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

ХАРКІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ

 На правах рукопису

УДК: 616.34-092 – 06: 616.711 – 007.17] – 02: 546.41

**Андруша Аліна Борисівна**

**ПАТОГЕНЕТИЧНІ МЕХАНІЗМИ УРАЖЕННЯ КИШЕЧНИКА В УМОВАХ «КАЛЬЦІЄВОГО СТРЕСУ» У ХВОРИХ НА ДЕГЕНЕРАТИВНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ХРЕБТА**

**14.01.02 – внутрішні хвороби**

**Дисертація на здобуття наукового ступеня**

 **кандидата медичних наук**

 **Науковий керівник:**

 **доктор медичних наук,**

 **професор Л.М. ПАСІЄШВІЛІ**

 Харків- 2007

**ЗМІСТ**

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ……………………………………..4**

**ВСТУП………………………………………………………………………...5**

**РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ………………………………………..13**

1.1. Сучасний погляд на етіологію та патогенез синдрому подразненої кишки та хронічного коліту…………………………………………………13

1.2. Етіопатогенез дегенеративних захворювань хребта………………….21

1.3. Роль кальцієвого метаболізму в патогенезі уражень кишечнику на тлі ДЗХ………………………………………………………………………….. .26

1.4. Принципи лікування синдрому подразненої кишки та хронічного коліту; сучасні аспекти терапії дегенеративних захворювань хребта…….37

**РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ………. . 46**

2.1. Клінічна характеристика обстежених хворих………………………… 46

2.2. Методи дослідження…………………………………………………….58

**РОЗДІЛ 3. ВЛАСНІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ………………………… 66**

3.1. Порушення кальцієвого гомеостазу у хворих на хронічний коліт та синдром подразненої кишки в поєднанні з дегенеративно-дистрофічними захворюваннями хребта………………………………………………………66

3.2. Інтенсивність кісткового метаболізму у хворих на хронічний коліт, синдром подразненої кишки в поєднанні з дегенеративними захворюваннями хребта……………………………………………………...85

3.3. Зміни мінеральної щільності кісткової тканини у хворих на хронічний коліт та синдромом подразненої кишки з супутнім та остеохондрозом хребта………………………………………………………………………….97

**РОЗДІЛ 4. ЕФЕКТИВНІСТЬ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ РІЗНИХ ВАРІАНТАХ ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАНЬ ТОВСТОЇ КИШКИ В ОСІБ З ДЕГЕНЕРАТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ХРЕБТА……………………………………………………………… ...111**

**АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ…128**

**ВИСНОВКИ………………………………………………………………... 145**

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ………………………………………… 147**

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ………………………………...148**

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ**

**ХК** – хронічний коліт

**СПК** – синдром подразненої кишки

**ДЗХ** – дегенеративні захворювання хребта

**ОХ** – остеохондроз

**ОП** – остеопороз

**КІЛФ** – кістковий ізофермент лужної фосфатази

**ТРКФ** – тартрарезистентна кисла фосфатаза

**МЩКТ** – мінеральна щільність кісткової тканини

**ІМ** –індекс міцності

**ППВІК** – показник відносного вмісту іонізованого кальцію

**ХОТ –** хвороби органів травлення

**ШКТ-** шлунково-кишковий тракт

**ПТГ –** паратиреоїдний гормон

**ВСТУП**

Хвороби органів травлення (ХОТ) посідають друге місце за зверненнями до медичних закладів після серцево-судинної патології. Поширеність ХОТ в 2003 році склала 22198,3 на 100 тисяч населення, що перевищує показники 2001 року на 6,8% [108]. Шестирічне епідеміологічне спостереження дозволяє зробити висновок, що в Україні збільшується кількість хворих на ХОТ. Про це свідчить більше ніж двократне випередження темпів приросту поширеності над темпом приросту захворюваності. Зазначена особливість більше притаманна в Києві та Севастополі, Харківській та Закарпатській областях [154].

 Актуальність вивчення етіопатогенезу та перебігу ХОТ обумовлена тим, що дана патологія вражає переважно осіб працездатного віку, здатна ускладнювати і обтяжувати перебіг інших хвороб, має хронічний перебіг із частими рецидивами. Ситуація загострюється в умовах нинішніх соціально-економічних негараздів в Україні, які, як відомо, безпосередньо впливають на виникнення ХОТ [154,155].

 Одні з найбільш розповсюджених хвороб кишечника є гострі та хронічні ентерити, коліти (ХК), синдром подразненої кишки (СПК).

 За даними світової статистики, від 30 до 50% хворих звертаються до гастроентеролога у зв’язку з СПК [63,227]. Але оцінити справжню поширеність даної нозології важко, тому що СПК може бути віднесений до так званих «хвороб-айсбергів»- хворі, що звертаються за допомогою, утворюють верхню частину цього айсберга і складають до 30% хворих на СПК[160].

 Поширеність хронічного ентериту та ХК в Україні в 2004 році склала 12,9 на 100 тис на рік (зростання на 2,4% за рік). Однак встановлено, що загальна кількість пацієнтів, взятих під диспансерне спостереження, зменшилася (з 84,2% до 79,5%) [108].

Хронічні захворювання кишечника можуть обумовлювати порушення кальцієвого гомеостазу за рахунок різноманітних механізмів, головний серед яких - зменшення всмоктування цього елемента з кишечника. Результатом комплексних порушень у більшості випадків є вторинний остеопороз (ОП). Враховуючи те, що ОП не має специфічних клінічних проявів, необхідним стає виявлення хворих із початковими проявами розвитку ОП, порушеннями мінерального обміну - остеопенічним станом [1,3,188,196,203,218,231,267].

 Останніми роками увага дослідників прикута до вивчення ролі порушень кальцієвого гомеостазу в розвитку не тільки остеопорозу, але й інших захворювань в осіб похилого та старечого віку. До таких захворювань належать атеросклероз, гіпертонічна хвороба, дегенеративні захворювання хребта й суглобів та інші [8,9,12,16,113,144]. Ці захворювання, які разом з остеопорозом є найчастішими формами патології у осіб літнього віку, запропоновано визначити як «кальцій-дефіцитні» хвороби людини [209]. Висока захворюваність, тяжкий перебіг, відсутність у певних ситуаціях ефективних методів лікування та профілактики захворювань, обумовлених порушенням обміну кальцію, надають особливу актуальність даним дослідженням [10,14,15,18,64,128,228].

Широка розповсюдженість дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта (ДЗХ) в усьому світі, в тому числі й в Україні, та невпинне збільшення захворюваності робить проблему вивчення окремих патогенетичних ланок при даній патології однією з найважливіших у клініці внутрішніх хвороб. В Україні ревматичні захворювання, до яких відносяться ДЗХ, за поширеністю займають 3-є місце після хвороб органів кровообігу і травлення та зустрічаються в 9512 випадках на 100 тисяч населення, тобто у 9,5% мешканців країни [67]. Таким чином, за даними офіційної статистики, більше ніж 4 млн. осіб нашої країни мають дегенеративно-дистрофічні захворювання суглобів та/або хребта, які негативно впливають на якість життя пацієнтів, завдають велику економічну та медико-соціальну шкоду та займають перше місце серед причин непрацездатності населення з хронічними захворюваннями. Окрім того, захворюванням локомоторного апарата належить 2-е місце після хвороб органів кровообігу щодо інвалідизації хворих [67]. Медико-соціальне значення порушеної проблеми сприяло тому, що 13 січня 2000 року ВООЗ офіційно оголосила про початок Всесвітнього десятиріччя патології суглобів та кісток.

**Актуальність теми.** На даний час у багатьох випадках вивчення гастроентерологічної патології має мононозологічний характер, але це заперечує досвіду практичної медицини. Для сучасної медицини, особливо для гастроентерології, актуальною є проблема поліморбідності хворих. Близько 90% пацієнтів у віці 40-60 років мають у середньому 4-5 і більше одночасно існуючих хвороб [140,141]. Проблема сполучених захворювань досліджується багатьма науковцями. Існує так звана теорія функціональних блоків, яка розглядає поєднання декількох нозологій у певного пацієнта, не як не окремих ізольованих одне від одного захворювань, що зустрічаються з певною частотою, а як патогенетично обумовлену дисрегуляцію певного функціонального блока в багатьох органах та системах [59]. Виходячи з цього, лікувальні заходи повинні бути спрямовані не тільки на специфічні прояви існуючих захворювань, але й на виявлення та корекцію порушеного функціонального блока, що створює поліморбідність.

 У літературі є багато даних щодо проблеми хвороб товстої кишки: визначення поняття, критеріїв діагностики, етіологічних чинників, суперечливих питань патогенезу, різноманітної клініки, діагностичних методів дослідження, профілактики, лікування та підвищення якості життя хворих.

Патогенетичні механізми ХК та СПК дуже складні та включають різні ланки гомеостазу, серед яких переважають зсуви в системі антирадикального захисту, перекисного окислення ліпідів та імунної системи. Так доведено, що виникнення ХК та його хронічний перебіг обумовлено формуванням імунної недостатності, яка йде по супресивному варіанту та призводить до формування вторинного імунного дефіциту. Також показано, що порушення імунного захисту більшою мірою визначається станом антиоксидантної системи, оскільки їх механізми тісно пов’язані між собою [103,104,147].

Однак, ймовірно, що не всі патогенетичні механізми захворювання вивчені в повній мірі. Залишаються відкритими питання особливостей поєднаного перебігу хвороб товстого кишечнику з іншими захворюваннями внутрішніх органів, не проводились дослідження стану кальцієвого обміну та кісткової тканини, особливостей лікування пацієнтів з СПК та ХК в поєднанні з дегенеративними захворюваннями хребта. Патологія товстої кишки, яка поєднується з ДЗХ або є наслідком його ураження, може впливати на перебіг даного супутнього захворювання та сприяти розвитку “хибного кола”, коли загострення або прогресування однієї патології супроводжується погіршенням перебігу іншої. Саме це й стало підставою для проведення даного наукового дослідження, яке дозволить визначити окремі механізми перебігу та прогресування неспецифічних запальних захворювань кишечнику (ХК та СПК) на тлі ДЗХ та розробити диференційовані схеми терапії.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконана у відповідності з планом науково-дослідної роботи кафедри загальної практики - сімейної медицини Харківського державного медичного університету і є фрагментом наукової роботи: «Патогенетичні варіанти порушень фосфорно-кальцієвого обміну та кісткового метаболізму у хворих різного віку з патологією системи травлення та методи їх корекції» (№ держреєстрації 0103U004545). Здобувач є співвиконавцем цієї теми, а саме: вивчив особливості змін у кальцієвому обміні хворих на хронічний коліт, синдром подразненої кишки в поєднанні з дегенеративним захворюванням хребта: підібрав хворих, виконав біохімічне дослідження параметрів кальцієвого гомеостазу та провів аналіз результатів.

**Мета роботи** – підвищення якості діагностики та покращення ефективності лікування хворих на хронічний коліт та синдром подразненої кишки в поєднанні з дегенеративними захворюваннями хребта на підставі визначених механізмів ураження кишечнику.

Відповідно до цієї мети були поставлені наступні **задачі**:

 1. Проаналізувати клініко-морфологічні варіанти змін у товстому кишечнику у хворих на дегенеративні захворювання хребта.

 2. Дослідити стан кальцієвого обміну у хворих на дегенеративні захворювання хребта та патологію товстої кишки. Виділити прогнозонегативні чинники перебігу захворювань.

 3. Визначити показники кісткового ремоделювання шляхом вивчення біохімічних маркерів даного процесу у хворих на ХК/СПК поєднаний з ДЗХ.

 4. Оцінити структурно-функціональний стан кісткової тканини хворих на ХК/СПК в поєднанні з ДЗХ методом денситометрії.

 5. Розробити тактику диференційованого лікування за умов різних варіантів перебігу захворювань товстого кишечнику (ХК та СПК) на тлі ДЗХ та довести її ефективність.

 *Об’єкт дослідження:* варіанти перебігу захворювань кишечнику (хронічний коліт, синдром подразненої кишки) на тлі остеохондрозу хребта.

 *Предмет дослідження* - стан кальцієвого обміну та кісткового метаболізму у хворих на ХК та СПК на тлі ДЗХ, кореляційні зв’язки між ними, залежність даних показників від типу ураження кишечнику, ефективність терапії.

 *Методи дослідження*: загальноклінічні, лабораторні, біохімічні, інструментальні, статистичні.

**Наукова новизна отриманих результатів.**  Встановлені клініко-патогенетичні особливості перебігу ХК чи СПК, які було поєднано з ДЗХ; визначені морфологічні зміни в кишечнику таких хворих. Доведено, що сукупний перебіг даних хвороб створює синергізм негативного впливу на організм з розвитком «кальцієвого стресу». Уперше комплексно вивчено зміни кальцієвого гомеостазу, кісткового метаболізму та структурно-функціональний стан кісткової тканини у хворих з поєднаною патологією - ХК/СПК та ДЗХ. Встановлена невідома раніше залежність між клінічними проявами, типом ураження кишечника та показниками кальцієвого обміну і кісткового ремоделювання, яка стала основою нового способу діагностики, прогнозу та диференційованого лікування хворих з ХК та СПК в поєднанні з ДЗХ. Патогенетично обґрунтовано включення до комплексного лікування кальцеміну у хворих із сукупним перебігом ХК/СПК та ДЗХ. Доведено, що даний спосіб лікування позитивно впливає не тільки на клінічні прояви обох захворювань, але й на нормалізацію кальцієвого гомеостазу та кісткового ремоделювання, що підвищує ефективність лікувальних заходів.

За матеріалами роботи одержано патент на корисну модель № 18962 «Спосіб лікування хворих на хронічний коліт», 2006.

Наукові результати, які отримані в дисертаційній роботі, впроваджено до клінічної практики терапевтичних та гастроентерологічних відділень поліклінік та лікарень містах Харкова, Донецька та Луганська. Матеріали роботи використовуються в навчальному процесі на кафедрі загальної практики – сімейної медицини Харківського державного медичного університету.

**Практичне значення одержаних результатів.** У пацієнтів із захворюваннями кишечника, а саме, хронічним колітом та синдромом подразненої кишки, які перебігають на тлі дегенеративних захворювань хребта, необхідно визначати стан кальцієвого обміну. Визначено лабораторні та інструментальні критерії, які дозволяють об’єктивізувати спектр кісткових порушень у хворих з ХК або СПК. Виявлені кореляційні зв’язки між станом кісткового метаболізму, кальцієвим обміном та типом ураження кишечника (ХК або СПК) у пацієнтів із супутніми ДЗХ. На основі вивчення змін в кістковій тканині розроблено індивідуалізовану схему патогенетичної фармакотерапії таких хворих. Встановлено, що призначення кальцеміну пацієнтам з сукупним перебігом ХК або СПК з ДЗХ, забезпечує корекцію виявлених порушень гомеостазу, що підвищує ефективність лікування. Застосування кальцеміну в комплексній терапії таких хворих сприяє досягненню більш тривалої ремісії та стабільності результатів лікування.

**Особистий внесок здобувача.** Автором самостійно поставлена мета, сформульовані задачі, здійснено планування етапів дослідження. Самостійно виконаний весь клінічний етап обстеження, який включав підбір тематичних хворих і осіб контрольної групи, фізикальне обстеження в рамках теми дисертації. Дисертант вів первинну документацію, розробив картки обстеження хворих, особисто провів біохімічне дослідження параметрів кальцієвого гомеостазу. Контроль за ефективністю лікування здійснювався з особистою участю автора. Дисертантом проведена статистична обробка результатів, розробка основних положень, висновків та практичних рекомендацій, особисто готувались результати дисертаційної роботи до публікації, впровадження результатів дослідження в клінічну практику.

**Апробація результатів дисертації.** Основні наукові положення та результати дисертаційної роботи були представлені та обговорені на Всеукраїнській науково-практичній конференції молодих вчених і спеціалістів «Від фундаментальних досліджень до медичної практики» (Харків, 2005); Міжнародному конгресі гастроентерологів «Двенадцатая Российская Гастроэнтерологическая Неделя» (Москва, 2006); міжвузівській конференції молодих вчених «Медицина третього тисячоліття» (Харків, 2006); науково-практичній конференції «Щорічні терапевтичні читання: Терапевтична клініка від науки до практичної охорони здоров’я», присвячені пам’яті академіка Л.Т.Малої (Харків, 2006); Всеукраїнських науково-практичних конференціях (з міжнародною участю) «Вклад молодих вчених у розвиток медичної науки і практики», присвячені пам’яті академіка Л.Т.Малої та «Сучасні досягнення молодих вчених на допомогу практичній медицині» (Харків, 2006); Всеукраїнській науково-практичній конференції терапевтів інтерністів «Здобутки і перспективи внутрішньої медицини» (Тернопіль, 2006); міжвузівській конференції молодих вчених «Медицина третього тисячоліття» (Харків, 2007); науково-практичній конференції «Щорічні терапевтичні читання: роль медичної науки в рішенні проблем внутрішніх хвороб» (Харків, 2007); республіканській науково-практичній конференції «Лікування та реабілітація у загальній практиці - сімейній медицині» (Одеса,2007).

Дисертаційну роботу апробовано на спільному засіданні кафедр загальної практики – сімейної медицини та госпітальної терапії з циклом клінічної фармакотерапії Харківського державного медичного університету (травень 2007 року, протокол № 10).

**Публікації.** За матеріалами дисертації опубліковано 16 наукових праць, серед яких 7 журнальних статей у фахових виданнях, рекомендованих ВАК України (з них 2 - самостійно); 9 тез доповідей на науково-практичних конференціях та конгресі.

**ВИСНОВКИ**

 1. У дисертації представлено теоретичне узагальнення результатів і досягнуто розв’язання наукової задачі: на основі вивчення клініко-лабораторного перебігу та патогенезу хронічних захворювань кишечнику (ХК та СПК), які перебігають у поєднанні з дегенеративними захворюваннями хребта, підвищено якість діагностики, розроблено прогностичні критерії ефективності лікування хворих, а завдяки використанню препаратів кальцію поліпшено показники лікування таких осіб.

 2. На підставі клініко-морфологічного обстеження у 63,6% хворих був підтверджений хронічний коліт, у 36,4% - СПК. Сполучення хронічного коліту та синдрому подразненої кишки з остеохондрозом хребта призводить до синергізму з його негативним впливом на клінічні прояви поєднаної патології. Так у хворих із зазначеною патологією в більшості випадків (93,5%) виникав атиповий абдомінальний больовий синдром, який характеризувався тривалістю (86,4% хворих), відсутністю чіткої локалізації (13% осіб) та провокувався фізичним навантаженням (у 18,2% випадках); рецидиви захворювання з’являлися удвічі частіше й тривали у 2-2,5 рази довше.

 3. Перебіг хронічного коліту, синдрому подразненої товстої кишки на тлі остеохондрозу хребта характеризується порушенням кальцієвого гомеостазу: зменшенням рівня загального та іонізованого кальцію сироватки крові (на 9,5% та 4,9% відповідно), що призводить до збільшення кальцієвого коефіцієнта (на 4,9%) та підвищення екскреції кальцію з сечею (на 41,5%). Порушення кальцієвого обміну мали залежність від нозологічної форми (більш виражені у хворих на хронічний коліт), дискінетичних порушень (найвищі при гіпермоторній дискінезії кишечника) та впливали на вираженість больового синдрому. При зменшенні рівня кальціємії на 11,5% і більше можна припустити наявність остеопорозу.

 4. Поєднання хронічного коліту, синдрому подразненої товстої кишки з дегенеративним захворюванням хребта призводить до дисбалансу кісткового ремоделювання, а саме до переваги кісткової резорбції над утворенням кісток: рівень ТРКФ (маркера кісткової резорбції) був збільшений у даних хворих у 4 рази, порівняно з нормою. Зміни в показниках кісткового формування (за маркером КІЛФ) виявились різноспрямованими. Активність кісткової резорбції була майже однакова як при ХК, так і при СПК, у той час як кісткове формування виявилося дещо активнішим у разі існування функціональної патології кишечнику, ніж органічної.

 5. У хворих на хронічний коліт, синдром подразненої товстої кишки, що перебігають на тлі остеохондрозу, у 80,7% спостерігається зниження мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ), причому основні показники МЩКТ були значно менші в групі пацієнтів із ХК на тлі ОХ, ніж у групі хворих СПК в поєднанні з ДЗХ.

 6. Лікування хворих на хронічний коліт, синдром подразненої кишки, які поєднуються з дегенеративним захворюванням хребта, рекомендується проводити з урахуванням кальцієвого дисбалансу. Включення додатково до терапії кальцеміну сприяє швидшій нормалізації клінічних проявів захворювання, кальцієвого гомеостазу та кісткового метаболізму, що призупиняє прогресування остеопорозу та є патогенетично обґрунтованим.

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

 1. Для підвищення якості діагностики та прогнозування перебігу хронічного коліту або синдрому подразненої кишки у хворих із дегенеративними захворюваннями хребта є доцільним проведення комплексного дослідження із визначенням загального та іонізованого кальцію сироватки крові, кісткового ізоферменту лужної фосфатази та тартратрезистентної кислої фосфатази.

 2. При значенні загального кальцію в крові нижче 2,32±0,01 ммоль/л у хворих з ХК або СПК можна припустити розвиток остеопорозу, що потребує проведення відповідної терапії.

 3. При хронічному коліті, що перебігає на тлі остеохондрозу хребта, показник відносного вмісту іонізованого кальцію можна використовувати в якості маркера ступеня тяжкості мікроциркуляторних порушень у слизовій оболонці кишки.

 4. У хворих із хронічним колітом та остеохондрозом хребта патогенетично обґрунтованим є включення в комплексне лікування кальцеміну по 1 таблетці двічі на день протягом трьох місяців поспіль двічі на рік. Для оптимізації лікування хворих на синдром подразненої кишки в сполученні з ДЗХ рекомендується додаткове призначення кальцеміну по 1 таблетці двічі на день протягом двох місяців поспіль двічі на рік.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

 1. Аврунин А.С., Корнилов Н.В., Суханов А.В., Емельянов В.Г. Формирование остеопоротических сдвигов в структуре костной ткани (костные органы, структура костной ткани и ее ремоделирование, концепция патогенеза остеопороза, его диагностика и лечение) - Санкт-Петербург, 1998.-67с.

2. Антонов И.П., Лупьян Я.А. Прогностический отбор лиц с неврологическими проявленими поясничного остеохондроза при массовых профилактических осмотрах населения (скрининг) // Журнал невропатологи и психиатрии им.С.С.Корсакова.-1998.-Т.88, вып.4.-С.11-17.

3. Арабская Л.П. Общая характеристика структурно-функционального состояния костной ткани и физического развития детей, рожденных после аварии на ЧАЭС // Пробл. остеології.— 2001.— Т. 4, № 3.— С. 11—22.

4. Бабак О.Я. Синдром раздраженного кишечника. Перспективы улучшения качества жизни //Лікарська справа.-1997.-№2.-С.9-14.

5. Бабак О.Я. Синдром раздраженного кишечника: современное состояние проблемы //Лікарська справа.-2000.-№3-4.-С.6-11.

6. Бабак О.Я., Фадєєнко Г.Д. Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь.- К.: Интерфарма, 2000.- 175с.

7. Бакалюк О.Й., Панчишин Н.Я., Дзига С.В. Синдром ендогенної інтоксикації, механізм виникнення, методи ідентифікації// Вісник наукових досліджень.— 2000.— № 1.— С. 11—13.

8. Баранова И.А. и соавт. Минеральная плотность костной ткани и факторы риска развития остеопороза у больных бронхиальной астмой.// Журнал практичного лікаря.-2001.-№6.-С.28-31.

9. Басявичус А.Р. Сравнительная значимость ультразвукового и рентгенологического методов исследования в определении наличия и динамики системного остеопороза эндокринного происхождения: Автореф. дис.канд. мед. наук.- Каунас,-1992.-20с.

10. Баяндина Є.І. Остеопороз: епідеміологія, клініка, діагностика, лікування та профілактика // Матер.1 Укр.наук.-практ. конф.- Київ, 1995.-С.9-10.

11. Белоусов Ю.В, Садчиков В.Д., Білоусова О.Ю. Хронический колит и синдром раздраженной толстой кишки у детей: диагностика и дифференциальная диагностика// Врачебная практика.- 2000.- №3.-С.59-62.

12. Бензар І.М., Гусак О.М., Федонюк Я.І. Зміни мінеральної щільності кісткової тканини при неспецифічних запальних захворюваннях товстої кишки // Ортопедия, травматология и протезирование.— 2002.— № 4.— С. 111—113.

13. Б. Лоренс Риггз, Л.Джозеф Мелтон ІІІ Остеопороз: этиология, діагностика, лечение. Пер. с англ.. Под ред.. проф.. Е.А. Лепарского.-2000.- 569с.

14. Боневольская Л.И. Проблема остеопороза в современной медицине // Вестник Российской академии наук.-2003.-№7.-С.15-18.

15. Борткевич О.П. Остеопороз - современные проблемы в ревматологии // Мат.2-го Національного Конгресу ревматологів України.- Київ,1997.-С.83-84.

16. Бутенко Г.М. Остеопороз и имунная система// Проблемы остеологии.-1999.- №3.-С.23-27.

17. Буторова Л.И., Калинин А.В. Значение лактулозы в регуляции кишечной микрофлоры// Клинические перспективы гастроентерологи, гепатологии.-2002.- №6.-С.2-7.

 18. Baran D.T.,Faulkner K.G.,Genant H.K. et al. Диагностика и лечение остеопороза: принципы использования костной денситометрии. Остеопороз и остеопатии.- 1998.- №3.- с.10-16.

19. Веренич С.В. Епидемиология та клинические особенности остеохондроза позвоночника// Здравоохранение Белоруссии.- 1999.-№2.-С.57-60.

20. Веселовский В.П., Богоявленский В.Ф. Особенности противорецидивной терапии больных язвенной болезнью с сопутствующим остеохондрозом грудного отдела позвоночика// Казаний медицинский журнал.- 1990.-Т.71, №4.-С.243-246.

21. Вильям М. Кеттайл, Рональд А.Арки. Патофизиология эндокринной системы. «Невский диалект»,2001.-Санкт-Петербург.-467с.

22. Волосовец А.П., Кривопусков С.А. Современные подходы к решению проблемы запора у детей: опыт применения лактулакса // Доктор.-2005.-№2.- С.69-70

23. Воробей В.В., Рой И.В. Остеохондроз позвоночника: етиологія, клиника, лечение физическими методами// Журнал практичного лікаря.-2001.-№6.-С.39-44.

24. Гнездилов А.В., Загорулько О.И., Сыровегин А.В. Терапия острого корешкового синдрома с использованием глюкокортикоидных препаратов в практике отделения терапии боли// Терапевтический архив.-2004.-№5.- С.75-77.

25. Гребенев А.Л., Мягкова Л.П. Болезни кишечника.- М.: Медицина,1994.-397с.

26. Гребенев А.Л. Руководство по энтерологии: в 3 т.Т.3. Под общей редакцией Ф.И.Комарова, А.Л. Гребенева.- М.: Медицина, 1996.

27. Григорьев А.И., Ларина И.М. Принципы организации обмена кальция // Успехи физиологических наук.-1997.-№3.-Т.23.-С.24-41.

28. Гощинський В.Б., Боцюк Н.Є., Боровік І.Щ. Деякі аспекти впливу стану слизової оболонки гастродуоденальної зони при виразковій хворобі на зміну щільності кісткової тканини// Гастроентерологія: Міжвідомчий збірник, Дніпропетровськ, 2005. -вип.36.-С.207-211.

29. Гусев Е.И., Бурд Г.С., Никифоров А.С. Неврологические симптомы, синдромы, симптомокомплексы и болезни.- М.:Медицина,1999.-328с.

30. Давыдов Ю.А. Инфаркт кишечника и хроническая мезентериальная ишемия.- М.: Медицина,1997.-208с.

31. Давыдов О.В. Патогенез и лечение болевого абдоминального синдрома позвоночника// Клиническая медицина.-1997.-№4.-С.90-91.

32. Дегтярева И.И. Заболевания органов пищеварения.- Киев,2000.-С.177-192.

33. Дедух Н.В., Бенгус Л.М. Возможные механизмы костной резорбции при алиментарном остеопорозе (обзор литературы)//Український медичний альманах.-2001.- Т.4, №4.-С.213-217.

34. Дедух Н.В. Значение кальция и витамина Д в метаболизме костной ткани // Проблемі остеологии. - 2002. – Т. 5.-С.45.

35. Дземан М.І. Значення резистентності, реактивності та загально адаптивних реакцій організму для клініки внутрішніх захворювань// Матеріали науково-практичної конференції «Актуальні питання вражень внутрішніх органів та їх зв'язок із наслідками аварії на Чорнобильській АЕС. Особливості перебігу захворювань у працівників річного флоту».-Київ.-1999.-С.43-46.

36. Дзурик Р. Профилактика и лечение остеопороза с позиций клинической фармакологии // Словакофарма ревю. - 2003. - С.95-97.

37. Диагностика и лечение синдрома раздраженной кишки (Материалы „круглого стола”)// Российский журнал гастроентерологии, гепатологии, колопроктологии.-1999.-Т.8,№2.-С.61-71.

38. Епифанов В.А., Епифанов А.В. Остеохондроз позвоночника.-М.: МЕДпрессинформ, 2004.-2-е издание, исправленное и дополненное.-272с.

39. Ермакова И.П. Лабораторная диагностика обмена минеральных веществ // Остеопороз и остеопатии.-2000.-№2.-С.41-48.

40. Ермакова И.П., Пронченко И.А., Бузулина В.П. Клиническое значение исследования биохимических маркеров костного метаболизма при остеопорозе // Проблемы остеологии.-1999.-Т.2.-№3.-с.65-66.

41. Ермакова И.П., Пронченко И.А. Современные биохимические маркеры в диагностике остеопороза// Остеопороз и остеопатии.-1998.-№1.-с.35-39.

42. Ермакова И.П., Пронченко И.А. Современные биохимические маркеры в диагностике остеопороза // Остеопороз и остеопатии.-2000.-№1.-С.24-27.

43. Єпішин А. В., Бугай Б. Г., Кузьмич Ю. П. та ін. //Актуальні питания клінічної та експериментальної медицини. – Тернопіль.- 1994. - С. 28.

44. Єпішин А. В., Лемке М. О., Бугай Б. Г. та ін.// Практичні аспекти медичної імунології. - Тернопіль, 1993. - С. 17-19.

45. Жарков П.Л. Остеопороз. Актуальные вопросы на современном этапе изучения// Вестник рентгенологии и радиологии.-1998.-№1.-С.44-48.

46. Желчекаменная болезнь и синдром нарушенного пищеварения /Петухов В.А..-М.:ВЕДИ,2003.-128с.:ил.

47. Зазірний І.М. Сучасні погляди на етіологію та патогенез остеоартрозу// Лікарська справа.-1999.-№2.-С.7-12.

48. Зацепин С.Т. Костная патология взрослых: Руководство для врачей.- М.:Медицина,2001.- 640с.

49. 3адионченко B.C., Кольцов П.А. Поликлиническая гастроэнтерология Руководство для врачей. М.: издательство «Стар'Ко»,1998.-240с.

50. Звягинцева Т.Д., Шаргород И.И., Гриднева С.В. Клинико-патогенетические аспекты диагностики и лечения синдрома раздраженного кишечника// Гастроентерологія: Міжвідомчий збірник, Дніпропетровськ, 2005. -вип.36.-с.178-181.

51. Звягинцева Т.Д., Шаргород И.И., Дергачева А.В. Синдром раздраженного кишечника: критерии диагностики и лечения// Журнал практичного лікаря.-2001.-№5.-С.38-40

52. Златкина А.Р. Фармакотерапия хронических болезней органов пищеварения.- М.:Медицина.-1998.-286с.

 53. Златкина А.Р. Синдром раздраженного кишечника (клиника, диагностика, лечение) // Терапевтический архив.-1997.-Т.69,-№2.-С.68-71.

 54. Златкина А.Р. Синдром раздраженного кишечника // Российский журнал гастроентерологии, гематологии, колопроктологии.-2000.-Т.10.-№1.-С.13-18.

 55. Златкина А.Р. Терапевтическая стратегия при хронических энтеропатиях//Doctor.-2002.-№2.-С.12-14.
56. Зацепин С.Т. Костная патология взрослых: Руководство для врачей.-М.:Медицина,2001.-640с.

57. Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Гастроентерологія ХХІ века// Русский медицинский журнал.- 2000.-Т.8, №17.- С.697-701.

58. Ивашкин В.Т., Минасян В.А., Уголев А.М. Теория функциональных блоков и проблемы клинической медицины.-Ленинград,1990.-304с.

59. Ивашкин В.Т., Нечаєв В.М. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта. Римские критерии ІІ. Болезни органов пищеварения (для специалистов общей практики).- 2000.- Т.2 (2).-С.20-22.

60. Камышников В.С. Справочник по клинико–биохимическим исследованиям и лабораторной диагностике.- М.: МЕДпресс, 2004. - 911с.

61. Клиническая ревматология/Под ред. Х.Л.Ф. Каррея –М.:Медицина, 1990. - 448с.

62. Клиническая гастроэнтерология (протоколы диагностики и лечения)/ БойкоТ.И., Гравировская Н.Н., Майкова Т.В. и др./ Под ред. Ю.А. Филиппова- Днепропетровск: Журфонд, 2003.-199с.

63. Кляритская И.Л. Синдром раздраженной кишки// Сучасна гастроентерологія.-2003.-№1(11).-С.45-48.

64. Ковалев Д.И. Регуляция обмена кальция в организме человека// Проблемы эндокринологии.-1991.-Т.37, №6.-С.61-66.

65. Коваленко В.М., Борткевич О.П. Вторинний остеопенічний синдром при вибраних ревматичних захворюваннях: погляд на проблему// Врачебная практика.-2001.-№4.- С.22-29.

66. Коваленко В.М., Головков Ю.Ж., Борткевич О.П. Ревматические болезни суставов и остеопороз: методологические подходы к диагностике и медикаментозной коррекции// Проблемы остеологи.-2000.-№3.-С.36-43.

67. Коваленко В.М., Шуба Н.М., Корнецький В.М. Сучасний стан ревматологічної служби в Україні // Український ревматологічний журнал.- 2001.-№3-4.-С.3-7.

68. Кожанова А.К., Андронов А.Н., Ильясов Т.З. и др. Комплексное лечение неврологических проявлений у больных остеохондрозом позвоночника// Здравоохранение Казахстана- 1991.-№1.-С.61-64.

69. Корж А.А., Волков Е.Б. Остеохондроз позвоночника- взгляд на проблему с современных позиций// Ортопедия, травматология и протезирование.-1994.-№4.-С.3-9.

70. Корж А.А., Дедух Н.В., Шевченко С.Д. Остеопороз: клиника, диагностика, профилактика и лечение// Харьковсий медицинский журнал.- 1997.-№1.-С.21-25.

71. Корж Н.А. Некоторые проблемы патологии позвоночника// Международный медицинский журнал.-2001.-№4.-С37-39.

72. Корнилов Н.В., Аврунин А.С., Войтович А.В. Остеопороз- болезнь или синдром?// Анналы хирургии.-1999.-№4.-С.5-7.

73. Кудрявцев П.С. Методы и аппаратура для ультразвуковой денситометрии. Остеопороз и остеопатии.-1999.- №2.- с.44-47.

74. Кузнецов В.Ф. Структура дистрофических поражений позвоночника у больных с вертеброгенной патологией нервной системы// Здравоохранение Беларуси.-1992.-№6.-С.32-35.

75. Куликович Ю.Н., Латиш В.Д., Юрьєва О.С. Остеопороз: диагностика и новые методы лечения // Журнал практичного лікаря.-2002.- №5.- С.34-40.

76. Лапач С. Н., Чубенко А. В., Бабич П. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Еxcel. – К: Морион, 2000. – 315 с.

77. Левицький Д.О. Кальций и биологические мембраны // Биохимия мембран кн.7 . / Под ред.. А.А. Болдырева.- М.: Высшая школа.-1990.- С.7-116.

 78. Лобенко А.А. Современные представления об этиологических и патогенетических аспектах остеоартроза // Лікарська справа.- 1997.-№3.- С.40 -73.

79. Лобода В.Ф., Ясній О.Р. Остеопатії у дітей з хронічними гастродуоденітами // Педіатр., акуш. та гінекол.— 2000.—№ 2.— С. 29—31.

80. Логинов А.С., Парфенов А.И. Болезни кишечника: Руководство для врачей.-М.: Медицина, 2000.-632с.

81. Маев И.В., Черемушкин С.В., Лебедева Е.Г. Синдром раздраженного кишечника // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии.-2000.-№5.-С.70-75.

82. Майкова Т.В. Стан імунної ланки регуляції у хворих на хронічний гастродуоденіт, поєднаний з хронічним безкам`яним холециститом та хронічним панкреатитом // Медичні перспективи.- 2004.-№3.-С. 69-74.

83. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10)/ВОЗ.-1995.

84. Минушкин О.Н. Лечение функциональных расстройств кишечника и желчевыводящей системы, протекающих с абдоминальными болями и метеоризмом//Клиническая фармакология и терапия.-2002.-№11 (1).-С.24-26.

85. Минушкин О.Н. Синдром раздраженного кишечника // Терапевтический архив.-2000.-Т.72,-№1.-С.71-72.

86. Митник З.М. Мінеральна щільність кісткової тканини, мінеральний і кістковий обмін у хворих на хронічний панкреатит із зовнішньосекреційною недостатністю // Львівський мед. часопис.— 2003.— Т. VIV, № 1.— С. 64—68.

87. Митник З.М. Стан кальцієво-фосфорного обміну і кальцієрегулювальних систем у хворих із хронічною патологією печінки // Сучасна гастроентерологія.-2006.-№1(7).-С.67-69.

88. Мицура Д.И. Взаимосвязь уровня кальция в плазме крови и выраженности клинических симптомов перфоративной гастродуоденальной язвы // Клінічна хірургія.- 1995.-№4.-С.46-47.

89. Москалев Ю.О. Минеральный обмен.- М.: Медицина, 1999.-288с.

90. Нарушение обмена кальция/ Под ред. Д. Хит, Дж. Маркс; пер. с англ.-М.,1999.-198с.

91. Насонова В.А., Бунчук Н.В. Ревматические болезни.- М.,1997.-С.257-294.

92. Насонова В.А., Фоломеева О.М. Медико-социальные проблемы хронических заболеваний суставов и позвоночника// Терапевтический архив.-2000.-№5.-С.5-8.

93. Насонов Е.Л. Проблемы остеопороза: изучение биохимических маркеров костного метаболизма// Клиническая медицина.-1998.-№5.-С.20-25.

94. Насонов Е.Л., Скрипникова И.А., Беневоленская Л.И., Насонова В.А. Патогенез остеопороза: анализ иммунологических механизмов// Клиническая ревматология— 1996.— № 3.— С. 12—18.

95. Насонов Е.Л., Скрипникова И.А., Насонова В.А. Проблема остеопороза в ревматологии.- М.: Медицина, 1997.- 321с.

96. Насонов Е.Л. Ультразвуковая остеометрия // Остеопороз и остеопатии.-1998.-№1.-С.18-20.

97. Оганов В.С. Гипокинезия- фактор риска остеопороза// Остеопороз и остеопатии.-1998.-№1.-С.13-17.

98. Окороков А.Н. Лечение болезней внутренних органов: Т.1. Лечение болезней органов дыхания Лечение болезней органов пищеварения.- 2-е изд., перераб. и доп.- М.: Мед. лит., 2000.-560с.

99. Окороков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов: Т1. Диагностика болезней органов пищеварения:- М.: Мед. лит., 2000.-560с.

100. Опанасик Н.И. Запоры: современные подходы к лечению// Doctor-2002.-№2.-С.26-29.

101. Отченашенко В.А. Вираженість ендогенної інтоксикації та змін мінеральної щільності кісткової тканини у хворих на цукровий діабет // Вісник наук. досл.— 2003.— № 3.— С. 52—54.

102. Парфенов А.И., Калоев Ю.К., Федотова Н.Г. Интетрикс в лечении больных с синдромом раздраженного кишечника // Рос. журн. гастроентерологи, гепатологии, колопроктологии.-1997.-Т.VІІ.-№5.-С.300.

103. Пасиешвили Л.М., Железнякова Н.М. Нарушение регуляции иммунных процессов у больных хроническим колитом // Український терапевтичний журнал-2004.-№3.-С.85-87.

104. Пасиешвили Л.М, Супрун Е.В., Бобро Л.Н. Обоснование применения амизона и эрбисола в комплексной терапии больных хроническими воспалительными заболеваниями кишечника // Експериментальна та клінічна медицина.- 2002.-№1.- С.68-70.

105. Парфенов А.И. Энтерология.-М.: Триада.-Х., 2002.-744с.

106. Пелещук А.П. Функціональні розлади товстої кишки (Лекція)//Лікарська справа.-1998.-С.8-16.

107. Передерий В.Г., Ткач С.М., Перекрестова Е.А. Потенциальные «ловушки» в дифференциальной диагностике синдрома раздраженной кишки// Сучасна гастроэнтерология.-2004.-№4 (18).- С.26-31.

108. Петречук Л.М., Скірда І.Ю. Дослідження епідеміології органів травлення та деякі питання диспансеризації у міській поліклініці// Гастроентерологія: Міжвідомчий збірник, Дніпропетровськ, 2005. -вип.36.-с.17 -22.

109. Пищулина С.В. Гомеостаз кальция и циклические нуклеотиды в раннем посттравматическом периоде // Запорожский мед.журнал.-2004.-№3.-С.46-48.

110. Поворознюк В.В. Возрастные аспекты структурно-функционального состояния костной ткани населения Украины// Остеопороз и остеопатии.-2000.-№1.-С.15-22.

111. Поворознюк В.В., Гайко Г.В., Євтушенко О.О., Шевченко Н.С. Епідеміологія, діагностика і лікування остеопорозу// Український медичний часопис.- 1999.-№2(10).- С.110-117.

112. Поворознюк В.В., Головач 1.Ю. Глюкокортикодидуцированный остеопороз //Лікування та діагностика. - 1999. -№2-3. С. 45-47.

113. Поворознюк В.В., Головач І.Ю. Порівняльна характеристика структурно-функціонального стану кісткової тканини при ревматоїдному артриті та остеоартрозі// Ортопедия, травматология и протезирование.- 1999.-№4.-С.75-79.

114. Поворознюк В.В., Григор’єва Н.В. Застосування препаратів кальцію та вітаміну D3 у профілактиці та лікуванні остеопорозу// Український ревматологічний журнал.-№3-4.-2001.-С.33-38.

115. Поворознюк В.В., Григор’єва Н.В. Менопауза та остеопороз.-К.,2002.-397с.

116. Поворознюк В.В. Застосування препаратів кальцію та вітаміну D в профілактиці та лікуванні остепорозу // Укр.ревмат. журнал.-2001.- №3-4.-С.33

117. Поворознюк В.В., Макогончук А.В., Бондаренко О.В. Остеопороз позвоночника// Журнал практичного лікаря.-2000.-№1.-С.11-17.

118. Поворознюк В.В. Остеопороз // Лікування та діагностика.— 1997.— № 3.— С. 20—26.

119. Поворознюк В.В. Остеопороз позвоночника: механизмы развития, факторы риска, клиника, диагностика, профилактика и лечение// Повреждения позвоночника спинного мозга/ Под ред. Н.Е. Полищука, Н.А. коржа, В.Я. Тищенко.- К.: Книга плюс.-2001.- 548с.

120. Поворознюк В.В. Остеопороз та біохімічні маркери метаболізму кісткової тканини// Лабораторна діагностика.-2002.-№1.-с.53-60.

121. Поворознюк В.В., Подрушняк Е.П., Орлова Е.В. Остеопороз на Украине.-1995.- 275с.

122. Подрушняк Е.П. Проблемы остеопороза: настоящее и будущее // Пробл. остеологии.— 1997.— № 1.— С. 4—11.

123. Подрушняк Е.П. Остеопороз - проблема века.- Симферополь: Одиссей, 1997.-108с.

124. Попелянский Я.Ю. Позвоночный остеохондроз – болезнь антигравитационного приспособления взрослого (постхордального) человека// Журнал неврологии и психиатрии.-2000.-№7.-С.6566.

125. Райц Л. Революция в проблеме остеопороза// Международный журнал медицинской практики.-1997.-№3.-С.49-52.

126. Рапопорт С.П. Синдром раздраженной кишки- не самостоятельное заболевание, а симптомокомплекс// Врач.- 1999.-№8.-С.32-33.

127. Рассохина О.А. Дисбаланс кальция и магния в патогенезе синдрома раздраженной кишки// Гастроентерологія: міжвід. зб. Дніпропетровськ.-2007.-вип.39.-С.109-113.

128. Раскина Т.А., Ушаков А.В. Оценка минеральной плотности костной ткани у больных ревматоидным артритом методом ультразвуковой остеометрии// Терапевтический архив.-2003.-№5.-С.56-60.

129. Ревел П.А.Патология кости: Пер. с англ.- М.: Медицина, 1993.- 386с.

130. Родонежская Е.В. Хронический колит//Doctor-2002.-№2.-С.34-38.

131. Рожинская Л.Я. Генерализованный остеопороз: диагностика, лечение, профилактика // Врач.- 1999.-№8.-с.6-9.

132. Рожинская Л.Я., Марова Е.И. Профилактика и лечение остеопороза// Клиническая медицина.- 1997.-№9.-С.8-15.

133. Рожинская Л.Я. Остеопороз: диагностика нарушений метаболизма костной ткани и кальций-фосфорного обмена. Клиническая лабораторная диагностика.-1998.-№5.-С.25-32.

134. Рожинская Л.Я. Системный остеопороз.- М: Медицина.,2001.-с.46-64.

135. Родионова С.С., Швец В.Н. Роль статической гистоморфометрии в изучении особенностей нарушения ремоделирования костной ткани на примере остеопороза у ликвидаторов// Проблемы остеологии.-1999.- Т.2, №3.-С.64-65.

136. Рубин М.П., Чечурин Р.Е., Зубова О.М. Остеопороз: диагностика, современные подходы к лечению, профилактика // Терапевтический архив.-2002.-№1-С.32-37.

137. Руководство по остеопорозу/ Под ред. Л.И. Беневоленской.— М.: Бином. Лаборатория знаний, 2003.— 524 с.

138. Руководство по гастроэнтерологии: В 3т./Под ред.Ф.И.Комарова и А.Л. Гребенева.-М.: Медицина,1995.-Т.3.-672с.

139. Свінцицький А.С. Діагностика та лікування поширених захворювань органів травлення: Практичний посібник для лікарів загальної практики/ А.С. Свінцицький.- К.: ДСГЛтд, 2004.-240с.

140. Свиридюк В.З. Поліморбідність у пацієнтів з хворобами органів травлення та шляхи її подолання// Сучасна гастроентерологія.- 2005.-№4(24).- С.24-29.

141. Свиридюк В.З. Шляхи подолання поліморбідності пацієнтів з хворобами органів травлення// Гастроентерологія: Міжвідомчий збірник, Дніпропетровськ, 2005. -вип.36.-с.185-195.

142. Ситель А.Б. Диагностика и консервативное лечение компрессионных синдромов поясничного остеохондроза// Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова.-1999.-Т.90.-№4.-С.35-38

143. Сміщук Ю.О. Синдром подразненої кишки - різні захворювання чи стадії одного процесу //Лікарська справа.-2000.-№3-4.-С.169-172.

144. Синяченко О.В., Игнатенко Г.А., Баринов Э.Ф., Ефремов Н.Г. Роль нарушения кальциевого обмена в патогенезе деформирующего остеоартороза у шахтеров// Журнал ортопедии, травматологии и протезирования.-1994.-№4.-С.34-38.

145. Справочник по гастроентерологи/ И.Н. Броновец, И.И. Гончарик и др.- Мн.: Бєларусь, 1997.- 478с.

146. Сорочан О.В., Бойко Т.Й. Порушення мінерального обміну у хворих на хронічні неспецифічні запальні захворювання кишок та їх корекція// Гастроентерологія: Міжвідомчий збірник, Дніпропетровськ, 2007. -вип.39.-с.278-284.

147. Супрун Е.В. Патогенетическое обоснование применения амизона в комплексной терапии хронического энтерита и колита// Медицина сегодня и завтра.-2001.-№4.-С.77-79.

148. Стародуб Є.М., Самагальська О.Є., Лазарчук Т.Б. Мінеральна щільність кісткової тканини у хворих з патологією органів травлення // Вісник наукових досліджень— 2001.—№ 1.— С. 35—36.

149. Струков А.И., Серов В.В. Патологическая анатомия.- М.: Медицина, 1999.- 688с.

150. Титов В.Н. Методические и диагностические аспекты определения содержания кальция// Клиническая лабораторная диагностика.- 1999.- №2.-С.23-26.

151. Трэвис С.П.Л. Гастроентерология: Руководство: Пер. с англ./ С.П.Л. Трэвис., Р.Х. Тейлор, Дж.Дж. Мисевич; Под ред. С.И. Пиманова.-М.: Мед. Литература, 2002.-640с.

152. Фадеенко Г.Д. Синдром метеоризма. Как его лечить? // Doctor-2002.-№2.-С.46-48.

153. Фадєєнко Г.Д. Функціональні захворювання органів травлення. Сучасний стан проблеми//Сучасна гастроентерологія.-2001.-№2.-С.7-10.

154.Філіпов Ю.Ю., Скірда І.Ю. Епідеміологічні особливості хвороб органів травлення та гастроентерологічна служба в Україні: здобутки, проблеми та їх шляхи вирішення// Гастроентерологія: Міжвідомчий збірник, Дніпропетровськ, 2005. -вип.36.-с.9-17.

155. Філіпов Ю.О., Шмігель З.М., Котельникова Г.П. Рівень поширеності і захворюваності на хвороби органів травлення в Україні серед дорослих людей і підлітків// Гастроентерологія: міжвід. зб. Дніпропетровськ.-2001.-вип.32.- С.3-6.

156. Франке Ю., Рунге Г. Остеопороз. - М.: Медицина,1995.- С.367с.

156. Фролькис А.В. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта.- Медицина, Ленинград.- 1991.- 220с.

157. Хабиров Ф.К. Клиническая неврология позвоночника.- Казань, 2002.-472с.

158. Хавкин А.И., Жихарева Н.С. Функциональные заболевания кишечника у детей // Русский мед. журнал.-2002.-Т10, №2.-С.23-27.

159. Харченко Н.В. Синдром диареи // Doctor.-2002.-№2.-С20-25.

160. Харченко Н.В., Черненко В.В. Синдром раздраженного кишечника: от диагностики к лечению// Ліки України.-2005.- №3.-С.41-45.

161. Харченко Н.В., Черненко В.В. Современные подходы к диагностике и лечению синдрома раздраженного кищечника// Лікарська справа.-2000.-№3-4.-С.6-11.

162. Хохлов А.М., Дубова М.И., Гладких С.П. Микрохимические процессы в желудочных железах// Хирургия.- 1998.-№9.- С88-92.

163. Ченский А.Д., Гаркави А.В. Остеопороз// Медицинская помощь.-1998.- №4.-С.32-37.

164. Черненко В.В. Синдром раздраженного кишечника: современные аспекты диагностики, клиники и лечения // Doctor.-2002.-№2.-С.15-18.

165. Черненко В.В, Харченко Н.В. Синдром раздраженного кишечника: современные аспекты диагностики, клиники и лечения/ Журнал практичного лікаря.-2000.-№5.-С.33-37.

166. Чечурин Р. Е., Аметов А.С., Рубин М.П. Сравнительная оценка рентгеновской денситометрии осевого скелета и ультразвуковой денситометрии пяточной кости// Остеопороз и остеопатии.- 1999.- №4.- С. 7-10.

167. Чурин К.В., Янушкене Т.С., Кузнецов С.Р. Мембранно-связанный кальций тромбоцитов при эссенциальной гипертензии// Терапевтический архив.-1999.- Т.63, №6.-С.96-98.

168. Чучалин А.Г. Закономерности обмена кальция у человека при различных патологических процессах// Клин. медицина.-1999.-№6.- С.27-34

169. Шептулин А.А. Синдром раздраженного кишечник: современные представления о патогенезе, диагностике, лечении// Клиническая медицина.- 1997.-№9.-С.26-29.

170. Шептулин А.А. Современные представления о синдроме раздраженного кишечника// Русский медицинский журнал.-1997.-Т.9, №12.-С.73-79.

171. Шмырев В.И., Шевелев И.Н. Клинико-нейровизуализационные сопоставления и комплексное лечение компрессионных радикулопатий при поясничном остеохондрозе//Неврологический журнал.-1999.- Т.4, №1.-С.21-25.

172. Шумаков В.И., Мойсюк Я.Г., Томилина И.А., Ермакова И.П. Трансплантация почки. Нарушения минерального обмена. Трансплантология / Руководство под ред. В.И.Шумакова. М.:Медицина,1995.-С.183-211.

173. Эльштейн Н.В. Ошибки в гастроэнтерологической практике: причины, тенденции, профилактика.- М.: МИА, 2000.-224с.

174. Юрик О.Є. Неврологічні ознаки дегенеративно-дистрофічних змін дуговідросткових суглобів// Практична медицина.-1999.-№№1-2.-С.74-77.

175. Ясній О.Р., Шульгай О.М., Балацька Н.І. Рівень ендогенної інтоксикації при хронічному гастродуоденіті у дітей //Вісник наукових досліджень— 1999.— № 3.— С. 56—57.

176. Arabi A., Maalouf J., Choucair M. et al. Bone mineral density by age, gender, pubertal stages and socioeconomic status in healthy children and adolescents // Bone.- 2004.- Vol. 35.- Р.1169-1179.

177. Albagha, O.M. et al. Association of oestrogen receptor alpha gene polymorphisms with postmenopausal bone loss, bone mass, and quantitative ultrasound properties of bone //. Med. Genet.- 2005.- *.* Vol. 42.- Р. 240-246.

178. Altkorn D., Vokes T. Treatment of Postmenopausal Osteoporosis // Journal of the American Medical Association.- 2001.- Vol.285.- Р.1415-1418.

179. Ascott-Evans B., Guanabens N., Kivinen S. et al. Alendronate prevents loss of bone density associated with discontinuation of hormone replacement therapy // Archives of Internal Medicine.- 2003.- Vol. 163. Р.789-794.

180. Atkinson C, Compston J.E, Day N.E. et al. The effects of phytoestrogen isoflavones on bone density in women: a double-blind, randomized, placebo-controlled study // American Journal of Clinical Nutrition.- 2004.- Vol.79, №2.-Р. 326-333.

181. Black D.M. An assessment tool for predicting fractures risk in postmenopausal women // Osteoporos Int.- 2001.- Vol. 12.- Р. 519-528.

182. Borghi L. Comparison of two diets for the prevention of recurrent stones in idiopathic hypercalciuria // N Engl J Med.- 2002.- Vol.346.-Р. 77-84.

183. Brown J., Josse R. Сlinical practice guidelines for the diagnosis and management of osteoporosis in Canada // CMAJ.- 2002. - Vol.167.- Suppl. 10.- Р. 1-34.

184. Burger H. I. Risk factors for increased bone loss in an elderly population. The Rotterdam Study // Am J Epidemiol.- 1998.- Vol. 147.-Р. 871-879.

185. Bushinsky D. A., Parker W. R., Alexander K. M. Metabolic, but not respiratory, acidosis increases bone PGE (2) levels and calcium release // Am. J. Physiol. Renal Fluid Electrolyte Physiol.-2001.- Vol.281.- Р.1058-1066.

186. Cadarette S.M., Jaglal S.B., Murray T et al. Evaluation of decision rules for referring women for bone densitometry by dual-energy x-ray absorptiometry // Journal of the American Medical Association.- 2001.- Vol.286.- Р.57-63.

187. Campbell W. W., Fleet J. C., Hall R. T. et al. Short-term low-protein intake does not increase serum parathyroid hormone concentration in humans // 2004.- Vol. 134, №8.- Р. 1900 - 1904.

188. Campion J.M, Maricic M.J. Osteoporosis in Men // American Family Physician.- 2003.- Vol. 67, №7.-Р.1521-1528.

189. Cannata-Andia J.B. Pathogenesis, prevention and management of low-bone turnover // Nephrol. Dial. Transplant.- 2000.- Vol. 15.- Р. 15-17.

190. Cappuzzo K.A, Delafuente J.C. Teriparatide for severe osteoporosis // Ann Pharmacother.- 2004.- Vol.38, №2.- Р. 294-302.

191. [Caudarella R](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=retrieve&db=pubmed&list_uids=12768074&dopt=abstract). Bone mass loss in calcium stone disease: focus on hypercalciuria and metabolic factors // J Nephrol.- 2003.- Vol.16, № 2.- Р.260-266.

192. [Caudarella R](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=retrieve&db=pubmed&list_uids=15133327&dopt=abstract). Osteoporosis and urolithiasis // Urol Int.- 2004.- №72, Suppl 1.- Р.17-19.

193. Cefalu C.A. Is bone mineral density predictive of fracture risk reduction? // Curr Med Res Opin.- 2004.- Vol.20, №3.- Р. 341-349.

194. Cheung A.M. et al. Prevention of Osteoporosis and Osteoporotic Fractures in Postmenopausal Women: Recommendation Statement From the Canadian Task Force on Preventive Health Care // CMAJ.- 2004.- Vol. 170, №11.- Р.1665-1667.

195.CIouse R.E., Richter J.E., Headinng R.C. et al. Eds. Rome II: The functional gastrointestinal disorders//-2nd ed. McLean VA: Degnon Associates.-2000.

196. Consensus Development Panel. Osteoporosis Prevention, Diagnosis, and Therapy // Journal of the American Medical Association.- 2001.- Vol. 285. №6. -Р. 785-795.

 197. Cook A., Pennington G. Phytoestrogen and multiple vitamin/mineral effects on bone mineral density in early postmenopausal women: a pilot study // J Womens Health Gend Based Med.- 2002.- Vol. 11, №1.- Р.53-60.

198. Cranney A. et al. Calcitonin for Preventing and Treating Corticosteroid-Induced Osteoporosis. The Cochrane Database of Systematic Reviews.- 2006.- Issue 3.

199. Cremers S., Garnero P. Biochemical markers of bone turnover in the clinical development of drugs for osteoporosis and metastatic bone disease: Potential uses and pitfalls // Drugs. – 2006.- Vol.66, №16.- Р. 2031-2058.

200. Crilly R.G., Jones M.M., Rodbro P.S. et al. Rise in plasma alkaline phosphatase at the menopause.// Clinical Science. - 1999.- Vol.53, №3.- P.341-342.

201. Cummings S.R., Bates D.R, Black D.M. Clinical Use of Bone Densitometry: Scientific Review // JAMA.- 2002.- Vol. 288, №15.- Р.1889-1897.

202. Dawson-Hughes B., Harris S. S. Calcium intake influences the association of protein intake with rates of bone loss in elderly men and women // Am. J. Clin. Nutr.- 2002.- №75.- Р. 773-779.

203. Delmas P.D., Eastell P., Garnero P. et al. Committee of scientific advisors of the international osteoporosis foundation. The use of biochemical markers of bone turnover in osteoporosis //.Osteoporos Int.- 2000.- Vol.11.- Suppl 6.- Р.2-17.

204. Deutschmann H. A. Search for occult secondary osteoporosis: impact of identified possible risk factors on bone mineral density // J Intern Med.- 2002.- Vol.252.- Р. 389-397.

205. Devine К., Dick I, Islam A. et al. Protein consumption is an important predictor of lower limb bone mass in elderly women //
Am. J. Clinical Nutrition.- 2005.- Vol.81, №6. - Р. 1423 - 1428.

206. Ebeling P.R, Akesson K. Role of biochemical markers in the management of osteoporosis// Best Pract Res Clin Rheumatol.- 2001.- Vol. 15, №3.- Р.385-400.

207. Eid-Fares J., Choucair M., Nabulsi M. et al. Effect of gender, puberty, and vitamin  D status on biochemical markers of bone remodeling // Bone.- 2003.- Vol. 33.- Р. 242-247.

208. Falahati-Nini A. et al. Relative contributions of testosterone and estrogen in regulating bone resorption and formation in normal elderly men // J. Clin. Invest.- 2000.-Vol.106.- Р. 1553-1560.

209.Fijuta T. Osteoporosis: past, present and future// Osteoporosis Int.-1997.-Vol.7, Suppl. 3. - P. 6-9.

210. Garnero P. Markers of bone turnover for the prediction of fracture risk.// Osteoporos Int.- 2000.- Vol. 11.- Suppl 6.-Р. 55-65.

211. Genant H.K. Bone densitometry and osteoporosis // Springer.- 1998.- Vol.52.- Р.145-153.

212. Gjesdal C.G., Vollset S.E., Ueland P.M. et al. Plasma total homocysteine level and bone mineral density: The Hordaland Homocysteine Study // Arch Intern Med.- 2006.- Vol. 166, №1.- Р. 88-94.

213. Goldringl S. R., Gravallese1 E. M. Mechanisms of bone loss in inflammatory arthritis: diagnosis and therapeutic implications // Arthritis Res.- 2000.- Vol.2, №1.- Р. 33–37.

214. Haaber A.B., Rosenfalck A.M., Hansen B. et al. Bone mineral metabolism, bone mineral density, and body composition in patients with chronic pancreatitis and pancreatic exocrine insufficiency // Int J. Pancreatol.— 2000.— Vol. 27, N 1.— P. 21—27.

215. Hannan, M.T., Tucker, K.L., Dawson-Hughes B. et al. Effect of dietary protein on bone loss in elderly men and women: the Framingham Osteoporosis Study // J. Bone Miner. Res.- 2000.- Vol. 15.- Р. 2504-2512.

216. Harris S.T, Watts N.B., Genank H.K. et al. Effects of risedronate treatment on vertebral and nonvertebral fractures in women with postmenopausal osteoporosis: a randomized control trial // Journal of the American Medical Association.- 1999.- Vol. 282.- Р.1344-1352.

217. Herrmann M., Kraenzlin M., Pape G. et al. Relation between homocysteine and biochemical bone turnover markers and bone mineral density in peri- and post-menopausal women // Clin Chem Lab Med.- 2005.- Vol.43.- 1118-1123.

218. Herrmann M., Widmann T., Herrmann W. Homocysteine - a newly recognised risk factor for osteoporosis // Clin Chem Lab Med.- 2005.- Vol.43, №10.- Р. 1111-1117.

219. Hodsman A. et al. Clinical Practice Guidelines for the Use of Parathyroid Hormone in the Treatment of Osteoporosis // CMAJ- 2006.- Vol. 175, №1.- Р. 48-51.

220. Hodgson S.F. et al. American Association of Clinical Endocrinologists medical guidelines for clinical practice for the prevention and treatment of postmenopausal osteoporosis: 2001 edition, with selected updates for 2003 // Endocr Pract .-2003.- Vol.9, №6.- Р. 544-64.

221. Hoenderop J. G. Molecular mechanism of active Ca2+ reabsorption in the distal nephron // Annu Rev Physiol.-2002.- Vol.64.- Р. 529-549.

222. Hoenderop J. G. Toward a comprehensive molecular model of active calcium reabsorption // Am J Physiol Renal Physiol.- 2000. -Vol.278.- Р. 352-360.

223. Homik J., Cranney A., Shea B. et al. Bisphosphonates for steroid induced osteoporosis.The Cochrane Database of Systematic Reviews.- 2006.- Issue 4.

 224. Iqbal M.M. Osteoporosis: epidemiology, diagnosis, and treatment // Southern Medical Journal.-2000.- Vol.93.- Р.2-18.

 225. Jaglal S.B, Carroll J., Hawker G. et al. How are family physicians managing osteoporosis? Qualitative study of their experiences and educational needs // Can Fam Physician.- 2003.- №49.- Р. 462-468.

226. Johnell O., Odén A., De Lаet C. et al. Biochemical indices of bone turnover and the assessment of fracture probability // Osteoporosis Int .- 2002.- Vol. 13.- Р.523-526.

227.Jones J., Boorman J., Cann P. et al. British Society of Gastroenterology guidelines for the management of the irritable bowel syndrome// Gut.-2000.-№11, Vol.47.-P.1-19.

228. Kanis J.A., Borgstrоm F., Zethreaus N. et al. Intervention threshold for osteoporosis in the UK // Bone.- 2005.- Vol. 36.- Р. 22-32.

229. Kanis J.A, Glüer C.C. for the Committee of Scientific Advisors, International Osteoporosis Foundation. An update on the diagnosis and assessment of osteoporosis with densitometry // Osteoporosis Int .- 2000.- Vol. 11. - Р.192-202.

230. Kanis J. Diagnosis of osteoporosis and assessment of fracture risk // Lancet 2002.- Vol. 359.- Р.1929-1936.

231. Kanis J.A, Johnell O., Odén A. et al. Intervention threshold for osteoporosis in men and women: a study based on data from Sweden // Osteoporosis Int.- 2005.- Vol. 16.- Р.6-14.

232. Kanis J.A. WHO criteria for indications to treatment // Osteoporosis Int .- 2006.- Vol. 17.-Р.1.

233. Kayan K., D de Takats, Ashford R. et al. Performance of clinical referral criteria for bone densitometry in patients under 65 years of age assessed by spine bone mineral density // Postgraduate Medical Journal.-2003.-Vol.79.-Р.581-584.

234. Kerstetter J. E., Looker A. C., Insogna K. L. Low protein intake and low bone density // Calcif. Tissue.- 2000.-№ 66. - Р. 313.

 235. Kerstetter K. E., O'Brien K. O., Insogna K. L Dietary protein, calcium metabolism, and skeletal homeostasis revisited // Am. J. Clinical Nutrition.- 2003.- Vol. 78, №3. – Р. 584 - 592.

236. Khaw K.T., Reeve J, Luben R. et al. Prediction of total and hip fracture risk in men and women by quantitative ultrasound of the calcaneus: EPIC-Norfolk prospective population study // Lancet.- 2004.- Vol.363.- Р.197-202.

237. Kim M. S., Day C. J., Selinger C. I. MCP-1-induced human osteoclast-like cells are tartrate-resistant acid phosphatase, NFATc1, and calcitonin receptor-positive but require receptor activator of NF(kappa)B ligand for bone resorption // J. Biol. Chem.- 2006.- Vol. 281, №2.- Р. 1274 - 1285.

238. Kraenzlin M. Nutrition and osteoporosis. When is a supplementation with calcium and vitamin D3 useful? // Ther.Umsch. -2005.- Vol. 62.- Р. 796.

239. Kraenzlin M. Practical use of biochemical markers of bone turnover // Ann Endocrinol (Paris).- 2006.- Vol. 2.- Р. 155-157.

240. Lean, J.M., Jagger, C.J., Kirstein, B. et al. Hydrogen peroxide is essential for estrogen-deficiency bone loss and osteoclast formation // Endocrinology.- 2005.- Vol. 146.- Р. 728-735.

241. Lewiecki E.M. et al. for the International Society for Clinical Densitometry. Official Positions of the International Society for Clinical Densitometry // The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism.- 2004.- Vol.89, №8.- 3651-3655.

242. Lewiecki E.M. Special report on the official positions of the International Society for Clinical Densytometry // Osteoporos Int.- 2004.- Vol. 15.- Р. 779-784.

243. Licata A.E. Diagnosing Primary Osteoporosis: It’s more than a T-Score // Cleveland Clinic Journal of Medicine.- 2006.- Vol.73, №5.- Р. 1415-1418.

244. Liesegang A., Eicher R., Sassi M.L. et al. Biochemical markers of bone formation and resorption around partuition and during lactation in dairy cows with high and low standard milk yields // J Dairy Sci.- 2000.- Vol.83.- Р. 1773-1781.

245. Maimoun L. Use of bone biochemical markers with dual-energy x-ray absorptiometry for early determination of bone loss in persons with spinal cord injury // Metabolism.- 2002. - Vol. 51.- Р.958-963.

246. Management of Osteoporosis in Postmenopausal women: Position Statement of The North American Menopause Society // Menopause.- 2006.- Vol.13, №3.- Р. 340-367.

247. Mayan H. Pseudohypoaldosteronism type II: marked sensitivity to thiazides, hypercalciuria, normomagnesemia, and low bone mineral density // J Clin Endocrinol Metab.- 2002.- Vol.87.- Р. 3248-3254.

248. McClung M.R., Geusens P., Miller P.D. et al. Effect of risedronate on the risk of hip fracture in elderly women // N Engl J Med.- 2000. - Vol.344.- Р. 333-340.

249. McClung M.R., Lewiecki M., Cohen S.B. et al. Denosumab in postmenopausal women with low bone mineral density // N Engl J Med.- 2006.- Vol.354.- Р. 821-831.

250. Meier C., Nguyen T., Center J. et al. Bone resorption and osteoporotic fractures in elderly men: The Dubbo Osteoporosis Epidemiology Study // J Bone Miner Res.- 2005.- Vol. 20.- Р. 579-587.

251. Meier C., Liu P.Y., Handelsman D.J. et al. Endocrine regulation of bone turnover in men // Clin Endocrinol.- 2005.- Vol. 63.- Р. 603-616.

 252. Meier C., Woitge H.W., Doschko B. et al. Supplementation with oral vitamin D and calcium during winter prevents seasonal bone loss: A randomized controlled open-label prospective trial // J Bone Miner Res.- 2004.- Vol.19.- Р.1221-1230.

253. Melton L.J. 4th International Symposium. - June 4 - №7.- 1997.- Washington.- 1997.- P. 23.

254. Menopause Guidelines Revision Task Force. American Association of Clinical Endocrinologists medical guidelines for clinical practice for the diagnosis and treatment of menopause // Endocr Pract.- 2006.- Vol.12, №3.- Р.315-337.

255. Meunier P.J., Roux C., Seeman E. et al. The Effects of Strontium Ranelate on the Risk of Vertebral Fracture in Women with Postmenopausal osteoporosis // The New England Journal of Medicine.- 2004.- Vol.350.- Р.459-468.

256. Morris M.S., Jacques P.F., Selhub J. Relation between homocysteine and B-vitamin status indicators and bone mineral density in older Americans // Bone.- 2005.- Vol.37, №2.- Р. 234-242.

257. Muller D. Prolonged dietary calcium restriction: a diagnostic approach in idiopathic hypercalciuria // Nephron.- 2001.- Vol.89.-Р. 384-390.

 258. Nakamura K., Ueno K., Nishiwaki T. et al. Nutrition, mild hyperparathyroidism, and bone mineral density in young Japanese women // Am. J. Clinical Nutrition.- 2005.- Vol. 82, №5.- Р. 1127 – 1133.

259. Neer R.M., Arnaud C.D., Zanchtta J.R. et al. Effect of parathyroid hormone (1-34) on fractures and bone mineral density in postmenopausal women with osteoporosis // New England Journal of Medicine.- 2001.- Vol.344.- Р.1434-1441.

260. Nishizawa Y., Nakamura T., Ohta H. et al. Guidelines for the use of biochemical markers of bone turnover in osteoporosis (2004) // J Bone Miner Metab.- 2005.- Vol.23, №2.- Р. 97-104.

261. Nguyen T., Meier C., Center J. et al. Bone turnover in elderly men: Relationships to change in bone mineral density // BMC Musculoskeletal Disorders. - 2007.- Vol.8.- Р. 13-24.

262. North American Menopause Society. Management of postmenopausal osteoporosis: Position statement of the North American Menopause Society // Menopause.- 2002.- Vol.9, №2.- Р. 84-101.

263. Odén A., Dawson A., Dere W. et al. Lifetime risk of hip fracture is underestimated // Osteoporosis Int .- 1999.- Vol. 8.- Р. 599-603.

264. Oh В., Kim D. J., Lee J. Y. et al. Associations of catalase gene polymorphisms with bone mineral density and bone turnover markers in postmenopausal women // J. Med. Genet.,- 2007.- Vol. 44, №1.- Р. 62 – 64.

265. Painter S.E. Secondary osteoporosis: a review of the recent evidence // Endocr Pract.- 2006.- Vol.12, №4.- Р. 436-445.

266. Pak C.Y. Effect of dietary modification on urinary stone risk factors // Kidney Int.- 2005.- Vol.68, №65.- Р.2264-2273.

267. Poole K.I., Compson J.E. Osteoporosis and its management // BMG.-2006.- Vol. 333.- Р.1251-1256.

268. Promislow J. H., Goodman-Gruen D., Slymen D. J. et al. Protein consumption and bone mineral density in the elderly: the Rancho Bernardo Study// Am. J. Epidemiol.- 2002.- №155.- Р. 636-644.

269. Raisz L. G. Pathogenesis of osteoporosis: concepts, conflicts, and prospects // J. Clin. Invest.- 2005.- Vol. 115,№12.- Р. 3318 - 3325.

270. Ravaglia G., Forti P., Maioli F. et al. Folate, but not homocysteine, predicts the risk of fracture in elderly persons // J Gerontol A Biol Sci Med Sci.- 2005.- Vol.60, №11.-Р. 1458-1462.

271. Robins S.P. Collagen turnover in bone diseases// Curr Opin Clin Nutr Metab Care.- 2003.- Vol.6, №1.- Р.65-71.

272. [Rodriguez-Soriano J](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=retrieve&db=pubmed&list_uids=15942790&dopt=abstract). Bone mineral density and bone turnover in patients with Bartter syndrome // Pediatr Nephrol.- 2005.- Vol.20, №8.- Р.1120-1125.

273. Rosen C.J., Tenenhous A. Biochemical markers of bone turnover, look at laboratory tests that reflect bone status // Postgraduate Mi .-1999.-Vol. 104, №4.-P. 21.

274. Saadi H., Litaker D., Mills W. et al. Practice variation in the diagnosis and treatment of osteoporosis // Journal of Women’s Health.-1999.- Vol. 8.- Р.767-771.

275. Sato Y., Honda Y., Iwamoto J. et al. Effect of folate and mecobalamin on hip fractures in patients with stroke: A randomized controlled trial // JAMA.- 2000.- Vol.293, №9.- Р.1082-1088.

276. Seibel M.J., Robins S.P., Bilezikian J.P. Dynamics of Bone & Cartilage Metabolism. -2nd ed.- Academic Press, Elsevier Science.-2006.- 649-669.

277. Selhub J. The many facets of hyperhomocysteinemia: Studies from the Framingham cohorts // J Nutr. – 2006.- Vol. 136, №6. – Р. 1726-1730.

278. Simsek B., Karacaer O., Karaca I. Urine products of bone breakdown as markers of bone resorption and clinical usefulness of urinary hydroxyproline: An overview// Chin Med J (Engl).- 2004.- Vol.117, №2.- Р. 291-295.

279. Siris E.S., Miller P.D., Barrett-Connor E. et al. Identification and fracture outcomes of undiagnosed low bone mineral density in postmenopausal women: results from the national osteoporosis risk assessment // Journal of the American Medical Association.- 2000.- Vol.286.- Р.2815-2822.

280. Srivastava A.K., Vliet E.L., Lewiecki E.M. et al. Clinical use of serum and urine bone markers in the management of osteoporosis // Curr Med Res Opin.- 2005.- Vol 21, №7.- Р.1015-1026.

281. Szulc P., Delmas P. Biochemical markers of bone turnover in men// Calcif. Tissue Int. -2001.- Vol. 69, №4.- Р.229-234.

282. Seibel M.J. Biochemical markers of bone metabolism in the assessment of osteoporosis: Useful or not? // J Endocrinol Invest.- 2003.- Vol.26, №5.- Р. 464-471.

283. Tannenbaum C., Clark J., Schwartzman K. et al. Yield of laboratory testing to identify secondary contributors to osteoporosis in otherwise healthy women // J Clin Endocrinol Metab.- 2002.- Vol.87, №10.- Р.4431-4437.

284. Tannenbaum C. Yield of Laboratory Testing to Identify Secondary Contributors to Osteoporosis in Otherwise Healthy Women // J Clin Endocrinol Metab.- 2002.- Vol. 87.- Р. 4431-4437.

285. Theodorou S.J., Theodoru D.J., Sartoris, D.J. Osteoporosis and Fractures: The Size of the Problem // Hospital .- №8 (Suppl).- Р.7–8.

286. Tsuji H. Analysis of bone mineral density in urolithiasis patients // Int J Urol.-2005.- Vol.12, №4.- Р. 335-339.

287. United States Preventive Services Task Force. Postmenopausal Hormone Replacement Therapy for the Primary Prevention of Chronic Conditions, Recommendations and Rationale // American Family Physician.- 2003.- Vol. 67, №2.- Р.358-364.

288. Van Abel M. Coordinated control of renal Ca(2+) transport proteins by parathyroid hormone // Kidney Int.- 2005.- Vol.68, №4.- Р. 1708-1721.

289. Van Meurs J.B., Uitterlinden A.G. Homocysteine and fracture prevention // JAMA.- 2005.- Vol.293.- №9.- Р. 1121-1122.

290. Vezzoli G. Intestinal calcium absorption is associated with bone mass in stone-forming women with idiopathic hypercalciuria // Am J Kidney Dis.- 2003.- Vol.42, №6.-Р. 1177-1183.

291. Woitge H., Seibel M. Osteoporosis. Biochemical markers to survey bone turnover // Rheum. Dis. Clin. North. Am.- 2001.- Vol.27, №1.- Р. 49-80.

292. Zehnder Y, Luthi M, Michel D. et al. Long-term changes in bone metabolism, bone mineral density, quantitative ultrasound parameters, and fracture incidence after spinal cord injury: a cross-sectional observational study in 100 paraplegic men // Osteoporos Int.-2004.- Vol.15, №3.- Р. 180-189.

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