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

ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

На правах рукопису

**ВАКІРЯК Наталія Петрівна**

УДК: 616.517–06:616.72–002.248– 06:616.71–007.234

**ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ**

**НА АРТРОПАТИЧНИЙ ПСОРІАЗ ІЗ УРАХУВАННЯМ СТАНУ МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ**

14.01.20 - шкірні та венеричні хвороби

**Дисертація**

на здобуття наукового ступеня

кандидата медичних наук

ТЕРНОПІЛЬ

2008

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ**

АП – артропатичний псоріаз

АОС – антиоксидантна система крові

Кат – каталаза

МА – малоновий альдегід

МЩКТ – мінеральна щільність кісткової тканини

МСМ254  – молекули середньої маси фракція 254 нм

МСМ280  – молекули середньої маси фракція 280 нм

МТ1 – модифікована терапія 1

МТ2 – модифікована терапія 2

ОП – остеопороз

ОПН – оксипролін

ПОЛ – перекисне окислення ліпідів

РмАТ – румалончутливі антитіла

СОД – супероксидисмутаза

СРБ – С-реактивний білок

ТТ – традиційна терапія

ЦП – церулоплазмін

**ЗМІСТ**

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ** 4

**ВСТУП** 5

**Розділ 1**

**ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ** 13

1.1.Медико-соціальне значення остеопорозу та його наслідків 13

1.2. Етіопатогенез та розповсюдженість артропатичного псоріазу 20

1.3. Стан перекисного окислення ліпідів

 та антиоксидантної системи при псоріазі 33

1.4. Методи лікування та профілактики артропатичного псоріазу 39

**Розділ 2**

**МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ** 47

2.1.Об’єм клінічних досліджень 48

2.2. Об’єм лабораторних досліджень 54

2.3. Об’єм інструментальних обстежень 60

2.4. Статистична обробка результатів дослідження 62

2.5. Характеристика лікувальних комплексів 63

2.6. Клінічна характеристика обстежених хворих 66

**Розділ 3**

**СТРУКТУРНО – ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ**

**ОСЬОВОГО СКЕЛЕТУ У ХВОРИХ НА АРТРОПАТИЧНИЙ ПСОРІАЗ** .74

**Розділ 4**

**БІОХІМІЧНІ ПАРАЛЕЛІ ОСТЕОДЕФІЦИТУ У ХВОРИХ НА АРТРОПАТИЧНИЙ ПСОРІАЗ** 92

4.1. Маркери дегенерації сполучної та кісткової тканини

 у хворих на артропатичний псоріаз 92

4.2. Характеристика стану системи перекисного окислення ліпідів

 та антиоксидантного захисту у хворих на артропатичний псоріаз 98

**Розділ 5**

**ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАЛЬНИХ ПРОГРАМ**

**НА ДИНАМІКУ КЛІНІЧНИХ, ДЕНСИТОМЕТРИЧНИХ**

**ТА БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ**

**У ХВОРИХ НА АРТРОПАТИЧНИЙ ПСОРІАЗ** 104

5.1. Порівняльний аналіз впливу лікувальних програм на клінічну

 симптоматику й маркери активності запального процесу 104

5.2. Порівняльний аналіз впливу лікувальних програм на стан МЩКТ у

 хворих на аротропатичний псоріаз з остеодефіцитом 109

5.3. Динаміка маркерів деструкції кісткової та сполучної тканини

 під впливом застосованих методів лікування 111

5.4. Динаміка показників синдрому ендогенної інтоксикації

 та ліпопероксидації 114

**АНАЛІЗ ТА ОБГОВОРЕННЯ ОТРИМАНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ** 121

**ВИСНОВКИ** 137

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ** 139

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ** 140

**ДОДАТОК** 164

**ВСТУП**

**Актуальність дослідження.** Псоріаз – один з найпоширеніших, хронічно рецедивуючих дерматозів, що морфологічно характеризується порушенням проліферації та диференціювання кератиноцитів і клінічно проявляється розвитком висипань у вигляді папул, які при злитті утворюють бляшки, із розвитком крупнопластинчатого лущення та свербінням у ділянці висипань, віковою еволюцією клінічної картини, гіперчутливістю до багатьох імунних та неімунних подразників. За даними експертів ВООЗ, у світі нараховують близько 200 мільйонів хворих на псоріаз і кількість їх постійно зростає. У розвинених країнах на псоріаз хворіє 1–7 % населення [137]. Віднедавна спостерігають зростання важких, рефрактерних до фармакотерапії, іноді інвалідизуючих форм дерматозу, що впливають на якість життя пацієнтів, призводять до стійкої втрати працездатності. Цим визначається не лише медична, а й соціальна значущість даної проблеми. Серед важких форм псоріазу особливе місце посідає його артропатичний різновид.

Артропатичний псоріаз (АП) є однією з найважчих форм псоріазу і на сьогодні розглядається як системний хронічний прогресуючий запальний процес опорно-рухового апарату в осіб, у яких виявляють клініко-гістологічні ознаки цього дерматозу [6]. Оскільки АП виникає, зазвичай, у молодому віці, частіше – в чоловіків, призводить до тривалої втрати працездатності та інвалідизації частини хворих, то медико-соціальна значущість вивчення цієї патології досить вагома.

Незважаючи на порівняно високу поширеність захворювань опорно-рухового апарату у хворих на псоріаз, діагностика та лікування їх для практичних лікарів залишається складною проблемою. Причинами цього є різноманітність клінічних форм кістково-суглобового синдрому, відсутність єдиних діагностичних критеріїв та міжнародної класифікації, які б допомогли окреслити цю патологію в диференційному та діагностичному аспектах серед інших артритів [12].

Нозологічна форма артриту посідає своєрідне місце серед запальних захворювань суглобів і віднедавна розглядається як пограничний стан з дифузними захворюваннями сполучної тканини. При АП існують складні взаємодії між шкірним та суглобовим синдромами. Спостерігається варіабельність ураження суглобів – від артралгій до важких форм злоякісного деформуючого артриту, що призводить до знерухомлення хворого. Описана злоякісна форма АП, що розглядається з позицій системної псоріатичної хвороби, яка протікає з вісцеритами, полісистемним ушкодженням і нерідко – летальним завершенням [8]. Унаслідок неодночасного виникнення шкірного та суглобового синдромів, через різну їх вираженість, у клініці захворювання можуть переважати то висипання на шкірі, то прояви суглобового синдрому. До 60 % дебюту захворювання не діагностується [12]. Поряд із цим від ранньої діагностики та адекватного лікування залежать наслідки хвороби, попередження ускладнень і працездатність хворого.

На сьогодні, з появою нових методів діагностики стану кісткової тканини за допомогою двофотонної рентгенівської денситометрії, з’явилися можливості для проведення комплексних досліджень з визначенням закономірностей змін мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) у пацієнтів з АП з метою розробки оптимальних схем профілактики і лікування цього патологічного стан. Особливий інтерес представляє вивчення зв’язку між розвитком запалення й остеопорозу при АП та дослідження біохімічних маркерів кісткової резорбції та хрящової деструкції.

Попри численні дослідження, питання етіології та патогенезу псоріазу залишається до кінця не вирішеним. Як відомо, основні біохімічні та фізіологічні реакції організму відбуваються на рівні навколоклітинне середовище – клітина, клітинні рецептори мембран органів (печінка, нирки) і систем (нервова, імунна, сполучна тканина, шкіра). При цьому зміни в шкірі, яка є поліфункціональною системою, набувають особливо важливого значення. У результаті пошкодження, коли порушуються бар’єрна, захисна і регуляторна функції шкіри, остання стає вогнищем формування токсичних метаболітів. Проникаючи через міжклітинні і міжтканинні бар’єри і включаючись в нормальний метаболізм організму, ендотоксини призводять до розбалансованості гомеостатичних процесів і сприяють поглибленню негативних змін в організмі [95].

На сьогодні домінуючою вважають генетичну мультифакторну концепцію формування цього дерматозу [29]. В основі розвитку псоріатичного процесу лежить Т–лімфоцит опосередкований гіперпроліферативний стан кератиноцитів, що формується в організмі на фоні численних імунопатологічних та неімунних процесів. Етапи патогенезу захворювання містять активацію декількох типів лейкоцитів, Т-лімфоцитів, міграцію їх у шкіру, викид запальних цитокінів та хемокінів, утворення аутоантитіл у відповідь на пошкодження кератиноцитів, накопичення токсичних метаболітів у шкірі та біологічних середовищах організму. Тому глибокі порушення обміну речовин при псоріазі доцільно вивчати в межах проблеми ендогенного токсикозу. Універсальний по суті, синдром ендогенної інтоксикації (ЕІ) здатен негативно впливати на перебіг псоріатичного процесу та якість життя пацієнтів [153].

Одним з найпоширеніших механізмів деструкції мембранних структур є посилення перекисного окислення ліпідів (ПОЛ), яке має вагоме патогенетичне значення в розвитку псоріазу. Дестабілізація мембран призводить до функціональних порушень як клітин, так і організму загалом. Посилення ПОЛ та зниження активності антиоксидантної системи (АОС) зумовлює значну зміну фізико-хімічних властивостей мембран, що супроводжується підвищенням проникності їх та виходу ферментів із субклітинних структур. Таким чином, вивчення показників перекисного окислення ліпідів та антиоксидантної системи крові, своєчасне виявлення ЕІ та її адекватна корекція дозволили б попередити розвиток системного синдрому та уникнути багатьох негативних наслідків.

**Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами.**

Дослідження є фрагментом планової науково-дослідницької роботи Тернопільського державного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського «Вторинний остеопороз: патогенетичні механізми формування та прогресування, клініко-інструментальні та біохімічні маркери ранньої діагностики, профілактика і лікування» (Державний реєстраційний номер: 0101U00315). Автор є виконавцем дослідження.

**Мета дослідження:** підвищити ефективність лікування хворих на артропатичний псоріаз на основі вивчення стану кісткової тканини, маркерів кісткової та хрящової деструкції, стану перекисного окислення ліпідів, антиоксидантної системи крові шляхом включення в комплексну терапію серти та форкалу.

**Задачі дослідження**:

1. Вивчити особливості клінічного перебігу артропатичного псоріазу залежно від активності запального процесу, вираженості шкірних проявів.

2. Оцінити інтенсивність синдрому пероксидації, ендогенної інтоксикації залежно від активності запального процесу у хворих на артропатичний псоріаз.

3. Проаналізувати кількісні показники маркерів деструкції хрящової та кісткової тканини залежно від активності запального процесу та структурно-функціонального стану кісткової тканини.

4. Дослідити мінеральну щільність кісткової тканини у хворих на артропатичний псоріаз залежно від віку, статі, тривалості захворювання.

5. Вивчити ефективність комплексної терапії з включенням серти та форкалу на показники перекисного окислення ліпідів та антиоксидантної системи захисту, стан кісткової тканини та лабораторну активність запалення у хворих на артропатичний псоріаз.

**Об’єкт дослідження:** чинники формування остеодефіцитних станів, глибина прооксидазного дисбалансу, ендогенної інтоксикації, деструкція хрящової та кісткової тканини і вплив серти та форкалу на стан МЩКТ, синдром пероксидації, ендогенної інтоксикації, маркери дегенерації хрящової та кісткової тканини у хворих на артропатичний псоріаз.

**Предмет дослідження:** мінеральна щільність кісткової тканини, клінічна симптоматика артропатичного псоріазу, стан прооксидазної системи, синдром ендогенної інтоксикації, кальцієво-фосфорний обмін, дегенерація хрящової та кісткової тканини, роль факторів ризику остеопорозу при артропатичному псоріазі та їх динаміка під впливом лікування.

**Методи дослідження**. Усім пацієнтам проводили клініко-лабораторне дослідження, а за необхідності – консультації суміжних спеціалістів. Загальноклінічне дослідження включало з’ясування скарг пацієнтів, динаміку клінічної картини, лабораторні дослідження. Стан кісткової тканини вивчали, досліджуючи поперековий відділ хребта методом двофотонної рентгенівської денситометрії на денситометрах фірми «Lunar Corp». Стан периферичних суглобів визначали шляхом рентгенологічного обстеження. Оцінку перебігу шкірного синдрому АП здійснювали методом бальної оцінки за допомогою індексу PASI.

У кожного хворого визначали й оцінювали такі біохімічні показники периферичної крові: кальцій крові, фосфор крові, рівень лужної фосфатази за допомогою діагностичного тексту «Філісіт діагностика». Визначали рівень оксипроліну в сироватці крові методом Stegemann у модифікації В. П. Перфiлова та ін. румалончутливі антитіла за рівнем імуноглобулінсинтезуючої активності периферичних лімфоцитів у присутності румалону. Лабораторну оцінку активності запального процесу виконували шляхом визначення рівня серомукоїду та С-реактивного білка.

З метою визначення стану перекисного окислення ліпідів та антиоксидантної системи визначали такі показники: активність супероксиддисмутази, активність каталази, концентрацію церулоплазміну, рівень малонового альдегіду.

Оцінку ендогенної інтоксикації здійснювали шляхом визначення молекул середньої маси (МСМ) за методом Габріеляна Н. І..

**Наукова новизна одержаних результатів**. Уперше в Україні методом двофотонної рентгенівської денситометрії досліджені зміни мінеральної щільності кісткової тканини осьового скелету, показана гетерогенність поширеності структурно-функціональних змін кісткової тканини та її взаємозв’язок із клініко-функціональними характеристиками артропатичного псоріазу, станом про- і антиоксидантної системи. Показана залежність змін мінеральної щільності кісткової тканини від тривалості та ступеня важкості захворювання та поширеності шкірного процесу.

Продемонстрована багатофакторна залежність остеодефіциту у хворих на артропатичний псоріаз від загальновідомих чинників розвитку остеопорозу: віку, статі, стану менструальної функції у жінок.

Уперше показаний взаємозв’язок між станом мінеральної щільності кісткової тканини і глибиною синдрому пероксидації та гіперпродукцією маркерів обміну сполучної та кісткової тканини при артропатичному псоріазі.

Уперше науково доведена доцільність використання активного метаболіту вітаміну D3 кальцітріолу (“Форкал”) та ферментного препарату “Серти” з метою профілактики та лікування остеодефіциту й синдрому пероксидації.

Доведено, що використання традиційної терапії на тлі остеопенічних станів за умов артропатичного псоріазу немає позитивного впливу на структурно-функціональний стан кісткової тканини та синдром пероксидації, демонструє достовірне зниження показників мінеральної щільності кісткової тканини і подальший про- та антиоксидантний дисбаланс. Встановлено, що шестимісячне застосування активного метаболіту вітаміну D3 форкалу сприяє підвищенню мінералізації осьового скелету хворих на артропатичний псоріаз, а додавання до стандартної терапії серти – нормалізації індексів, що характеризують суглобовий синдром, та усуває прояви синдрому ендогенної інтоксикації й пероксидації.

**Практичне значення одержаних результатів**. Встановлена висока поширеність остеодефіцитних станів, змін про-антиоксидантної систем, синдрому перокидації, зростання показників дегенерації сполучної та кісткової тканини у хворих на артропатичний псоріаз, що стало підґрунтям для використання в медичній практиці активного метаболіту вітаміну D3 форкалу та ензимного препарату серти для пацієнтів з цією патологією. Обґрунтована доцільність та необхідність дослідження мінеральної щільності кісткової тканини і показників синдрому пероксидації за умов артропатичного псоріазу. Розроблений і впроваджений у лікувальну практику метод активної профілактики й корекції остеодефіциту у хворих на артропатичний псоріаз.

Упроваджений у практичну діяльність спосіб комплексного лікування артропатичного псоріазу шляхом використання остеопротекторного препарату форкал та ензимного препарату серти приводить до швидших темпів позитивної динаміки клінічної симптоматики даного захворювання, а також нормалізації біохімічних показників та показників синдрому пероксидації. Для закладів охорони здоров’я дерматологічного профілю запропоновано патогенетично обґрунтований, безпечний у використанні, з відсутніми побічною дією та ускладненнями метод лікування хворих на артропатичний псоріаз.

**Особистий внесок здобувача.** У процесі виконання роботи автором визначено основні напрямки наукового пошуку, проведено аналіз літератури із даної проблеми, виконано інформаційний-патентний пошук, визначено лікувальну програму. Самостійно сформовано групи обстежених хворих, проведено статистичну обробку, систематизовано та проаналізовано отримані результати наукового пошуку, здійснено їх узагальнення. Особисто написані всі розділи дисертації, визначені основні положення, які винесені на захист. Визначення показників метаболізму сполучної тканини, синдрому пероксидації та антиоксидантної системи захисту проведено у співпраці з лабораторією лікувально-діагностичного центру. Висновки та практичні рекомендації сформульовані разом з науковим керівником. Забезпечено їх впровадження в лікувальну практику, результати відображено в опублікованих працях.

У процесі виконання роботи та на основі отриманих результатів досліджень автором оформлено деклараційний патент України на корисну модель – «Спосіб лікування хворих на псоріатичну артропатію» №26389 від 25.09.2007 р.

**Апробація результатів дисертаційного дослідження.** Матеріали дисертаційного дослідження доповідались та обговорювались на: обласному товаристві дерматовенерологів, IX, X, XІ міжнародних медичних конгресах студентів та молодих увчених (Тернопіль, 2005, 2006, 2007); підсумковій науково-практичній конференції “Здобутки клінічної і експериментальної медицини” (Тернопіль, 2005); науково-практичних конференціях “Досягнення молодих учених дерматовенерологів” (Київ, 2006, 2007); науково-практичній конференції “Місце мікроелементів в патології шкіри та додатків” (Львів, 2006); науково-практичній конференції “Дерматологія в проблемі сімейного лікаря” (Київ, 2006).

**Впровадження результатів дослідження.** Результати науково-дослідної роботи впроваджені в практику роботи Тернопільського обласного клінічного комунального дермато-венерологічного диспансеру та дермато-венерологічних відділень медичних закладів Тернопільської області. Матеріали досліджень використовуються у педагогічному процесі на курсі шкірних та венеричних хвороб ТДМУ.

**Публікації.** За матеріалами дисертації опубліковано 14 наукових праць, в тому числі – 4 статті (3 у моноавторстві) у наукових фахових виданнях, затверджених ВАК України для публікації результатів дисертаційних досліджень і 10 – збірниках наукових заходів різного рівня.

**Обсяг та структура дисертації.** Дисертація складається зі вступу, огляду літератури, опису матеріалів та методів дослідження, трьох розділів власних досліджень, аналізу та обговорення одержаних результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, додатків (1). Повний обсяг дисертаційної роботи становить 165 сторінок, основний текст викладено на 139 стор. У науковій роботі для пояснення та підтвердження отриманих результатів використано 25 ілюстрацій, 23 таблиці. Список використаних джерел налічує 241 найменування (із них 160 – кирилицею, 81– латиною).

**ВИСНОВКИ**

У дисертації наведено теоретичне обґрунтування й новий підхід до вирішення наукової задачі, що полягає в підвищенні ефективності лікування хворих на артропатичний псоріаз на основі вивчення клініко-патогенетичних особливостей перебігу цього захворювання шляхом аналізу стану кісткової тканини, маркерів кісткової та хрящової деструкції, стану перекисного окислення ліпідів, антиоксидантної системи крові та використання в комплексній терапії препаратів «Серта» та «Форкал»

1. За даними двофотонної рентгенівської денситометрії поширеність остеодефіциту у хворих на артропатичний псоріаз становить 57,5 %.

2. Встановлено, що глибина остеодефіциту при артропатичному псоріазі залежить від віку хворих, статі, стану менструальної функції у жінок, тривалості захворювання, тривалості та клініко-анатомічного варіанту суглобового синдрому, вираженості шкірного синдрому та зростає зі збільшенням рентгенологічної стадії та ступеню функціональної недостатності суглобів.

3. Визначено, що у хворих на артропатичний псоріаз спостерігалося підвищення маркерів дезорганізації кісткової та сполучної тканини, на що вказує достовірне зростання (р<0,05) рівнів оксипроліну та румалончутивих антитіл.

4. Доведено, що у хворих на артропатичний псоріаз спостерігається інтенсифікація синдрому ендогенної інтонсикації і пероксидації, що проявляється достовірним зростанням фракцій молекул середньої маси МСМ280 і МСМ254 (р<0,05) та вмісту малонового альдегіду.

5. Встановлено кореляцію між рівнем маркерів дегенерації кісткової і сполучної тканини та вираженістю ендогенної інтоксикації (оксипролін, r=+0,56, румалончутливі антитіла, r=+0,41), а також рівнем малонового альдегіду (оксипролін, r=+0,65, румалончутливі антитіла, r=+0,51).

6. Традиційна терапія артропатичного псоріазу приводить до клінічної ремісії недуги, однак значуще не впливає на показники метаболізму сполучної і кісткової тканини та не усуває проявів синдрому ендогенної інтоксикації та пероксидації, а демонструє лише тенденцію до нормалізації (р>0,05).

7. Модифікована терапія з включенням серти потенціює дію нестероїдних протизапальних препаратів, здійснює більш виражений лікувальний ефект на перебіг артропатичного псоріазу, що проявляється в достовірному (р<0,05) зниженні індексів, що характеризують суглобовий синдром, зменшенні тривалості больового синдрому, скороченні термінів лікування.

8. Застосування активного метаболіту вітаміну D3 кальцітріолу форкал в дозі 0,5 мкг на добу у хворих на АП, в яких діагностовано остеодефіцит, відновлює фосфорно-кальцієвий баланс, достовірно (р<0,05) нормалізує маркери метаболізму кісткової тканини, дозволяє досягнути приросту кісткової маси на 6,4 % через 6 місяців та подовжити стан клінічної ремісії.

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

1. З метою покращання ефективності лікування, скорочення терміну перебування в стаціонарі рекомендується застосовувати «Серту» (деклараційний патент України на корисну модель – «Спосіб лікування хворих на псоріатичну артропатію» № 26389 від 25.09.2007) в комплексній терапії артропатичного псоріазу за такою схемою: - рег оs – таблетки по 10 мг 3 рази на день протягом 14 днів, далі – по 5 мг 3 рази на день ще протягом 14 днів.

2. Для лікування остеодефіциту у хворих на артропатичний псоріаз рекомендовано використовувати «Форкал» у дозі 0,5 мкг на добу не менше 6 місяців.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Андрашко Ю. В. Терапевтична та ліпідонормалізуюча дія курортних факторів Солотвино при псоріазі : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. мед. наук : спец. 14.01.20 „Шкірні та венеричні хвороби” / Ю. В. Андрашко. – Київ, 2003. – 39 с.
2. Андрейчин М. А. Методи дослідження ендогенної інтоксикації організму / М. А. Андрейчин, М. Д. Бех // Методичні рекомендації. – Київ, 1998. – 31 с.
3. Апуховская Л. И. Витамин Д3: физиологическая роль и медицинское применение / Л. И. Апуховская, Л. И. Омельченко, А. В. Калашников // Журнал практического врача. – 1997. – № 3. – С. 35–37.
4. Бабарыкин Д. А. Глюкокортикоиды и регуляция обмена кальция / Д. А. Бабарыкин // Терапевтический архив. – 1984. – № 3. – С. 137–140.
5. Бадокин В. В. К вопросу о классификации псориатического артрита / В. В. Бадокин // Клиническая ревматология. – 1995. – № 5. – С. 53–56.
6. Бадокин В. В. Псориатический артрит и псориаз: проблема взаимосвязи и взаимообусловленности / В. В. Бадокин // Избранные лекции по клинической ревматологии / под ред. В. А. Насоновой, Н. В. Бунчука. – М. : Медицина, 2001.– С. 82–90.
7. Бадокин В. В. Современная терапия псориатического артрита / В. В. Бадокин, З. Р. Агабабова, С. В. Шубин // Научно-практическая ревматология. – 2001. – № 4. – С. 48–55.
8. Бадокин В. В. Суставной синдром при псориазе / В. В. Бадокин // Терапевтический архив. – 1993. –№ 7. – С. 81–84.
9. Бакалюк О. Й. Синдром ендогенної інтоксикації, механізм виникнення, методи ідентифікації / О. Й. Бакалюк, Н. Я. Панчишин // Вісник наукових досліджень. – 2000. – № 1. – С.11–12.
10. Бахмистерова Л. А. Особенности иммунного статуса больных псориазом и псориатическим артритом / Л. А. Бахмистерова, Л. В. Новикова, И. С. Бычко-Токовей // Вестник Мордовского университета. – 1996. – № 2. – С. 36–38.
11. Беляев Г. М. Кальций и псориатическая артропатия / Г. М. Беляев, В. Н. Гребенюк // Дерматовенерология, косметология, сексопатология. – 2001. – № 2–3 (4). – С. 163–166.
12. Беляев Г. М. Псориаз, псориатическая артропатия / Г. М. Беляев, П. П. Рижко. – [3-е изд., доп.]. – М. : МедПресс-информ, 2005. – С. 123–125.
13. Бененсон Е. В. Антигенспецифическая В-клеточная активация при ревматоидном артрите и артрозе / Е. В. Бененсон, А. Т. Масаидов, Е. Г. Цай // Ревматология. – 1992. – № 1. – С.18–22.
14. Бурянов О. А. Рентгенологічна семіотика псоріатичного артриту / О. А. Бурянов, В. Г. Коляденко, В. П. Кваша // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2003. – № 2. – С. 28–31.
15. Вакіряк Н. П. Аналіз змін кісткової тканини у хворих на псоріатичну артропатію та шляхи їх корекції / Н. П. Вакіряк // Х Міжнародний медичний конгрес студентів і молодих вчених, 11–13 травня 2006 р. : матеріали конгресу. – Тернопіль, 2006. – С. 72.
16. Вакіряк Н. П. Діагностика змін стану кісткової тканини у хворих на псоріатичну артропатію / Н. П. Вакіряк // Журнал дерматовенерології і косметології ім. М. О. Торсуєва. – 2007.– № 1–2 (14).– С. 60–68.
17. Вакіряк Н. П. Дослідження маркерів кісткової резорбції та суглобової деструкції у хворих на псоріатичну артропатію / Н. П. Вакіряк // Дерматовенерологія в проблемі сімейного лікаря : наук.-практ. конф., 30–31 березня 2006 р. – Київ, 2006. – С. 19–20.
18. Вакіряк Н. П. Клінічна ефективність застосування препарату «Серта» в лікуванні псоріатичної артропатії / Н. П. Вакіряк // ХІ Міжнародний медичний конгрес студентів і молодих вчених, 10–12 травня 2007 р. : матеріали конгресу. – Тернопіль, 2007. – С. 86.
19. Вакіряк Н. П. Нові підходи до діагностики і терапії хворих на псоріатичний артрит / Н. П. Вакіряк, Г. М. Грицик // Розробки молодих вчених дерматовенерологів : наук.-практ. конф., 7 квітня 2005 р. – Київ, 2005. – С. 24.
20. Вакіряк Н. П. Нові підходи до лікування хворих на артропатичний псоріаз з урахуванням сучасних уявлень про його патогенез / Н. П. Вакіряк // ІХ Міжнародний медичний конгрес студентів і молодих вчених, 21–22 квітня 2005 р. : матеріали конгресу. – Тернопіль, 2005. – С. 65.
21. Вакіряк Н. П. Особливості змін стану кісткової тканини у хворих на псоріатичну артропатію / Н. П. Вакіряк, С. О. Галникіна // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2006. – № 1 (20). – С. 29–32.
22. Вакіряк Н. П. Особливості вивчення стану кісткової тканини у хворих на псоріатичну артропатію за допомогою денситометрії / Н. П. Вакіряк // Досягнення молодих вчених дерматовенерологів : наук.-практ. конф., 7–8 грудня 2006 р. – Київ, 2006. – С. 24–26.
23. Вакіряк Н. П. Псоріатичний артрит / Н. П. Вакіряк, С. О. Галникіна // Дерматология, косметология, сексопатология. – 2004. – № 3–4 (7). – С. 144–154.
24. Вакіряк Н. П. Системна ензимотерапія в лікуванні псоріатичної артропатії / Н. П. Вакіряк, С. О. Галникіна // Сучасний менеджмент в дерматології: діагностичні, лікувальні та організаційно-правові аспекти : наук.-практ. конф., 29–30 березня 2007 р. – Київ, 2007 року. – С. 21–22.
25. Вакіряк Н. П. Стан антиоксидантної системи крові у хворих на артропатичний псоріаз / Н. П. Вакіряк, Г. М. Грицик // Досягнення молодих вчених дерматовенерологів : наук.-практ. конф., 7–8 грудня 2006 р. – Київ, 2006. – С. 26–27.
26. Вакіряк Н. П. Стан перекисного окислення ліпідів та системи антиоксидантного захисту у хворих на псоріатичну артропатію / Н. П. Вакіряк // Вісник наукових досліджень. – 2007. – № 2. – С. 12–15.
27. Вакіряк Н. П. Удосконалення критеріїв діагностики та терапії псоріатичного артриту / Н. П. Вакіряк // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2005.– № 3 (18). – С. 131.
28. Вакіряк Н. П. Удосконалення критеріїв діагностики та терапії псоріатичного артриту / Н. П. Вакіряк, Г. М. Грицик // Журнал дерматовенерології і косметології ім. М. О. Торсуєва. – 2005. – № 1–2 (10).– С. 170–172.
29. Владимиров В. В. Современные представления о псориазе и методы его лечения / В. В. Владимиров, Л. В. Меньшикова // Русский медицинский журнал. – 1998. –Т. 6, № 20. – С. 1318–1323.
30. Владимиров Ю. А. Свободные радикалы и антиоксиданты / Ю. А Владимиров // Вестник РАМН. – 1998. – № 7. – С. 43–47.
31. Габриэлян Н. И. Лабораторный тест степени интоксикации – количественное определение молекул средней массы / Н. И. Габриэлян, В. И. Липатова // Лабораторное дело. – 1984. – № 3 – С. 138–140.
32. Гаврилов В. Б. Спектрофотометрическое определение содержания гидроперекиси липидов в плазме крови / В. Б Гаврилов, В. И. Мишкорудная // Лабораторное дело. – 1983. – № 3. – С. 33–35.
33. Глыбочко Г. Х. Некоторые клинико-биохимические и иммунологические аспекты эндогенного токсикоза при псориазе / Г. Х. Глыбочко, А. А. Свистунов // Актуальные вопросы дерматовенерологии. – 2006. – С. 65–67.
34. Горяев Ю. А. Распространенность псориатических артропатий и факторы риска / Ю. А. Горяев, Н. Ю. Горяева // Лечение и профилактика распространенных дерматозов в Восточной Сибири. – Иркутск : 1985. – C. 49–55.
35. Данильченко Л. І. Швидкість втрати кісткової маси у хворих на менопаузальний остеопороз / Л. І. Данильченко // Одеський медичний журнал. – 2002. – № 3 – С. 57–60.
36. Дащук А. М. Морфофункциональное состояние кожи больных псориазом / А. М. Дащук, Н. А. Пустовал // Врачебная практика. – 1999. – № 3. – С. 95–98.
37. Дедух Н. В. Возможные механизмы костной резорбции при алиментарном остеопорозе / Н. В. Дедух, Л. М. Бенгус // Український медичний альманах. – 2001. – Т. 4, № 4. – С. 213–217.
38. Дедух Н. В. Морфологічні аспекти та медикаментозна терапія остеопорозу / Н. В. Дедух, Л. Д. Горидова, К. К. Романенко // Клінічна фармація. – 1999. – № 1 (3). – С. 57–62.
39. Димов Д. М. Ятрогенний глюкокортикостероидний остеопороз / Д. М. Димов, К. Н. Рамшев // Ревматология. – 1998. – № 3. – С. 57–63.
40. Дмитренко С. В. Деякі антропогенні аспекти псоріазу / С. В. Дмитренко, В. Г. Коляденко // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2006. – № 3 (22). – С. 9–12.
41. Дубосарська Ю. О. Діагностика стану кісткової тканини у жінок // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1999. – № 3. – С. 106–107.
42. Ермакова И. П. Современные биохимические маркеры в диагностике остеопороза / И. П. Ермакова, И. А. Пронченко // Остеопороз и остеопатии. – 1998. – № 1. – С. 24–26.
43. Жулина Н. И. Остеопороз : [учеб. пособие] / Н. И. Жулина, А. А. Рунова, Б. А. Толченов. – Нижний Новгород : Изд-во Нижненовгородской гос. мед. акад., 1999. – 20 с.
44. Жулкевич І. В. Методика досліджень мінеральної щільності кісткової тканини проксимального відділу стегна подвійною рентгенівською абсорбціометрією / І. В. Жулкевич // Вісник наукових досліджень. – 1999. – № 3. – С. 37–39.
45. 3аерко В. В. Обмен веществ, сосудистый тонус и костно-суставной аппарат у больных псориазом / В. В. 3аерко, И. И. Швыркова, И. М. Шахтмейстер // Вестник дерматологии и венерологии. – 1999. – № 6. – С. 33–35.
46. Зеленина Н. В. Гуморальная регуляция, показатели клеточного иммунитета у больных псориазом / Н. В. Зеленина, А. Т. Марьянович, В. Н. Цыган // Русский журнал кожных и венерических болезней. – 1999. – № 6. – С. 24–26.
47. Значение минеральной плотности и показателей качества костной ткани в обеспечении ее прочности при остеопорозе / С. С. Родионова, М. А. Макаров, А. Ф. Колондаев [и др.] // Вестник травматологии и ортопедии. – 2001. – № 2. – С. 76.
48. Ибрагимов Ш. И. Клинические особенности псориаза у лиц пожилого и старческого возраста / Ш. И. Ибрагимов, А. Б. Рахматов, И. В. Чиченина // Вестник дерматологии. – 1989. – № 3. – С. 67–69.
49. Иванова И. П. Нарушение обмена липидов у больных псориазом и их роль в патогенезе дерматоза / И. П. Иванова // Системные дерматозы. – Горький , 1995. – С. 61–65.
50. Иванова Л. И. Биохимические основы механизма апоптоза / Л. И. Иванова, М. В. Титова, В. С. Петрова // Программированная гибель клеток / [наук. ред. В. С. Новикова]. – СПб. : Наука, 1996. – С. 51–71.
51. Казакова Г. Г. Успешное применение кальцитонина лосося (Миакальцика) при псориатическом артрите / Г. Г. Казакова, Т. К. Гаскина // Клиническая фармакология и терапия. – 2001 . – Т. 10, № 1. – С. 59–60.
52. Клебанов Г. И. Антиоксидантная активность сыворотки крови / Г. И. Клебанов // Вестник РАМН. – 1999. – № 2. – С. 15–22.
53. Клинико-лабораторная диагностика перекисного окисления липидов и структурно-функционального состояния биомембран у больных хроническими дерматозами / С. А. Исаков, Л. К. Белотелова, Т. Н. Викторова [и др.] // Конференция, посвященная памяти А. Л. Машкиллейсона : материалы конференции. – М., 2004. – С. 7–8.
54. Колб В. Г. Справочник по клинической химии / В. Г. Колб, В. С. Камышников. – Минск : Беларусь, 1982. – 365 с.
55. Коляденко К. В. Імунозалежність клінічного перебігу псоріазу : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.20 „Шкірні та венеричні хвороби” / К. В. Коляденко. – Київ, 2004. – 20 с.
56. Компрессионные переломы тел позвонков при остеопорозе / Г. Х. Грунтовский, С. Б. Костерин, Н. В. Дедусь, И. Б. Тимченко // Проблеми остеології. – 2000. – Т. 3, № 2. – С. 35–40.
57. Копытова Т. В. Молекулы средней массы как субстрат эндогенной интоксикации при тяжелых дерматозах / Т. В. Копытова // Успехи современного естествознания. – 2006. – № 9. – С. 7–10.
58. Коржова Т. П. Аналіз результатів комплексного дослідження перекисного окислення ліпідів і антиоксидантної системи організму при псоріазі / Т. П. Коржова // Актуальные проблемы медицины и онологии. – 2000. – № 2. – С. 230–233.
59. Коржова Т. П. Значення комплексного дослідження процесів переокисного окислення ліпідів і антиоксидантної системи для індивідуальної корекції терапії псоріатичної хвороби / Т. П. Коржова, В. Г. Коляденко, B. I. Степаненко // Збірник наукових праць з дерматології, венерології, косметології. – 2001. – № 1. – С. 64–66.
60. Коржова Т. П. Комплексна терапія псоріазу з огляду на тяжкість його клінічного перебігу, інтенсивність процесів ліпопероксидації та асоціацію з ентеровірусною інфекцією / Т. П. Коржова, B. I. Степаненко // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2002. – № 1 (4). – С. 21–26.
61. Коржова Т. П. Сучасні аспекти зовнішньої терапії псоріазу / Т. П. Коржова, В. І. Степаненко // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2001. – № 1. – С. 64–66.
62. Коробейникова Э. Н. Модификация определения продуктов перекисного окисления липидов в реакции с тиобарбитуровой кислотой / Э. Н. Коробейникова // Лабораторное дело. – 1989. – № 7. – С. 8–10.
63. Кочеткова Е. А. Альфакальцидол в лечении остеопенического синдрома у больных бронхиальной астмой / Е. А. Кочеткова, Б. И. Гельцер // Терапевтический архив. – 2002. – № 3. – С. 32–35.
64. Крись-Пугач А. П. Класифікація, діагностика та лікування остеопорозу у дітей та підлітків / А. П. Крись-Пугач, Т. А. Кінчак-Поліщук, О. Г. Гайко // Ортопедія, травматологія і протезування. – 2000. – № 3 .– С. 130–134.
65. Кубанова А. А. Эффективность применения неотигазона в терапии больных с тяжелыми формами псориаза / А. А. Кубанова, М. Б. Жилова, А. В. Резайкина // Вестник дерматологии и венерологии. – 2000. – № 3. – С. 54–56.
66. Куликович Ю. Н. Остеопороз: диагностика и новые методы лечения / Ю. Н. Куликович, В. Д. Латнш // Журнал практичного лікаря. – 2002. – № 5. – С. 34.
67. Кутасевич Я. Ф. Современный взгляд на проблему псориаза / Я. Ф. Кутасевич // Дерматологія та венерологія. – 2002. – № 2 (16).– С. 3–10.
68. Лабазник Л. Б. Первичный остеопороз: клиника, диагностика, лечение / Л. Б. Лабазник // Лечащий врач. – 1999. – № 7. – С. 5–12.
69. Лакин Г. Ф. Биометрия / Г. Ф. Лакин. – М. : Высш. шк., 1990. – 352 с.
70. Левин А. Л. Роль сывороточных белков в поддержании гомеостаза кальция у человека / А. Л. Левин, Й. А. Пронченко // Физиология человека. – 1991. – Т. 14, № 1. – С. 140–144.
71. Лобенко А. А. Комбинированное лечение постменопаузального остеопороза миокальциком и биокальцевитом / А. А. Лобенко, А. М. Игнатьев, А. Н. Паливода // Проблеми остеології. – 2001. – Т. 4, № 1–2. – С. 88–89.
72. Логунов В. П. Стан ліпідного обміну у хворих на псоріаз / В. П. Логунов // Актуальные вопросы дерматовенерологии. – 1996. – № 9. – С. 66.
73. Лукьянчиков В. С. Остеопороз / В. С. Лукьянчиков, А. П. Калинин // Клиническая медицина. – 1997. – № 6. – С. 20–33.
74. Магай М. П. Сравнительная клинико-инструментальная характеристика ранних стадий ревматоидного и псориатического артритов : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук. : спец. 14.00.39 „ Ревматология ” / М. П. Магай. – Москва, 2005. – 19 с.
75. Марков А. Е. Сравнительное исследование воздействия различных доз преднизона и будезонида на биохимические показатели костного метаболизма здоровых добровольцев / А. Е. Марков // Лікарська справа. – 1998. – № 5. – С. 80–82.
76. Масик О. М. Застосування кальцитоніну в лікуванні остеопорозу / О. М. Масик, С. І. Сміян // Лікарська справа. – 2000. – № 3–4. – С. 15–18.
77. Место миакальцика (синтетический кальцитонин лосося) при лечении и профилактике остеопороза / [И. А. Скрипникова, Е. Л. Насонов, Ю. В. Муравьев, Г. Г. Гуща] // Терапевтический архив. – 1997. – № 5. – С. 86–88.
78. Метод определения активности каталазы / [М. А. Королюк, Л. И. Иванова, И. Г. Майорова, В. Е. Токарев] // Лабораторное дело. – 1988. – № 1. – С. 16–18.
79. Милевская С. Г. Исследование паратиреоидного гормона, кальцитонина и кальция в крови у больных псориатическим артритом / С. Г. Милевская // Вестник дерматологии и венерологии. – 1989. – № 2. – С. 53–55.
80. Милевская С. Г. Поражение позвоночника при псориатическом артрите / С. Г. Милевская // Вестник дерматологии. – 1988. – № 7. – С. 62–65.
81. Милевская С. Г. Структура иммунокомпетентных клеток как отражение их взаимодействия при псориазе и псориатическом артрите / С. Г. Милевская // Журнал дерматологии, венерологии и косметологии. – 1997. – № 1. – С. 31–36.
82. Милорадов Й. Псориаз / Й. Милорадов. – М. : ЗАО «Весь», 1999. – 54 с.
83. Милус Й. Е. Псориаз: иммуноморфологические аспекты патогенеза, обоснование новых тенденций терапии / Й. Е. Милус // Журнал дерматологии и венерологии. – 1999. – № 2 (8). – С. 28–30.
84. Мілус І. Є. Комплексне лікування хворих на псоріаз на тлі супутньої патології : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.20 „Шкірні та венеричні хвороби” / І. Є. Мілус. – Харків, 2000. – 20 с.
85. Мордовцев В. Н. Современные концепции по патогенезу псориаза / В. Н. Мордовцев, А. Ю. Прохоров, И. П. Старков // Вестник дерматологии и венерологии. – 1997. – № 7. –С. 28–33.
86. Мылов Н. М. Клинико-рентгенологическое исследование костно-суставного аппарата при обычном псориазе / Н. М. Мылов, Ш. Эрдес, В. Н. Мордовцев // Вестник дерматологии. – 1988. – № 3. – С. 54–58.
87. Насонов Е. Л. Лечение глюкокортикоидного остеопороза / Е. Л. Насонов, И. А. Скрипникова // Клиническая медицина. – 1997. – № 11. – С. 14–19.
88. Насонов Е. Л. Применение альфакальцидола (альфа-ДЗ-Тева) для профилактики и лечения остеопороза / Е. Л. Насонов, Д. Гукасян // Терапевтический архив. – 2000. – № 11. – С. 71–74.
89. Насонов Е. Л. Проблема остеопороза в ревматологии / Е. Л. Насонов, И. А. Скрипникова, В. А. Насонова. – Москва : Стин, 1997. –56 с.
90. Насонов Е. Л. Проблемы остеопороза: изучение биохимических маркеров костного метаболизма / Е. Л. Насонов // Клиническая медицина. – 1998. – № 5. – С. 18–19.
91. Насонова В. А. Артротек – опыт применения в России / В. А. Насонова // Медикал маркет. – 2002. – № 4. – С. 46–47.
92. Ніколаєва З. А. Комплексна терапія псоріазу з урахуванням патогенетичних механізмів порушень мікроциркуляції в шкірі : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.20 „Шкірні та венеричні хвороби” / З. А. Ніколаєва. – Київ, 2007. – 20 с.
93. Ніколаєва З. А. Удосконалена комплексна індивідуальна терапія псоріазу з урахуванням системних порушень в організмі хворих / З. А. Ніколаєва B. I. Степаненко, Т. С. Брюзгіна // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2006. – Т. 22, № 3. – С. 41–56.
94. Никулин Н. К. Медикаментозная коррекция остеопороза у больных псориатическим артритом / Н. К. Никулин, Н. В. Шебашова // Юбилейная конференция, посвященная 70-летию ассоциации ревматологов России и 40-летию института ревматологии РАМН : тез. докладов. – М., 1998. – с. 46.
95. О механизмах развития эндоинтоксикации при псориазе и методах коррекции / [Н. К. Никулин, Л. Н. Химкина, Т. В. Копытова, Г. А. Пантелеева] // Нижегородский медицинский журнал. – 2006. – № 1. – С. 60–64.
96. Оболенский С. В. Диагностика стадии эндогенной интоксикации и дифференцированное применение методов эфферентной терапии / С. В. Оболенский, М. Я. Малахова, А. Л. Ершов // Вестник хирургии. – 1991. – № 3. – С. 95–100.
97. Оценка жирно-кислотного состава липидов пота у детей и взрослых при кожных заболеваниях / Ю. В. Андрашко, В. Г. Коляденко, Т. С. Брюзгина [и др.] // Клиническая лабораторная диагностика. – 2002. – № 1. – С. 19–20.
98. Перехрестенко А. П. Порівняльна характеристика ефективності використання ультрафіолетового опромінення та поляризованого світла в комплексній терапії хворих на псоріаз : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.20 „Шкірні та венеричні хвороби” / А. П. Перехрестенко. – Київ, 2003. – 19 с.
99. Перова К. Ш. Частота развития остеопороза при псориатическом артрите и кожном псориазе / К. Ш. Перова // Актуальные проблемы современной ревматологии : сб. науч. работ. – Волгоград, 2006. – Вып. 23. – С. 104–105.
100. Перфилов В. П. Применение бензолсульфанилхлорамина в качестве окислителя при определении оксипролина / В. П. Перфилов, Т. Н. Перфилова, В. Н. Левенец // Рацпредложения и изобретения в медицине. – Киев : Здоров’я, 1974. – С. 168–169.
101. Поворознюк В. В. Остеопороз у населення / В. В. Поворознюк // Здоровье и питание. – 1998. – № 2. – С. 8.
102. Поворознюк В. В. Глюкокортикоїдіндукований остеопороз / В. В. Поворознюк, Є. М. Нейко, І. Ю. Головач // Лікарська справа. – 1998. – № 5. – С. 34–40.
103. Поворознюк В. В. Епідеміологія остеопороза в Україні / В. В. Поворознюк // Медичний вісник. – 1997. – № 2. – С. 22–23.
104. Поворознюк В. В. Застосування препаратів кальцію та вітаміну Д у профілактиці та лікуванні остеопорозу / В. В. Поворознюк, Н. В. Григор’єва // Український ревматологічний журнал. – 2001. – Т. 5–6, № 3–4. – С. 33–38.
105. Поворознюк В. В. Кальций и витамин Д в профилактике и лечении постменопаузального остеопороза / В. В. Поворознюк // Медична газета «Здоров’я України». – 2002. – № 8. – С. 26 –27.
106. Поворознюк В. В. Міокальцик у профілактиці та лікуванні хворих з метаболічними захворюваннями скелета / В. В. Поворознюк, О. О. Євтушенко // Український медичний часопис. – 1999. – Т. 10, № 2. – С. 49–56.
107. Поворознюк В. В. Остеопороз та біохімічні маркери метаболізму кісткової тканини / В. В. Поворознюк // Лабораторна діагностика. – 2002. – № 1. – С. 53.
108. Поворознюк В. В. Остеопороз: клиника, диагностика, профилактика и лечение / В. В. Поворознюк // Журнал практического врача. – 1996. – № 6. – С. 18–22.
109. Повреждения грудного и поясничного отделов позвоночника на фоне ювенильного остеопороза / В. Н. Меркулов, С. С. Родионова, В. К. Ильина [и др.] // Вестник травматологии и ортопедии. – 2002. – № 1. – С. 15.
110. Полунина Т. Е. Безопасность и эффективность артротека при ревматоидном артрите и остеопорозе / Т. Е. Полунина, А. А. Раков, С. Ф. Барсуков // Клиническая фармакология и терапия. – 1998. – № 2. – С. 92–94.
111. Приваленко С. В. Показатели обмена соединительной ткани у больных различными формами псориаза / С. В. Приваленко // Вестник дерматологии. – 1984. – № 2.– С. 61–65.
112. Проблема остеопорозу у жінок після хірургічної менопаузи / Я. С. Жерновая, Н. А. Мітряєва, Л. Л. Семенюк [та ін.] // Вісник Сумського державного університету. – 2001. – № 12 (33). – С. 101.
113. Проблеми остеопорозу : [зб. наук. праць / наук. ред. Ковальчук Л. Я.] – Тернопіль : Укрмедкнига, 2002. – 446 с.
114. Проценко Т. В. Кожа как орган иммунной системы / Т. В. Проценко // Дерматология и венерология. – 1996. – № 2. – С. 18–20.
115. Пушкаренко С. В. Клітинні механізми розвитку імунного запалення при псоріазі та імунокорегуюча терапія хворих: : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.20 „Шкірні та венеричні хвороби” / С. В. Пушкаренко. – Київ, 1996. – 15 с.
116. Радченко Н. В. Комплексна коригуюча терапія хворих на псоріаз з урахуванням змін у білковому обміні, імунному статусі та кислотно-лужному стані крові в умовах денного стаціонару : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.20 „Шкірні та венеричні хвороби” / Н. В. Радченко. – Харків, 1998. – 21с.
117. Развитие адаптационного остеопороза в зависимости от функционального состояния костной ткани / [А. А. Лобенко, А. М. Игнатьев, Т. А. Ермоленко, А. И. Верба] // Вісник морської медицини. – 2000. – № 1. – С. 6–8.
118. Разработка и апробация диагностических критериев псориатического артрита / Агабабова Э. Р., Бадокин В. В., Эдрес Ш. [и др.] // Терапевтический архив. – 1989. – № 2. – С. 56–58.
119. Рахманов А. С. Костная денситометрия в диагностике и остеопатии / А. С. Рахманов, А. В. Бакунин // Остеопороз и остеопатия. – 1998. – № 1. – С. 122–123.
120. Рахматов А. Б. Современные проблемы псориатического артрита / А. Б. Рахматов, С. А. Хуждамердыев // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2003. – № 2. – С. 32–37.
121. Ринг Дж. Д. Кальций, витамин Д и его метаболиты в лечении остеопороза, связанного с длительным применением глюкокортикоидов / Дж. Д. Ринг // Рус. мед. журнал. – 2002. – Т. 10, № 22. – С. 123 – 133.
122. Родионова С. С. Гистоморфологическая оценка влияния различных фармпрепаратов на течение остеопороза / С. С. Родионова, В. Н. Швец // Остеопороз и остеопатии. – 1998. – № 1. – С. 33.
123. Родионова С. С. Роль симптоматической терапии в комплексном лечении системного остеопороза / С. С. Родионова, А. Ф. Колондаев, С. С. Писаревский [и др.] // Остеопороз и остепатии. – 1998. – № 2. – С. 42–43.
124. Рожинская Л. Я. Основные принципы и перспективы профилактики и лечения остеопороза / Л. Я. Рожинская // Остеопороз и остеопатии. – 1998. – № 1. – С. 36–38.
125. Рожинская Л. Я. Системный остеопороз : практическое руководство для врачей / Л. Я. Рожинская. – М. : «Издатель Монсев», 2000. – 196 с.
126. Романенко К. В. Комплексне імуномоделююче та геліомедикаментозне лікування хворих на поширений велико-бляшковий псоріаз з втратою сезонності перебігу : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.20 „Шкірні та венеричні хвороби” / К. В. Романенко. – Харків, 2004. – 19 с.
127. Рубин М. П Остеопороз: диагностика, современные подходы к лечению, профилактика / М. П. Рубин, Р. Е. Чечурин, О. М. Зубова // Терапевтический архив. – 2002. – Т. 74, №1. – С. 32.
128. Семенуха К. В. Иммунология псориаза / К. В. Семенуха // Дерматовенерология, косметология, сексопатология. – 2001. – Т. 4, № 1. – С. 122–123.
129. Семиряд Ю. В. Диагностика и терапия остеодеструктивных изменений у больных артропатическим псориазом / Ю. В. Семиряд, В. Г. Радионов // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2005. – № 1. – С. 11.–15.
130. Сепетлиев Д. А. Статистические методы в научных медицинских исследованиях / Д. А. Сепетлиев. – М. : Медицина, 1968. – 419 с.
131. Скрипникова И. А. Современные подходы к диагностике и лечению остеопороза / И. А. Скрипникова // Лечащий врач. – 1998. – № 2. – С. 24.
132. Сміян С. І. Місце препаратів кальцію в профілактиці остеопорозу в клініці внутрішніх хвороб / С. І. Сміян // Українські медичні вісті. – 2003. – Т. 5, № 1. – С. 216.
133. Сміян С. І. Сучасна діагностика змін мінеральної щільності кісткової тканини з використанням методу двофотонної рентгенівської денситометрії та лікарська тактика у хворих на ревматичні захворювання суглобів : метод. рекомендації / С. І. Сміян, О. М. Масик. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2001. – 24 с.
134. Солошенко Е. М. Діагностика та основні принципи раціональної терапії вторинних імунодефіцитів у дерматовенерологічній практиці : метод. рекомендації / Е. М. Солошенко, М. М. Попов – Київ, 2003. – 18 с .
135. Стан перекисного окислення ліпідів у хворих на псоріаз та методи його корекції / Я. Ф. Кутасевич, О. І. Олійник, О. П. Медвєдєва [та ін.] // Дерматовенерологія, косметологія, сексопатологія. – 2002. – № 1–2. – С. 61–65.
136. Стецюк Е. А. Основы гемодиализа / Е. А. Стецюк. – Москва : Издательский дом ГЭОТАР-МЕД, 2001. – 320 с.
137. Суколин Г. М. Некоторые клинико-зпидемиологическте аспекты псориаза / Г. М. Суколин, В. М. Верещагина // Проблемы зндокринологии. – 1998. – № 1. – С. 53–57.
138. Тактика лікування хворих на псоріатичний артрит / О. А. Бурянов, В. Г. Коляденко, Є. Т. Скляренко [та ін.] // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2002. – № 1. – С. 25–28.
139. Терехова Г. М. Профілактика та лікування остеопорозу: роль альфа-кальцидолу / Г. М. Терехова // Проблеми остеології. – 1998. – № 1. – С. 69–70.
140. Труніна Т. І. Динаміка білків у сироватці крові хворих на псоріаз / Т. І. Труніна // Актуальные вопросы дерматовенерологии. – 1997. – № 10. – С. 113.
141. Труніна Т. І. Роль ендогенної інтоксикації в патогенезі псоріазу та комплексна дезінтоксикаційна терапія хворих перебігу : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.20 „Шкірні та венеричні хвороби”/ Т. І. Труніна. – Київ, 1999. – 17 с.
142. Фармакотерапевтический справочник для дерматовенеролога / [Калюжная Л. Д., Федотов В. П., Губский Ю. И., Дзюбак Е. В.].– К. : Продюсерский центр "Плеяда", 1999. – 256 с.
143. Фармакотерапия остеопороза: возможности использования бисфофонатов / [Е. Л. Насонов, И. А. Скрипникова, Л. И. Беневоленская, В. А. Насонова] // Клиническая медицина. – 1996. – № 9. – С. 16–22.
144. Федотов В. П. Псориаз: этиопатогенез, клиника, методы лечения и профилактика рецидивов / В. П. Федотов, Н. И. Ющишин // Харьковсий медицинский журнал. – 1996. – № 4. – С. 27–30.
145. Фолкова Б. П, Регуляторные функции противовоспалительных цитокинов / Б. П. Фолкова, И. С. Френдлих // Вестник РАМН. – 1994. – № 5. – С. 28–32.
146. Харитончук О. Л. Стан вільнорадикальних процесів та жирнокислотного складу ліпідів при лікуванні псоріазу : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.20 „Шкірні та венеричні хвороби”/ О. Л. Харитончук. – Київ, 2002. – 20 с.
147. Хилал Э. А. Особенности псориатического артрита как проявление системности заболевания : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.20 „Шкірні та венеричні хвороби” / Э. А. Хилал. – 1998. – С. 34–37.
148. Хобейш М. М. Псориаз. Современные методы лечения / М. М. Хобейш, Й. А. Мошкалова, Е. В. Соколовский. – СПб : "Сотис", 1999. – 64 с.
149. Цейтлин О. Я. Эпидемиология остеопороза / О. Я. Цейтлин // Вестник РАМН. – 2002. – № 3. – С. 54.
150. Цурко В. В. Остеопороз – "тихая зпидемия" / В. В. Цурко // Сестринское дело. – 1999. – № 6. – 32 с.
151. Чевари С. Роль супероксиддисмутазы в окислительных процессах клетки и метод определения ее активности в биологических материалах / С. Чевари, И. Чаба, И. Секей // Лабораторное дело. – 1985. – № 11. – С. 678–681.
152. Чекман І. С. Клініко-фармакологічні властивості засобів, які використовуються в дерматології / І. С. Чекман // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2001. – № 1. – С. 73–76.
153. Чернишов П. В. Вплив псоріазу на окремі складові показників якості життя пацієнтів / П. В. Чернишов // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2005. –№ 4. – С. 11–13.
154. Чернишов П. В. Імунологічні механізми псоріазу / П. В. Чернишов // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2001. – № 2. – С. 61.
155. Чернишов П. В. Клініко-імунологічна оцінка ефективності лікування псоріазу комплексом n-3 поліненасичених жирних кислот, вітамінами D, A та ультрафіолетовим опроміненням : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.20 „Шкірні та венеричні хвороби”/ П. В. Чернишов – К., 2003. – 20 с.
156. Шебашова Н. В. Диагностика и терапия костной патологии у больных псориазом / Н. В. Шебашова // Вестник дерматологии и венерологии. – 2001. –№ 4. – С. 21.
157. Шилов В. Н. Псориаз – решение проблемы / В. Н. Шилов. – М. : Медицина, 2001. – 303 с.
158. Эрдес Ш. Роль наследственных факторов в развитии псориатического артрита и характер его взаимосвязи с псориазом / Ш. Эрдес, С. А. Финогенова, Л. И. Беневоленская // Терапевтический архив. – 1988. – T. 60, № 10. – С. 71–75.
159. Эффективность кальция и витамина Д3 в лечении стероидного остеопороза у больных гормонозависимой бронхиальной астмой / [А. В. Емельянов, С. З. Шевелев, Б. А. Мурзин, В. И. Амосов] // Терапевтический архив. – 1999. – № 11. – С. 68–69.
160. Яременко О. Б. Селективний ингибитор ЦОГ-2 месулид в лечении псориатического и реактивного артритов / О. Б. Яременко, С. Х. Тер-Вартаньян // Український ревматологічний журнал. – 2001. – № 2 (2). – С. 31–33.
161. A comparison of lumbar and femoral bone mineral density (BMD) in patients with psoriatic polyarthritis and healthy volunteers / [K. Dheda, B. Cassim, N. Patel, G.M. Mody] //Arch. Dermatol. – 2001. – V. 137. – Р. 1447.
162. A prospective, clinical and radiological study of early psoriatic arthritis: an early synovitis clinic experience / D. Kane, L. Stafford, B. Bresnihan, O. FitzGerald // Rheumatology (Oxford). – 2003. – V. 42. – P. 1460.
163. A susceptibility gene for psoriatic arthritis maps to chromosome 16q: Evidence for imprinting / A. Karason, J. E. Gudjonsson, R. Upmany [et al.] // Am. J. Hum. Genet. – 2003. – V. 72. – P. 125.
164. A validation of current classification criteria for the diagnosis of psoriatic arthritis preliminary results of the CASPAR study / W. J. Taylor, P. S. Helliwell, D. D. Gladman [et al.] // Ann. Rheum. Dis. – 2005. – V. 64 (suppl. III). – Р. 107.
165. Achilles tendinitis in psoriasis: clinical and sonographic findings / C. de Simone, C. Guerriero, A. R. Giampetruzzi [et al.] // J. Am. Acad. Dermatol. – 2003. – № 49. – Р. 217.
166. An immunologic study of psoriasis / A. A. Fattah, M. E. Okby, S. Ammar [et al.] //Amer. J. Dermatopathol. – 1986. – V. 8. – P. 309–313.
167. Anti-citrullinated peptide antibodies may occur ir patients with psoriatic arthritis / B. Vander Cruyssen, I. E. Hoffman, H. Zmierczak [et al.] //Ann. Rheum. Dis. – 2005. – V. 64. – P. 1145.
168. Anti-inflammatory efficacy of low-dose cyclosporin A in psoriatic arthritis. A prospective multicentre study / G. Mahrle, H. J. Schulze, M. Brautigam [et al.] // Br. J. Dermatol. – 1996. – V. 135. – P. 752–757.
169. Antoni C. Infliximab for psoriasis and psoriatic arthritis / C. Antoni, B. Manger // Clin. Exp. Rheumatol. – 2002. – № 20 (suppl. 28). – Р. 122–125.
170. Arnett E. C. Psoriasis and psoriatic arthritis associated with human immunodeficiency virus infection / E. C. Arnett, J. D. Reveille, M. Duvic // Rheumatic Diseases Clinics of North America. – 1991. – Р. 59–78.
171. Bone mineral density in patients with psoriatic arthritis / B. Frediani, A. Allegri, P. Falsetti [et al.] // J. Rheumatol. – 2001. – V. 28. – Р. 138.
172. Brockbank J. Diagnosis and management of psoriatic arthritis / J. Brockbank, D. Gladman // Drugs. – 2002. – С. 47–62.
173. Broil H. Osteoporosis: a guide to diagnosis and treatment / H. Broil, M. A. Dambacher. – Basel : Karger, 1996. – 57 р.
174. CARD15: a pleiotropic autoimmune gene that confers susceptibility to psoriatic arthritis / P. Rahman, S. Bartlett, F. Siannis [et al.] // Am. J. Hum. Genet. – 2003. – V. 73. – 677 p.
175. Chloroquine therapy in psoriatic arthritis / [D. D. Gladman, R. Blake, B. Brubacher, V. T. Farewell] // J. Rheumatol. – 1992. – V. 19. – P. 1724–1726.
176. Chrysotherapy in psoriatic arthropathy / [B. Dorwart, E. P. Gall, H. R. Schumacher, R. E. Krauser] // Arthritis Rheum. – 1978. – V. 21. – Р. 513–515.
177. Clinical and genetic aspects of psoriatic arthritis "sine psoriasis" / R. Scarpa, E. Cosentini, F. Manguso [et al.] // J. Rheumatol. – 2003. –V. 30. – P. 2638.
178. Clinical assessment of sacroiliitis and HLA-B27 are poor predictors of sacroiliitis diagnosed by magnetic resonance imaging in psoriatic arthritis / L. Williamson, J. L. Dockerty, N. Dalbeth [et al.] // Rheumatology (Oxford). – 2004. – V. 43. – P. 85.
179. Clonal characteristics of T cell infiltrates in skin and synovium of patients with psoriatic arthritis / I. Tassiulas, S. R. Duncan, M. Centola [et al.] // Hum. Immunol. – 1999. – V. 60. – P. 479.
180. Cohen M. R. Baseline relationships between psoriasis and psoriatic arthritis: analysis of 221 patients with active psoriatic arthritis. Department of Veterans Affairs Cooperative Study Group on Seronegative Spondyloarthropathies / M. R. Cohen, D. J. Reda, D. O. Clegg // J. Rheumatol.– 1999. – V. 26. – P. 752.
181. Comparison of sulfasalazine and placebo in the treatment of psoriatic arthritis. Department of Veterans Affairs Cooperative Study Group on Seronegative Spondyloarthropathies / D. O. Clegg, D. J. Reda, E. Mejias [et al.] //Arthritis Rheum. – 1996. – V. 39. – P. 2013–2020.
182. Correlation between serum levels of calcium-regulating hormones and soluble markers of immune activation in patients with rheumatoid arthritis / P. Oelzner, S. Franke, A. Muller [et al.] // Bone. – 1997. – V. 72 (suppl.). – Р. 89 (abst.).
183. Cuellar M. L. Recent developments in psoriatic arthritis / M. L. Cuellar, L. H. Silveira, L. R. Espinoza // Current Opinions in Rheumatology. – 1994. – № 6. – Р. 378–384.
184. Cuellar M. L. Methotrexate use in psoriasis and psoriatic arthritis / M. L. Cuellar, L. R. Espinoza // Rheumatic Diseases Clinics of North America. – 1997. – № 23. – Р. 797–809.
185. Cutting edge: susceptibility to psoriatic arthritis: influence of activating killer Ig-like receptor genes in the absence of specific HLA-C alleles / M. P. Martin, G. Nelson, J. H. Lee [et al.] // J. Immunol. – 2002. – V. 169. – P. 2818.
186. Cytokine gene polymorphisms: association with psoriatic arthritis susceptibility and severity / J. Balding, D. Kane, W. Livingstone [et al.] // Arthritis Rheum. – 2003. – V. 46. – Р. 48–140.
187. Dactylitis in psoriatic arthritis: a marker for disease severity? / [J. Brockbank, M. Stein, C. Schentag, D. Gladman] //Ann. Rheum. Dis. – 2005. – Р. 64–68.
188. Dheda K. A comparison of lumbar and femoral bone mineral density (BMD) in patients with psoriatic polyarthritis and healthy volunteers / K. Dheda, B. Cassim, P. Mody //Arch. Dermatol. – 2001. – V. 137. – Р. 1447.
189. Differences in proximal femur bone density over two centuries / [B. Lees, T. Molleson, T. R. Arnett, J. C. Stevenson] // Lancet. – 1993. – V. 341 – P. 17–22.
190. Differential association of polymorphisms in the TNFalpha region with psoriatic arthritis but not psoriasis / T. Hohler , S. Grossmann , B. Stradmann-Bellinghausen  [et al.] // Ann. Rheum. Dis. – 2002. – V. 61. – P. 213.
191. Distal extremity swelling with pitting edema in psoriatic arthritis: a case-control study / C. Salvarani, F. Cantini, I. Olivieri [et al.] // Exp. Rheumatol. – 2001. – № 19. – Р. 291.
192. Esch P. M. Reduction of postoperative swelling. Objective measurement of swelling of the upper ankle joint in treatment with serrapeptasea prospective study (German) / P. M. Esch // FortschrMed. – 1989. – № 107 (4). – Р. 67–68.
193. Extended report: nail disease in psoriatic arthritis – clinically important, potentially treatable and often overlooked / L. Williamson, N. Dalbeth, J. L. Dockerty [et al.] // Rheumatology (Oxford). – 2004. – V. 43. – P. 790.
194. Fassbender H. G. Osteoarthritis / Fassbender H. G. // Ann. Rheum. Dis.– 1998. –V. 36. – C. 45–46.
195. Gelatinase expression and activity in the synovium and skin of patients with erosive psoriatic arthritis / C. A. Hitchon, C. L. Danning, G. G. Illei [et al.] // J. Rheumatol. – 2002. – V. 29. – P. 107.
196. Gladman D. D. Current concepts in psoriatic arthritis / D. D. Gladman // Curr. Opin. Rheumatol. – 2002. – V. 14. – P. 361.
197. Gladman D. D. Psoriatic arthritis / D. D. Gladman // Baillieres Clin. Rheumatol. – 1995. – V. 9. – P. 319.
198. Gladman D. D. Toward unravelling the mystery of psoriatic arthritis (editorial) / D. D. Gladman // Arthritis Rheum. – 1993. – V. 36. – P. 881.
199. Gladman D. D. The role of HLA antigens as indicators of disease progression in psoriatic arthritis / D. D. Gladman, V. T. Farewell // Arthritis Rheum. – 1995. – V. 38. – P. 845–850.
200. Helliwell P. S. Psoriatic arthritis, clinical features / P. S. Helliwell, V. Wright // Rheumatology / [eds. J. H. Klippel, P. A. Dieppe]. – London : Mosby, 1998. – P. 6218.
201. Helliwell P. S. Classification and diagnostic criteria for psoriatic arthritis / P. S. Helliwell, W. J. Taylor // Ann. Rheum. Dis. – 2004. – V. 64. – P. 111.
202. Highly increased levels of tumour necrosis factor-alpha and other proinflammatory cytokines in psoriatic arthritis synovial fluid / G. Partsch, G. Steiner, B. F. Leeb [et al.] // J. Rheumatol. – 1997. – V. 24. – P. 518.
203. Interaction of monocytes from patients with psoriatic arthritis with cultured microvascular endothelial cells / J. Neumuller, A. Dunky, H. Burtscheret [et al.] // Clin. Immunol. – 2001. – V. 98. – P. 143.
204. Interplay between environmental factors, articular involvement, and HLA B27 in patients with psoriatic arthritis / R. Scarpa, A. Del Puente, C. di Girolamo [et al.] // Ann. Rheum. Dis. – 1992. – V. 51. – P. 78.
205. Is there a psoriatic osteopathy? – the activity of bone resorption in psoriatics is related to inflammatory joint process / [G. Hein, F. Schmidt, U. Barta, A. Müller] // Eur. J. Med. Res. – 1999. – V. 4 (5). – Р. 187–192.
206. Johnson S. R. Autoantibodies in biological agent naive patients with psoriatic arthritis / S. R. Johnson, C. T. Schentag, D. D. Gladman // Ann. Rheum. Dis. – 2005. – V. 64. – P. 770.
207. Khan M. Clinical and radiological changes during psoriatic arthritis disease progression / M. Khan, C. Schentag, D. D. Gladman // J. Rheumatol. – 2003. – V. 30. – P. 1022.
208. Krapac L. Register of rheumatic diseases in Croata Yugoslavia / L. Krapac, J. Jajic // European Congress of Rheumatology, 10th, Abstracts. – Moscow, 1983. – P. 261.
209. Lack of association of SLC22A4, SLC22A5, SLC9A3R1 and RUNX1 variants in psoriatic arthritis / C. Butt, S. Sun, C. Greenwood [et al]. – Rheumatology (Oxford). – 2005. – V. 44. – Р. 820.
210. Laugier P. Bone characterization with ultrasound: state of the art and new proposal / P. Laugier, P. Giat, G. Berger // Clinical Rheumatology. – 1994. – V. 13. – P. 22–32.
211. Lindsay R. Osteoporosis and its relationship to estrogen / R. Lindsay // Contemp Obstet Gynecol. – 1984. – V. 62. – P. 201–204.
212. Lukert B. P. Glucocoticoid-induced osteoporosis: pathogenesis and management / B. P. Lukert, L. G. Raisz // Ann. Intern. Ned. – 1990. – V. 112. – P. 352–364.
213. Manolagas S. C. Bone marrow, cytokines, and bone remodeling. Emerging insights into the pathophysiology of osteoporosis / S. C. Manolagas, R. L. Jilka // N. Engl. J. Med. – 1995. – V. 332. – Р. 305–311.
214. McGonagle D. Psoriatic arthritis / D. McGonagle, P. G. Conaghan, P. Emery // Arthritis Rheum. – 1999. – V. 42. – P.  1080-1086.
215. McHugh N. J. Progression of peripheral joint disease in psoriatic arthritis: a 5-yr prospective study / N. J. McHugh. C. Balachrishnan, S. M. Jones // Rheumatology (Oxford). – 2003. – V. 42. – Р. 778.
216. Mechanisms of TNF-alpha- and RANKL-mediated osteoclastogenesis and bone resorption in psoriatic arthritis / C. T. Ritchlin, S. A. Haas-Smith, P. Li [et al.] // J. Clin. Invest. – 2003. – V. 111. – Р. 821.
217. Мiehkle K. Enzymtherapie bei rheumatoider Arthritis / K. Мiehkle // Natur und Ganzeits Medizin. – 1998. – № 1. – Р. 108–111.
218. Mulherin D. M. Lymphedema of the upper limb in patients with psoriatic arthritis / D. M. Mulherin, O. FitzGerald, B. Bresnihan // Semin Arthritis Rheum. – 1993. – V. 22. – Р. 350.
219. Natural killer cell function and expression of beta 7 integrin in psoriatic arthritis / F. M. McQueen, M. A. Skinner, G. W. Krissansen [et al.] // J. Rheumatol. – 1994. – V. 21. – P. 2266.
220. O'Neill T. Psoriatic arthritis. Historical background and epidemiology / T. O'Neill, A. J. Silman. // Baillieres Clin. Rheumatol. – 1994. – V. 8. – P. 263–267.
221. Oriente P. Psoriatic arthritis: Clinical manifestations / P. Oriente, C. Biondi-Oriente, R. Scarpa // Baillieres Clin. Rheumatol. – 1994. – V. 8. – P. 277.
222. Osteoporosis: association of recent fractures with quantitative US findings / C. Gluer, S. Cummings, D. Bauer [et al.] // Radiology. – 1996. – V. 199, N 3. – P. 725–732.
223. Panayi G. Immunology of psoriasis and psoriatic arthritis / G. Panayi // Baillieres Clin. Rheumatol. – 1994. – V. 8. – P. 419.
224. Patel S. Curent and potential future drug treatment for osteoporosis / S. Patel //Ann. Rheum. Dis. – 1996. – V. 55. – P. 700–714.
225. Patients with rheumatoid arthritis are more tender than those with psoriatic arthritis / D. Buskila, P. Langevitz, D. Gladman [et al.] // J. Rheumatol. – 1992. – № 19. – P. 1115.
226. Patterns of cytokine production in psoriatic synovium / C. Ritchlin, S. A. Haas-Smith, D. Hicks [et al.] // J. Rheumatol. – 1998. – V. 25. – P. 1544.
227. Predominance of CD8+ T lymphocytes in psoriatic arthritis / [P. Costello, B. Bresnihan, C. O'Farrelly, O. FitzGerald] // J. Rheumatol. – 1999. – № 26. – Р. 1117.
228. Psoriatic arthritis, an analysis of 220 patients / M. L. Russell, D. D. Gladman, R. Shuckett [et al.] // Quarterly Journal of Medicine. – 1987. – V. 62. – P. 127–141.
229. Psoriatic arthritis: outcome of disease subsets and relationship of joint disease to nail and skin disease / S. M. Jones, J. B. Armas, M. G. Cohen [et al.] // Br. J. Dermatol. – 1994. – V. 33. – P. 834.
230. Radiological assessment in psoriatic arthritis / P. Rahman, D. D. Gladman, R. J. Cook [et al.] // Br. J. Dermatol. – 1998. – V. 37. – P. 760–765.
231. Reliability of measurements of active and damaged joints in psoriatic arthritis / V. Farewell, D. D. Gladman, D. Buskila [et al.] // J. Rheumatol. – 1990. – V. 17. – Р. 62.
232. Resnick D. Psoriatic arthritis / D. Resnick, G. Niwayama // Diagnosis of Bone and Joint Disorders – [3nd Ed.]. – Philadelphia, 1988. – P. 1171–1198.
233. Salvarani C. Prevalence of psoriatic arthritis in Italian psoriatic patients / C. Salvarani, G. Lo Scocco, P. Macchioni // J. Rheumatol. – 1995. – № 22. – Р. 1499–1500.
234. Seigel S. Therapeutic value of colchicine in the treatment of patients with psoriatic arthritis / S. Seigel, R. J. McKendry, G. Kraag // Ann. Rheum. Dis. – 1993. – № 52. – Р. 26–28.
235. Stegemann Y. J. Determination of ​hydroxiproline / Y. J. Stegemann, K. H. Stalder // Clin. Chim. Acta. – 1967.–V. 2. (18). – P. 267–273.
236. Subclinical joint involvement in psoriasis: Magnetic resonance imaging and X-ray findings / [A. Offidani, I. Cellini, G. Valeri, A. Giovagnoni] // Acta Derm. Venereol. – 1998. – V. 78. – P. 463.
237. Sulphasalazine in psoriatic arthritis. A double-blind placebo-controlled study (1990) / M. Farr, G. D. Kitas, L. Waterhouse [et al.] // Br. J. Rheumatol. – 1990. – V. 29. – Р. 46–49.
238. The epidemiology of psoriatic arthritis in Olmsted County, Minnesota, USA, 1982-1991 / M. Shbeeb, K. M. Uramoto, L. E. Gibson [et al.] // J. Rheumatol. – 2000. – V. 27. – P. 1247.
239. Treatment of severe psoriasis and psoriatic arthritis with leflunomide / K. Reich, K. M. Hummel, I. Beckmann [et al.]. // Br. J. Dermatol. – 2002. – V. 146 (2). – P. 335–336.
240. Ultrasonography in the diagnosis and management of psoriatic dactylitis / D. T. KaneGreaney, B. Bresnihan [et al. ] // J. Rheumatol. – 1999. – V. 26. – Р. 1746.
241. Villadsen L. S. Resolution of psoriasis upon blockade of IL-15 biological activity in a xenograft mouse mo / L. S. Villadsen, J. Schuurman // Clin. Invest. – 2003. – V. 112. – P. 1571.

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