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

**Міністерство охорони здоров’я України**

**Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського**

***На правах рукопису***

Мальована Ірина Віталіївна

**УДК 616.284-002.3-02:616.71-085-097**

Диференційовані підходи до корекції метаболічних порушень у хворих на гнійний середній отит

14.01.19. – Оториноларингологія

дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук

**Науковий керівник:**

**д-р мед. наук, професор П.В. Ковалик**

Тернопіль – 2007 рік

**ЗМІСТ**

Перелік умовних позначень...................................................................................................4

ВСТУП.....................................................................................................................................5

РОЗДІЛ 1. Сучасні уявлення про етіопатогенез та патоморфологію

формування та перебігу гострих та хронічних гнійних

середніх отитів (огляд літератури)......................................................................................10

1.1. Поширеність, структура та особливості перебігу гнійних середніх отитів.............10

1.2. Роль імунологічних механізмів у формуванні гнійних середніх отитів...................13

1.3. Закономірності становлення кісткової системи та причини її порушень................17

1.4. Сучасні методи лабораторно-інструментальної діагностики остеопатій.................21

1.5. Сутність та значення ендогенної інтоксикації при гнійних середніх отитах..........23

РОЗДІЛ 2. Матеріали і методи досліджень........................................................................25

РОЗДІЛ 3. Клініко-лабораторна характеристика гнійних

середніх отитів......................................................................................................................28

РОЗДІЛ 4. Особливості деяких ланок гомеостазу та стану мінеральної щільності кісткової тканини у пацієнтів на тлі гнійних середніх отитів..........................................46

4.1. Особливості імунологічної резистентності організму

хворих на гнійні середні отити............................................................................................46

4.2. Рівень кріоглобулінів в крові при гнійних середніх отитах......................................53

4.3. Вміст церулоплазміну в крові – критерій глибини запального процесу

 при гнійних середніх отитах...............................................................................................56

4.4. Особливості обміну сполучної тканин у пацієнтів із отитами..................................59

4.5.Роль мікроелементів у мінеральному обміні пацієнтів на фоні гнійних середніх отитів……………………......................................................................................................62

4.6. Характеристика процесів мінералізації кісткової тканини

у пацієнтів на гнійні середні отити.....................................................................................66

РОЗДІЛ 5. Схеми лікування хворих на гнійні

 середні отити після медикаментозної корекції метаболічних

 та імунологічних порушень................................................................................................75

5.1. Схеми лікування гнійних середніх отитів…………………………….......................75

5.2. Профілактика та лікування остеопеній у пацієнтів

 на гнійні середні отити……………..…………………...................................................77

5.3. Корекція імунологічних порушень у пацієнтів на гнійні

 середні отити........................................................................................................................78

РОЗДІЛ 6. Результати спостережень за пацієнтами, що отримували

диференційовані схеми лікування гнійних середніх отитів.............................................81

6.1. Вплив диференційованих схем лікування на особливості клінічного перебігу гнійних середніх отитів........................................................................................................81

6.2. Динаміка змін окремих показників гомеостазу у пацієнтів

на гнійні середні отити….....................................................................................................93

6.3. Ефективність процесів мінералізації кісткової тканини у

хворих на гнійні середні отити при використанні кальцеміну.....................................100

6.4. Динаміка показників імунологічної рівноваги у хворих на гнійні середні

отити, що отримували протефлазид.………………………………...............................110

Обговорення результатів...................................................................................................118

Висновки.............................................................................................................................137

Практичні рекомендації....................................................................................................139

Список використаної літератури......................................................................................140

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

**ІН – імунонедостатність**

**КГ – кріоглобуліни**

**ЛФ – лужна фосфатаза**

**ОП – оксипролін**

**ГГСО – гострий гнійний середній отит**

**ХГСО – хронічний гнійний середній отит**

**ЦП – церулоплазмін**

**А – площа хребця**

**ВМС – вміст мінеральних речовин у кістці**

**CD3 – Т-клітини**

**CD72 – В-клітини**

**CD4 – Т-хелпери**

**CD8 – Т-супресори**

**CD16 – натуральні кілери**

ВСТУП

 **Актуальність теми.** Середні отити належать до розповсюджених захворювань людини. Частота гострих середніх отитів складає 25-30 % від загальної кількості захворювань вуха [2, 5, 16]. Розповсюдженість хронічного середнього отиту серед дорослого населення складає 5,3 % [1, 5, 16, 31, 39].

 Дані патологічні процеси призводять до зниження слуху, спричиняють серйозні ускладнення: мастоїдити, лабіринтити, внутрішньочерепні ускладнення, тощо [23, 39, 44, 46]. Нагальність проблеми обумовлена групою причин: зміною екологічного оточення [2], суттєвим омолодженням патології, несприятливими медико-соціальними наслідками із можливою інвалідизацією пацієнта [2, 5].

Поглиблене вивчення патогенетичних механізмів формування гострого та хронічного середніх отитів з’ясувало значення дестабілізації окисно-відновних процесів [5], виникнення вторинної імунопатії [9, 19, 20], дефіциту факторів місцевого захисту слизової оболонки середнього вуха [14], розповсюдженості запального компоненту та дезорганізації обміну елементів сполучної тканини [18], складу причинно значимих збудників та їх патогенетичних властивостей [16]. Результати цих досліджень покладені в основу вдосконалених схем лікування та реабілітації даних захворювань [1, 10, 11, 13, 17].

Однак, багатогранність порушень різних ланок гомеостазу при отитах наштовхують на думку про їх взаємний дестабілізуючий вплив на системи внутрішніх органів, а з огляду на те, що організм людини – це динамічна система, яка нарощує функціональні резерви, існує потреба встановлення глибини цих порушень. Зокрема, за даними колективу авторів [7, 18, 21], доведено, що порушення процесів мінерального обміну, метаболізму вітаміну Д, сполучної тканини, зниження імунологічної реактивності на тлі соматичної патології, спроможні спотворювати інтенсивність остеогенезу [24, 30, 32, 33, 36], що загалом не лише погіршує якість життя хворого, але й може призвести до інвалідності. Однак, дослідження, про роль кріоглобулінів в патогенезі різних форм отитів не проводилось. Потребує поглибленого вивчення поширеність остеопатій у осіб, які страждають на отит.

Іншою важливою проблемою отіатрії є пластика післяопераційної порожнини при загальнопорожнинній операції середнього вуха, вдосконалення слуховідновних операцій. Передопераційна підготовка та правильне виконання в технічному відношенні хірургічних втручань не гарантують від ускладнень в післяопераційний період. Обраний напрямок покликаний підвищити ефективність цілеспрямованої діагностики остеопатій при гострому та хронічному середніх отитах з наступною корекцією медикаментозної терапії шляхом нормалізації мінеральної щільності кісткової тканини, що забезпечить природні темпи її приросту.

Актуальність проблеми та невизначеність ряду питань запальних процесів середнього вуха зумовили мету і задачі даного дослідження.

**Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційна робота є фрагментом комплексної науково-дослідної роботи кафедри оториноларингології, офтальмології, нейрохірургії ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського на тему „Вторинний остеопороз: патогенетичні механізми формування, клініко-інструментальні та біохімічні маркери ранньої діагностики, профілактика і лікування”, що виконується за планом МОЗ України (№ державної реєстрації 0104U004523). Автором самостійно виконано обсяг дослідження, що увійшов розділом до звіту “Загальна характеристика пацієнтів з гострими та хронічними гнійними середніми отитами”.

**Мета роботи:** Метою роботи було підвищення ефективності діагностики та лікування гнійних середніх отитів, що перебігають на фоні остеопенії шляхом винаходу інформативних клініко-лабораторних та інструментальних методів діагностики захворювання та вдосконалення методів патогенетичної терапії.

**Завдання дослідження:**

1. Виділити найбільш інформативні клінічні та лабораторні критерії, що характерні для гнійних середніх отитів.
2. Дослідити особливості мінералізації та лінійних розмірів поперекових хребців L1-L4 у пацієнтів з різними клінічними варіантами отитів.
3. Виявити особливості стану імунної системи, обміну сполучної тканини, кальцій-фосфорного обміну в залежності від форми отиту та ступеня остеопенії.
4. Оптимізувати схеми лікування гострого та хронічного гнійного середнього отиту, що супроводжуються остеопенією шляхом використання кальцеміну.
5. Відстежити ефективність модифікованих схем лікування в катамнезі при гострому та хронічному гнійному середньому отиті.

**Об’єкт дослідження:** гострий та хронічний гнійний середній отит.

**Предмет дослідження:** структурно-функціональний стан кісткової системи, патогенетичні механізми формування порушень, методи їх лікування і профілактики.

**Наукова новизна отриманих результатів.** Вперше визначено рівень кріоглобулінів крові та відстежена його інформативність як критерію запального процесу.

На основі отриманих даних запропоновано модифікований діагностичний алгоритм діагностики остеопатій. Вперше досліджені та співставлені особливості імунологічної реактивності, інтенсивності метаболізму сполучної тканини, кальцій-фосфорного обміну та церулоплазміну у хворих на гнійні середні отити.

За допомогою денситометрії визначено насиченість кісткової тканини кальцієм в залежності від форми середнього отиту, віку хворих та тривалості захворювання. Патогенетично обгрунтовані та апробовані модифіковані схеми лікування із використанням диференційовано імуномодулятора протефлазиду та остеопротектора кальцеміну.

Доведено ефективність застосування кальцеміну, що сприяло покращенню механізмів остеогенезу та окремих ланок гомеостазу (сполучнотканинний обмін, кріоглобуліни, церулоплазмін).

Доведена ефективність призначення протефлазиду у випадку імунної недостатності внаслідок частих загострень середнього отиту з позиції клінічних, лабораторних критеріїв стабілізації окремих ланок гомеостазу.

**Практичне значення отриманих результатів.** На підставі проведених досліджень обґрунтована доцільність розширення комплексу діагностичних заходів з визначення метаболізму кісткової тканини у хворих на гнійний середній отит. Показана необхідність денситометричного обстеження хворих на середній отит в залежності від особливостей клінічного перебігу. Обґрунтовані методи корекції порушень мінералізації кісткової тканини в комплексній терапії хворих. Катамнестичні спостереження за пацієнтами, що отримували модифіковані схеми патогенетичного лікування, довели ефективність застосування кальцеміну, що сприяло покращенню механізмів остеогенезу та окремих ланок гомеостазу (сполучнотканинний обмін, кріоглобуліни, імунна система, церулоплазмін). Доведена ефективність призначення протефлазиду у випадку імунної недостатності внаслідок частих загострень середнього отиту. Запропонований обсяг обстежень та доповнена патогенетична терапія сприятимуть проведенню індивідуального лікування та реабілітації хворих на середні отити, що підвищить ефективність диспансерного спостереження цих хворих.

**Особистий внесок здобувача.** Дисертаційна робота є завершеним самостійним науковим дослідженням. Самостійно проведений аналіз та узагальнення основних результатів наукових досліджень, які виконані вітчизняними та зарубіжними вченими з даної тематики. Автором обґрунтована актуальність дослідження, підбір хворих, проведення розширеного комплексу досліджень, впровадження диференційованих методів лікування, аналіз та статистична обробка результатів клінічних і лабораторних досліджень, дана їх інтерпретація, сформульовані висновки та практичні рекомендації, розроблені та впроваджені в практику вдосконалені лікувальні заходи. Дисертантом підготовлені до друку статті та тези, виступи на наукових форумах. Особистий внесок в отримання і впровадження одержаних результатів є достатнім. Здобувач обізнаний з результатами наукових досліджень інших вчених за обраною темою дисертації. Рівень теоретичної та практичної підготовки дисертанта достатньо високий.

**Апробація результатів дисертації.** Основні положення дисертаційної роботи висвітлювались на VII Міжнародному конгресі студентів молодих вчених (Тернопіль, 2003 р.), підсумковій науково-практичній крнференції Тернопільського державного медичного університету „Здобутки клінічної та експериментальної медицини” (2005 р.), щорічній традиційній весняній конференції Українського наукового медичного товариства оториноларингологів «Невідкладні стани в оториноларингології» (Ялта, 2006 р).

**Публікації за темою дисертації.** За матеріалами дисертації опубліковані 9 робіт, з них 4 статті у фахових виданнях, рекомендованих ВАК України до публікації матеріалів дисертаційних робіт та 5 тез.

**ВИСНОВКИ**

У дисертації наведено теоретичне узальнення та запропоновано нове рішення актуального наукового завдання – підвищення ефективності діагностики та лікування гострого та хронічного гнійного середнього отиту, що перебігають на фоні остеопенії шляхом виділення інформативних клініко-лабораторних та інструментальних методів діагностики захворювання і вдосконалення методів патогенетичної терапії. Доведена ефективність модифікованих схем лікування гнійних середніх отитів в залежності від характеру порушень окремих ланок гомеостазу.

1. Гострий та загострення хронічного гнійного середнього отиту у хворих відрізняється критеріями активності запального процесу:

а) у випадку гострого гнійного середнього отиту домінує яскравий запальний синдром, який супроводжується у 31,4 % випадків запальними змінами в периферичній крові, підвищеним рівнем кріоглобулінів (p < 0,05), максимально високим вмістом гострофазового білка запалення – церулоплазміну (p < 0,001);

б) у хворих на хронічний гнійний середній отит загострення клінічно представлено провідними синдромами: больовим, втратою слуху, виділеннями з вуха, хронічної інтоксикації, які доповнюються істотно високим значенням кріоглобулінів в крові (p < 0,001) у поєднанні з низькою інформативністю показників периферичної крові (лейкоцитоз у 28,8 %).

2. Поширеність остеопеній серед хворих з середніми отитами рівномірна (гострий – 50,0 %, хронічний гнійний середній отит – 40,0 %), однак тривалий, клінічно тяжчий хронічний перебіг, який зумовлений органічними середнього вуха, спонукає до виникнення глибшого дефіцитумінералізації кісткової тканини із порушенням лінійних розмірів поперекових хребців. Свідченням цього є діагностовані при хронічному гнійному середньому отиті остеопенія І – ІІІ ступеня (20,00 %) та остеопороз (11,43 %), попри наявну остеопенію лише І – ІІ ступеня при гострому.

3. Загострення хронічного гнійного середнього отиту супроводжується активацією обміну сполучної тканини з істотно високою продукцією оксипроліну (p < 0,05) на тлі гіпокальційемії (p < 0,05), вторинної недостатності клітинної ланки імунітету та дисімуноглобулінемії за рахунок дефіциту Ig A (p < 0,05); активація запального процесу при гострому гнійному середньому отиті обумовлена дестабілізацією обмінних процесів у сполучній тканині, внаслідок підвищення показників системного імунітету (p < 0,05) на тлі нестійкої рівноваги кальцій-фосфорного обміну.

4. Комплексну терапію гострого та хронічного гнійного середнього отиту, що перебігають на тлі остеопенії, слід доповнювати кальцеміном, що сприяє покращенню стану мінералізації кісткової тканини, стабілізації обміну сполучної тканини. Діагностовану вторинну імунонедостатність клітинної ланки імунітету ІІ ступеня при відсутності остеопенії потребує призначення імунокорегуючого препарату – протефлазиду.

5. Катамнестичне спостереження за хворими на гострий та хронічний гнійний середній отит, що отримували модифіковані схеми лікування з’ясувало, що досягнуто позитивних клінічних результатів, стабілізувались показники мінерального обміну і темпи прибавлення кісткової маси.

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

1. Хворим, що страждають на хронічний гнійний середній отит понад 5 років, необхідно визначати вміст в крові кальцію, лужної фосфатази, оксипроліну, кріоглобулінів; при наявності порушень існує потреба у денситометричному обстеженні поперекового відділу хребта.
2. Хворим на гострий гнійний середній отит з метою оцінки глибини запального процесу рекомендується визначати рівень церулоплазміну та кріоглобулінів крові. У випадку частих загострень ГРВІ (понад 3-4 рази на рік), необхідно визначати рівень кальцію, лужної фосфатази, оксипроліну, а у разі потреби – денситометрію хребта.
3. Для корекції остеопенічного синдрому слід призначати кальцемін по 1 таблетці двічі на добу протігом 30 днів з наступною перервою 3 місяці, далі – прийом у попередній дозі протіягом 30 днів.
4. Для стабілізації показників клітинного імунітету та зменшення частоти загострень хронічного гнійного середнього отиту рекомендується вживання протефлазиду за схемою 1-ий тиждень – по 5 крапель 3 рази на добу; 2-3-ій тиждень – по 10 крапель 3 рази на добу; 4-ий тиждень – по 8 крапель 3 рази на добу через рот.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**

1. Андреев С.В., Сквирская А.А. Комплексное лечение трепанационной полости после общеполостной операции на среднем ухе с применением апликационной сорбции // Журн. вушн. нос. і горл. хвороб. – 1999. - №5. дод. №1. – С. 6-7.
2. Андрейчин Ю.М., Климнюк С.І. Мікробіологічна характеристика гострих гнійних отитів // Актуальні проблеми мікробіології, епідеміології, паразитології та профілактики інфекційних хвороб. Матеріали 7-го з'їзду Українського наук. товариства мікробіологів, епідеміологів та паразитологів ім. Д.К. Заболотного.- Київ-Вінниця, 1996.- С.229-230.
3. Aндрейчин М.А., Вишневська Н.Ю. Денситометричні дослідження кісткової тканини при хворобах печінки // Лабораторна діагностика.- №2.- 2001.- С.40.
4. Бакалюк О.Й., Панчишин Н.Я., Дзига С.В. Синдром ендогенної інтоксикації, механізми виникнення, методи ідентифікації // Вісник наукових досліджень.- 2000.- № 1.- С.11-13.
5. Белоусова А.О. Патогенетичні механізми хронічного запалення середнього вуха, ускладненого холестеатомою // Журн. вушн., нос. і горл. хвороб. – 2005. - №5. – С. 31-34.
6. Бережний В.В., Поворознюк В.В., Марушко Т.В. Структурно-функціональний стан кісткової тканини при захворюваннях суглобів у дітей // Педіатрія, акушерство та гінекологія.-1999.-№4.- С.90.
7. Биофизическая стимуляция остеогенеза / Березовський В.А., Литовка И.Г., Чака Е.Г. и др. // Проблемы остеологии.-1999. – Т.2, №2. – С. 12-15.
8. Біохімічні маркери метаболізму кісткової тканини / Поворознюк В.В., Малишкіна С.В., Горіхова Л.Д., Сторожук Л.М. // Проблеми остеології. – 2000. – Т.3, №1. – С.4-13.
9. Болквадзе Т.Д. Показатели клеточного иммунитета у больных одно- и двухсторонним хроническим эпитимпанитом // Журн. вушних носових і горлових хвороб.- 1998.- № 2.- С.37-41.
10. Борисенко О.Н. История развития тимпанопластики // Журн. вушн., нос і горл. хвороб. – 1999. - №6. – С.77-84.
11. Борисенко О.Н. Лечение острого среднего отита / О.Н. Борисенко // Журн. практ. лікаря. – 2004. - №5/6. – С.39-40.
12. Вермель А.Е. Криоглобулины и криоглобулинемия // Клиническая медицина. – 2000. - №12. – С.14-19.
13. Визначення характеру і об’єму хірургічного втручання за станом слизової оболонки барабанної порожнини при хронічному середньому отиті / О.І. Яшан, І.А. Яшан, Н.В. Пасечко, Ю.М. Андрейчин // Журн. вушн., нос. і горл. хвороб. – 1999. - №4. – С.53-56.
14. Вохидов Н.Х. Некоторые показатели клеточно-гуморального иммунитета у детей раннего возраста, больных острым гнойным средним отитом // Вестн. оториноларингологии. – 2003. – №1. – С.39-40.
15. Вплив кліматобальнеотерапії на структурно-функціональний стан кісткової тканин у дітей та підлітків, що мешкають в зоні радіаційного контролю / Поворознюк В.В., Каладзе М.М., Лямін Ю.Г. та ін. // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1999. - №4. – С.179-180.
16. Гиріна О.М., Рудіченко В.М. Бактеріальна етіологія гострого середнього отиту в залежності від віку пацієнта як обгрунтування емпіричного призначення антибактерійної терапії сімейним лікарем // Журн. вушн., нос. і горл. хвороб. – 1999. - №5. дод.№1. – С.27-28.
17. Гладуш Ю.И., Дидковский В.Л. Медикаментозная терапия больных эксудативным средним отитом // Журн. вушн., нос. і горл. хвороб. – 1999. - №5. дод. №1. – С. 28-29.
18. Горленко О.М., Попадинець В.В. Кальцій-фосфорний гомеостаз та деякі фнкціональні аспекти стану організму // Проблеми остеології. – 2001. – Т.4, №3. – С.63.
19. Гофман В.Р. Функциональное состояние системы мононуклеарных фагоцитов у больных хроническим гнойным средним отитом // Журн. ушных, носовых и горловых болезней .- 1991.- № 3.- С.49-51.
20. Григорьев В.П., Сундетов Ж.С., Лашина Г.Ф. О содержании иммуноглобулинов в сыроватке крови больных с разными формами хронического воспаления среднего уха // Журн. ушных, носовых и горловых болезней.- 1983.- № 2.- С.18-20.
21. Дедух Н.В. Значение кальция и витамина Д3 в метаболизме костной ткани // Проблеми остеології. – 2002. - №2-3. – С.45-48.
22. Дєдух Н.В., Горидова Л.Д., Романенко К.К. Морфологічні аспекти та медикаментозна терапія остеопорозу // Клін. фармація. – 1999. – Т.3, №1. – С.57-62.
23. Дербенова М.Л. Особенности деструктивних изменений в среднем ухе у больных хроническим гнойным средним отитом, осложненным ограниченным пахименингитом // Вестн. оторинолар.- 1997.- № 2.- С. 13-16.
24. Диагностика системного остеопороза / Зацепин С.Т., Радионова С.С., Ягодовский В.О., Замяжкина О.Г., Рахманов А.С., Новиков В.Е., Фурцева Л.Н. // Ортопедия, травматология, протезирование.- 1998.- № 1.- С. 60-64.
25. Диагностика и лечение острых ангин и хронического тонзиллита: Метод. рекомендации / В.М. Фролов, В.Р. Деменков, Н.А. Пересадин. – Луганск, 1993. – 23 с.
26. Долгих В.Т. Основы иммунопатологии. – М. – 2000. – 204 с.
27. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология – М.: ООО „Медицинское информационное агенство”, 2003. – 604 с.
28. Дубоссарська Ю.О. Діагностика стану кісткової тканини у жінок // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1999. - №1. – С. 19-21.
29. Дудка И.В. Патогенетическая коррекция нарушений кальций-фосфорного обмена и остеопороза при длительной глюкокортикоидной терапии у детей с диффузными болезнями соединительной ткани: Дисс... к.м.н. – К., 1991. – 159 с.
30. Евстигнеева Л.П., Лесняк О.М., Пивень А.И. Эпидемиология остеопоротических переломов позвоночника по данным рентгеноморфометрического анализа среди популяционной выборки жителей г. Екатеренбурга 50 лет и старше // Остеопороз и остеопатии. – 2001. - №2. – С. 2-6.
31. Едрев Г., Васильєв Х., Маринова О. Хронический гнойный средний отит с двухсторонней локализацией // Вестн. оторинолар.- 1993.- № 1.- С.27-28.
32. Епідеміологія, діагностика і лікування остеопорозу / Поворознюк В.В., Гайко Г.В., Євтушенко О.О., Шевченко Н.С. // Український медичний часопис. – 1999. - №2/10. – С. 110-117.
33. Жулкевич І.В., Ковальчук О.Л. Дослідження структурно-функціонального стану кісткової тканини методом двофотонної рентгенівської абсорбціометрії // Шпит. хірургія.- № 2.- 1999.- С. 124.
34. Завіднюк Н.Г. Оцінка клінічної ефективності циклоферону та протефлазиду в комплексній терапії хворих / Н.Г. Завіднюк // Інфекц. хвороби. – 2005. - №2. – С. 40-42.
35. Земсков В.М., Земсков А.М. Принципы дифференцированной иммунокоррекции // Иммунология. – 1996. - №3. – С. 4-6.
36. Игнатьев А.М., Ермоленко Т.А. К вопросу о диагностике остеопроза // Вісн. мор. медицини. – 2000. - №3. – С.48-51.
37. Імунологічний статус дітей із змішаною приглуховатістю при гнійних захворюваннях середнього вуха / М.Б. Самбур, Г.Е. Тімен, В.М. Писанко та ін // Журн. вушн., нос. і горл. хвороб. – 2005. - №6. – С. 23-28.
38. Кащенко С.А. Особенности химического состава костей скелета белых крыс разного возраста при введении им циклоферона // Проблеми остеології. – 2002. - №2-3. – С. 55-59.
39. Клименко Д.І. Медикосоціальна експертиза хворих на хронічний гнійний середній отит // Журн. вушних, носових і горлових хвороб.- 1998.- № 5.- С. 9-16.
40. Клиническое значение исследования биохимических маркеров костного метаболизма при остеопорозе / Ермакова И.П., Бронченко И.А., Бузулина В.П., Бородулин И.Э. // Проблеми остеології. – 1999. –Т.2, №3. – С. 65-66.
41. Клиническое значение смешанной криоглобулинемии / Козловская Л.В., Гордовская Н.Б., Малышко Е.Ю. и др. // Клиническая медицина. – 2003. - №4. – С. 11-15.
42. Клиническая иммунология. Рук-во для врачей / Под ред. Е.И. Соколова. – М.: Медицина, 1998. – 272 с.
43. Ковалик П.В., Мальована І.В. Швидкість втрати кісткової маси у хворих на гострі і хронічні середні отити в менопаузі. - Здобутки клінічної та експериментальної медицини. – 2003. - №2. – С.51-54.
44. Кокоркин Д.Н., Гусаков А.Д., Березнюк В.В. Диагностические возможности компьютерной томографии височной кости у больных хроническим гнойным средним отитом // Журн. ушных, носовых и горловых болезней.- 1996.- № 1.- С. 30-33.
45. Кологривова Е.Н., Чойнзонов Е.Л., Шульга Н.А., Васильев Н.В. Показатели общего и местного иммунитета при хронических и неопластических процессах в области головы и шеи // Вестн. оторинолар.- 1991.- № 5.-С. 49-51.
46. Коломийченко А.И. Внутричерепные отогенные осложнения // Врачебное дело.- 1997.- № 3.- С. 1-5.
47. Комплексна профілактика і реабілітація дітей з патологічними змінами в кістковій системі, народжених після аварії на ЧАЕС та особливості їх реабілітації (методичні рекомендації) / Лук’янова О.М., Антипкін Ю.Г., Арабська Л.П. та ін. – К., 2000. – 23 с.
48. Константинова Н.А., Кирсанов А.Ю. Оценка криоглобулинов в сыворотке крови с учетом циркулирующих иммунных комплексов // Лаб. дело. – 1989. – №11. – С. 62-65.
49. Корж А.А., Дедух Н.В., Шевченко С.Д. Остеопороз: клиника, диагностика, профилактика и лечение // Харьковский медицинский журнал.- 1997.- № 1.- С. 21-24.
50. Корж Н.А., Шевченко С.Д., Костерин С.Б. Остеопороз : новые подходы // Ортопедия, травматология, протезирование.- 1997.- № 3.- С. 28-30.
51. Косаковський А.Л. та ін. Досвід застосування кларитроміцину при лікуванні дітей з гострим середнім отитом / А.Л. Косаковський, А.В. Романенко, Н.Ю. Павловська // Журн. вушн., нос. і горл. хвороб. – 2000. - №3. – С. 62-64.
52. Крисюк А.П., Кінчая-Поліщук Т.А., Гайко О.Г. Остеопороз у дітей та підлітків: класифікація, діагностика, лікування // Проблеми остеології.- 1998.- Т.1. № 1.- С. 41-45.
53. Крись-Пугач А.П., Кинчая-Полищук Т.А. Остеопенический синдром у детей и подростков // Ортопедия, травматология и протезирование.- 2000.- № 2.- С. 35-38.
54. Крючко Т.А., Несина И.Н. Эффективность применения протефлазида в комплексной терапии детей с хроническим гепатитом // Імунологія та алергологія. – 2002. - №4. – С. 38-40.
55. Кушнір С.А. Порівняльна чутливість мікрооганізмів, виділених у хворих на гострий та хронічний гнійний середній отит, до різних антибактеріальинх препаратів // Журн. вушн., нос. і горл. хвороб. – 2000. – №3. – С. 48-51.
56. Линьков В.И., Камоско В.К. К вопросу о стандартизации диагностики и лечения острых средних отитов // Журн. вушн., нос. і горл. хвороб. – 1999. - №5. дод. №1. – С. 72-74.
57. Лобода В.Ф., Боймиструк Т.П., Кінаш М.І. Роль ураження різних органів та систем у розвитку остеопенічного синдрому у дітей // Наук. вісник Ужгородського університету сер. медицина.- вип..19.- 2003.- С. 141.
58. Лукъянчиков В.С., Калинин А.П. Остеопороз // Клиническая медицина.- 1997.- № 6.- С. 20-23.
59. І.В. Мальована Стан мінеральної щільності кісткової тканини за показником Т у хворих на хронічні гнійні середні отити, що лікувались консервативно та після радикальних операцій на вусі. – Журн. вушн., горл. і носов. хвороб. – 2006. - №3-с. – С. 46.
60. І.В. Мальована Стан імунної системи у хворих на гнійні середні отити. – Журн. вушн., горл. і носов. хвороб. – 2006. - №3-с. – С. 46-47.
61. І.В. Мальована Диференційовані схеми лікування остеопеній у хворих на хронічний гнійний середній отит. – Журн. вушн., горл. і носов. хвороб. – 2006. - №3-с. – С. 45-46.
62. Мальована І.В. Вміст церулоплазміну в крові – критерій глибини запального процесу при отитах. – Укрмедкнига. – 2007. – С. 178.
63. Мальована І.В. Вплив гнійних середніх отитів на обмін сполучнотканинних елементів. – Вісник наукових досліджень. – 2007. - №3. – С.53-54.
64. Мальована І.В. Характеристика процесів мінералізації кісткової тканини у хворих на гнійні середні отити. - Журн. вушн., горл. і носов. хвороб. – 2007. - №5. – С.18-20.
65. Мальована І.В. Ефективність процесів мінералізації кісткової тканини у хворих на гнійні середні отити при використанні кальцеміну. - Здобутки клінічної та експериментальної медицини. – 2007. - №2. – С.110-113.
66. Мамедов Т.Ф., Гагиева Ж.И. Остеоденситометрия методом двуфотонной абсорбциометрии у пожилых людей // Здравоохранение Казахстана.- 1992.- № 10.- С. 38.
67. Манько В.М., Петров Р.В., Хаитов Р.М. Иммуномодуляция: история, тенденции развития, современное состояние и перспективы // Иммунология. – 2002. - №3. – С. 132-137.
68. Масик О.М., Сміян С.І. Застосування кальцеміну в лікуванні остеопорозу // Лікар. справа. – 2000. - №3/4. – С. 15-18.
69. Методи дослідження ендогенної інтоксикації організму / Андрейчин М.А., Бех М.Д., Дем’яненко В.В., Ничик А.З., Ничик Н.А.- Київ, 1998.- 32с.
70. Минченко Б.И., Беневоленский Д.С., Тишенина Р.С. Биохимические показатели метаболических нарушений в костной ткани. Часть 1. Резорбция кости // Клиническая лабораторная диагностика.- 1999.- № 1.- С. 8-15.
71. Митин Ю.В., Гомза Я.Ю. Использование сумамеда в лечении больных острым средним отитом // Журн. вушн., нос. і горл. хвороб. – 1999. - №5. дод. №1. – С. 77-79.
72. Михайлов Е.Е., Беневоленская Л.И. Эпидемиология остеопороза и переломов в России // Приложение к журналу „Остеопороз и остеопатии”: Материалы Российского конгресса по остеопорозу. М., 20-22 окт 2003. – С. 44.
73. Мишенькин Н.В, Кротов Ю.А. Закрытая санирующая операция при хроническом гнойном среднем отите // Журн. ушных, носовых и горловых болезней.-1993.- № 4.- С. 64-70.
74. Муратова Л.К. Клинико-иммунологическая характеристика и лечение ангин у жителей промышленного региона: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Луганск, 1993. – 23 с.
75. Насонов Е.Л. Проблемы остеопороза: изучение биохимических маркеров костного метаболизма. – Клин. медицина. – 1998. – Т.76, №5. – С. 20-25.
76. Насонов Е.Л., Скрипников И.А., Гукасон Д.В. Современные подходы к профилактике и лечению остеопороза: роль кальция и витамина Д // Клин. медицина.- 1997.- № 9.- С. 9-15.
77. Нестерова К.И., Одарченко И.Н. Микробная флора среднего уха в современных условиях // Журн. вушн., нос. і горл. хвороб. – 1999. - №5. дод. №1. – С. 87-89.
78. Нечипоренко В.П., Родин В.И., Гинькут В.Н. и др. Отогенные внутричерепные осложнения по материалам ЛОР-клиники обласного лечебно-клинического объединения // Журн. ушных, носовых и горловых болезней.- 1992.- № 3/4.- С. 33-37.
79. Нечипоренко П.В., Андреев П.В. Морфологические результаты мастоидопластики с применением частично деминерализованного костного аллотрансплантанта и декальцинированной костной ткани // Журн. вушн., нос. і горл. хвороб. – 1999. - №5. дод. №1. – С. 92-95.
80. Нечипоренко П.В. Сравнительная характеристика ближайших и отдаленных результатов функционально-реконструктивных операций закрытого типа с мастоидопластикой и без нее // Журн. вушн., нос. і горл. хвороб. – 1999. - №5. дод. №1. – С. 89-92.
81. Носик О.Г. Физико-химические особенности Ig А, М, G сыворотки крови здоровых людей // Иммунология. – 1991. - №1. – С. 21-23.
82. Омельченко Л.І., Дудка І.В. До питання патогенезу остеопорозу та його лікування при ревматоїдному артриті у дітей // ПАГ.- 1999.- № 4.- С. 89-90.
83. Омонов Ш.Э. Количественное содержание некоторых микроэлементов в крови детей, больных хроническим гнойным средним отитом // Журн. вушних, носових і горлових хвороб.-1997.- № 1.- С. 43-46.
84. Особливості стану кісткового ізоферменту лужної фосфатази у дітей, народжених після аварії на ЧАЕС / Арабська Л.П., Антипкін Ю.Г., Апуховська Л.І. та ін. // Укр. мед. альманах. – 2000. – Т.3, №4. – С. 16-21.
85. Орихович В.Н. Современные методы биохимии.- М.: Медицина,1997.- С.189.
86. Остеопороз у дітей хворих на гострий гломерулонефрит / Цяпа Н.А., Синицька В.О., Мороз І.М., Цідилко У.М., Філю А.П., Марчишин Я.Г., Никитюк С.О. // ПАГ.- 1999.- № 4.- С. 126-127.
87. Островский А.И. Тимпанопластика при обширном разрушении костных стенок барабанной полости // Вестн. оторинолар.- 1995.- № 4.- С. 34-36
88. Пальчун В.Т., Крюков А.И., Кунельская Н.Л. и др. Острое воспаление среднего уха // Вестн. оторинолар.-1997.- № 6.- С. 7-11.
89. Пальчун В.Т., Кунельская Н.Л., Кислова Н.М. Ургентные заболевания уха ( сравнительные статистические данные ) // Вестн. оторинолар.-1998.- № 6.- С. 4-10.
90. Патрин А.Ф. Возрастные особенности изменения параметров нистагма при вращательной стимуляции у больных хроническим гнойным средним отитом // Журн. ушных, носовых и горловых болезней.-1989.- № 5.- С. 33-38.
91. Пелешко О.О., Ковальчук В.К. Ультраструктурні дослідження епітелію середнього вуха при хронічних гнійних середніх отитах // Журн. вушних, носових і горлових хвороб.- 1997.- № 1.- С. 8-14.
92. Поворознюк В.В. Биофосфанаты в профилактике и лечении остеопороза и его осложнений // Фармакологічний вісник. – 1997. - №4. – С. 18-22.
93. Поворознюк В.В. Остеопороз // Лікування і діагностика.- 1997.- № 3.- С.20-23.
94. Поворознюк В.В. Структурно-функціональний стан кісткової тканини у дітей та підлітків України: дані ультразвукової денситометрії // Педіатрія, акушерстко та гінекологія.-1999.- № 4.- С. 154.
95. 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.
96. Поворознюк В.В., Лук’янова О.М., Віленський А.Б. Регуляція кальцій-фосфорного гомеостазу, формування кісткової тканини у дітей в нормі та при дії радіаційного чинника // Педіатрія, акшерство, гінекологія.- 2000.- № 1.- С. 42-43.
97. Поворознюк В.В., Лук’янова О.М., Віленський А.Б. Регуляція кальцій-фосфорного гомеостазу, формування кісткової тканини у дітей в нормі та при дії радіаційного чинника // Проблеми остеології. – 1999. – Т.2, №2. – С. 4-11.
98. Подрушняк Е.П. Механизмы развития остеопороза // Проблемы остеологии.-1998.- Т.1. № 1.-С. 59-64.
99. Показники структурно-функціонального стану кісткової тканин у дітей та підлітків з сколіотичною хворобою ІІІ-ІV ступеня / Фішенко В.Я., Поворознюк В.В., Улещенко В.А., Улещенко Д.В. // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1999. - №4. – С. 155.
100. Покровский А.А. Биохимические методы исследования в клинике.- М.: Медицина,1969.- С. 450.
101. Поліщук Н. Вторинний остеопороз – мультидисциплінарна проблема сучасної медицини // Здоров’я України. – 2003. - №9 (70). – С. 22-23.
102. Подищук Г.С. Морфологические результаты закрытой тимпанопластики с временным удалением задней костной стенки слухового прохода // Журн. вушн., нос. і горл. хвороб. – 1999. - №5. дод. №1. – С. 114-116.
103. Порушення обміну кальцію при хімічному захворюванні дітей в умовах забруднення довкілля солями важких металів // Буковинський медичний вісник. – 2002. – Т.6, №3. – С. 53-57.
104. Протасевич Г.С. Влияние хирургических вмешательств по устранении деформации перегородки носа на слуховую функцию у больных хроническим катаральным тубоотитом // Журн. ушных, носовых и горловых болезней.-1982.- № 2.- С. 24-29.
105. Протасевич Г.С., Хабаров А.В., Андрейчин Ю.М. Вплив деформації перегородки носа на стан ЛОР- органів // Журн. вушних, носових і горлових хвороб.-1996.- № 1.- С. 80-87.
106. Протефлазид. Информационные материалы по свойствам и методикам применения. – Киев, 2003. – 64 с.
107. Протефлазид: - Информационные материалы по свойствам и методикам применения. – Киев. 2002. – 68 с.
108. Райсз Л. Дж. Остеопороз: 12 питань, які задають лікарі // Медицина світу. – 2000. – Т.9, №4. – С. 173-182.
109. Римар В.В. Патогенез сенсоневральной тугоухости. Сообщение 1 : Общие положения. Тугоухость вследствие расстройства кровообращения // Журн. вушних, носових і горлових хвороб.-1997.- № 6.- С. 75-84.
110. Римар В.В. Патогенез развития сенсоневральной тугоухости. Сообщение 2: Инфекции, токсические агенты, заболевания среднего уха // Журн. вушних, носових і горлових хвороб.-1998.- № 2.- С. 62-77.
111. Рішко Н.М. „Закритий” варіант тимпанопластики при хронічному гнійному мезотимпаніті // Журн. вушн., нос. і горл. хвороб. – 1999. - №5. дод. №1. – С. 123-124.
112. Рожинская Л.Я. Препараты витамина Д в лечении и профилактике остеопороза // Проблеми остеології. – 1999. – Т.2, №3. – С. 105-106.
113. Розкладка А.І. Психофізична суть та патофізіологічні основи прояву тестів надпорогової аудіометрії при патології слухової системи // Журн. вушних, носових і горлових хвороб.-1997.- № 5.- С. 20-23.
114. Ройт А., Бростофф Дж., Мейл Д. Иммунология. Пер. с анг. – М.: Мир, 2000. – 592 с.
115. Рубин М.П., Чечурин Р.Е., Зубова О.М. Остеопороз: диагностика, современные подходы к лечению, профилактика // Терап. архив.- Т.74, № 1.- 2002.-С. 32.
116. Санина О.Л., Бердинских И.К. Биологическая роль церулоплазмина и возможности его клинического применения // Вопр. мед.химии.- 1986.- Т.32,№ 5.- С. 7-17.
117. Серова Л.Д. Возраст и иммунитет // Новая аптека. Ж-л для руководит. и специалиста первого стола. – 2006. - №1. – С. 18-19.
118. Сливко А.Б., Сохин А.А., Колесникова А.Г. и др. Показатели иммунитета у больных хроническим гнойным средним отитом до и после консервативного лечения // Журн. вушних, носових і горлових хвороб.-1987.- № 4.- С. 58-62.
119. Сміян І.С. Вторинний остеопороз у дитячому віці та перший досвід використання двофотонної денситометрії в Україні для його діагностики // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1999. - №4. – С. 154.
120. Сміян С.І., Жулкевич І.В., Масик О.М., Гаврилюк М.Є. Нові підходи до оцінки структурно-функціональних характеристик кісткової тканини за даними лонгітудинальної кісткової денситометрії // Шпит. хірургія.- № 1.- 2003.- С. 134.
121. Современное представление о иммунорегуляторной функции витамина Д3 в организме / Лукьянова Е.М., Омельченко Л.И., Починок Т.В. и др. // Педіатрія та перинатологія. – 2002. - №3. – С. 111.
122. Соцкая Я.А. Протефлазид, як засіб медичної реабілітації на хронічний бронхіт, що перебігає на тлі повторних ангін // Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: Зб. наук. праць. – Київ; Луганськ; Харків, 2002. – Вип. 5 (44). – С. 143-150.
123. Спас В.В., Павлович С.А., Дорохнин К.М. Оценка тяжести эндотоксикоза и эффективность детоксикационной терапии // Клин. лаб. диагностика.- 1994.- № 4.- С. 34-37.
124. Структурно-функціональний стан кісткової тканини у дітей, що мешкають на радіаційно забруднених територіях / Лук’янова О.М., Поворознюк В.В., Антипкін Ю.Г. та ін. // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1999. - №4. – С. 32-33.
125. Сушко Ю.А., Мищанчук Н.С., Середняк И.А. Состояние слуховой и вестибулярной функции у больных в отдаленном периоде после санирующей операции по поводу хронического гнойного среднего отита // Журн. ушных, носовых и горловых болезней.-1996.- № 2.- С. 6-11.
126. Тарасов Д.И., Федорова О.К., Быкова В.П. Заболевания среднего уха.- М.: Медицина, 1998.-228 с.
127. Тарасова Г.Д. Возрастные особенности антибактериальной терапии при остром среднем отите // Журн. вушн., нос. і горл. хвороб. – 1999. - №5. дод. №1. – С. 134-136.
128. Темкин Я.С. Острый отит и его осложнения.- М.: Медгиз, 1955.- 202 с.
129. Титов Л.П., Кирильчик Е.Ю. Особенности иммунного статуса у часто и длительно болеющих детей с сопутствующей аллергической патологией // Иммунология. – 2000. - №3. – С. 29-33.
130. Тюкавкина Н.А., Руленко И.А., Колесник Ю.А. Природные флавоноиды как пищевые антиоксиданты и биологически активные добавки. Вопросы питания 1996, №2, С. 31.
131. Унифицированные иммунологические методы обследования больных на стационарном и амбулаторном этапах лечения: Метод. рекомендации / Киевский НИИ Фтизиатрии и пульмонологии. – Киев, 1988. – 18 с.
132. Фізичний розвиток та структурно-функціональний стан кісткової тканини у дітей, які мешкають в зоні радіаційного контролю / Лук’янова О.М., Поворознюк В.В., Антипкін Ю.Г. та ін. // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2000. - №2. – С. 10-18.
133. Фещенко В.Я., Поворознюк В.В., Улещенко В.А., Улещенко Д.В. Показники структурно-функціонального стану кісткової тканини у дітей та підлітків із сколіотичною хворобою ІІІ-ІV ступеня // ПАГ.- 1999.- № 4.- С. 155.
134. Франке Ю., Рунне Г. Остеопороз: Пер. с нем.- М.: Медицина,-1995.-229 с.
135. Церулоплазмін: функції в організмі, фармакологічні властивості та використання в кілінічній практиці / Бердянських Н.К., Курищук К.В., Лялюшко Н.М., Рядська Л.С. – Київ: Просвіта, 2001. – 41 с.
136. Фролов В.М., Рычнев В.Е. Исследование циркулирующих имунных комплексов их диагностическое и прогностическое значение // Лаборат. Дело. – 1986. - №3. – С. 159-161.
137. Фролов В.М., Пересадин Н.А., Пшеничный И.Я. Определение фагоцитарной активности моноцитов периферической крови у больных // Лаборат. дело. – 1990. - №9. – С. 27-29.
138. Фролов В.М., Деменков В.Р., Петруня А.М. Показатели иммунитета у рабочих коксохимических производств при ангине и хроническом тонзиллите // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1994. - №4. – С. 6-9.
139. Фролов В.М., Пересадин Н.А., Бойченко П.К Диагностическое и прогностическое значение циркулирующих иммунных комплексов у больных // Врач. дело. – 1990. - №6. – С. 116-118.
140. Чернушенко Е.Ф. Актуальные вопросы диагностики нарушений иммунной системы // Лабораторная диагностика.- 1997.- № 1.- С. 45-50.
141. Чернушенко Е.Ф., Фещенко Ю.И. Принципы иммунодиагностики и иммунотерапии при заболеваниях легких // Укр. пульмонологічний журнал. – 2000. - №2. – С. 5-8.
142. Шагдар Л. Аудиологическая характеристика снижения слуха у больных хроническим гнойным средним отитом // Журн. ушных, носовых и горловых болезней.-1987.- № 6.- С. 41-44.
143. Шаповалова И.А. Применение протефлазида в компдексной терапии и иммунореабилитации подростков с ангинами смешанной вирусно-бактериальной этиологии // Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології. – 2003. – С. 181-193.
144. Шаповалова І.О. Циркулюючі імунні комплекси у підлітків з повторними ангінами // Проблеми екологіч. та медич. генетики і клініч. імунології. Зб. наук. праць . – Київ; Луганськ; Харків. 2002. – Вип. 5(44). – С. 106-113.
145. Шатковская Н.Ю. Метод реконструкции задней костной стенки наружного слухового прохода // Журн. вушн., нос. і горл. хвороб. – 1999. - №5. дод. №1. – С. 153-154.
146. Шевченко Н.С. Клініко-патогенетична характеристика остеопенічного синдрому при системних хворобах сполучної тканини у дітей і підлітків: Автореф. дис... к.м.н. – Харків. – 1999. – 20 с.
147. Шевченко Н.С. Остеопенія у дітей та підлітків, хворих на склеродермію // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1999. - №1. – С. 12-14.
148. Щеплягина Л.А., Моисеева Т.Ю. Кальций и развитие кости // Рос. педиатрический журнал. – 2002. - №2. – С. 34-36.
149. Щеплягина Л.А., Моисеева Т.Ю. Возрастные особенности минерализации костной ткани у детей // Рос. педиатрический журнал. – 2002. - №6. – С. 37-39.
150. Щурук З.С., Цимар А.В., Щурук Г.З. та ін. Отогенні внутрішньочерепні ускладнення // Журн. вушних, носових і горлових хвороб.-1997.- № 3.- С. 43-47.
151. Юрик О.С. Неврогенні аспекти патогенезу остеопорозу хребта // Укр. вісн. психоневрології. – 1999. – Т.7, вип. 2. – С. 47-50.
152. Яшан А.И., Андрейчин Ю.М., Яшан И.А. Пластика мастоидальной полости при операциях у больных хроническим гнойным средним отитом // Вестн. оторинолар.- 1998.- № 2.- С. 28-32.
153. Яшан И.А., Протасевич Г.С., Лавецкий Р.Т., Масик А.Ф. Влияние санации полости носа и носоглотки на исход тимпанопластики // Журн. ушных, носовых и горловых болезней.-1984.- № 6.- С. 51.
154. Яшан О.І., Яшан І.А., Андрейчин Ю.М. До методики лікування обмеженого лабіринтиту при хронічному гнійному отиті // Здобутки клінічної та експериментальної медицини. Матеріали ХХХІХ підсумкової наукової конференції.- Тернопіль, 1996.- С. 201-202.
155. Abendroth K., Abendroth B.Pathophisiology and epidemiology of osteoporosis // Z.Arztl. Fortbild.- 1995.-Feb.- Vol. 89.- P.5-11.
156. Abrams S.A., O’Brien K.O. Calcium and bone mineral metabolism in children with chronic chronic illnesses // Annu Rev. Nutr. – 2004. - №24. – P.13-32.
157. Ahmed A.I.H., Blake G.V., Rymer J.M., Fogeman I. Screening for osteopenia and osteoporosis: Do accepted normal ranges lead too overdiagnosis? // Osteoporos. Int. – 1997. – Vol. 7. – P. 432-438.
158. Albers F.W. Neuro-otological complications of middle ear infections; the importance of early diagnosis // Ned. Tijdschr. Aeneeskd.- 1996.- Vol.140, №34.- P.1726-1729.
159. Allgrove J. Use of bisphosphonates in children and adolescents // J. Pediatr. Endocrinol. Metab. – 2002. – Vol. 15, Suppl. 3. – P.921-928.
160. Analysis of association of Collagene alleles with the development of osteoporosis / Moskalenko M.V., Aseev M.V., Zazerskaia I.E. et al. // Genetika. – 2002. – Vol. 38. № 12. – P.1699-1703.
161. Amagai H. Osteoporosis in young people // Nippon Rinsho.- 1994.- Sep.- Vol.52.-P.2395-2399.
162. Apkon S.D. Osteoporosis in children who have disabilities // Phys. Med. Rehabil. Clin. N. Am. – 2002. - Vol.13, № 4. – P. 10-15.
163. Association of collagen type I alphal gene polymorphism with bone density in survivors of childhood cancer-preliminary report / muszynska-roslan K., Galicka A., Sawicka M. et al. // Rocz. Akad. Med. Bialymst. – 2004. – Vol. 49, Suppl. 1. – P.46-48.
164. Association between physical activity and bone mass in black and white South African children at age 9 years / McVeigh J.A., Norris S.A., Cameron N., Pettifor J.M. // J. Appl. Physiol. – 2004. – Vol. 97, №3. – P.1006-1012.
165. Bachman D.M., Crewson P.E., Lewis R.S. Comparison of heel ultrasound and finger DXA to central DXA in the detection of osteoporosis. Immplication for patient management // Ibid. - №2. – P. 131-141.
166. Bachran L.K. Bone mineralization in childhood and adolescence // Curr. Opin. Pediatr.- 1993.-Aug.- Vol.5.-P.467-473.
167. Bachran L.K. Bare-bones fact-children are not small adults // N. Engl. J. Med. – 2004. – Vol. 26, № 351(9). – P.924-926.
168. Barnett E.D., Teele D.W., Klein J.O. et al. Comparison of ceftracsone and trimethoprim – sulfathoxazole for acute otits media. Greater Boston Otitis Media Group // Pediatrics, 1997 Jan. – Vol. 99, №1. – P. 23-28.
169. Bladder exstrophy: effects on bone age, bone mineral density, growth, and metabolism / Canturk F., Tander B., Tander B. et al. // Bone. – 2005. – Vol. 36, № 1. – P. 69-73.
170. Bone density at the os salcis: reference values, reproducibility, and effects of fracture history and physical activity / Chinn D.J., Fordham J.N., Kibrige M.S. et al. // Arch. Dis. Child. – 2005. – Vol. 90, №1. – P.30-35.
171. Bone health in children and adolescents: a symposium at the annual meeting of the Pediatric Academic Societies / lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society, May 2003 / Gordon C.M., Bachrach L.K., Carpenter T.O. et al. // Curr. Probl. Pediatr. Adolesc. Health Care. – 2004. – Vol. 34, № 6. – P.226-242.
172. Bone mass and density to a 12-month trial of calcium and vitamin D supplement in preadolescent girl / Moyer-mileur L.J., Xie B., Ball S.D., Pratt T. // J. Musculoskelet neuronal Interact. – 2003. – Vol. 3, №1. – P.63-70.
173. Bone mass and strycture are anhanced following a 2-years randomized controlled trial of exercise in prepubertal boys / MacKelvie K.J., Petit M.A., Khan K.M. et al. // Bone. – 2004. – Vol. 34, № 4. – P.755-764.
174. Bone outcomes and technical measures issues of bone health among children and adolescents: consideration for nutrition and physical activity intervention trials / Fulkerson J.A., Himes J.H., French S.A. et al. // Osteoporos Int. – 2004. – Vol. 15, №12. – P. 929-941.
175. Boulesteix J., Buguu P., Dubreuil C. et al. Acute otitis media in children: a study of nasopharingeal carriage of potential pathogens and therapeutical efficacy of cefixime and amoxicillin-clavulanate //Infection.-1995.- Vol 23.- № 2.- P.79-82.
176. Branco J.C., Briosa A., Tavares V., Arriano B. Epidemiology of osteoporosis in Inland daistrict of Portugal // Osteoporos. Int. – 1996. – Vol. 6. – Suppl. 1. – P. 109.
177. Brown J.P., Josse R.G. 2002 clinical practice guidelines for the diagnosis and management of osteoporosis in Canada // CMAJ. – 2002. – Vol. 167, №10. – Suppl. – P. S1-S34.

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