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

 Міністерство освіти і науки України

 Ужгородський Національний університет

На правах рукопису

Ігнатко Людмила Василівна

УКД 616.33/.342-085-053.2:616-08-039.71

**Клініко-морфологічна характеристика періоду ремісії**

**хронічних гастритів та гастродуоденітів у дітей та оптимізація профілактики їх рецидивів**

14.01.10. - Педіатрія

**Дисертація на здобуття наукового ступеня**

**кандидата медичних наук**

Наукові керівники:

 *Шадрін Олег Геннадійович*

 доктор медичних наук

 *Задорожна Тамара Данилівна*

 доктор медичних наук, професор

Ужгород – 2008

 ЗМІСТ

 Стор.

ЗМІСТ……………………………………………………………………………2

СПИСОК ПРИЙНЯТИХ СКОРОЧЕНЬ, УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ .............4

ВСТУП………………………………………………………………………… ..5

Розділ 1. СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ ХРОНІЧНИХ ГАСТРИТІВ

ТА ГАСТРОДУОДЕНІТІВ У ДІТЕЙ…………………………………………14

1.1. Актуальні аспекти етіології та патогенезу хронічних гастритів

та гастродуоденітів……………………………………………………………..14

1.2. Сучасні уявлення про патоморфологію хронічних гастритів та гастродуоденітів у дітей………………………………………………………21

1.3. Роль мінеральних вод у лікуванні та вторинній профілактиці

хронічних гастритів та гастродуоденітів у дітей…………………………….28

Розділ 2. МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ…………………….40

Розділ 3.КЛІНІКО – ПАРАКЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ ПЕРІОДУ РЕМІСІЇ У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМИ ГАСТРИТАМИ ТА ГАСТРОДУОДЕНІТАМИ …………………………………………………….51

3.1.Клініко-параклінічна характеристика дітей з хронічними гастритами

та гастродуоденітами…………………………………………………………..51

3.2. Клініко-параклінічна характеристика перебігу періоду ремісії

у дітей при різних формах ХГ та ХГД………………………………………..70

3.3. Характеристика кислотоутворюючої функції шлунку у дітей з

хронічними гастритами та гастродуоденітами у фазі ремісії

захворювання.…………………………………………………………………..78

3.4. Особливості перебігу періоду ремісії у дітей з хронічними

гастритами та гастродуоденітами при інфікуванні Helicobacter

pylori …………………………………………………………………………….82

Розділ 4. ДИНАМІКА МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН СЛИЗОВОЇ
ОБОЛОНКИ ШЛУНКУ У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМИ

ГАСТРИТАМИ ТА ГАСТРОДУОДЕНІТАМИ……………………………87

Розділ 5. РОЗРОБКА ТА ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ

ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГАСТРОДУОДЕНІТУ У ДІТЕЙ

З ВКЛЮЧЕННЯМ СЛАБОСУЛЬФІДНОЇ МІНЕРАЛЬНОЇ

ВОДИ………………………………………………………………………..100

5.1 Оцінка клініко-фізіологічних досліджень впливу

одноразової дії слабосульфідної мінеральної води джерела №17

санаторію „Синяк” на функціональний стан шлунку……………………100

5.2 Обгрунтування методик питного прийому слабосульфідної

мінеральної води джерела №17 санаторію „Синяк” в комплексі

профілактичних заходів хронічних гастритів та хронічних

гастродуоденітів у дітей……………………………………………………105

5.3 Ефективність застосування слабосульфідної

маломінералізованої гідрокарбонатної-сульфатної лужної води

джерела „Синяк” у дітей з хронічними гастритами та

гастродуоденітами………………………………………………………….110

5.4. Вплив слабосульфідної мінеральної води на

кислотоутворюючу та кислотонейтралізуючу функцію шлунку………..117

5.5. Вплив слабосульфідної мінеральної води на процеси

хронічноїзапальної інфільтрації та дистрофічно-альтернативні

зміни слизової оболонки шлунку за даними цитологічного та

гістологічного дослідження……………………………………………….119

5.6 Віддалені результати ефективності застосування

слабосульфідної мінеральної води в комплексній профілактиці

загострень хронічного гастриту та гастро дуоденіту у дітей…………….127

 АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ……..136

 ВИСНОВКИ ………………………………………………………………..146

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ……………………………………………149

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ………………………………150

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ ТА СКОРОЧЕНЬ

НР - Heliсobaсter pуlori

Ig - імуноглобулін

АГ - антиген

ВВТК - верхні відділи травного каналу

ГЕР - гастроезофагальний рефлюкс

ДГР - дуоденогастральний рефлюкс

ДПК - дванадцятипала кишка

СОШ - слизова оболонка шлунку

ФЕГДС- фіброезофагогастродуоденоскопія

ХГ - хронічний гастрит

ХГД - хронічний гастродуоденіт

МВ - мінеральна вода

ШКТ - шлунково-кишковий тракт

ВХДК - виразкова хвороба дванадцятипалої кишки

ПАГ - поверхневий астральний гастрит

ПДГ - поверхневий дифузний гастрит

ПГД - поверхневий гастродуоденіт

ГГ - гіпертрофічний гастрит

ЕГД - ерозивний гастродуоденіт

 **ВСТУП.**

 **Актуальність теми**.

Пріоритетним соціальним завданням суспільства та держави є збереження та зміцнення здоров’я підростаючого покоління. На сьогоднішній день вплив комплексу соціально-економічних, медико-біологічних, екологічних факторів, несприятливі демографічні процеси в суспільстві призводять до підвищення частки хворих дітей серед всієї популяції дитячого населення [107, 141, 165].

Захворюванням органів травлення належить значне місце в структурі дитячої соматичної захворюваності в усьому світі, в тому числі й у високорозвинених країнах [79, 106, 128]. На Україні вони займають друге місце і складають 106,1 на 1000 за офіційними даними [27]. За останні 10 років поширеність гастроентерологічної патології у дітей збільшилась з 79,8% до 110% [117, 160]. За даними різних дослідників біля 33-40% пацієнтів, що звертаються до гастроентеролога, мають абдомінальний синдром пов’язаний з органічними ураженнями гастродуоденальної зони [85]. Наприклад, у Росії у структурі патології ШКТ у дітей хронічні гастродуоденальні захворювання складають 76% [119].

За останнє десятиріччя хронічні гастрити (ХГ) та хронічні гастродуоденіти (ХГД) постійно посідають перше місце серед захворювань гастроентерологічного профілю і складають 49,1% [48]. У 70% дітей вони починаються ще в дошкільному віці [71, 84, 145, 165].

Зростання частоти захворювань гастродуоденальної зони в дитячому віці зумовлює підвищення уваги педіатрів до проблеми ефективності фармакотерапії та профілактики подальшого прогресування цих станів [104].

В сучасних умовах змінились морфогенез і характер перебігу патологічного процесу в органах гастродуоденальної зони. Відмічається тенденція до прогресування важких форм гастродуоденітів у дитячому віці з розвитком ерозій гастродуоденальної зони та трансформацій у виразкову хворобу [140]. На виразкову хворобу страждають 1,8-2,2% дитячого населення України. Середній вік маніфестації виразкової хвороби складає 9-12 років, причому у 20-25% дітей вона має ускладнення, а в третини пацієнтів набуває рецидивуючого характеру, стає торпідною до терапії [26]. У 70-90% випадків спостерігається поєднане ураження органів травлення [7].

ХГ та ХГД характеризуються хронічним неспецифічним запальним процесом у слизовій оболонці шлунку та дванадцятипалої кишки з порушенням структурно-функціонального гомеостазу в слизовій оболонці [102].

Поряд з кількісними змінами, захворювання органів травлення зазнали значних якісних зрушень, діагностика яких великою мірою пов’язана з впровадженням в клінічну практику нових інструментальних, імунологічних, серологічних, морфологічних методів дослідження [32].

 З широким впровадженням ендоскопічної техніки, в літературі з’явились дані щодо морфологічної картини хронічних захворювань ВВТК [34, 37, 139]. Проведені дослідження у дорослих засвідчують про певну залежність морфологічних змін шлунку від етіологічних чинників захворювання та загальну тенденцію запального процесу до атрофії епітеліальних клітин [2, 22, 123]. У дітей з їх фізіологічно високими темпами регенерації слизової оболонки та віковими особливостями її побудови, морфологічні зміни та їх розвиток з клінічними варіантами перебігу захворювання вивчені недостатньо. Опубліковані дані стосуються переважно періоду загострення хронічних гастритів та гастродуоденітів [33, 67, 139]. Знання морфологічних особливостей перебігу періоду репарації, з нашого погляду, може суттєво вплинути на оптимізацію профілактичних заходів при захворюванні у дітей.

 Збільшенню питомої ваги гастродуоденальної патології сприяє відсутність ефективних схем та методів лікування та профілактики, що спричинює подальше зростання в дитячому віці ХГ та ХГД і спонукає науковців до пошуку нових підходів терапії органів травлення саме у цієї категорії хворих [62, 64, 83].

 На сьогоднішній день запропоновано чимало методів лікування ХГ та ХГД у дітей, але ні один з них не слід вважати оптимальним [66, 136]. В клінічній практиці важко знайти такі захворювання, при яких би використовувались більш ніж 500 різних лікувальних заходів і при тому залишилося б стільки суперечностей стосовно тактики ведення хворого в різні періоди перебігу хвороби, доцільності призначення того чи іншого препарату. Не існує жодної лікувальної схеми, результати застосування якої повністю задовольняли б педіатрів [154, 185, 205]. Існуючі схеми лікування ХГ та ХГД у дітей включають по три і більше препаратів, що значно підвищує ризик виникнення побічних ефектів. Окрім того, існує досить серйозна проблема резистентності, яка виникає з боку НР до кількості препаратів, що постійно збільшується [60, 155]. Тому розробка оптимальних методів етапної профілактики надзвичайно актуальна.

 Враховуючи величезний санаторно-курортний потенціал Закарпаття, який, на жаль, ще повністю оптимально не використовується в плані профілактики та лікування захворювань органів травлення, особливо у дітей, залишається актуальним питання дослідження мінеральних вод на перебіг ХГ та ХГД [152]. Досвід бальнеологічних курортів колишнього СРСР (Сочі-Мацеста, Пятигорськ, Кемери та ін.) та зарубіжних Вaden Вei Wien, Aix les Вeins, Heviz свідчать про благодійну дію сульфідної бальнеотерапії.

 Протягом останніх десятиріч на курортах Сочі-Мацеста систематично проводились дослідження стосовно лікувального ефекту сульфідної бальнеотерапії при різних захворюваннях [40]. Необхідно підкреслити, що вищеозначені мінеральні води (МВ) відносяться до концентрованих і дуже концентрованих сульфідних вод з переважанням "вільного" сірководню та різним вмістом хлоридів. Отже, зрушення, що відбуваються в організмі при їх дії, не слід механічно переносити до пояснення дії інших сульфідних вод, які суттєво відрізняються за складом від мацестенських.

 Слабосульфідні води вивчені значно менше. Суперечність думок відносно специфічності їх впливу гальмують науково обгрунтоване і більш широке використання цих МВ в лікувальній практиці. Між тим, вони більш поширені, ніж сульфідні води з середньою та високою концентрацією сірководню [152].

 У 1996 році науково-практичне об’єднання „ Реабілітація ”, після проведення всіх необхідних досліджень, отримало дозвіл на можливість питного використання слабосульфідних мінеральних вод джерела „Синяк” при захворюваннях органів травлення, професійних захворюваннях (хронічна інтоксикація важкими металами), алергічних захворюваннях, захворюваннях сечовивідних шляхів. В подальшому була доведена висока ефективність та безпечність слабосульфідної мінеральної води при захворюваннях травного тракту у дорослих [133, 134]..

Однак механізми її лікувальної дії ще не з’ясовані, не розроблені методики її вживання, не визначено її місце серед комплексу лікувальних заходів, відсутні доказові дані її ефективності у дітей з хронічними захворюваннями ВВТК. З цієї точки зору доцільним є вивчення терапевтичних властивостей однієї з найбільш розповсюджених МВ цього типу, її вплив на перебіг захворювань гастродуоденальної зони у дітей, в тому числі на шлункову секрецію, інфікованість Нр, процеси репарації СО шлунку.

 Наведені дані, а також вивчені фізіологічні ефекти слабосульфідних МВ в регуляції функції ШКТ є суттєвим аргументом на користь проведення клінічного дослідження, за допомогою якого може бути отримана нова інформація щодо патогенезу, в першу чергу морфологічних змін та особливостей клінічних проявів ХГ та ХГД в періоді ремісії у дітей. Це, з нашої точки зору, дозволить удосконалити методи етапної профілактики дітей з цією патологією.

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

 Робота є частиною наукової програми факультету післядипломної підготовки лікарів Ужгородського державного університету з тематики: "Вивчення структурно-функціональних основ та механізмів та компенсаторних реакцій гастродуоденальної системи серед населення Закарпаття в цілому та в окремих популяціях, а також при ішемічній хворобі серця". Номер державної реєстрації 0196U003256.

**Мета дослідження::** Підвищити ефективність профілактики рецидивів хронічних гастритів та гастродуоденітів у дітей шляхом вивчення особливостей клініко-морфологічного перебігу та удосконалення комплексу лікувально-оздоровчих заходів із застосуванням маломінералізованої слабосульфідної води джерела „Синяк”.

**Задачі дослідження:**

1. Вивчити клініко-параклінічні особливості перебігу періоду неповної та повної клінічної ремісії у дітей з хронічними гастирами та гастродуоденітами в залежності від інфікованості Heliсobaсter pуlori та функціонального стану шлунку.

2. Дослідити морфологічні особливості шлунку у НР-позитивних та НР-негативних дітей з ХГ та ХГД у періоді неповної клінічної ремісії.

3. Визначити морфологічний стан та темпи репарації слизової оболонки шлунку у дітей з ХГ та ХГД при різних формах захворювання.

 4. В умовах клініко-фізіологічних досліджень у дітей з гастродуоденальною патологією провести оцінку одноразової дії слабосульфідної води на функціональний стан шлунку та обґрунтувати основні принципи методики її питного застосування.

5. Розробити схему застосування сульфідної бальнеотерапії на постгоспітальному етапі та вивчити ефективність удосконалених профілактичних заходів.

**Об’єкт дослідження:** хронічний гастрит та гастродуоденіт у дітей .

**Предмет дослідження:** морфофункціональний стану шлунку та дванадцятипалої кишки в періоді неповної клінічної ремісії, клінічні особливості перебігу захворювань, слабосульфідна маломінералізована води у вторинній профілактиці.

**Наукова новизна отриманих результатів:**

Вперше вивчено перебіг періоду неповної та повної клінічної ремісії ХГ та ХГД у дітей в залежності від клініко-ендоскопічної форми захворювання, інфікування НР та залежність деструктивних варіантів патології від віку.

Вперше наведена оцінка морфо-функціонального стану шлунку у дітей в періоді неповної клінічної ремісії, який характеризується порушенням кислотопродукції, кислотонейтралізуючої функції шлунку, збереженням запальної інфільтрації та дистрофічно-альтеративних змін епітелію та власної пластини слизової оболонки шлунку, ступінь та інтенсивність яких залежить від клініко-ендоскопічної форми захворювання.

 Доведено, що клініко-морфологічні форми ХГ та ХГД у дітей є фазами єдиного процесу, морфогенез яких характеризується поступовим наростанням дистрофічних і некробіотичних змін, прогресуючим склерозом та гіпотрофією епітелію.

Вперше на основі клініко-фізіологічних досліджень одноразової дії слабосульфідної маломінералізованої води на функціональний стан шлунку розроблена методика її питного застосування.

Удосконалена система вторинної профілактики загострень ХГ та ХГД у дітей шляхом включення питного використання слабосульфідної маломінералізованої води в реабілітаційний курс, ефективність якого підтверджена позитивною динамікою клінічних проявів хвороби, покращенням кислотопродукції та кислотонейтралізації, зменшенням запальних та дистрофічних змін у слизовій оболонці шлунка та дванадцятипалої кишки, зниженням рівня антитіл до НР. Вперше в педіатричній практиці обгрунтована доцільність питного використання слабосульфідної мінеральної води при лікуванні ХГ та ХГД за запропонованою методикою.

**Практичне значення одержаних результатів.**

При довготривалому збереженні симптомів неповної клінічної ремісії (періодичного абдомінального болю або диспептичних розладів) обґрунтована необхідність проведення ендоскопічного дослідження у дітей для діагностики прогресування або відсутності дистрофічних змін слизової оболонки шлунку та дванадцятипалої кишки для визначення необхідності подальшого диференційованого застосування заходів профілактики загострень захворювань і прогресування більш важких деструктивних форм ХГД.

Розроблена методика питного застосування слабосульфідної маломінералізованої води у дітей з ХГ та ХГД.

 **Декларація особистого внеску в розробку наукових результатів, що виносяться на захист.**

Автором самостійно відібрана і проаналізована наукова література за темою дисертації, зроблено вибір напрямку, обсягу та методів дослідження, визначена мета і сформульовані завдання. Самостійно проведено клініко-анамнестичне обстеження дітей. Розроблена карта первинної документації, анкета для опитування гастроентерологічних хворих, котрі поступали на санаторне лікування.

 Автором особисто проведена статистична обробка результатів, проаналізовані отримані дані і зроблені науково-практичні висновки, написані та оформлені всі розділи дисертації, розроблені практичні рекомендації, підготовлені наукові матеріали до друку, виступи.

**Апробація результатів дисертації.**

Матеріали дисертації доповідались та обговорювались: на міжнародній науково-практичній конференції „Проблеми післядипломної освіти у класичному університеті України та актуальні питання сімейної медицини„ (м. Ужгород, 18-20 вересня 2001 р. ), ювілейній підсумковій науковій конференції студентів і молодих вчених ОдМУ (м. Одеса, 20-21 квітня 2000 р.), міжнародній науково-практичній конференції „Первинна медико-санітарна допомога та страхова медицина” (м. Ужгород, 2002), на підсумкових науково-практичних конференціях професорсько-викладацького складу Ужгородського національного університету протягом 2000 - 2007 років, науково-практичній конференції „Медико-соціальні проблеми дитячого віку” (м. Тернопіль, 2007).

 **Публікаціі.**

Основні результати дисертації викладені у шести статтях у наукових журналах, затверджених ВАК України як фахові видання. Матеріали дисертації опубліковано у двох тезах матеріалів науково-практичних конференцій.

**ВИСНОВКИ**

У дисертації наведено теоретичне обґрунтування та нове вирішення актуальної наукової задачі сучасної педіатрії: підвищення ефективності профілактики рецидивів хронічних гастритів та гастродуоденітів у дітей шляхом вивчення клініко-морфологічних особливостей перебігу періоду ремісії захворювання та розробки індивідуалізованих методик питного використання маломінералізованої слабосульфідної води джерела ”Синяк”

1. На основі проведених клініко-параклінічних обстежень встановлено, що в структурі хронічних гастритів та гастродуоденітів у дітей віком від 11 до 16 років переважає хронічний гастродуоденіт 43,5% (поверхневий антральний гастрит - 16,9%, поверхневий дифузний гастрит –19,4%, гіпертрофічний гастрит – 12,2%, ерозивний гастрдуоденіт – 8,1%). З віком зростає кількість важчих деструктивних захворювань: у дітей молодшого шкільного віку переважає поверхневий антральний гастрит, а у 14-16 років – поверхневий та ерозивний гастродуоденіт.

2. Загальноприйняті методи лікування дозволяють досягти повної клінічної ремісії захворювання через 3 місяці у 36,3% дітей. У 63,7% дітей відмічається тривалий період неповної клінічної ремісії, що проявляється періодичним абдомінальним болем при всіх формах ХГ та ХГД, диспептичними явищами, найбільш вираженими при поверхневому та ерозивному гастродуоденітах та проявами астеновегетативного синдрому і з часом переходить не у період ремісії, а набуває ознак загострення. Перебіг захворювання в цей період характеризується підвищеною кислотопродукцією у 34,6% випадків, субкомпенсованою у 28,2% випадків та декомпенсованою у 15,3% випадків кислотонейтралізацією, що свідчить про потенційну нестабільність та значну групу ризику по виникненню розвитку загострення захворювання.

3. На збільшення тривалості перебігу періоду неповної клінічної ремісії у дітей з ХГ та ХГД впливає наявність гастроентерологічних захворювань у батьків та інфікованість Helicobacter pylori у сім’ях.

4. За даними анкетування та динамічного спостереження рецидиви захворювання ХГ та ХГД розвиваються частіше у НР-позитивних хворих та залежать від якості проведеної ерадикаційної терапії. У дітей, які отримали потрійну або квадротерапію рецидив захворювання через 3 місяці розвивається у 2,3% хворих, а у дітей, котрі отримали лікування антисекреторними препаратами у поєднанні з одним антибактеріальним засобом або препаратами вісмуту, цей відсоток складає 25,7%. У групі НР-негативних дітей достовірно частіше рецидиви захворювання розвиваються у більш пізні сроки – в періоді між 3 та 6 місяцями після лікування - 45,6%. Призначення ерадикаційної терапії хворим з загостренням хронічного гастриту та гастродуоденіту без попередньо проведеного визначення НР не збільшує тривалості ремісії.

5. Хронічні захворювання гастродуоденальної зони, починаючи з поверхневого антрального гастриту до ерозивного гастродуоденіту, характеризуються поступовим наростанням дистрофічних і некробіотичних змін, прогресуючим склерозом та гіпотрофією епітелію. Підвищення тривалості перебігу періоду неповної клінічної ремісії і частоти загострень хронічного гастриту та гастродуоденіту незалежно від його форми супроводжується зростанням дистрофічних змін слизової оболонки шлунку.

6. Слабосульфідна МВ прискорює темп зворотнього розвитку клінічних проявів періоду неповної клінічної ремісії, нормалізує кислотоутворення, відновлює кислотонейтралізуючу функцію шлунку, позитивно впливає на елімінацію НР з організму дитини, зменшує запальні та відновлює дистрофічні зміни слизової оболонки шлунку, стимулює регенерацію, що підтверджено цитологічним та гістологічним дослідженням.

7. Застосування розробленої методики прийому слабосульфідної маломінералізованої води в комплексному лікуванні дітей з ХГ та ХГД попереджує рецидиви захворювання у всіх дітей протягом 6 місяців, та у 57,5% протягом року.

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

1. В практику роботи дитячих гастроентерологічних відділень при тривалому перебігу періоду неповної ремісії ХГ та ХГД (більше 4 тижнів), тобто збереженні періодичного абдомінального болю, диспепсичних та астеновегетативних синдромів, обтяженому сімейному анамнезі пропонується впровадити проведення ендоскопічного обстеження з наступним гістологічним дослідженням ступеня дистрофічно-альтеративних змін, визначення кислотонейтралізуючої функції шлунку з послідуючою індивідуалізованою медикаментозною та немедикаментозною корекцією.

 2. Дітям з ХГ та ХГД, незалежно від ефективності потрійної або квадротерапії при НР асоційованих захворюваннях показано призначення маломінералізованої слабосульфідної води на постгоспітальному етапі реабілітації.

3. Оптимальними параметрами прийому маломінералізованої слабосульфідної води при гіперацидному стані є доза 3 мл на 1 кг маси тіла і температура 370С. При підвищеній кислотоутворюючій функції шлунку з компенсованою кислотонейтралізацією ефективним є призначення теплої МВ тільки після їжі через 30-60 хв; при декомпенсованій кислотонейтралізації –за 7-10 хв до та через 30-60 хв після їжі. При збереженій кислотоутворюючій функції шлунку при наявності нестійких випорожнень найбільш ефективним є використання даного типу води через 30-60 хвилин після їжі, до нормалізації стільця, а при відсутніх проносів за 30 хв до та через 30-60 хв після їжі. При зниженій кислотоутворюючій функції шлунку ефективний прийом холодної маломінералізованої слабосульфідної мінеральної води джерела в дозі 3 мл на 1 кг маси тіла на прийом.

 **СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**

1. Адилов В.Б., Бережнов Е.С.Классификация минеральніх вод и лечебніх грязей для целей их сертификации // Методические указания.- Москва,2000. - №2000/34.
2. Алферова В.В. Морфологическая характеристика слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки при язвенной болезни, ассоциированной с Helicobacter pylori до и после лечения: Автореф.дис. канд. Мед. Наук: 14.00.09. - Ч.- 2001.- 27с.
3. Андреев С.В. Международный симпозиум по лечебному применению серы // Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК.- 1990.- №5.- С.69-70.
4. Андреев С.В., Зеленецкая В.С. О первичных механизмах действия сероводородных ванн // Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК.- 1990.- №4.- С.6-11.
5. Аруин Л. И., Капуллер Л. Л., Исаков В. А. Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника: Навч.посіб.- М.: Триада Х.- 1998.- 496с.
6. Аруин Л.А. Новая международная классификация гастрита (модификация Сиднейской системы). // Архив патологи.- 1997.- т.59.- №3.-С.3-7.
7. Аруин Л.Г., Григорьев П. Я., Исаков В.А., Яковенко Э.П. Хронический гастрит. – Амстердам. – 1993.- С.362.
8. Аруин Л.И. Helicobacter pylori в этиологии и патогенезе гастита и язвенной болезни // Архив патологии.- 1990.- Т.52.- №10.- С.3-8.
9. Аруин Л.И. Helicobacter pylori в этиологии и патогенезе язвенной болезни. / Материалы VII сесии росийской групы по изучению Helicobacter pylori. – Новгород.– 1998.–с.6 – 11.
10. Аруин Л.И. Инфекция Helicobacter pylori канцерогенна для человека // Архив патологи. – 1999. - №3.- С.74.
11. Аруин Л.И., Шаталова О.Л. Иммуноморфология желудка // Клин. Мед.- 1981.- №7.- с. 14.
12. Аруин Л.М. Новая класификация гастрита // Рос. Журнал гастроентеролога, гепатолога колопроктолога. – 1997. – т.VII. - №3. – С. 82 – 85.
13. Бабак О.М. Стандартная антигеликобактерная терапия: Насколько она актуальна сегодня?// Сучасна гастроентерологія. – 2005. - №2(22) – с. 4 – 7.
14. Бабак О.Я. Нужна ли антигеликобактерная терапия при хроническом гастрите и пептических язвах? // Сучасна гастроентерологія. – 2001. - №3 . – С.3 – 9.
15. Бабак О.Я., Фадєєнко Г.Д. Порівняльна ефективність потрійних схем антигелікобактерної терапії у хворих з вираз­кою дванадцятипалої кишки, асоційованою з резистентними штамами Helicobncter pylori // Сучасна гастроентерологія.- 2002.- № 1 (7) - С. 39-41.
16. Бабак О.Я., Фадеенко Г.Д. Гастроззофагеальная рефлюксная болезнь.— К.: Интерфарма.- 2000.- 175 с.
17. Бабій І.Л. Роль і значення інфекції Helicobacter pylori в розвитку хронічних захворювань органів гастродуоденальної зони у дітей // Педіатрія, акушерство та гінекологія.- 2000.- №2.- С.5-9.
18. Бандура Є.Н. Роль різних факторів у розвитку хронічних гастродуоденітів у дітей // Вісник наукових досліджень.- 2000.- №4.- С.84-86.
19. Баранов А.А. Научные и организационные приоритеты в детской гастроэнтерологии.- Педиатрия.- 2002.- №1.- С.12-18.
20. Баранов А.А., Климанская Е.В., Римарчук Г.В. Детская гастроэнтерология (избранные главы): Москва,2002.- 592с.
21. Баров Б. Применение сульфидных минеральных вод в Народной республике Болгарии // Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК.-1985.-№5.- С.70-71.
22. Басалаєва Л.К., Коваль С.І., Сіра М.Г. Картина атрофічного гастриту при ендоскопії не завжди свідчить про анацидність // Практична медицина.-2003.- Т.9.- №1.- С.119-121.
23. Бекетова Г.В. Інфекційний фактор у розвитку хронічної гастродуоденальної патології у дітей і підлітків. // Ліки України. – 2000. - № 3 . – С. 51 –55.
24. Белова Е.В., Вархушев Я.М. Характеристика агресивно-протективных факторов при эрозивном поражении слизистой оболочки гастродуоденальной зоны // Терапевтический архив.- 2002.- №2.- С.17-20.
25. Белоусов Ю.В. Гастроентерология детского возраста. – Харьков: Консум. – 2000. – с.527.
26. Белоусов Ю.В. Гелікобактерна інфекція, інтрагастральна кислотність і дуодентальний рефлекс при гастродуоденальній патології у дітей, причинно-наслідкові зв’язки // Перинатологія та педіатрія.- 2004.- №3.- С.35-37.
27. Белоусов Ю.В. Поліклінічна гастроентерологія: завдання та можливості // Педіатрія, акушерство, гінекологія. – 2003 . - №6 . – С.4-7.
28. Белоусов Ю.В., Павленко Н.В., Волошина Л.Т., Солодовниченко І.Г. та ін. Фармакотерапія гастродуоденальної деструкції у дітей // Матеріали 4-ї науково-практичної конференції „Актуальні проблеми фармакотерапії в педіатрії.-Харків,24-25 березня,2003 // Педіатрія, акушерство та гінекологія.-2003.- №3.- С.33.
29. Беляев А.Л., Еникеева Н.А. Влияние азотно-кремнистой термальной минеральной воды на функциональное состояние желудка при гастродуоденальной патологии // Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК.-1997.- №2.- С.16-19.
30. Бекетова Г.В. Гормональный гомеостаз при хроническом гастродуодените у детей. // Перинатология и педиатрия.- 2001.- №3.- С.47-50.
31. Блинков И.Л. Проблема Helicobacter pylori - миф и реальность.// Клиническая медицина.– 1997.– С.71 – 74.
32. Богмат Л.Ф., Яковлева І.М. Ендоскопічні та морфологічні аспекти захворювань верхніх відділів травного тракту у підлітків із системною дисплазією сполучної тканини // Педіатрія, акушерство та гінекологія.- 2005.- №2.- С.44-48.
33. Богомолова Н.В., Бигельдина Н.А. Морфологические аспекты современных гастритов у детей // Сб. науч. работ им. Я.Д.Витебского.- Новосибирск: 2000.- №4.- С. 11-14.
34. Бондарчук Т.І. Морфофункціональні, метаболічні процеси та кровотік у слизовій оболонці шлунка при різних його функціональнихстанах: Автореф.дис. канд. мед. Наук: 14.03.03. / Львів.держ. мед.ун-т. ім. Д.Галицького.- Л., 2002.- 18 с.
35. Борисенко М.І. Механізми порушення ліпідного обміну при хронічних захворюваннях гастродуоденальної системи у дітей.-Педіатрія, акушерство та гінекологія.- 2004.- №2.- С.24-29.
36. Борисенко М.І., Чайковський Ю.Б. Стан місцевого імунітету верхніх відділів травного каналу у дітей з хронічним гастродуоденітом // Педіатрія, акушерство та гінекологія.- Київ.- 2003.- №2.- С.52-54.
37. Борисенко М.І., Чайковський Ю.Б. Клініко-морфологічне дослідження ролі хронічної вогнищевої інфекції верхніх дихальних шляхів у формуванні хронічного патологічного процесу в гастродуоденальній зоні // Перинатологія та педіатрія.- Київ.- 2003.- №2.- С. 42-46.
38. Боровиницкий И.П., Ходасевич Л.С., Ибадова Г.Д., Куртаев О.Ш. Механізм действия сероводородной бальнеотерапии в свете представлений о синдроме системного воспалительного ответа // Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК.- 2005.- №3.- С.47-52.
39. Булитко Г.Г.,Колесникова А.А., Манько Н.А. Формы существования серы в сульфидных водах Карпатского региона // Тезисы докладов V сьезда физиотерапевтов и курортологов Украинской ССР.- Одесса.- 1991.- С.7.
40. Буюклян А.А., Сафонов Н.В. Мацеста и ее лечебные свойства.- Краснодар.-1979.- 45с.
41. Вдовиченко В.І., Бондревич Б.Б. Регіональні та індивідуальні особливості лікування виразкової хвороби, асоційованих з Helicobacter pylori.// Сучасна гастроентерологія. – 2001. – №2 . – С. 22 – 26.
42. Волосовец О.П., Руднєв О.М., Каруліна Ю.В. Використання про кінетика периліум у дітей старшого віку з дуоденогастральним рефлексом при органічних захворюваннях верхніх відділів травного каналу.-Педіатрія, акушерство та гінекологія.- 2004.- №2.- С.52-55.
43. Гайсак М.О. Антацидні властивості вуглекислих гідрокарбонатних натрієвих вод (натуральних та преформованих) та вуглекислих мінеральних вод інших типів // Мінеральні води Закарпаття. Питне лікувальне використання.- Ужгород: ІВА.- С. 49-57.
44. Голубева Е.Ю. Ритм кислотообразования у школьников с патологией гастродуоденальной зоны при вегетативной дисфункции: Автор. дис. канд. мед. наук: 14.00. 09 / С-Петерб. Гос мед. Ун-т. Им. И.П.Павлова.- М., 2003.- 23с.
45. Голубчиков М.В. Статистичний огляд захворюваності населення України на хвороби органів травлення // Сучасна гастроентерологія і гепатологія. – 2000. - №1. – С. 17 – 20.
46. Григорьев П.Я., Яковенко Э.П. Материали 12-го Международного форума по изучению дуоденальной патологии и Helicobacter pylori 2 – 4 сентября 1999 г. Хельсинки. Российский государственний университет. Москва Резюме.
47. Денисов М.Ю. Практическая гастроентерология для педиатра. – Москва.- 2000. – С.118 – 119.
48. Денисова М.Ф. Донде С.М., Березенко В.С.,Чернеча Н.В., Ременная Н.Т. Опыт применения биологически активных добавок серии «Биотроф» в комплексном лечении детей с патологией органов пищеварения.- Перинатология и педиатрия.- №3 (27).- 2006.- С. 148-152.
49. Денисова М.Ф. Тіщенко В.К., Чернеча Н.В. та ін. Стан шлункової цитопротекції при хронічних гастродуоденальних захворюваннях у дітей. Педіатрія, акушерство та гінекологія.- 1999.- №6.- С.51-53.
50. Денисова М.Ф., Мягка Н.М. Сучасні уявлення про систему захисту слизової оболонки шлунку і дванадцятипалої кишки та її роль у патогенезі хронічних гастродуоденальних захворювань у дітей. Педіатрія, акушерство та гінекологія.- 2000.- №1.- С.54-56.
51. Денисова М.Ф., Чернеча Н.В. Діагностика та лікування хвороб шлунку та дванадцятипалої кишки у дітей.// Педіатрія, акушерство та гінекологія.-2000.-№5.-С.68-69.
52. Дмитріева С.М. Функціональні моторні взаємозвязки органів травлення при гастродуоденальних захворюваннях у дітей та підлітків. – Автореферат дис. … доктора медичних наук: К.; 2000.
53. Домарева И.В., Дзюба Л.П., Ганская Т.Ю. Еффективности тройной терапии в лечении язвенних болезней.// Новости медицины и фармации. – 2002. - №5 – 6(109-110). – С.29
54. Дублина Е.С., Боженов Ю.А. Эпидемиология хронического гастродуоденита детского возраста // Детская гастроэнтерология Сибири.- №5.- 2001.- С.4-6.
55. Дюбкова Т.П., Швед И.А Морфология хронического гипертрофического гастита у детей // Педиатрия.- 1998.- №1.- С.4-8.
56. Эйберман А.С. К дискуссии о функциональных и органических гастроэнтерололгических нарушениях у детей.// Материаллы Х-го юбилейного конгресса детских гастроэнтерологов. // Российский медицинский журнал.- 2003.- т.11, №3.- С.44-46.
57. Євграфова Н.Б., Клименко О.П., Родіонов В.П., Квашніна Л.В. Клініко-лабораторні та сонографічні критерії оцінки функціонального стану підшлункової залози у дітей на догоспітальному етапі// Перинатологія та педіатрія.- 2006.- №4(28).- С.107-110
58. Закомерный А.Г., Плетнева Н.Б., Беленцова Л.А. и др. Эффективность применения минеральной воды „Ессентуки новая” в комплексном санаторном лечении детей с язвенной болезнью // Педиатрия.-1991.- №6.- С.58-62.
59. Ибадова Г.Д., Лопатинский В.В., Шайденко Б.А. Ингаляционное применение сероводородной воды в курортной реабилитации больных остеоартрозом, проживающих на территориях радиационного загрязнения // // Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК.-1997.- №5.- С.36-40
60. Иванников И.О. Преодоление резистентности Н. pylori к антибиотикам: возможности и перспективи. Диагностика и лечение заболеваний, ассоциированных Н. pylori / II межд. симпозиум, 1—2 апреля 1999 г, М.— С. 50—53
61. Иванов В.В. Основные критерии оценки химического состава минеральных вод.- Москва.-1982.- 93с
62. Ивашкин В. Т., Лапина Т. Л. Хронический гастрит - современные представления, принципи диагностики и лечения.// Русский медицинский журнал.- т.3.- №2.- 2001
63. Исаков В.А. Молекулярно-генетические основы патогенности Helicobacter pylori. РТГГК. – 2002. –№ 6.- С. 82 – 86.
64. Исаков В.А. Современная антигеликобактерная терапия // Клин, фармакол. и терапия.— 2002.— Т. 11.— № 1.— С. 79—83
65. Исаков В.А., Домарадский И.В. Геликобактериоз. // Москва: Медпрактика, 2003.- 411 с.
66. Сравнительный анализ эффективности двух схем эрадикации Helicobacter pylori на основе омепразола, кларитромицина и амоксициллина у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки: результати рандомизированного двойного-слепого контролируемого исследования // Исаков В.А., Маев И.В., ГанскаяЖ.Ю., Подгорбунских Е.И.- Экспер. и клин. гастроэнтерол,— 2003.— № 3.— С. 6—9.
67. Івахненко О.С. Особливості перебігу, лікування і профілактики гастродуоденальної патології, асоційованої з Helicobacter pylori, у дітей шкільного віку. Автор. дис. ... канд. мед. наук.- 2005.- 21с
68. Казак С.С., Бекетова Г.В. Избранные вопросы детской гастроэнтерологии.- Киев.- 2003.- С.122-125.
69. Казак С.С., Прокопенко І.Г. Ензимна терапія при хронічній патології органів травлення у дітей. - ПАГ. - 2003. - №6. – с. 7 – 11
70. Казимирова А.А., Гиниатулин Р.У., Дулькин Л.А., Холодилин М.Ю. Клинико-эндоморфологическая характеристика хронического гастрита у детей с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки // Детская гастроэнтерология Сибири.- 2001.- №5.- С.8-12.
71. Карпова С.С., Щеплягина Л.А., Волков А.И. Совершенствование гастроэнтерологической помощи детям дошкольного возраста // Российский педиатрический журнал.-2001.-№3.-С.19-23.
72. Кильдиярова Р.Р., Баженов Е.Л. Клинико-морфологические сопоставления ХГ, ГД и язвенной болезни у детей.// Российский педиатрический журнал.– 2003.- №2.– С.15-19.
73. Казак С.С., Прокопенко І.Г. Ензимна терапія при хронічній патології органів травлення у дітей // Педіатрія, акушерство та гінекологія.- №6.- 2003.- С.56-58.
74. Козяр А.А. Поступление в организм, распределение и выведение сероводорода и гидросульфид иона при сульфидных ваннах // Автореф.дис. … канд. Мед. Наук.- М.1989- 23с.
75. Костенко Е.В. Патогенетическое обоснование профилактики хронических гастродуоденита. Автореф. дис. ... канд.. мед. наук.-Київ.-1990.-23с.
76. “Круглый стол ” (посвященный проблеме Helicobacter pylori и их роли в гастродуоденальной патологии) // Росийский журнал гастроентерологии , гепатологии .– 1994.- №1.– С.8 - 13
77. Крючко Т.О. Клініко-патогенетичні аспекти лікування пієлонефриту у дітей // Перинатологія та педіатрія.- 2003.- №4.- С. 39-41.
78. Крючко Т.О. Зміни концентрацій інтерферону альфа та j у дітей з хронічним гепатитом В в залежності від фази патологічного процесу // Перинатологія та педіатрія.- 2005.- №1-2.- С. 34-36.
79. Крючко Т.О. Застосування індуктора ендогенного інтерферону в протоколах лікування дітей з хронічним гепатитом В // Современная педиатрия.- №2 (11).- 2006.
80. Крючкова О.М. Особенности этиологии и патогенеза язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у подростков. // Лікувальна справа. – 1997. - №7 . – с. 64 – 66
81. Куликова В.А. Анализ наследственной предрасположенности при хронических гастродуоденальных заболеваниях у детей // Расстройства питания, хронические заболевания желудочно-кишечного тракта у детей: ЛГИХВ.-Л.:1980.- С.79-81
82. Лапач С.М., Чубенко А.В., Бабич П.М. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованиям Excel. К: Морион. – 2000.
83. Лапина Т.Л. Эффективность и безопасность различных классов лекарственных препаратов, применяемых в лечении кислотозависимых заболеваний // Болезни органов пищеварения.— 2002.— Т. 4.— № 2.
84. Лапшин В.Ф., Семиног А.Б., Дзись О.П. Наукове обгрунтування комплексу профілактичних заходів виникнення хронічних захворювань органів травлення для дітей, що відвідують дошкільні заклади.// Перинатологія та педіатрія.- 2002.- №4.- С.30-33
85. Лембик І.С., Мороз О.Д. Застосування комп’ютерного рН-моніторінгу шлунку для визначення ефективності антисекреторної терапії у дітей шкільного віку із синдромом функціональної диспепсії // Перинатологія та педіатрія.- 2004.- №4.- С.58-61.
86. Лемко І.С., Торохтін М.Д., Киртич Л.П. Мінеральні води Закарпаття. Питне лікувальне використання // Ужгород: ІВА.- 1997.- 174с.
87. Лендьел М.Ф. Методологія вивчення лікувальних властивостей мінеральних вод, розробки методик їх питного використання.// Мінеральні води Закарпаття. Питне лікувальне використання.- Ужгород: ІВА.- 1997.- С. 45.
88. Лендьел М.Ф., Гайсак М.А. Диференційоване питне використання вуглекислих гідрокарбонатних натрієвих вод (натуральних та преформованих) та мінеральних вод інших груп при захворюваннях стравоходу, шлунку, дванадцятипалої кишки // Мінеральні води Закарпаття. Питне лікувальне використання.- Ужгород: ІВА.- С. 49-57.
89. Лендьел М.Ф. Внутреннее применение минеральных вод при гиперацидных состояниях (Обоснование методик) // Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК.-1984.- №6.- С.14-17.
90. Лея Ю.А. Исследование кислотообразования в желудке.-М.:Медицина,1976.-120с
91. Линар Е.Ю. Информационно-методические указания по применению метода определения внутрижелудочной рН.- Рига.-1974.-38с.=87
92. Линар Е.Ю. Кислотообразовательная функція желудка в норме и патологи.-Рига,”Знание”.-1968.- 438с
93. Лобода В.Ф. Місце синдрому ендогенної інтоксикації при хронічному гастродуоденіті у дітей // Матеріали науково-практичної конференції.- Тернопіль.- 2001.- С.36.
94. Лобода В.Ф., Шульгай О.М., Шульгай А.Г. Стан питання про роль Helicobacter pylori у виникненні гастродуоденальної патології у дітей.// Вісник наукових досліджень.- 1998.- № 5 -6 . - С. 67 - 71
95. Лукашук В.Д., Головатюк Л.М., Ходаківська С.П. Стан гастропротекції та фармакологічна корекція її порушень при хронічних гастродуоденальних захворюваннях у дітей // Педіатрія, акушерство та гінекологія.- 2000.- №1.- С. 54-58.
96. Лукьянова Е.М., Белоусов Ю.В., Денисова М.Ф. Гастроэнтерология детского возраста – проблемы и перспективы. // Проблеми медичної науки та освыти.- 2002.- №3.- С.5.
97. Лукьянова Е.М., Тарховский М.Л., Зайцева Н.Е., Денисова М.Ф. Наследственные факторы риска возникновения хронических заболеваний органов пищеварения у детей // Педиатрия.- 1993.- №1.- С.11-15.
98. Маев И.В., Симоненков В.И., Кононов А.В. и др. Ре­зультаты открытого многоцентрового исследования эффек­тивности комбинированной антихеликтбактерной терапии с применением омепразола, кларитромицина и амоксицилли­на у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки // Тер. журн.— 2003.— № 11.— С. 71 —73.
99. Мазурин А.А. Воронцов И.М. Пропедевтика детских болезней.-М.”Медицина”.- 1986.- С.28-30.
100. Мазурин А.В. Болезни органов пищеварения: руководство для врачей. – Москва.-1984.- с.655.
101. Мазурин А.В., Лобанов Ю.Ф. Helicobacter pylori – новый патоген.// Вопросы охраны материнства и детства.- 1991.- №9.- С.52-53
102. Майданник В.Г. Хронический дуоденит. Хронический гастродуоденит.// Педиатрия.- Киев:”А.С.К.”,- 1999.- С.364-380.
103. Майданник В.Г., Салтикова Г.В., Корнійчук В.В. Деякі клініко-ендоскопічні особливості перебігу захворювання верхнього відділу травного каналу у дітей. Актуальні питання патології органів травлення у дітей: тези доп. Тернопіль: Укрмедкнига.- 2004.- С. 105 – 111.
104. Мала Л.Т., Бабак О.Я. Найближчі перспективи розвитку гастроентерології ( Огляд літератури) // Журнал академії медичних наук України.- 2002.- Том 8.- №1.- С. 55-68.
105. Малямова Л.Н., Чередниченко А.М., Медведева С.Ю. Клинико-морфологические особеннности хронического гастрита у детей и эффективность лечения // Российский педиатрический журнал.- 2002.- №4.- С. 12-18.
106. Марушко Ю.В. Застосування препарату Ентерол 250 у педіатричній та терапевтичній практиці // Здоровье Украины.- жовтень,2007.- №184.
107. Марушко Ю.В., Оліфер Т.І.,Таринська О.Л., Бойко Н.С. Мікроелементний статус дітей з хронічною патологією органів травлення.// Матеріали наук.-прак. Конференції: Дитяча гастроентерологія: можливості та перспективи.- Харків, 2007.- С. 62-63
108. Марушко Ю.В., Шеф Г.Г. Використання препарату «Кармінативум Бебінос» в терапії різних видів метеоризму у дітей.// Современная педиатрия.- №1(10).- 2006.-С.72-73.
109. Мороз О.Д. Діагностика та індивідуалізоване лікування хронічних захворювань гастродуоденальної зони у дітей з врахуванням стресогенних зрушень та особливостей гормональної системи.- Автореф. дис. ... д-ра мед. наук.- Київ.- 1998.- 23с.
110. Мороз О.Д. Індивідуалізоване використання гастроцепіну в лікуванні дітей з хронічними захворюваннями шлунку та дванадцятипалої кишки. Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1997. - №3. – С.19 –21.
111. Мощич О.П. Новітні фітозасоби лікувально – профілактичної дії НВП “Екомед” в педіатричній та сімейній практиці . – Київ . – 2002.- С.14-16 .=102
112. Мягка Н.М. Патогенетичне обгрунтування диференційованого застосування антисекреторних препаратів в терапії хронічного гастродуоденіту у дітей: Автореф. дис. … канд. мед. наук.- К., 2000.- 23 с.
113. Няньковський С.Л. Сучасні концепції підходів до інфекції Helicobacter pylori. Коментар до консенсусу Маастрихт 2-2000 // Медицина світу.- 2001.- Спеціальний випуск: педіатрія.-С.4-9.
114. Няньковський С.Л., Івахненко О.С. Нові підходи до діагностики, лікування та профілактика гелікобактеріозу у дітей з урахуванням сімейного характеру інфекцій. Сучасна гастроентерологія. Додаток №2.– 2002.- С.2 – 4.
115. Няньковський С.Л., Денисова М.Ф., Івахненко О.С.Особливості діагностики, перебігу та лікування пілоричного гелікобактеріозу у дітей // Сучасна гастроентерологія.- №1 (21). – 2005 – С. 65 – 68.
116. Няньковський С.Л., Івахненко О.С., Гудзан Н.Ф. Три складники захворювань шлунково – кишкового тракту у дітей: Рефлюкс - Helicobacter pylori – дисбактеріоз. – Харків, ПоліАРТ,- 2001. – 64 с
117. Опыт применения биологически активных добавок серии «Биотроф» в комплексном лечении детей с патологией органов пищеварения/ М.Ф.Денисова, С.М.Донде, В.С.Березенко,Н.В.Чернега.- Перинатологія та педіатрія.- №3(27).- 2006.- С.148-152.
118. Пайков В.Л. Фармакотерапия в детской гастроентерологии. Санкт-Петербург. – 1998.- С.45 – 57.
119. Пайков В.Л., Хацкель С.Б., Єрман Л.В. Гастроентерология детского возраста // Санкт – Петербург “Специальная литература” 1998. – С. 102 – 11211
120. Пасечников В.Д., Чуков С.З., Злыднева М.Н., Зорькин В.В. Роль внутрисемейного инфицирования в развитии Helicobacter pylori –ассоциированной патологии гастродуоденальной зоны // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологиии, колонопроктологии.- 2001.- №1.- С.26-29.
121. Пахарес-Гарсия Х. Геликобактерный гастит с диспепсией или без диспепсии: морфологическая или клиническая единица. // Российский журнал гастроэнтеролога, гепатологов, колонопроктологов.-2002.-№6.-С.76-78.
122. Передерий В.Г., Ткач С.М., Григоренко А.А., Цветков А.В. Основные причины глобального изменения эпидеминологии геликобактерной инфекции и зависимой от нее заболеваемости. // Сучасна гастроентерологія. – 2001. - №2. – С. 3 – 6.
123. Передерий В.Г., Ткач С.М., Передерий О.В. Диагностика и лечение в вопросах и ответах гастроентеролога врачу общей практики и пациенту. – Киев: УИПК “Уксоб”, 1999. – с. 187.
124. Печкунов Д.В., Щербаков П.Л., Каганова Т.И., Плохова В.А., Королева Т.В. Диагностика хронического гастрита у детей: какой метод ближе к „золотому стандарту”? // Педиатрия.-2004.-№6.-С.4-8
125. Попович І.Л., Івасівка С.В., Флюнт І.С., Перченко В.П. Біоактивна вода „Нафтуся” і шлунок // К.: Комп’ютерпрес.-2000.-С.234.
126. Потапов А.С., Тин И.Ф. Хронические гастриты у детей: принципы диагностики.// Детский доктор.-1999.-№2.-С.6-11
127. Пошехонова Ю.В. Диференціонально-діагностичні критерії функціональної диспепсії та ХГД у дітей.// Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2002 - №4. – С.15 – 19.
128. Прохоров Е.В., Волосовець О.П. Гастроентерологія дитячого віку. Тернопіль Укрмедкнига.- 2004.- С.21 – 23.
129. Пшибишевська К.М., Коссак І.Б. Епідеміологія та методи діагностики інфекції Helicobacter pylori у дітей // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2002 - №5. – С.14 – 17.
130. П'янкова О.В. Патогенетичне обґрунтування нових напрямків в лікуванні мікроекологічних порушень у дітей з гастродуоденітом Автореф.дис...канд.мед наук.- К.,2002.- 23с.
131. Разумов А.П., Корюкина И.П., Маслов Ю.Н., Закачурина И.В. Антимикробные свойства питьевых минеральных вод в эксперименте.// Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК.- 2004.- № 4.- С. 19-21.
132. Римарчук Г.В., Урсова Н.И., Щеплягина Л.А., Краснова Е.И. Патоморфоз хронического гастродуоденита в индустриальном городе / Российский педиатрический журнал.- 2003.- №1.- С.56-57.
133. Ротаєнко А.П., Дуло О.А., Швардак М.В. Питне використання слабо сульфідних мінеральних вод при захворюваннях гепатобіліарної системи // Науковий вісник Ужгородського університету.- 2006.- №28.- С.42-48.
134. Ротаенко А.П., Міцо А.Ш., Горицька С.І., Чайковська Т.В. Використання курортних факторів санаторію "Синяк" у лікуванні хворих з хронічним холециститом та дискінезіями жовчних шляхів.// Науковий вісник Ужгородського університету.- Серія медицина №6.- 1998.- С.152-153.
135. Русановська О.В. Оцінка функціонального стану верхніх відділів системи травлення у дітей за даними беззондового методу комплексного його обстеження.- Перинатология та педіатрія.- 2002.- №2.- С.59-62.
136. Руднєв О.М. Захворювання верхнього відділу шлунково-кишкового тракту у дітей та сучасна патогенетична медикаментозна терапія: Автореф. Дис.... докт.мед.наук: 14.01.10-педіатрія / Націон.мед.ун-т. Ім.О.О.Богомольця.-Київ,2001.-36с.
137. Рыжков Н.Т. Микроэлементный состав сульфидных вод. Сульфидная бальнеотерапия в комплексном лечении хронических заболеваний.- Сборник научных трудов.- Сочи.- 1987.- С.19-22.
138. Салмыгина Г.А., Щербаков М.Ю., Щербаков П.Л., Зайцева О.В. Гастроэнтерологические препараты фирмы Авентис фарма в педиатрии // Педиатрия, приложение к журналу.- 2001.- С.35.
139. Салтикова Г.В., Чайковський Ю.Б., Стеченко Л.О., Куфтиоева Т.П. Клініко-морфологічні паралелі хронічних гастритів у дітей.//Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2004. - №6. – С.26 – 30.
140. Свинцицький А.С., Соловьева Г.А. Патоген язвенной болезни в свете современних представлений. // Сучасна гастроентерологія і гепатологія.- 2000.- № 1.- С.26-28.
141. Слабкий Г.О., Теряева О.Г. Виховання здорової людини як засіб первинної профілактики захворювань // Медичні перспективи.- 2001.-Т.VІ.,№1.- С118-120.
142. Сміян І.С. Питний курорт - головна ланка в реабілітації дітей з хронічними ураженнями органів травлення, сечовивідної системи та обміну речовин.- ПАГ.- 2003.- №1.- С.4-7.
143. Сміян І.С. Лекції з педіатрії. Тернопіль. „Підручники і посібники”.-2006.-С.561-565.
144. Сміян І.С. Реабілітаційні фактори курортів // Педіатрія: Цикл лекцій.- Тернопіль: Укрмедкнига.- 1999.-С.568-660
145. Сміян І.С., Лобода В.Ф. Хронічний гастродуоденіт // Педіатрія:Цикл лекцій.-Тернопіль:Укрмедкнига.-1999.-С.511.
146. Современные проблемы детской гастроэнтерологии/ П.Л.Щербаков, А.В.Мазурин, В.А.Филин, Л.Н.Цветкова // Протоколы заседаний Московского общества детских врачей в 2000г. Российский педиатрический журнал.- 2001.- №5.- С.62-63.
147. Соломонцева Т.А. Кислотообразующая функция желудка у больных хроническим гастритом, инфицированных Helicobacter pylori в детском возрасте // Врачебная практика.- 2002.= №3.- С.44-46.
148. Степаненко В.М. К вопросу о немедикаментозных методах лечения вторичных панкреатитов у детей // Педиатия.-2000.-№4.-С.103-105.
149. Суринов В.А. Клиника, диагностика, патогенез и особенности лечения гастродуоденальной патологии, ассоциированной с геликобактериозом у детей: Автореф. Дис. ... докт.мед.наук: 14.01.10 - педіатрія. – Перьм, 1998.- 25с.
150. Сучасні концепції підходів до інфекції Helicobacter pylori / Звіт Мастрихтському консенсусу 2 – 2000 // Медицина світу. – 2001. – Додаток. – С. 1 – 9.
151. Торохтин М.Д., Лендьел М.Ф., Гайсак М.А., Чайковская Т.В. Дифференциальное использование минеральных вод при аллергических состояниях у страдающих гастроэнтерологической патологией // Методические рекомендации.-Ужгород.-1992.-13с.
152. Торохтін О.М., Фекейшгазі Б.М. Звіт Науково практичного об’єднання "Реабілітація". Вивчення стану складання кадастру та розробки концепціі використання недосліджених мінеральних вод Закарпатськоі області. - Ужгород: 1994. - 34 с.
153. Фаденко Г.Д., Бабак М.О., Ромашкина Л.Н. Первый опыт использования неинвазивной диагностики Helicobacter pylori на основании определения антигена // Сучасна гастроентерологія . – 2001. - №3. – С. 14 – 15.
154. Цветкова Л.Н. Эрадикационная терапия инфекции Helicobacter pylori у детей.// Лечащий врач. – 2001. - №10. – С. 33 – 34.
155. Циммеран Я.С. Альтернативные схемы эрадикационной терапии и пути преодоления приобретенной резистен­тности Helicobacter pylori к проводимому лечению // Клин, мед.— 2004,— № 2.— С. 9—15.
156. Циммерман Я. С., Зинатулин М.Р. Helicobacter pylori и их роль в розвитии хронического гастрита и язвенной болезни // Клиническая . Медицина. – 1997. - №7 . С. 8 – 13.
157. Циммерман Я.С., Рывкин А.И. Морфофункциональные особенности гастродуоденальной патологи у детей, сопровождающейся моторно-эвакуаторными нарушениями // Детская гастроентерологія Сибири.-2001.-№5.-С.15-18
158. Цімборовський О.М., Денисова М.Ф. та інші. Розповсюдження хвороб органів травлення у дітей шкільного віку залежно від впливу соціальних, екологічних та медико-біологічних факторів.//Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1996. - №3.- С.14 – 16.
159. Чайковська Т.В., Ротеєнко А.П., Міцо А.Ш., Горицька С.І. Можливості використання бальнеологічних факторів курорту „Синяк” у лікуванні патології жовчовидільної системи. Матеріали національного конгресу фізіотерапевтів і курортологів України. Фізичні чинники в медичній реабілітації – Хмельник, 1988.- С.142.
160. Чернега Н.В., Денисова М.Ф., Донде С.М., Тещенко А.С. Применение препарата «Персен» в комплексной терапии хронических заболеваний гастродуоденальной и билиарной систем у детей // Перинатология и педиатрия.- 2001.- №1.- С.81-83.
161. Чернобровый В.М., Мелащенко Г.Г. Довготривала комп’ютерна внутрішлункова рН-метрія як метод контролю лікування виразкової хвороби дванадцятипалої кишки нізатидином // Ліки.-1998.- №2.- С.84-88.
162. Шелехова К.В. Морфогенез хронического гастрита типа В: Современное состояние вопроса.// Архив патологии- 2005.- С.55-58.
163. Шманько В.И., Завадяк М.И. Коррекция химического состава минеральных вод – перспективное направление оптимизации питьевого лечения // Материалы Всесоюзной конференции ”Методы исследования и лечения в гастроэнтерологии. Механизмы действия минеральных вод и грязей на функциональное состояние органов пищеварения.”- Железноводск-Ессентуки: Кавказская здравница, 1991.- С.136-136.
164. Шостак С.Є. Оптимізація діагностики та лікування гелікобактерзалежних хронічних гастродуоденітів та виразкової хвороби дванадцятипалої кишки.Автореф. Дис. ... канд.мед.наук: 14.01.02. Київ. Мед. акад. післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика.- К. 2003.- 20с.
165. Шульгай О.М. Зміни імунологічного статусу у дітей, хворих на хронічний гастродуоденіт, асоційованих з Helicobacter pylori. // Педіатрія, акушерство, гінекологія. – 2000. - №1.– С.29 – 30
166. Шульгай О.М. Клініко-імунологічна і морфологічна характеристика хронічного гастродуоденіту у дітей та удосконалення комплексу патогенетичної терапії: Автореф. дис. канд мед наук:14.01.10./ Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України.- К.,2002.- 20с.
167. Щербаков П.Л. Вопросы педиатрической гастроэнтерологии.-Россицский педиатрический журнал.-2003. - №3. - С.107-112.
168. Atherton J. CagA:a role at last // Gut.- 2000.- №47.- p 330-331.
169. Barabino A. Helicobacter pylori – related iron deficiency anemia: a reuieu Helicobacter 2002 ; 7(2) : 71 – 75
170. Barry J. Marshal L. Helicobacter p.ylori //Amer. J Gastroenterology. – 1994. – V.89, N.8. – P. 166
171. Bayson G., Grtem D., Fdemoglu E. Gastric histopatology iron status and iron deficiency anemia in children with Helicobacter pylori infection. J.Pediatri. gastroenterol. Nutr.2004; 38 (2): 71 – 75.
172. Berchtold P., Reinhart W., Niederhauser et all. In vitro tests overestimate in vivo neutralizing capacity of antacids in presence of food // Dig. Disci.-1985.- №6.-P.522-528.
173. Bjorkholm В., ZhukhovitskyV., Lofman C. eta/. Helicobac­ter pylori Entry into human gastric epithelial cells: a potential de­terminant o1 virulence, persistence, and treatment failures //' He­licobacter.— 2000.— 5.— P. 148—54.
174. Bode G., Rothenbacher D., Brenner H., Adler G.// Pediatrics.-1998.-Vol.101.-P.634-637.
175. Brenner H., Bode G., Boeing H. Helicobacter pylori infecti­on among offspring of patients with stomach cancer // Gastroen-terology.— 2000 — 118 — P. 31—35.
176. Brenner H., Bode G., Boeing H. Helicobacter pylori infection among offspring of patients with stomach cаncer// Gastroenterology. – 2000. – 188. – p. 31 – 35.
177. Chakurski I., Dobrev K., Dobreva P. Method for determing the acid-reducing capacity of antacid preparations // Vutr. Boles.-1986.- №6.-P.33-35.
178. Chen X.Y., Liu W.Z., Shi Y. et al. Helicobacter pylori asso­ciated gastric diseases and lymphoid tissue hyperplasia in gastric antral mucosa // J Clin Pathol 2002.— 55,— P. 133—137.
179. Court M., Robinson P.A., Dixon M.F. et al. // J. Pathol.-2003.- Vol.201.-P.303-311.
180. Current concepts in the management of the Helicobacter pylori infections. The Maastrich Consensys Report 2 – 2000 Malfertheiner et. al. In preparation.
181. Dixon M., Genfa R., Yardley J. et al. Classificaticn andgrading of gastritis // Am. J. Surg. Pathol.— 1996.— Voi 2Z -P. 1161—1181.
182. Ernst P.B., Gold B.D. The disease Spectrum of Helicobacter pylori: the immunopathogenesis of gastroduodenalulcer and gastric cancer //Ann Rev Microbiol.-2000.-V 54.-615-40.
183. Faller G., Kirchner T. // Microsc. Res. Tech.- 2000.- Vol.48.-P.321-326.
184. Feldman R.A., Eccersley A.J.P., Hardie J.M. Epidemiology of Helicobacter pylori: acquisition, transmission, population prevalence and disease-to-infection ratio // Brit Med Bull.-1998.-V.54.-P.39-53.
185. Ford A., Detaney В., Forman D., Moayyedi P. Eradication the­rapy for peptic ulcer disease in Helicobacter pylori positive patients // Cochrane Database Syst Rev— 2003.— Vol. 4.—CD003840.
186. Forrest H., Adams et al. Heart disease in intants , children and adolencent. – Baltimore, - 1989. P. – 1066.
187. Fox J.G. The non-H. pylori helicobacters: their expanding role in gastrointestinal and systemic diseases // Gut,— 2002.— 50(2).- P. 273—283.
188. Ge Z., Zhang D., Xiao S. et al. Does eradication of helico­bacter pylori alone heal duodenal ulcers? // Aliment. Pharmacol Then— 2000.—Vol. 14.— P. 53—58.
189. Genta B.A. // Ibid.- Suppl.1-P/23-28.
190. Genta B.A., Dixon M.F. // Amer. J. Gastroenterol.-1995/-Vol.90.-P/1039-1041.
191. Gill H. H., Desai H. G. Helicobacter pylori and gastroduodenal disorders in India- lessons from epidemiology.- J. Clin. Gastroenterol.- 1993; 16: 6-9
192. Gomez Puch L.M., Rios Solans G., Munos Y., Fernandez J.R. Radiotelemetric comparison of two antacids using the Heidelberg cfpsule // Arzneimittelforschung.-1984.-№10A.-P.1378-1380.
193. Gordon D. Defensis against intestinal infection //Gastroenterology.- 1999.-V.117,№6.-P.1267-1268.
194. Goscimski A., Matras J., Wallner G. Microflora of gastric juice in patients after eradication of Helicobacter pylori an і to ment with a proton pump inhibitor // Wiad Lek.— 2002.— 55 (1 — 2).— P. 19-28.
195. Guarner J. The spectrum of gastric disease associatec with Helicobacter pylori and other infectious gastritides // Cur Gastroenterol. Rep.— 2004.— 6, Vol. 6.— P. 441—446.
196. Hackelsberger A, Gunther T, Schultze V/ Role of aging in the expression of Helicobacter pylori gastritis sn the antrum, corpus, and cardia. Scand J Gastroenterol 1999; 34 : 138-43.
197. Halter F. Determination of neutralization capacity of antacids in gastric juice // Z. Gastroenterol.- Determination 1983.- №21.-P.33-40.
198. Hunyady B., Ciraki A., Vincze A. et all. Testing the acid-binding capacity of Tisaciduspension and tablets by intragasrtic pH determination in patients with hyperacidity // Orv. Hetil.-1994.- №25.-P.1353-1356.
199. Hynes S.O. Brotet N. Wadstrom J. et al. Phenotypic Variation of Helicobacter pylori isolates from geograffically distinct regions detected by lectin typing // J. Clin Microbiol. – 2002.-№ 40. – p.227 – 232.
200. International Agency for Research Cancer/ Schisotomas, liver flukes and Helicobacter pylori IACR monographs on the evaluation of carcinogenetic riscs to humans.- Vol/61. IACR.- Lyon,1994.
201. J. Vatier , E. Malikoua – Sekera, M.T. Vitre, M. Mignon. An artificial tomach – duodenum model for the in – uito evaluation of antacids. Alliment. Pharmacol. Ther. – 1992. - №4. – p. 447 – 458.
202. J. Vatier, F. Lionnet et. al. Evidence for the interaction between antacid and gastric mucosa using an “artificialtomach” modelincluding gastric mucosa. J. Pharmacol. Exp. Ther. – 1992. - №3. – P. 1206 – 1211.
203. J.L. Vatier, Z. Gao, X.M. Fu-Cheng et. al. In vitro assessment of antacid efficacy using a computer – controlled ‘artificialtomach – duodenum model reproducing gastroduodenal flux regulation. Therapie. – 1996. - №2. – P. 147-154.
204. Keates S., Keates A.C., Varny M. et al. // J. Immunolog.-1999.- Vol.163.- P.5552-5559.
205. Kokkola A., Sipponen P., Rautelin H. et al. The effect of Helicobacter pylori eradication on the natural course оf atropic gastritis with displasia // Aliment. Pharmacol. Ther.-- 2002, Mar,— 16 (3).— P. 515—520.
206. Konturek P.C., Brzozovski T., Konturek S.J. et al. Mouse model of Helicobacter pylori infection: studies of gastric function and ulcer healing // Aliment Phannocol Ther. – 1999. – V.13. – P.333 – 346.
207. Lassen A.T., Hallas J., Schaffalitzky de Muckadell O.B. Eradication of Helicobacter pylori and use of antisecretory drugs — a population based study // Ugeskr. Laeger.— 2004,— Vol. 166 (39).— P. 3405-3407
208. Lee A., Megraud F. Helicobacter pylori. Techniques for clinical diagnosis and basic research. Saunders – London. Sec. Print. – 1996. – 305 p.
209. Lin. M.S., Sun P., Yu H. Y. Evaluation of buffering capacity and acid neutralizing – pH time profile of antacids // J. Formos. Med. Assoc. – 1998. - №10 . – P.707 - 710.
210. Malfertheiner P., Megraud F., O'Morain C. et al. Current concepts in the management of H. pylori infection. The Maas­tricht 2-2000 consensus Report // Aliment. Pharmacol. Ther,— 2002.— Vol. 16, N 2.— P. 167—180.
211. Megraud F: Rationale for the chois of antibiotics for the eradication Helicobacter pylori // Eur. J. Gastroenterol. – 1995, suppl 1. – P. 49 – 54
212. Misiewicz J.J., Harris A. Clinicans mannal on Helicobacter pylori in peptic disease.//Sciens Press. London.-1995.-№1.-P.42.
213. Morgner A., Radke J., Rappel S. et al. Healing Df ActiveAutoimmune Gastritis by H. Pylori eradication // Gut.— 2002 — Vol. 51 (Suppl 111).— A 31.
214. Murakami K., Fujioka T., Rodama R. et al. Helicobacter pylori infection accelerates human gastric mucosal cell proliferation.- J. Gastroenterol.- 1997;32
215. O’Sullivan G.M., Bullingham R.E. Non invasive assessment by radiotelemetry of antacid effect during labor // Anesth. Analg.-1985.- №2.-P.95-100.
216. Pai R., Sasaki E., Tarnawski A.S. // Cell. Biol. Int.- 2000.-Vol.24.-P.291-301.
217. Panella C., Ierardi T., Polimeno L. Et al. Proliferative activity of gastric epithelium in progressive stages of Helicobacter pylori infection.- Dig. Dis. Sci.- 1996; 41: 1132-1138.
218. Patterson M.M., Schrenzel M.D., Feng Y., Fox J.G. Gastri­tis and Intestinal Metaplasia in Syrian Hamsters Infected with He­licobacter aurati and Two Other Microaerobes // J. Vet. Pathol.— 2000.- 37 (6).— P. 589-596
219. Remmele W. Magen In : Pathologie, Bd. 2. Herausg. W. Remmele.- Berlin: Springer, 1984. – p. 141-229.
220. Scintific aspects of rehabilitation of children’ gastroenterological chronic diseases/ E.M. Lukyanova, S.O.Bobko, V.F.Lapshin et all.// International Journal of immunoreabilitation.-1997.-№4.-P.106-107.
221. Shames B., Krajden S., Fuksa M. Evidence for the occurrence of the same strain of Campylobacter pylori in the stomach and dental plaque// J. Clin. Microbial. – 1989. - V.27. – P.2849 – 2850.
222. Shcherbakov P.L., Chemova A.A., Kvirkvelia M.A. et al. Helicobacter pylori infection – family diseases Hrg. of Gastroenterologia clinica. – 1995, suppl.6. – P.9
223. Shimada T., Tcrano A. Chemokine expression in Helicobacter pylori-infected gastric mucosa // J. Gastroenterologi. – 1998. – V.33. – P.613 – 617.
224. Solnick J.V., Schauer D.B. Emergence of diverse Helicobacter species in the pathogenesis of gastric and enterohepatic diseases // Ciin. Microbiol. Rev.— 2001,— 14,— P. 59- 97
225. Stolte M., Heilman K. Neue Klasifikation und Gradierung der Gastritis.-Leber. Magen. Darm.-1989; 5: 220-6.
226. Takagi A., Watanabe S., Igarashi M. et al. // Aliment. Pharmacol. Ther.-2000.-Vol.14.-P.118-192.
227. The European Helicobacter pylori Study Groap Current European consepts in the management of Helicobacter pylori infection: The Haastricht Consensus Report// Gut. – 1997. – Vol 41. – p. 8 – 13
228. The European Helicobacter pylori Study Group Current Eu­ropean concepts in the management of Helicobacter pylori infec­tion: The Maastricht Consensus Report // Gut.— 1997 — Vol. 41.— P. 8—13.
229. V. Plachy , I. Antal , I.Racz, et al. In vitro biopharmaceutical investigation of antacid activity intandard dissolution test apparatus. Acta. Pharm. Hung. – 1995. – №1 . – p. 23-26.
230. Van Rensburg O. Helicobacter pylori in peptic ulcer disea­se // SADJ.— 2004.— Vol. 59 (8).— P. 334—335.
231. Vandame P., Harrington C.S., Jalava K. and S.L.W. Misi-dentifying Helicobacters: the Helicobacter cinaedi example // J Coveringjoint. Microbiol.— 2000.— 38.— P. 2261—2266.
232. Vatier J., Celice-Pingaud C., Farinotti R. Interest of the ‘artificial stomach’ techniques to study antacid formulation comparison with in vivo evaluation // Fundam. Clin. Pharmacol.-1998.- №6.-P.573-583.
233. Warren J.R., Marshall B.J. Unidentified curved bacilli or gastric epithelium in active chronic gastritis // Lancet.— 1983.-R 1273—1275.
234. Zhonghua Yi., Xue Za. Effects of different triple therapies or duodenal ulcer-associated Helicobacter pylori infection and a one-year follow-up study// Zhi.— 2004.— Vol. 84 (14).— R 1161—1165

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