**Марущак Марія Іванівна. Роль хронічної серцевої недостатності у розвитку остеопатій та їх лікування : дис... канд. мед. наук: 14.01.02 / Тернопільський держ. медичний ун-т ім. І.Я.Горбачевського. — Т., 2007. — 192арк. — Бібліогр.: арк. 140-164**

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

|  |
| --- |
| **Марущак М.І. Роль хронічної серцевої недостатності у розвитку остеопатій та їх лікування.** - Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.02 – внутрішні хвороби. Івано-Франківський державний медичний університет, Івано-Франківськ, 2007.Дисертацію присвячено обґрунтуванню доцільності підвищення ефективності профілактично-лікувальних заходів у хворих на хронічну серцеву недостатність стосовно остеодефіцитних станів шляхом дослідження стану мінеральної щільності кісткової тканини, маркерів формування і метаболізму кісток, показників ендогенної інтоксикації та розробці рекомендацій щодо диференційованих схем комплексного лікування з включенням препаратів кальцеміну-адванс та міакальцику.Стандартна терапія серцевої недостатності не має позитивного впливу на показники кісткової мінералізації, що поглиблює остеодефіцит.Додаткове використання кальцеміну-адванс хворим з діагностованою остеопенією та остеопротективної терапії у пацієнтів з остеопорозом в комплексному лікуванні призводить до приросту кісткової маси.Основні результати праці знайшли впровадження в практичній медицині. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертаційній роботі вирішено актуальне завдання внутрішніх хвороб – підвищення ефективності профілактичних і лікувальних заходів у хворих на хронічну серцеву недостатність щодо остеодефіцитних станів шляхом дослідження стану мінеральної щільності кісткової тканини поперекового відділу хребта та проксимальної ділянки правої стегнової кістки, маркерів формування і метаболізму кісток, показників ендогенної інтоксикації та розробки рекомендацій щодо диференційованих схем комплексного лікування з включенням препаратів кальцеміну-адванс та міакальцику.1. Структурно-функціональні зміни кісткової тканини поперекового відділу хребта виявлено в 75,9% хворих на хронічну серцеву недостатність, спричинену ішемічною хворобою серця: у 64,4% пацієнтів - остеопенічний синдром, у тому числі у 22,1% - остеопороз, рідше – остеосклеротичні зміни (у 11,5%). У 75,8% хворих встановлено структурно-функціональні зміни кісткової тканини проксимального відділу правої стегнової кістки. Поширення остеодефіцитних станів у цій ділянці становить 72,8%, у тому числі остеопороз зареєстрований у 27,3% пацієнтів.
2. Глибина остеодефіциту при хронічній серцевій недостатності в пацієнтів віком (57,06±1,39) років залежить від статі хворого і стадії цієї патології: мінеральна щільність кісткової тканини знижується в міру прогресування серцевої недостатності в осіб обох статей, проте в жінок дані показники достовірно менші, ніж у чоловіків.
3. Рівень загального кальцію, неорганічного фосфору й активність лужної фосфатази в сироватці крові хворих на ХСН не відрізняється від показників здорових осіб.

4. При прогресуванні хронічної серцевої недостатності відбувається інтенсифікація ендогенної інтоксикації (p<0,05): у чоловіків вміст МСМ254 збільшився від 28,62% при ІХС без ХСН до 79,00% при ХСН II-Б ст., МСМ280 – відповідно від 28,64 до 107,01%, РЕІ – від 64,23 до 135,81%; у жінок концентрація МСМ254 зросла від 24,00% при ішемічній хворобі серця без ХСН до 86,32% при ХСН II-Б ст., МСМ280 – від 23,99 до 102,05%, РЕІ – від 53,16 до 141,42% порівняно з нормою. Відмічена тенденція до зростання ендогенної інтоксикації при поглибленні ступеня остеодефіциту та прогресуванні ХСН.5. Стандартна терапія ХСН впродовж 3 міс у хворих із нормальною мінеральною щільністю кісткової тканини приводить до втрати 1,63% кісткової маси, а з вихідним остеодефіцитом – до 3,77 %.6. Додаткове призначення кальцеміну-адванс протягом 3 міс по 1 табл. 2 рази на добу хворим із діагностованою остеопенією різного ступеня до стандартної терапії зумовлювало підвищення МЩКТ на (4,31±1,09) % з одночасним зменшенням проявів токсичного компоненту й осалгій в клініці хронічної серцевої недостатності. У пацієнтів з остеопорозом використання остеопротективної терапії сприяло приросту МЩКТ на (5,27±1,69) %, а в пацієнтів, які отримували тільки препарат кальцію з вітаміном D3– на (1,83±1,16) %. |

 |