**Боровик Ірина Олегівна. Діагностика і лікування остеопенічного синдрому при виразковій хворобі та її ускладненнях: дис... канд. мед. наук: 14.01.36 / Дніпропетровська держ. медична академія. - Д., 2004**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Боровик І.О. Діагностика і лікування остеопенічного синдрому при виразковій хворобі та її ускладненнях. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.36 – гастроентерологія. Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України та Інститут гастроентерології АМН України. – Дніпропетровськ, 2004.Робота присвячена вивченню окремих аспектів метаболічних зрушень, які супроводжують перебіг виразкової хвороби або виникають в результаті окремих методів лікування, а також пошуку можливостей ранньої діагностики остеопенічного синдрому та проведенню лікувально-профілактичних заходів при такій патології.За даними двофотонної денситометрії у більшої половини хворих на виразкову хворобу спостерігаються порушення мінеральної щільності кісткової тканини у вигляді диференційованої остеопенії та остеопорозу. Визначальним у швидкості втрати кісткової маси при виразковій хворобі є ступінь важкості захворювання. При важкому перебігу захворювання мінеральна щільність кісткової тканини є вірогідно нижчою ніж при легкому. Після резекцій шлунка з приводу виразкової хвороби та при наступному розвитку пострезекційної хвороби спостерігається зниження мінералізації кісток високих ступенів.Апробована в клініці лікувальна програма із застосуванням препарату “Кальцій Д3 Нікомед” на фоні противиразкової терапії (згідно другого Маастрихтського консенсусу) є ефективним засобом корекції зниженого рівня мінеральної щільності кісткової тканини при виразковій хворобі |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У 65,55 % пацієнтів з виразковою хворобою визначається зниження рівня мінеральної щільності кісткової тканини до (87,43±0,75) %, (р<0,001 відносно молодих здорових) що відповідає рівню остеопенії І ступеня.
2. Визначальним у швидкості втрати кісткової маси при виразковій хворобі є ступінь важкості захворювання. При важкому перебігу захворювання мінеральна щільність кісткової тканини поперекового хребта становить (0,903±0,019) г/см2, що є вірогідно нижчим, ніж при легкому перебігу (р<0,05).
3. У хворих на виразкову хворобу та її ускладнення біохімічні показники мінерального обміну та концентрація гормонів катаболічної дії знаходяться в межах норми, тому ці показники не можуть бути прогностичними критеріями змін в кістковій тканині.
4. Порівняльний аналіз стану мінеральної щільності кісткової тканини свідчить, що після консервативного лікування за сучасними стандартами мінеральна щільність кісткової тканини становить (1,079±0,016) г/см2, після органозберігаючих оперативних втручань рівень мінеральної щільності кісткової тканини становить (1,134±0,026) г/см2, а після резекцій цей показник суттєво знижений – (1,020±0,018) г/см2 (р<0,05).
5. Вплив на зниження кісткової маси після резекцій шлунка має пострезекційна хвороба, при якій відносний показник кісткової маси зменшується до рівня остеопенії ІІІ ступеня і складає (77,80±1,35) %.
6. Апробована в клініці лікувальна програма із застосуванням препарату “Кальцій Д3 Нікомед” є ефективним засобом корекції зниженого рівня мінеральної щільності кісткової тканини в комплексній терапії виразкової хвороби, про що свідчить вірогідне підвищення мінеральної щільності кісткової тканини на (1,83±0,02) % відносно контрольної групи (р<0,001).
 |

 |