**Сорочан Олена Вікторівна. Остеодефіцит у хворих на хронічні неспецифічні запальні захворювання кишок та його корекція : дис... канд. мед. наук: 14.01.36 / Державна установа "Інститут гастроентерології АМН України". — Д., 2007. — 179арк. — Бібліогр.: арк. 152-179**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Сорочан О.В. Остеодефіцит у хворих на хронічні неспецифічні запальні захворювання кишок та його корекція. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.36 – гастроентерологія. – Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України, ДУ “Інститут гастроентерології АМН України”, Дніпропетровськ, 2007.  Дисертаційна робота присвячена удосконаленню діагностики і лікування остеодефіциту у хворих на хронічні неспецифічні запальні захворювання кишок.  Встановлено, що у 72,3% пацієнтів з неспецифічним виразковим колітом та хворобою Крона визначається зниження мінеральної щільності кісткової тканини у вигляді остеопенії та остеопорозу. Визначені основні прогностичні критерії розвитку остеодефіциту у цих хворих, якими є тяжкий перебіг захворювання, часте (або тривале) вживання глюкокортикоїдів, термін захворювання більше 5 років, індекс маси тіла менше 20 кг/м2.  Доведено роль цитокінопосередкованих механізмів та порушень кишкового мікробіоценозу в патогенезі остеодефіциту при хронічних неспецифічних запальних захворюваннях кишок.  Обгрунтовано необхідність остеотропної терапії у цих хворих з використанням препарату “Кальцій Д3 Нікомед” та доведена її ефективність. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової задачі з ранньої діагностики та корекції остеодефіциту у хворих на хронічні неспецифічні запальні захворювання кишок.  1. Встановлено, що у 72,3% пацієнтів з ХНЗЗК визначається зниження мінеральної щільності кісткової тканини, в тому числі у вигляді остеопенії 46,6% та остеопорозу 25,7%.  2. Найвагомішими факторами ризику виникнення остеодефіциту при ХНЗЗК є тяжкий перебіг захворювання (rs=0,48; р<0,001), часте (або тривале) вживання глюкокортикоїдів (rs=0,45; р<0,001), термін захворювання більше 5 років (rs=0,26; р<0,01), індекс маси тіла менше 20 кг/м2(r=0,42; р<0,001).  3. Зміни мінерального обміну у хворих на ХНЗЗК характеризуються вірогідним зниженням показників загального кальцію та магнію у сироватці крові та підвищеним виділенням кальцію з сечею (р<0,01) у порівнянні з контрольною групою. Виявлені взаємозв’язки цих показників із ступенем втрати кісткової маси: для кальцію крові r=0,72; р<0,001; для магнію крові r=0,56; р<0,001; для кальцію сечі r=0,53; р<0,001, та тяжкістю перебігу захворювання: для кальцію крові r=0,54; р<0,001; для магнію крові r=0,45; р<0,01; для кальцію сечі r=0,62; р<0,001.  4. Встановлено вірогідне збільшення концентрації прозапальних цитокінів: ІЛ-1b (р<0,01), ІЛ-8 (р<0,05), ФНП-a (р<0,05) у хворих на ХНЗЗК з остеопорозом в порівнянні з пацієнтами з нормальним структурно-функціональним станом КТ. Наявність тісних кореляційних відносин між їх показниками та МЩКТ підкреслює вагому роль цитокін-опосередкованих механізмів у патогенезі остеодефіциту при ХНЗЗК.  5. Визначено взаємозв’язок порушень кількісного та видового складу мікрофлори товстої кишки та МЩКТ у хворих на ХНЗЗК. Встановлено, що глибина дисбіотичних розладів прямо корелює зі ступенем втрати кісткової маси (rs=0,38; р<0,01).  6. Застосування препарату “Кальцій Д3 Нікомед” в комплексній терапії хворих на ХНЗЗК з остеодефіцитом сприяє стабілізації кісткової маси, підвищенню МЩКТ та покращенню показників мінерального обміну, про що свідчить вірогідне підвищення показника Т, SD, концентрації кальцію і магнію в сироватці крові та зменшення виділення кальцію з сечею (р<0,05). | |