwiener D., Mueck A.O.* Breast cancer risk during HRT: influence of estradiol metabolites on breast cancer and endothelial cell proliferat i // Maturitas. – 2004. – Vol. 46. – P. 235–240.
417. *Sendag F., Cosan Terek M., Ozsener S. et al.* Mammographic density changes during different postmenopausal hormone replacement therapies // Fertil. Steril.– 2001.– 76 (3).– P. 445–450.
418. *Seumeren Ivan.*Weight gain and hormone replacement therapy: are women's fears justified?// Maturitas. – 2000. – 34. Suppl. 1. – P. S3–S8.
419. *Shea B, Wells G, Cranney A et al.* Osteoporosis Methodology Group; Osteoporosis Research Advisory Group. Calcium supplementation on bone loss in postmenopausal women. // Cochrane Database Syst Rev. – 2004. – (1): D004526.
420. *Shepherd J.* Effects of estronen on cognition, mood, and degenerative brain diseases // J. Am. Pharm. Assoc.– 2001.– 41.– P. 221 – 228.
421. *Shermann S.* Staging system for reproductive aging in women I/In: Menopause. he State of Art – in research and management lEd. H.P.G. Schneider // The Parthenon Publishing Group. – 2003. – P. 331–336.
422. *Simkin–Silverman LR, Wing et al.* Maintenance of cerdiovascular risk factors changes among middle–aged women in a lifestyle intervention trial Women’s Health. –1998. – 4. – P. 255–71.
423. *Simonsini T., Fornari L., Mannella P., et al.* Non–genomic steroid receptor signaling: when myth becomes truth // Tn: Menopause. The State of Art – in research and management /Ed. H.P.G. Schneider //Drugs Aging. 2004. Vol. 21, №13. P. 865–883.
424. *Sitruk–Ware R.* Progestogens in hormone replacement therapy: new molecules, risks and benefits //Menopause. – 2002. – Vol. 9, N1. – P. 6–15.
425. *Skouby S. O.* Climacteric medicine: European Menopause and Andropause So¬ciety (EMAS) statement on postmenopausal hormonal therapy // Maturitas.– 2004.–48 (1).–P. 19–25.
426. *Soares C.N., et all.* Effect of reproductive hormones and selective estrogen receptor modulators on mood during menopause. // Drugs Aging. – 2003. – 20. – P. 85–100.
427. *Somsioe G., Scheck–Gustavsson K.* Cardiovascular disease and hormone replacement therapy // Climactefic and it's. SCOGS. – 1998. – Vol. 1. – N l. – P. 87–97.
428. *Speroff L.* Postmenopausal estrogen–progestagen therapy and breast cancer. A clinical response an epidemiologic report. // Obstet Gynecol. – 2000. – P. 103–22.
429. *Staack, A.A. Donjacour, J. Brody, G.R. Cunha, P. Carroll.* Mouse urogenital development a practical approach. Differentiation. // 2003. – 71. – P. 402–413.
430. *Stoppe G., et all.* Critical appraisal of effects of estrogen replasment therapy on symptoms of depressed mood. // Arch Women Ment Health. – 2002. – 5. – P. 39–47.
431. *Suda Y., Ohta H., Makita K., Takamatsu K., Horiguchir Nozawa S.* Influence of bilateral oophorectomy upon lipid metabolism // Maturitas. – 1998. – Vol. 29 (2). –N6.–P. 147–154.
432. *Swahn E.* The care of patients with ischaemic heart disease from a gender perspective // Eur. Heart .1. – 1998. – Vol. 19. N 12. –P. 1758–1765.
433. *Thijssen J.H.H.* Estrogens and progestogens: molecular characteristics and clinical implications //Gynaecology Forum. – 2004. – Vol. 9, No 3. – P. 7–10.
434. *Timar 0., Sestier F., Levy E.* Metabolic syndrome X: A review. // Can. J. Cardiol. – 2000. – Vol.16. – P. 779––789.
435. *Tinelli F.G., Tinelli A., Sena T.* Clinical effects hormone replacement therapy with estradiol valerate and cyproterone acetate in perimenipausal women // Minerva Gynecol. – 2002. – 54(1). – P. 67–73.
436. *Tinkanen H., Blauer M., Laippala P., et al.* Correlation between serum inhibin B and other indicators of the ovarian function // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. – 2001. – Vol. 94. – P. 109–113.
437. *Torgerson DJ, Reid DV.* The farmacoeconomics on Hormone replasment terapy. // Pharmacoeconomics. – 1999. – 1. – P. 9–16.
438. *Trigatti BL, Krieger M, Rigotti A.* Influence of the HDL receptor SRB–1 on lipoprotein metabolism and atherosclerosis. // Arterioscler Tromb Vasc Biol. – 2003. – 23. – P. 1732–8.
439. *Tunstall–Pedoe H., Kuulasmaa K., Mahonen M.* Contributions of trends in coronary heart disease mortality: 10–year results from 37 WHO MONICA Project populations // Lancet. – 1999. – Vol. 353. –P. 1547–1557.
440. *Twiss J.J., Dillon A.L., Konfrst J.M., Stauffer J., Paulman A.* The relationship of actual height loss with heaith – seeking behaviors and risk fectors in perimenopausal and menopausal women. // JAm. Acad. Nurse Pract. –2002. – 14(3). – P. 131–7.
441. *Ushiroyama T., Ikeda A., Sakai M., Higashiyama T., Ueki M.* Effects of the combined use of calcitonin and 1–alpha–hydroxycholecalciferol on vertebral bone loss and bone turnover in women with postmenopausal osteopenia and osteoporosis: a prospective study of long–term and continuous administration with low dose calcitonin // Maturitas. –2001. – Vol. 40, № 3. – P. 229–238.41.
442. Caillouette S.C., Sharp C.F., Zimmerman G.I., Roy S.'II. Vaginal pH as a marker for bacterial pathogens and menopausal status // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1997. – V.176, N6. – P.1270–1277.
443. *Van der Mooren MJ, Demacker PNM et al.* A 2–year study on the beneficial effects of the 17β–estradiol–dydrogesterone therapy on serum lipoproteins and Lp(a) in postmenopausal women;no additional unfavorable effects of dydrogesterone. // European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology. – 1999. – 52. – P.117–123.
444. *Villaseca P, Hormaza P, Cardenas I et al.* Eyhinylestradiol/cyproterone acetate in polycystic ovary syndrome: lipid and carbohydrate changes. // Eur J Contraception Reprod Health Care. – 2004. – 9. – P. 155–65.
445. *Villegas R., Perry I., Creagh D., Hinchion R., O’Halloran D.* Prevalence of the Metabolic Syndrome in Middle–Aged Men and Women. // Diabetes Care. – 2003. – 26. – P. 3198– 3199.
446. *Vogt M. T., Lauerman W. C., Chirumbole M., Kuller L. H.* A community–based study of postmenopausal white women with back and leg pain: health status ,ind limitations in physical activity // J. Gerontol. A. Biol. Sci. Med. Sci.– 2002.– 57 (8) – P. 544–550.
447. *Whiteman M.K. et all.* Smoking, body mass and hot flashes in midlife woni // Obstet. Gynecol. –2003.– 101(2). – P. 264–72.
448. *Winkler U., Altkemper B., Helmond F. A., Coelingh Bennink H. J.* Effects of tibolone and continuous combined hormone replacement therapy on parameters in the clotting cascade: a multicenter, double–blind, randomized study // Fertil. Steril.– 2000.– 74.– P. 10–19.
449. *Wolff I., van Croonenborg J., Kemper H.C.G., et al.* The effect of exercise of exercise training programs on bone mass: a meta–analysis of published controlled trials in pre– and postmenopausal women //Osteoporosis Int. –1999. Vol. 9. P. 1–3
450. *World* Health Organization. Adherence to long–term therapies: evidence for action. Geneva: WHO. – 2003.
451. *Wrong SY, Lau EM, Lau WW, Lynn HS.* Is dietary counseling effective in increasing dietary calcium, protein and energy intake in patients with osteoporotic fractures? A randomized controlled clinical trial. // Hum Nutr Diet. – 2004. – 17 (4). – P. 359–64
452. *Wyndaele J.J.* The overactive bladder // Br. J. Urol. Int.– 2001. – Vol. 88. –P.135 – 140.
453. *Yasui T, Umino Y, Takikawa M et al.* Effects of postmenopausal hormone therapy every day and every other day on lipid levels according to difference in body mass index. // Menopause. – 2005. – 12 (2). – P. 223–31.
454. *Young T., Finn L., Austin D., Peterson A.* Menopausal status and sleep–disordered breathing in the Wisconsin Sleep Cohort Study. // Am J Respir Crit Care Med. – 2003. – 167. – P. 1181–5.

Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>