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

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

# На правах рукопису

## БАРАНОВ Ігор Викторович

УДК: 616.342-002.44+616.441-008/64]036-08-092

ОБҐРУНТУВАННЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З РІЗНИМИ КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНИМИ ВАРІАНТАМИ КИСЛОТОЗАЛЕЖНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ, ПОЄДНАНИХ З ГІПОТИРЕОЗОМ

14.01.02 – внутрішні хвороби

## ДИСЕРТАЦІЯ

на здобуття наукового ступеня

кандидата медичних наук

Науковий керівник:

Біловол Олександр Миколайович,

Заслужений діяч науки та техніки України,

член-кореспондент АМН України,

 доктор медичних наук, професор

Харків – 2009

ЗМІСТ

|  |  |
| --- | --- |
| Перелік умовних позначень, символів, одиниць, скорочень і термінів............................................................................ | 4 |
| ВСТУП............................................................................................................ | 6 |
| РОЗДІЛ 1. Сучасні уявлення про кислотозалежні захворювання та особливості їх розвитку при гіпотиреозі................................................... | 15 |
| 1.1. Медико-соціальні аспекти та етіологічні фактори розвитку кислотозалежних захворювань і гіпотиреозу............................................ | 15 |
| 1.2. Основні ланки патогенезу кислотозалежних захворювань та його особливості при гіпотиреозі....................................................................... | 21 |
| 1.3. Сучасні тенденції щодо стратегії і тактики лікування хворих на кислотозалежні захворювання та їх особливості при гіпотиреозі...................................................................................................... | 33 |
| РОЗДІЛ 2. Об’єкт і методи дослідження..................................................... | 37 |
| 2.1. Об’єкт дослідження................................................................................. | 37 |
| 2.2. Клінічні методи спостереження за хворими........................................ | 40 |
| 2.3. Антропометричні методи обстеження.................................................. | 40 |
| 2.4. Функціональні методи дослідження..................................................... | 41 |
| 2.5. Морфологічні методи обстеження........................................................ | 42 |
| 2.6. Біохімічні методи дослідження............................................................. | 43 |
| 2.7. Імунологічні методи дослідження................................................... | 44 |
| 2.8. Радіологічні методи дослідження........................................................ | 45 |
| 2.9. Статистичні методи аналізу отриманих результатів........................... | 45 |
| РОЗДІЛ 3. Результати клінічного дослідження хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки, гастроезофагеальну рефлюксну хворобу, поєднаних з гіпотиреозом…………………………………….... | 47 |
| 3.1. Особливості клінічних проявів кислотозалежних захворювань при поєднанні з первинним гіпотиреозом ….................................................. | 47 |

|  |  |
| --- | --- |
| 3.2. Особливості морфологічного стану органів травлення хворих на кислотозалежні захворювання в поєднанні з первинним гіпотиреозом............................................................................................... | 63 |
| 3.3. Характеристика факторів агресії та захисту, що відображають функціональний стан слизової оболонки езофагогастродуоденальної зони обстежених хворих.............................................................................. | 71 |
| 3.4. Особливості рухової активності езофагогастродуоденальної зони при кислотозалежних захворюваннях в поєднанні з первинним гіпотиреозом ............................................................................................... | 88 |
| 3.5. Характеристика клініко-патогенетичних варіантів перебігу кислотозалежних захворювань в поєднанні з первинним гіпотиреозом. | 95 |
| 3.6. Обговореня результатів........................................................................ | 117 |
| РОЗДІЛ 4. Обґрунтування лікувального алгоритму та аналіз його ефективності .................................................................................................. | 122 |
| 4.1. Обґрунтування лікування хворих з урахуванням виявлених клініко-патогенетичних варіантів перебігу кислотозалежних захворювань в поєднанні з первинним гіпотиреозом............................... | 122 |
| 4.2. Аналіз ефективності лікування............................................................. | 126 |
| 4.3. Обговорення результатів........................................................................ | 141 |
| АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ ОТРИМАНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ.............. | 145 |
| ВИСНОВКИ................................................................................................... | 164 |
| ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ................................................................... | 166 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ...................................................... | 167 |

Перелік умовних позначень, символів, одиниць, скорочень і термінів

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| АВ | – | антральний відділ  |
| АІТ | – | автоімунний тиреоїдит  |
| АТ-ТПО | – | антитіла до тиреоїдної пероксидази |
| АТ-ТГ | – | антитіла до тиреоглобулину |
| вТ4 | – | вільний тироксин  |
| Г-17 | – | гастрин-17  |
| ГА | – | гексозаміни  |
| ГДЗ | – | гастродуоденальна зона  |
| ГЕР | – | гастроезофагеальний рефлюкс |
| ГЕРХ | – | гастроезофагеальна рефлюксна хвороба  |
| ГП | – | глікопротеїни  |
| ГПХ | – | глибина перистальтичної хвилі |
| ГТС | – | гіпофізарно-тиреоїдна система |
| ДГР | – | дуоденогастральний рефлюкс  |
| ДПК | – | дванадцятипала кишка |
| ЕГДЗ | – | езофагогастродуоденальна зона  |
| ЕГДС | – | езофагогастродуоденоскопія |
| ЖК | – | жовчні кислоти  |
| ЗЛ | – | загальні ліпіди  |
| ІМТ | – | індекс маси тіла  |
| ІПП | – | інгібітор протонної помпи  |
| **КЗЗ** | – | **кислотозалежні захворювання**  |
| **ММК** | – | **мігруючий моторний комплекс**  |
| НЕРХ | – | неерозивна рефлюксна хвороба |
| НПЗЗ | – | нестероїдні протизапальні засоби  |
| **НСС** | – | **нижній стравохідний сфінктер** |
| **ПВ** | – | **пептична виразка** |
| **ПМД** | – | періодична моторна діяльність |
| **ПНЖК** | – | поліненасичені жирні кислоти |
| **ПГ** | – | **пепсиноген** |
| СК | – | сіалові кислоти  |
| СО | – | слизова оболонка  |
| **Т3** | – | **трийодтиронин** |
| **Т4** | – | **тироксин** |
| **ТГ** | – | **триацилгліцерини** |
| **ТТГ** | – | тиреотропний гормон |
| **ФІ** | – | **функціональний інтервал** |
| **УДХК** | – | урсодеоксихолева кислота |
| **ФЛ** | – | **фосфоліпіди** |
| ЦОГ | – | циклооксигеназа |
| ШЗ | – | щитоподібна залоза |
| ШСР | – | шлунково-стравохідний рефлюкс |
| ШС | – | шлунковий сік |
| CagА | – | цитолізуючий антиген |
| Fс | – | факторна компонента |
| Нр | – | Нelicobacter рylori |
| Ig | – | імуноглобулін |
| IL | – | інтерлейкін |
| рН | – | концентрація водневих іонів |
| VacA | – | вакуолізуючий антиген |
| ß-ЛП | – | ß-ліпопротеїди |

ВСТУП

Актуальність теми

Актуальність дослідження поєднаної патології обумовлена визнаною думкою про одночасний перебіг декількох захворювань у одного хворого, що викликає синдром взаємного обтяження, визначає особливості клінічної картини та перебігу патологічних процесів [1, 2, 3]. Значний інтереспредставляєвивчення особливостей розвитку та проявів таких широко розповсюджених та соціально значущих хвороб травної та ендокринної систем, як кислотозалежні захворювання (КЗЗ) та автоімунний тиреоїдит (АІТ) в умовах їх поєднання [1, 4, 5].

Важливість всебічного вивчення КЗЗ пов'язана з тим, що вони не тільки лідирують за поширеністю серед хвороб органів травлення, а й характеризуються хронічним рецидивуючим плином, що знижує якість життя, сприяє формуванню ускладнених форм захворювань, приводять до інвалідності пацієнтів, а лікування їх є однією з пріоритетних проблем сучасної медицини [6, 7, 8, 9, 10]. Численні епідеміологічні дослідження довели, що у 6–10 % дорослого населення працездатного віку виявляється пептична виразка (ПВ) дванадцятипалої кишки (ДПК), яка відноситься до КЗЗ, а показники захворюваності в деяких країнах продовжують зростати [8, 11, 12, 13, 14]. У нашій країні за останні 10 років поширеність ПВ ДПК на 100 тис. дорослого населення зросла на 25,3 % [9].

Серед КЗЗ особливе місце займає гастроезофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ), значення якої визначається не тільки зростаючою поширеністю, але й тяжкістю плину, позастравохідними проявами [15, 16, 17, 18]. За даними великих багатоцентрових епідеміологічних досліджень симптоми ГЕРХ визначаються у 40–50 % населення планети, а у 10–20 % випадків це захворювання ускладнюється формуванням стравоходу Барретта, що призводить до розвитку аденокарциноми стравоходу [15, 16, 19, 20, 21].

Погіршення екологічної ситуації в нашій країні не сприяє й зниженню хвороб щитоподібної залози (ЩЗ), напроти, відзначається стабільна тенденція до збільшення поширеності її захворювань серед населення України [22]. Особливу значущість набувають захворювання, що супроводжуються дисфункцією ЩЗ та потребують постійного лікування пацієнтів. За результатами епідеміологічних досліджень найпоширенішим проявом дисфункції ЩЗ є первинний гіпотиреоз, який найчастіше розвивається по мірі прогресування АІТ та зустрічається у 1,5–2 % жінок й у 0,2 % чоловіків, а серед осіб старше 60 років – у 6 % жінок і у 2,5 % чоловіків [23, 24, 25, 26]. Цьому сприяє інтенсивний вплив таких факторів ризику, як дефіцит йоду, ожиріння, хронічний стрес, гіподинамія, нераціональне харчування [27, 28, 29, 30]. Особливий інтерес до проблем тиреоїдології зріс після аварії на Чорнобильській АЕС [27, 31].

Неухильне зростання серед населення України захворюваності як на КЗЗ, так і АІТ сприяє частому їх поєднанню у одного й того ж хворого, що істотно підвищує ризик обтяження перебігу обох захворювань [1, 23, 32, 33]. Тому вивчення клінічних особливостей КЗЗ в умовах поєднання з гіпотиреозом необхідне для розробки раціональної терапії хворих, попередження частих рецидивів і важких ускладнень.

Оскільки в патогенезі КЗЗ провідну роль грають патологічні ефекти соляної кислоти, яка виступає не тільки як реалізуючий фактор, а й підтримує прогресування патологічного процесу, основою лікувальної стратегії є кислотосупресивна терапія [34, 35, 36, 37]. До основних факторів, що посилюють ці патологічні ефекти відносять інфікування слизової оболонки (СО) шлунка Нelicobacter рylori (Нр) [38, 39, 40, 41], зниження резистентності СО [42, 43, 44, 45, 46], порушення моторної активності органів езофагогастродуоденальної зони (ЕГДЗ) [37, 47, 48, 49, 50] та розлади функціонування регуляторних структур [51, 52, 53, 54, 55]. Проте, використання сучасних лікувальних технологій, що враховують ці фактори та регламентуються численними міжнародними програмами не завжди дозволяє досягти бажаних результатів [10, 56, 57, 58, 59]. Отже, не зважаючи на тривалу історію досліджень, що стосуються КЗЗ, до теперішнього часу не можна вважати остаточно з'ясованими причини і механізми їх розвитку в умовах поєднання з захворюваннями ЩЗ.

В останні роки з'явилися повідомлення про збільшення числа пацієнтів, в яких розвиваються морфологічні та функціональні розлади шлунково-кишкового тракту при гіпотиреозі, найбільш частою причиною якого є АІТ [1, 27, 60, 61]. Природа таких змін обумовлена не тільки проявом системності АІТ, в основі якого лежать імунні порушення, а й загальнометаболічними розладами в результаті недостатності тиреоїдних гормонів, що виникає по мірі прогресування АІТ [27, 32, 60, 62]. Проте, при лікуванні хворих на КЗЗ в поєднанні з первинним гіпотиреозом в результаті АІТ, ці механізми практично не враховуються, що сприяє розвитку ускладнень, торпiдності до лікування та погіршенню якості життя пацієнтів. Причиною цього є недостатня вивченість низки питань щодо клініко-патогенетичних особливостей поєднання КЗЗ з гіпотиреозом. Так, враховуючи, що в основі ульцерогенезу знаходиться підвищена кислотопродукція шлунка [47, 48, 51], а при гіпотиреозі, за даними окремих авторів, напроти, розвивається атрофія СО шлунка, що супроводжується її пригніченням [5, 27, 33], залишається невизначеним питання, які функціональні зміни у шлунку переважають при поєднанні цих двох станів. Незважаючи на відомі дані про залежність секреторної функції шлунка від характеру його рухової активності, в наукових публікаціях цей взаємозв'язок при поєднанні КЗЗ з первинним гіпотиреозом недостатньо висвітлений. До кінця невизначеною є також роль Hр у розвитку структурних та функціональних змін при КЗЗ в поєднанні з гіпотиреозом. Результати окремих досліджень, що присвячені вивченню цього питання, підтверджують роль бактеріальної інфекції в розвитку АІТ, кінцевою стадією якого є гіпотиреоз [5, 63, 64]. За думкою інших вчених, патоморфоз Нр при дисфункціях ЩЗ, розглядається як самостійний фактор ризику ураження СО шлунка та порушення його моторики [65].

Не менш важливою є проблема виявлення механізмів розвитку атрофічних процесів у СО шлунка при КЗЗ в поєднанні з гіпотиреозом. Окремі автори пов’язують розвиток атрофії з наявністю антитіл до парієтальних клітин шлунка [5, 27, 33], інші – на підставі визначення зниженої щільності гастринпродукуючих клітин у СО шлунково-кишкового тракту передбачають прямий вплив тиреотропного гормону (ТТГ) на холінергічні, гастринові та гістамінові рецептори [66].

Вищесказане доводить, що відповідь на значну частину питань може дати визначення місця гастринової ланки регуляції та її взаємовідношення зі станом гіпофізарно-тиреоїдної системи (ГТС). Дослідження останніх років досі однозначно не визначили роль функціональних розладів ГТС, які є основою розвитку гіпотиреозу, у формуванні та реалізації структурних і функціональних порушень у ЕГДЗ хворих на КЗЗ. Це приводить до відсутності чітких рекомендацій щодо лікування хворих. Особливий інтерес викликає можливість корекції змін морфо-функціонального стану травної системи на підставі визначення ознак типологічної характеристики основних клініко-патогенетичних варіантів перебігу КЗЗ в поєднанні з гіпотиреозом. Однак, незважаючи на значну кількість досліджень, присвячених лікуванню хворих на КЗЗ та гіпотиреоз [65, 67, 68, 69], в умовах їх поєднання ці особливості у доступній літературі не висвітлені.

Таким чином, існуючі розходження в механізмах розвитку КЗЗ та первинного гіпотиреозу залишають безліч питань щодо особливостей їх перебігу в умовах поєднання, розв'язання яких необхідно для своєчасного ефективного лікування хворих та визначає як медичну, так і соціально-економічну значущість проблеми.

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

Дисертаційна робота виконана згідно з планом НДР Харківського національного медичного університету і є фрагментом науково-дослідної роботи: „Стратифікація та корекція кардіоваскулярного ризику у хворих з метаболічним синдромом” (№ держреєстрації 0107U001394), при виконанні якої здобувач здійснював аналіз джерел літератури за даною проблемою, набір хворих, інструментальне дослідження кардіоваскулярної системи.

**Мета дослідження** – оптимізувати лікування хворих на кислотозалежні захворювання в сполученні з гіпотиреозом з урахуванням провідних клініко-патогенетичних варіантів поєднаної патології.

**Завдання дослідження.**

1. Вивчити особливості клінічних проявів кислотозалежних захворювань, поєднаних з первинним гіпотиреозом на фоні АІТ.
2. Визначити особливості формування клініко-патогенетичних варіантів кислотозалежних захворювань в поєднанні з гіпотиреозом.
3. Охарактеризувати клініко-патогенетичні варіанти кислотозалежних захворювань в поєднанні з гіпотиреозом за станом секреторної, моторно-евакуаторної функції шлунка та резистентності його слизової оболонки.
4. Визначити особливості морфологічного стану ЕГДЗ при сформованих клініко-патогенетичних варіантах кислотозалежних захворювань в поєднанні з гіпотиреозом.
5. Обґрунтувати принципи лікування хворих з урахуванням клініко-патогенетичних варіантів кислотозалежних захворювань в поєднанні з гіпотиреозом та вивчити його ефективність.

*Об’єкт дослідження* – кислотозалежні захворювання в поєднанні з первинним гіпотиреозом на фоні АІТ.

*Предмет дослідження* – взаємовідношення між гіпофізарно-тиреоїдною системою та гастриновою ланкою регуляції та їх вплив на секреторну функцію шлунка, рухову активність ЕГДЗ, морфологічний стан стравоходу, шлунка та дванадцятипалої кишки.

*Методи дослідження* – загальноклінічні, функціональні (добовий рН-моніторинг та ультразвуковий метод визначення моторно-евакуаторної функції шлунка), біохімічні (визначення факторів резистентності СО шлунка та ліпідного спектру крові), імунологічні (наявність антитіл до Нр, рівень гастрину-17 (Г-17), пепсиногенів (ПГ) -1 та ПГ-2, радіологічні (концентрація гормонів ГТС та титр антитіл до тиреопероксидази (АТ-ТПО) та тиреоглобуліну (АТ-ТГ), морфологічні (ультразвукове дослідження ЩЗ і ЕГДС) та статистичні методи аналізу одержаних даних.

**Наукова новизна одержаних результатів**

Уперше на підставі вивчення взаємовідношень між гіпофізарно-тиреоїдною системою та гастриновою ланкою регуляції і впливу їх на секреторну, моторно-евакуаторну функції шлунка та резистентність його слизової оболонки визначені закономірності поєднаного перебігу кислотозалежних захворювань з гіпотиреозом за трьома провідними клініко-патогенетичними варіантами: гіперсекреторним, дисмоторним, тирогастральним.

З’ясовано, що розбалансованість у діяльності гіпофізарно-тиреоїдної системи при гіпотиреозі змінює напрямок функціонування гастринової ланки регуляції, внаслідок чого створюються умови для патогенного впливу факторів агресії на резистентність слизової оболонки шлунка та моторно-евакуаторну функцію езофагогастродуоденальної зони, що приводить до тяжких морфологічних змін її слизової оболонки та відображується на клінічній симптоматиці захворювань.

Доведений інгібуючий вплив надлишкової концентрації тиреотропного гормону на фактори резистентності слизової оболонки шлунка та його моторно-евакуаторну функцію.

Визначено, що найбільш тяжкі функціональні розлади та морфологічні зміни слизової оболонки стравоходу, шлунка та дванадцятипалої кишки розвиваються при тирогастральному клініко-патогенетичному варіанті.

Доведено, що гіпотиреоз привносить в клінічну картину кислотозалежних захворювань більш виражену диспепсичну симптоматику, особливо у хворих на гастроезофагеальну рефлюксну хворобу, що підтверджується кореляційною залежністю між функціональним станом гіпофізарно-тиреоїдної системи та частотою виявлення диспепсичних скарг.

Уперше обґрунтовано диференційований підхід до лікування хворих з урахуванням визначених клініко-патогенетичних варіантів перебігу кислотозалежних захворювань в поєднанні з гіпотиреозом та доведена його ефективність.

Наукова новизна результатів підтверджується Деклараційним патентом України «Спосіб діагностики стану слизової оболонки шлунка» № 41291 UA, МПК G 01 N 33/48 від 12.05.2009 р.

**Практичне значення отриманих результатів**

Проведені дослідження дозволяють розширити існуючі уявлення про особливості перебігу КЗЗ в поєднанні з первинним гіпотиреозом.

Для визначення ознак типологічної характеристики окремих варіантів перебігу кислотозалежних захворювань в поєднанні з гіпотиреозом доведена необхідність дослідження активності гастринової ланки регуляції та гіпофізарно-тиреоїдної системи.

Застосування запропонованого алгоритму лікування хворих на кислотозалежні захворювання з гіпотиреозом на підставі визначених клініко-патогенетичних варіантів забезпечує позитивну динаміку перебігу захворювань та запобігає прогресуванню морфо-функціональних змін в езофагогастродуоденальній зоні.

Додаткове використання стохастичної компоненти програми «ГастроСофт» при визначенні гастрину, пепсиногенів, Helicobacter pylori за допомогою тестової панелі "ГастроПанель" дає можливість підвищити об'єктивність та інформативність діагностики стану СО шлунка.

Практичні рекомендації і висновки роботи можуть бути використані в роботі лікарів терапевтичних, гастроентерологічних та ендокринологічних відділень обласних та міських і районних лікарень при спостереженні за хворими на кислотозалежні захворювання в поєднанні з первинним гіпотиреозом.

Запропоновані методи діагностики та алгоритм лікування впроваджені у роботу ендокринологічного та терапевтичного відділень міської багатопрофільної клінічної лікарні № 4 м. Дніпропетровська, відділення захворювань шлунка і дванадцятипалої кишки ДУ “Інститут гастроентерології АМН України”, терапевтичного та гастроентерологічного відділень міської клінічної лікарні № 6 м. Дніпропетровська, міської клінічної лікарні № 11 м. Дніпропетровська, терапевтичного та ендокринологічного відділень міської клінічної лікарні № 9 м. Дніпропетровська, терапевтичного відділення Центральної районної лікарні Дніпропетровського району, міської клінічної лікарні № 11 м. Харкова, що підтверджено відповідними актами впровадження.

**Особистий внесок здобувача**

При виконанні дисертаційної роботи здобувачем особисто здійснено відбір пацієнтів та їх клінічне спостереження, комплексне обстеження, яке включало антропометричні дослідження та вивчення функціонального стану серцево-судинної системи, проведення добового рН-моніторингу та аналіз функціонального стану шлунка, вивчення моторно-евакуаторної функції шлунка при ультразвуковому дослідженні. Особисто проаналізовано стан ГТС, проведено лікування хворих за розробленим алгоритмом та проаналізована його ефективність, виконано статистичну обробку отриманих результатів, їх аналіз, теоретичне узагальнення та практичне застосування, сформульовані висновки та практичні рекомендації, оформлено дисертаційну роботу й автореферат, а також проведено впровадження отриманих результатів і їх апробацію. Здобувач особисто готував наукові дані для публікацій, виступав на конференціях. При виконанні морфологічних та імунологічних досліджень СО ЕГДЗ обстежених хворих автор брав участь, аналізуючи отримані дані. Здобувачем не були використані результати та ідеї співавторів.

**Апробація результатів дисертації**

Результати досліджень та основні положення роботи доповідались та обговорювались на Другому Українському гастроентерологічному тижні (Дніпропетровськ, 23-26 вересня 2008), науково-практичній конференції «Вклад молодих вчених в розвиток медичної науки і практики» (Харків, 30 жовтня 2008), науково-практичній конференції з міжнародною участю "Фундаментальна та клінічна ендокринологія: проблеми, здобутки, перспективи" (Восьмі Данилевські читання) (Харків, 26-27 лютого 2009), ІХ з’їзді наукового товариства гастроентерологів Росії, ІІ сумісної школи післядипломної освіти AGA і НОГР, 35 сесії Центрального науково-дослідного інституту гастроентерології (Москва, 2-5 березня 2009), науково-практичній конференції **“**Щорічні терапевтичні читання: сучасна терапія та її узагальнююча роль у клініці внутрішніх хвороб” (Харків, 9-10 квітня 2009).

**Публікації**

За результатами дисертаційної роботи опубліковано 11 наукових праць, з них 7 статей у фахових виданнях, рекомендованих ВАК України (2 у моноавторстві), 4 тези у матеріалах науково-практичних конференцій, 1 Деклараційний патент України на корисну модель. **ВИСНОВКИ**

1. У дисертаційній роботі наведено теоретичне обґрунтування та рішення науково-практичного завдання, що полягає у розробці лікувального алгоритму для хворих на КЗЗ в поєднанні з первинним гіпотиреозом з врахуванням визначених закономірностей формування клініко-патогенетичних варіантів їх поєднаного перебігу, на підставі вивчення співвідношень гастринової ланки регуляції та гіпофізарно-тиреоїдної системи

2. Гіпотиреоз привносить в клінічну картину КЗЗ більш виражену диспепсичну симптоматику, особливо у хворих на ГЕРХ, що підтверджується кореляційною залежністю між функціональним станом ГТС та частотою виявлення диспепсичних скарг: зі зростанням концентрації ТТГ збільшується частота скарг на гіркоту у роті (r=0,48; p<0,001), а по мірі зниження вмісту Т3 – на відрижку (r=-0,54; p<0,042) та сухість у роті (r=-0,61; p<0,008).

3. Формування клініко-патогенетичних варіантів поєднаного перебігу КЗЗ та гіпотиреозу залежить від рівня функціонування гастринової ланки регуляції: при нормальній або незначно підвищеній її активності у 33,8 % хворих І групи та у 9,9 % – ІІ перебіг захворювань розвивається за гіперсекреторним варіантом. При гіпергастринемії внаслідок розширення порожнини АВ шлунка у 24,3 % хворих І групи та 36,6 % – ІІ розвивається дисмоторний варіант. У 41,9 % пацієнтів І групи та 53,5 % – ІІ КЗЗ в поєднанні з гіпотиреозом перебігають за тирогастральним варіантом, який формується при зниженні рівня Г-17 більше ніж в 2,5 рази (p<0,001) під впливом надлишкової продукції ТТГ (r=-0,60; p<0,001 та r=-0,95; p<0,001, відповідно) та недостатності вТ4 (r=0,56; p<0,05 та r=0,46; p<0,004, відповідно).

4. Гіперсекреторний варіант характеризується шлунковою гіперацидністю і надлишковою продукцією ПГ-1, що у І групі залежить від рівня Г-17 (r=0,66; p<0,001; r=-0,68; p<0,005, відповідно), незначно зниженою резистентністю СО шлунка при нормальній шлунковій евакуації. Для дисмоторного варіанту характерні зниження ГПХ АВ шлунка, уповільнення шлункової евакуації (r=-0,60; p<0,009 в І групі та r=0,99; p<0,001 – в ІІ групі) з наступним розвитком ДГР (r=0,50; p<0,04 в І групі та r=0,88; p<0,001 – в ІІ), що обумовлює помірну гіпоацидність та зниження резистентності СО шлунка.

5. Характерною особливістю тирогастрального варіанту є залежність секреторної, моторно-евакуаторної функції шлунка та резистентності його СО від стану ГТС та титру антитіл до ЩЗ, що проявляється помірною шлунковою гіпоацидністю, зниженням функції головних клітин, усіх факторів резистентності, уповільненням шлункової евакуації в результаті підвищеної продукції ТТГ (r=0,67; p<0,04 в І групі та r=0,91; p<0,001 – в ІІ), розвитком ДГР у хворих ІІ групи. У 93,6 % пацієнтів І групи та 100,0 % – ІІ тирогастральний варіант супроводжується порушеннями ліпідного обміну, які внаслідок ефекту ліпотоксичності обтяжують морфологічні зміни у СО ЕГДЗ.

6. Особливістю морфологічного стану СО ЕГДЗ при поєднанні КЗЗ з гіпотиреозом є переважання запальних змін над атрофічними при гіперсекреторному варіанті, зростання частоти атрофії у СО шлунка при дисмоторному варіанті, набування її максимальної поширеності при тирогастральному варіанті. У хворих ІІ групи морфологічні зміни СО стравоходу при гіперсекреторному варіанті характеризуються неерозивним езофагітом, при дисмоторному та тирогастральному варіантах – зростанням частоти ерозивного езофагіту, здебільшого ступеня В (34,6 % і 58,3 %, відповідно).

7. Застосування лікувального алгоритму з урахуванням визначених клініко-патогенетичних варіантів дозволило досягти у всіх пацієнтів регресії больового та диспепсичного синдромів, позитивної динаміки ліпідного обміну, у третини хворих обох груп – відновлення рівня Г-17 та у 68,9 % пацієнтів І групи та 60,0 % – ІІ – покращення стану гастринової ланки регуляції, у половини хворих нормалізувати стан резистентності СО шлунка, відновити або покращити моторно-евакуаторну функцію шлунка, зменшити частоту ДГР в 3 рази (p=0,047 і p=0,003 у пацієнтів І групи та ІІ групи, відповідно), що в кінцевому результаті сприяло покращенню морфологічного стану СО шлунка і загоєнню виразкового дефекту у всіх хворих І групи та ерозивного рефлюкс-езофагіту – в ІІ групі.

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

1. При клінічному спостереженні хворих на КЗЗ в поєднанні з первинним гіпотиреозом на тлі АІТ доцільно визначати клініко-патогенетичні варіанти їх перебігу на підґрунті вивчення активності гастринової ланки регуляції та її співвідношень з функціональним станом ГТС, що повинно стати підставою для диференційованого підходу вибору тактики лікування.

2. У лікуванні хворих з гіперсекреторним варіантом КЗЗ в поєднанні з первинним гіпотиреозом рекомендується включати засоби базисної терапії – ерадикацію Нр згідно рекомендаціям Маастрихтського консенсусу-ІІІ (2005) із застосуванням ІПП омепразолу („Гасек™-40”) по 40 мг один раз на добу та наступним продовженням застосування омепразолу („Гасек™-20”) по 20 мг за 1 годину до прийому їжі. Для відновлення резистентності СО шлунка доцільно призначати препарат з гастропротекторною дією – „Альтан” по 10 мг тричі на добу за 40-60 хв до прийому їжі протягом 1 місяця.

3. У терапевтичний комплекс хворим з дисмоторним варіантом рекомендується включати домперідон („Перідон”) по 10 мг тричі на добу протягом 3 тижнів. З метою зниження агресивного впливу жовчних кислот на СО ЕГДЗ внаслідок ДГР, в лікувальний комплекс необхідно включати препарат урсодеоксихолевої кислоти „Урсохол” із розрахунку 10 мг/кг маси тіла, тривалістю 3 місяці.

4. В лікуванні хворих з тирогастральним варіантом перебігу КЗЗ в поєднанні з гіпотиреозом для корекції дисліпідемії додатково до базисної терапії рекомендується використовувати омега-3 ПНЖК („Витрум® кардио омега-3) по 1 капсулі тричі на добу після прийому їжі, курсом 3 місяці. Для усунення розладів рухової активності шлунка – доцільно призначати прокінетик домперідон („Перідон”) по 10 мг тричі на добу за 30 хв до прийому їжі протягом 3 тижнів.

5. Для підвищення об'єктивності та інформативності диференційованої діагностики стану СО шлунка при застосуванні тестової панелі „ГастроПанель” доцільно використання додаткової стохастичної компоненти програми „ГастроСофт”.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Колесникова Е. В. Эндокринные заболевания и патология органов пищеварения / Е. В. Колесникова // Мистецтво лікування. – 2006. – № 8 (34). – Режим доступу до журн. : http://m-l.com.ua/?aid=889 |
| 2 | Эльштейн Н. В. Современные терапевтические больные: общие клинические особенности / Н. В. Эльштейн // Русский медицинский журнал. – 1997. – № 6. – Режим доступу до журн. : http://www.rmj.ru/articles\_2575.htm |
| 3. | Трусов В. В. Динамическая гепатобилисцинтиграфия в диагностике хронического бескаменного холецистита, ассоциированного с сахарным диабетом / В. В. Трусов, М. Л. Данилова // Успехи современного естествознания : материалы V научной международной конференции [«Современные проблемы экспериментальной и клинической медицины»], (Тайланд, Паттайа, 20-28 февраля 2008 г.). – 2008. – № 1. – С. 118.  |
| 4. | Хронический гастрит у детей с сопутствующими заболеваниями щитовидной железы // В. П. Новикова, В. В. Юрьев, Е. И. Ткаченко [и др.] //Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2003. – № 4. – Режим доступу до журн. : http://journals. medi.ru/a02304.htm |
| 5. | The infection by Helicobacter pylori strains expressing CagA is highly prevalent in women with autoimmune thyroid disorders / N. Figura, G. Di Cairano, F. Lorè [et al.] // J. Physiol. Pharmacol. – 1999. – № 50. – P. 817–826. |
| 6. | Lassen A. Complicated and uncomplicated peptic ulcers in a Danish county 1993–2002: A population-based cohort study / A. [Lassen](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Lassen%20A%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_RVAbstractPlus), J. [Hallas](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Hallas%20J%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_RVAbstractPlus), O. B. [Schaffalitzky de Muckadell](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Schaffalitzky%20de%20Muckadell%20OB%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_RVAbstractPlus) // Am. J. Gastroenterol. – 2006. – № 101 (5). – P. 945–953. |
| 7. | Філіппов Ю. О. Основні показники гастроентерологічної захворюваності в Україні / Ю. О. Філіппов, І. Ю. Скирда, Л. М. Петречук // Міжвідомчий збірник «Гастроентерологія». – 2006. – вип. 37. – С. 3–9.  |
| 8. | Peptic Ulcer Disease in a General Adult Population / P. Aro, T. Storskrubb, J. Ronkainen [et al.] // American Journal of Epidemiology. – 2006. – 163 (11). – P. 1025–1034.  |
| 9. | Філіппов Ю. О. Стан амбулаторно-поліклінічної допомоги хворим на виразкову хворобу / Ю. О. Філіппов, Н. Г Гравіровська, Л. М. Петречук // Міжвідомчий збірник «Гастроентерологія». – 2007. – вип. 39. – С. 3–10. |
| 10. | Барановский А. Ю. Неблагоприятные варианты течения язвенной болезни : учебно-методическое пособие / А. Ю. Барановский, Л. И. Назаренко. – Озон, 2006. – 144 с. |
| 11. | Katz P. O. Review article: acid-related disease – what are the unmet clinical needs? / P. O. Katz, J. M. Scheiman, A. N. Barkun // Alimentary Pharmacology & Therapeutics. – 2006. – Vol. 23, Suppl. 2. – P. 9–22. |
| 12. | Non-Helicobacter pylori and non-NSAID peptic ulcer disease in the Japanese population / K. Nishikawa, T. Sugiyama, M. Kato [et al.] // Eur. J. Gastroenterol. Hepatol. – 2000. – № 12. – P. 635. |
| 13. | Peptic ulceration in general practice in England and Wales 1994-98: period prevalence and drug management / J. Y. Kang, A. Tinto, J. Higham [et al.] // Aliment. Pharmacol. Ther. – 2002. – № 16 (6). – P. 1067–74. |
| 14. | Sonnenberg A. The prevalence of self-reported peptic ulcer in the United States / A. Sonnenberg, J. E. Everhart // Am. J. Public. Health. – 1996. – № 86. – P. 200–205. |
| 15. | Epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: A systematic review / J. Dent, H. B. El-Serag, M. A. Wallander [et al.] // Gut. – 2005. – № 54. – P. 710–717. |
| 16. | Wu J-C. Y. Gastroesophageal reflux disease: An Asian perspective / J-C.Y. Wu // J. of Gastroenterology and Hepatology. – 2008. –Vol. 23, № 12. – P. 1785–1793. |
| 17. | Ивашкин В. Т. Болезни пищевода и желудка : краткое практическое руководство / В. Т. Ивашкин, А. А. Шептулин. – М. : МЕДпрессинформ, 2002. – 144 с. |
| 18. | Фадеенко Г. Д. Эпидемиологические аспекты гастроэзофагеальной рефлюксной болезни / Г. Д. Фадеенко, И. Э. Кушнир, М. О. Бабак // Сучасна гастроентерологія. – 2008. – № 5 (43). – С. 12–16. |
| 19. | Schnell T. G. Long-term nonsurgical management of Barrett’s esophagus with high-grade dysplasia / T. G. Schnell, S. J. Sontag, G. Chejfec // Gastroenterology. – 2001. – Vol. 120. – P. 1607–1619. |
| 20. | Barrett’s esophagus: A retrospective analysis of 13 years surveillance / V. Switzer-Taylor, M. Schlup, R. Lübcke [et al.] // J. of Gastroenterology and Hepatology. – 2008. – Vol. 23, № 9. – P. 1362–1367. |
| 21. | Risk of adenocarcinoma in Barrett’s oesophagus: population based study / **L. Murray**, **P. Watson**, **B. Johnston** [et al.] // BMJ. – 2003. – № 327. – P. 534–535.  |
| 22. | Стан ендокринологічної служби України в 2006 р. та підходи до розв’язання проблемних питань / Ю. О. Гайдаєв, Р. О. Моісеєнко, М. П. Жданова [та iн.] // Международный эндокринологический журнал. – 2007. – № 2 (8). – Режим доступу до журн. : <http://endocrinology.mif-ua.com/archive/issue-1825/article-1829>.  |
| 23. | Chuo A. M. Thyroid dysfunction in elderly patients / A. M. Chuo, J. K. Lim // Ann. Acad. Med. Singapore. – 2003. – Vol. 32. – P. 96–100.  |
| 24. | Thyroid hormone levels and thyroid dysfunction of French adults participating in the SU.VI.MAX study / P. Valeix, C. dos Santos, K. Castetborn [et al.] // Ann. Endocrinol. (Paris). – 2004. – № 65 (6). – P. 477–486.  |
| 25. | Thyroid autoimmunity and aging / S. Mariotti, L. Chiovato, C. Franceschi [et al.] // Exp. Gerontol. – 1998. – № 33. – P. 535–541. |
| 26. | Prevalence of thyroid disease in an older Australian population / M. Empson, V. Flood, G. Ma [et al.] // Intern. Med. J. – 2007. – № 37 (7). – P. 448–455. |
| 27. | Балаболкин М. И. Фундаментальная и клиническая тироидология : руководство для врачей / Балаболкин М. И., Клебанова Е. М., Креминская В. М. – М. : Медицина, 2007. – 815 с. |
| 28. | Rapoport B. Thyroid autoimmuniti / B. Rapoport, S. M. McLachlan // J. Clin. Invest. – 2001. – Vol. 108. – P. 1253–1259. |
| 29. | Sibling recurrence risk in autoimmune thyroid disease / R. Villanueva, D. A. Greenberg, T. F. Davies [et al.] // Thyroid. – 2003. – № 13. – P. 761–764. |
| 30. | Braverman L. E. The Thyroid: A Fundamental and Clinical Text: 8th ed Philadelphia / Braverman L. E. – Lippincott : Williams & Wilkins, 2000. – P. 881–898. |
| 31. | Post-Chernobyl increased prevalence of humoral thyroid autoimmunity in children and adolescents from a moderately iodine-deficient area in Russia / F. Vermiglio, M. G. Castagna, E. Volnova [et al.] // Thyroid. – 1999. – № 9. – P. 781–786. |
| 32. | Karling P. Gastrointestinal symptoms are associated with hypothalamic-pituitary-adrenal axis suppression in healthy individuals / P. Karling, K. Norrback, R. Adolfsson [et al.] // Scandinavian Journal of Gastroenterology. – 2007. – Vol. 42, № 11. – P. 1294–1301. |
| 33. | Thyroxine in goiter, helicobacter pylori infection, and chronic gastritis / M. Centanni, L. Gargano, G. Canettieri [et al.] // N. Engl. J. Med. – 2006. – Vol. 354, №17. – P. 1787–1795. |
| 34. | Маев И. В. Современные стандарты лечения кислотозависимых заболеваний, ассоциированных с H.pylori (материалы консенсуса Маастрихт-3) / И. В. Маев, А. А. Самсонов // Consilium Medicum. – 2006. – Т. 08, № 1. – Режим доступу до журн. : http://www.consilium-medicum.com/media/gastro/06\_01/3.shtml |
| 35. | Ивашкин В. Т. Избранные лекции по гастроэнтерологии / В. Т. Ивашкин, А. А. Шептулин. – М. : МЕДпресс, 2002. – 88 с.  |
| 36. | Лапина Т. Л. Современные подходы к лечению кислотозависимых и Н. руlоri-ассоциированных заболеваний / Т. Л. Лапина // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. – 2001. – № 1. – С. 21–26. |
| 37. | Бабак О. Я. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь / О. Я. Бабак, Г. Д. Фадеенко. – К. : Интерфарма, 2000. – 175 с. |
| 38. | Helicobacter pylori in developing countries: WGO Practice Guideline / R. H. Hunt, S. D. Xiao, F. Megraud [et al.]. – Режим доступу до джерела : http://www.worldgastroenterology.org/helicobacter-pylori-in-developing-countries.html |
| 39. | Передерий В. Г. Язвенная болезнь. Прошлое, настоящее и будущее : [монография] / Передерий В. Г., Ткач С. М., Скопиченко С. В. – К. : Блиц-Информ, 2002. – 256 с. |
| 40. | Relationship between the birth cohort pattern of Helicobacter pylori infection and the epidemiology of duodenal ulcer / R. F. Harvey, R. W. Spence, J. A. Lane [et al.] // Oxford J. Med. – 2002. – Vol. 95, № 8. – P. 519–525.  |
| 41. | Helicobacter pylori duodenal colonization is a strong risk factor for the development of duodenal ulcer / A. Pietroiusti, I. Luzzi, M. J. Gomez [et al.] // Aliment Pharmacol Ther. – 2005. – № 21 (7). – P. 909–915.  |
| 42. | Мосійчук Л. М. Клініко-патогенетичне обґрунтування лікування пептичної виразки дванадцятипалої кишки, поєднаної з гастроезофагеальною рефлюксною хворобою з урахуванням індивідуальних протекторних факторів організму : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук : спец. 25.01.06. «Гастроентерологія» / Л. М. Мосійчук. – Івано-Франківськ, 2006. – 43 с. |
| 43. | Кононов А. В. Цитопротекция слизистой оболочки желудка: молекулярно-клеточные механизмы / А. В. Кононов // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. – 2006. – № 3. – С. 12–16.  |
| 44. | Allen A. Gastroduodenal mucus bicarbonate barrier: protection against acid and pepsin / A. Allen, G. Flemstrom // Am. J. Physiol. Cell. Physiol. – 2005. – Vol. 288, № 1. – C. 1–19. |
| 45. | Состояние слизеобразующей функции желудка с определением антирадикальной и антиоксидантной активности желудочной слизи и плазмы крови у больных язвенной болезнью, ассоциированной с Helicobacter pylori / О. А. Павленко, А. В. Самойлова, Н. А. Кривова [и др.] // Электронный научный журнал «Исследовано в России». – 2006. – № 42. – С. 418–425. – Режим доступу до журн. : http://zhurnal.ape.relarn.ru/articles/2006/042.pdf |
| 46. | Хамраев А. А. Динамика содержания некоторых фракций нерастворимых гликопротеинов в слизистом барьере желудка у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в зависимости от эрадикации Helicobacter pylori / А. А. Хамраев // Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2006. – № 1. – С. 122–124. |
| 47. | Харченко Н. В. Гастроентерологія / Н. В. Харченко, О. Я. Бабак. – К. : Друкар, 2007. – 720 с. |
| 48. | Дегтярева И. И. Клиническая гастроэнтерология / И. И. Дегтярева. – М. : Медицинское информационное издательство, 2004. – 850 с. |
| 49. | Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: эпидемиологические, патогенетические, клинико-диагностические и терапевтические аспекты / О. Н. Минушкин, Л. В. Масловский, О. Ю. Теплухина [и др.] // Consilium Medicum. – 2006. – № 2. – С. 31–37. |
| 50. | Просоленко К. О. Моторно–евакуаторна дисфункція гастродуоденальної зони у пацієнтів з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки: оцінка тяжкості та корекція : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.00.36 «Гастроентерологія» / К. О. Просоленко. – Дніпропетровськ, 2005. – 20 с. |
| 51. | Свинцицкий А. С. Патогенез язвенной болезни в свете современных представлений / А. С. Свинцицкий, Г. А. Соловьева // Сучасна гастроентерологія. – 2000. – № 1. – С. 26–28.  |
| 52. | Кравцова Т. Ю. Механизмы диcрегуляции при обострении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки / Т. Ю. Кравцова // Российский гастроэнтерологический журнал. – 2000. – Т. 1, № 1. – С. 21–24.  |
| 53. | Опарин А. А. Роль нейропептидов в патогенезе дуоденальной язвы / А. А. Опарин // Сучасна гастроентерологія. – 2003. – № 4. – С. 47–49. |
| 54. | Love J. W. Peptic ulceration may be a hormonal deficiency disease / J. W. Love // Med. Hypotheses. – 2008. – № 70. – P. 1103–1107. |
| 55. | McColl K. E. The role of gastrin in ulcer pathogenesis / K. E. McColl, D. Gillen, E. El-Omar // Clin. Gastroenterol. – 2000. – Vol. 14, № 1. – P. 13–26. |
| 56. | Richter J. E. How to manage refractory GERD / J. E. Richter // Nat. Clin. Pract. Gastroenterol., Hepatol. – 2007. – Vol. 4, № 12. – P. 658–664. |
| 57. | Determinants of gastro-oesophageal reflux perception in patients with persistent symptoms despite proton pump inhibitors / F. Zerbib, A. Duriez, S. Roman [et al.] // Gut. – 2008. – Vol. 57, № 2. – P. 156–160.  |
| 58. | Spiros S. Refractory heartburn to proton pump inhibitors: Epidemiology, Etiology and Management / S. Spiros, N. Sgouros, A. Mantides // Digestion. – 2006. – Vol. 73, № 4. – P. 218–227.  |
| 59. | Исаков В. А. Терапия кислотозависимых заболеваний ингибиторами протонного насоса в вопросах и ответах. / В. А. Исаков // Consilium Medicum. – Том 8. – № 7. – С. 3–7. |
| 60. | Фадеев В. В. Гипотиреоз : руководство для врачей / В. В. Фадеев, Г. А. Мельниченко. – М. : "РКИ Соверо пресс", 2002. – 216 c. |
| 61. | Провоторов В. М. Тиреоидные гормоны и нетиреоидная патология / В. М. Провоторов, Т. И. Грекова, А. В. Будневский // Российский медицинский журнал. – 2002. – N 5. – С. 30–33. |
| 62. | Окороков А. Н. Лечение болезней внутренних органов / А. Н. Окороков. – М. : Мед. литература, 2003. – Т. 1. – С. 272–286. |
| 63. | Anti-Helicobacter Pylori, Anti-Thyroid Peroxidase, Anti-Thyroglobulin and Anti-Gastric Parietal Cells Antibodies in Czech Population / I. Šterzl, P. Hrdá, P. Matucha [et al.] // Physiol. Res. – 2008. – Vol. 57, Suppl. 1. – P. 135–141. |
| 64. | Decrease in thyroid autoantibodies after eradication of Helicobacter pylori infection / G. Bertalot, G. Montresor, M. Tampieri [et al.] // Clin. Endocrinol. (Oxf). – 2004. – № 61. – P. 650–652. |
| 65. | The effect of famotidine, esomeprazole, and ezetimibe on levothyroxine absorption / S. Ananthakrishnan, L. E. Braverman, R. M. Levin [et al.] // Thyroid. – 2008. – № 18. – P. 493–498. |
| 66. | Portela-Gomes G. M. Serotonin and Gastrin Cells in Rat Gastrointestinal Tract After Thyroparathyroidectomy and Induced Hyperthyroidism / G. M. Portela-Gomes, J. P- G. Albuquerque, M. A. Ferra // Digestive Diseases and Sciences. – 2000. – Vol. 45, № 4. – P. 730–735. |
| 67. | Минушкин О. Н. Антациды в современной терапии кислотозависимых заболеваний / О. Н. Минушкин, Г. А. Елизаветина // Consilium-Provisorum. – 2003.– Том 3, № 7. – Режим доступу до журн. : http://www.consilium-medicum.com/media/provisor/03\_07/8.shtml |
| 68. | Томаш О. В. Антисекреторные препараты при кислотозависимых заболеваниях: когда следует отдавать предпочтение инъекционным формам / О. В. Томаш // Medicus Amicus. – 2008. – Режим доступу до журн. : http://www.medicusamicus.com/index.php?action=2x1328x1.  |
| 69. | **Thyroid autoimmunity in schoolchildren in a long-standing iodine sufficient area: correlation with gender, pubertal stage and maternal autoimmunity / I. Kaloumenou, G. Mastorakos, M. Alevizaki** [et al.] // **Thyroid. –** 2008. – № 18. – P. 747–754.  |
| 70. | Chronic acid-related disorders are common and underinvestigated / S. R. Majumdar, S. B. Soumerai, F. A. Farraye [et al.] // Am. J. Gastroenterol. – 2003. – № 98 (11). – P. 2409–2414. |
| 71. | Kinoshita Y. Review article: management issues in acid-related disorders in the elderly / Y. Kinoshita // Alimentary pharmacology & therapeutics. – Symposium series. – 2007. – Vol. 3, № 2 (38). – P. 21–26.  |
| 72. | Место антацидов в современной терапии язвенной болезни / В. Т. Ивашкин, Е. К. Баранская, О. С. Шифрин [и др.] // Российский медицинский журнал. – 2002. – Т. 4, № 2. – Режим доступу до журн. : http://www.rmj.ru/bop/t4/n2/42.htm |
| 73. | The comparison of Health-Related Quality of Life (HRQL) in patients with GERD, peptic ulcer disease and ulcerative colitis / A. Mokrowiecka, K. Jurek, D. Pińkowski [et al.] // Advances in Medical Sciences. – 2006. – Vol. 51. – Р. 142–147. |
| 74. | Guseinzade M. G. Quality of life in patients with duodenal ulcer / M. G. Guseinzade // Terapevtičeskij arhiv. – 2006. – Vol. 78, № 2. – P. 38–42.  |
| 75. | Yuan Y. Peptic ulcer disease today / Y. Yuan, I. T. Padol, R. H. Hunt // Nat. Clin. Pract. Gastroenterol. Hepatol. – 2006. – № 3. – P. 80–89. |
| 76. | Van Leerdam M. E. Upper and Lower Intestinal Tract Bleeding. Epidemiology of acute upper gastrointestinal bleeding / M. E. van Leerdam // Best. Practice & Research Clinical Gastroenterology. – 2008. – Vol. 22, Issue 2. – P. 209–224.  |
| 77. | Кузин М. И. Актуальные вопросы язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки / М. И. Кузин // Хирургия. – 2001. – № 1. – С. 27–32.  |
| 78. | Гришина Л. П. Возрастные особенности первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в динамике за 10 лет (1994–2003) / Л. П. Гришина, Ю. Л. Анисимов, Л. С. Пустынкина // Медико-социал. экспертиза и реабилитация. – 2005. – № 1. – С. 27–30. |
| 79. | The quality of care for medicare patients with peptic ulcer disease / J. J. Ofman, J. Etchason, W. Alexander [et al.] // The American Journal of Gastroenterology. – 2000. – Vol. 95, Issue 1. – P. 106–113 |
| 80. | Авоян К. М. Характеристика лиц, впервые признанных инвалидами вследствие язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, перенесших резекцию желудка / К. М. Авоян // Клиническая медицина. – 2006. – № 5. – С. 69–71 |
| 81. | Тарасова Л. В. Анализ работы и перспективы развития гастроэнтерологической службы Чувашской Республики / Л. В. Тарасова // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2007. – № 1. – С. 56–59. |
| 82. | Лобанков В. М. Клиническая эпидемиология язвенной болезни в Беларуси. Хирургические аспекты / В. М. Лобанков, А. Н. Лызиков // Актуальные проблемы медицины : сборник научных статей. – Вып. 4. – Гомель, 2003. – С. 155–158. |
| 83. | Основні показники інвалідності та деяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2007 рік / В. В. Марунич, А. В. Іпатов, Ю. І. Коропкін [та ін.] // Дніпропетровськ: Пороги, 2008. – 102 с.  |
| 84. | Thors H. Trends in peptic ulcer morbidity and mortality in Iceland / H. Thors, C. Svanes, B. Thjodleifsson // Journal of Clinical Epidemiology. –2002. – Vol. 55, Issue 7. – P. 681–686. |
| 85. | Скирда И. Ю. Вопросы эпидемиологии заболеваний органов пищеварения у городских жителей / И. Ю. Скирда // Міжвідомчий сбірник «Гастроентерологія». − 2000. − Вип. 30. − С. 24−28. |
| 86. | Prevalence of gastrointestinal diseases in two British national birth cohorts / A. G. C. Ehlin, S. M. Montgomery, A. Ekbom [et al.] // Gut. – 2003. – № 52 (8). – P. 1117–1121.  |
| 87. | Шептулин А. Инфекция Helicobacter pylori — патогенетический фактор многих заболеваний? Как диагностировать и как лечить? [по материалам согласительного совещания «Маастрихт-3», Флоренция, 2005] / А. Шептулин // Врач. – 2006. – № 7. – Режим доступу до журн. : http://www.rusvrach.ru/journals/vrach/2006/7/ |
| 88. | Hawkey C. I. NSAIDs and gastrointestinal Complications / C. I. Hawkey, N. J. Wight // Life Science Communications. – London, 2001. – Р. 1–56.  |
| 89. | Huang J. Q. Role of Helicobacter pylori infection and non-steroidal anti-inflammatory drugs in peptic-ulcer disease: a meta-analysis / J. Q. Huang, S. Sridhar, R. H. Hunt // Lancet. – 2002. – № 359. – P. 14–22. |
| 90. | Швец Н. И. Осложнения со стороны пищеварительного тракта, вызванные приемом нестероидных противовоспалительных препаратов. Часть 1. Эпидемиология, механизмы развития, оценка гастроинтестинального риска, значение Helicobacter pylori / Н. И. Швец, Т. М. Бенца // Український медичний часопис. – 2002. – № 6 (32). – С. 46–51.  |
| 91. | Исаков В. А. Хеликобактериоз / В. А. Исаков, И. В. Домарадский. – М. : «Медпрактика», 2003. – 412 с. |
| 92. | Duodenal ulcer promoting gene of Helicobacter pylori / H. Lu, P. I. Hsu, D. Y. Graham [et al.] // Gastroenterology. – 2005. – № 128 (4). – P. 833–848.  |
| 93. | Lu H. Helicobacter pylori virulence factors: facts and fantasies / H. Lu, Y. Yamaoka, D. Y. Graham // Curr. Opin. Gastroenterol. – 2005. – Vol. 21. – P. 653–659. |
| 94. | De Martel C. Helicobacter pylori Infection and Gender: A Meta-Analysis of Population-Based Prevalence Surveys / C. de Martel, J. Parsonnet // Digestive Diseases and Sciences. – 2006. – Vol. 51. – P. 2292–2301. |
| 95. | Relation of adult lifestyle and socioeconomic factors to the prevalence of Helicobacter pylori infection / **P. Moayyedi, A. T. R. Axon, R. Feltbower** [et al.] // International Journal of Epidemiology. – 2002. – № 31. – P. 624–631.  |
| 96. | Perez-Perez G. I. Epidemiology of Helicobacter pylori infection / G. I. Perez-Perez, D. Rothenbacher, H. Brenner // Helicobacter. – 2004. – № 9, Suppl. 1. – P. 1–6. |
| 97. | Калинин А. В. Язвенная болезнь от патогенеза к лечению / А. В. Калинин // Фарматека. – 2002. – № 9. – С. 64–73. |
| 98. | Пептические язвы, патогенетические подходы к терапии / Э. Л. Яковенко, А. В. Яковенко, И. А. Агафонова [и др.] // Фарматека. – 2008. – № 13. – С. 62–67.  |
| 99. | C. Quan. Management of peptic ulcer disease not related to Helicobacter pylori or NSAIDs / C. Quan, N. J. Talley // The American Journal of Gastroenterology. – 2002. – Vol. 97, Issue 12. – P. 2950–2961.  |
| 100. | Григорьев П. Я. Клиническая гастроэнтерология / П. Я. Григорьев, А. В. Яковенко. – [3-е изд.]. – М. : Медицинское информационное агентство, 2004. – 767 с. |
| 101. | Genetic influences in gastro-oesophageal reflux disease: a twin study / I. Mohammed, L. Cherkas, S. Riley [et al.] // Gut. – 2003. – Vol. 52. – P. 1085–1089. |
| 102. | Востриков Г. П. Роль наследственных факторов в этиологии хронического дуоденита и язвенной болезни двенадцатиперстной кишки / Г. П. Востриков // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2002. – № 2. – С. 9–12. |
| 103. | Mertz H. R. Familial «hyperpepsinogenemia**»** andHelicobacter pylori infection / H. R. Mertz, W. L. Peterson, J. H. Walsh // Am. J. Gastroenterol. – 2000. – № 95 (4). – P. 943–946.  |
| 104. | Venkateshwari A. Genetic heterogeneity in duodenal ulceration/ A. Venkateshwari, A. Vidyasagar, N. Pratibha // Indian J. Hum. Genet. – 2006. – № 12. – P. 116–119. |
| 105. | Будневский А. В. Системный анализ психосоматических соотношений при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки / А. В. Будневский, В. М. Провоторов // Южно-Российский медицинский журнал. – 2003. – № 3. – С. 23–29 |
| 106. | Mark G. Swain Stress and the Gastrointestinal Tract I / G. Mark // Stress and inflammation. – 2000. – Vol. 279, № 6. – Р. 1135–1138. |
| 107. | Майкова Т. В. Стрес як чинник розвитку поєднаної патології органів травлення / Т. В. Майкова // Сучасна гастроентерологія. – 2004. – № 4 (18). – С. 49–53. |
| 108. | Искаков Б. С. Патогенетическая роль Helicobacter pylori и алкоголя при гастродуоденальной патологии (обзор литературы) / Б. С. Искаков, З. М. Жанкалова, И. А. Изатуллаев // Вестник Южно-Казахстанской медицинской академии. – 2006. – № 7 (33). – Режим доступу до журн. : http://80.249.18.162/Vestnik/index4.html |
| 109. | Effect of acute cigarette smoking, alone or with alcohol, on gastric barrier function in healthy volunteers / M. Gotteland, S. Cruchet, V. Frau [et al.] // Dig. Liver Dis. – 2002. – Vol. 34, № 10. – P. 702–726. |
| 110. | Risk factors for peptic ulcer disease: a population based prospective cohort study comprising 2416 Danish adults / S. Rosenstock, T. Jorgensen, O. Bonnevie [et al.] // Gut. – 2003. – Vol. 52, № 2. – P. 186–193. |
| 111. | Поширеність патологічних гастроезофагеального і дуоденогастрального рефлюксів у хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки // Актуальні питання медичної науки та практики / В. І. Вдовиченко, М. А. Бичков, А. В. Острогляд [та ін.]. – Запоріжжя : Дике Поле, 2005. – Вип. 68, кн. 1. – С. 31–35. |
| 112. | Острогляд А. В. Перший досвід вивчення епідеміології гастроезофагеальної рефлюксної хвороби в Україні / А. В. Острогляд // Сучасна гастроентерологія. – 2006. – № 1 (27). – С. 30–32. |
| 113. | Kaltenbach T. Are Lifestyle Measures Effective in Patients With Gastroesophageal Reflux Disease? / T. Kaltenbach, S. Crockett, L. B. Gerson // Arch. Intern.Med. – 2006. – № 166. – P. 965–971.  |
| 114. | Psychosocial factors are linked to functional gastrointestinal disorders: a population based nested case-control study / G. R. Locke, A. L. Weaver, L. J. Melton [et al.] // Am. J. Gastroenterol. – 2004. – № 99. – P. 350–357. |
| 115. | Diversity in the oesophageal phenotypic response to gastrooesophageal reflux: immunological determinants / R. C. Fitzgerald, B. A. Onwuegbusi, M. Bajaj-Elliott [et al.] // Gut. – 2002. – № 50. – P. 451–459. |
| 116. | Диагностика и лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни : пособие для врачей / [Ивашкин В. Т., Шептулин А. А., Трухманов А. С. и др.] ; под ред. В. Т. Ивашкина. – М. : Министерство здравоохранения РФ, 2005. – 30 с.  |
| 117. | **Коваленко А. А.** Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь / **А. А. Коваленко, С. В. Бельмер //** Лечащий врач. – 2008. – № 1. – Режим доступу до журн. : http://www.lvrach.ru/doctore/2008/01/ |
| 118. | Калинин А. В. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: диагностика, терапия и профилактика / А. В. Калинин // Фарматека. – 2003. – № 7. – С. 45–55. |
| 119. | Шептулин А. А. Проблема гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в докладах объединенной европейской недели гастроэнтерологии (Копенгаген, 2005) / А. А. Шептулин, В. А. Киприанис // Клиническая медицна. – 2006. – № 6. – С. 69–73. |
| 120. | Thor P. J. Helicobacter pylori infection in pathogenesis of gastroesophageal reflux disease / P. J. Thor, U. B£aut // Journal of Physiology and Pharmacology. – 2006. – № 57, Suppl. 3. – P. 81–90.  |
| 121. | Prevalence of Helicobacter pylori in patients with gastro-oesophageal reflux disease: systematic review / **А. Raghunath, A. P. S. Hungin, D. Wooff** [et al.] // BMJ. – 2003. – № 326. – P. 737. |
| 122. | Sharma P. Helicobacter pylori and reflux disease / P. Sharma, N. Vakil // Aliment. Pharmacol. Ther. – 2003. – № 17. – P. 297–305. |
| 123. | Helicobacter pylori Infection and Gastroesophageal Reflux in a Population-Based Study (The HUNT Study) / H. Nordenstedt; M. Nilsson; R. Johnsen [et al.] // Helicobacter. – 2007. – Vol. 12, № 1. – P. 16–22. |
| 124. | Helicobacter pylori infection prevents erosive reflux oesophagitis by decreasing gastric acid secretion / T. Koike, S. Ohara, H. Sekine [et al.] // Gut. – 2001. – № 49. – P. 330–334. |
| 125. | Impact of Helicobacter pylori infection on histological changes in non-erosive reflux disease / A. Gatopoulou, K. Mimidis, A. Giatromanolaki [et al.] // World. J. Gastroenterol. – 2004. – № 10 (8). – P. 1180–1182. |
| 126. | Vakil N. Recurrent symptoms and gastroesophageal reflux disease in patients with duodenal ulcer treated for Helicobacter pylori infection / N. Vakil, B. Hahn, D. McSorley // Aliment. Pharmacol. Ther. – 2000. – № 14. – P. 45–51.  |
| 127. | Вдовиченко В. І. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба: нерозв’язані питання і перспективи в світлі Консенсусу «GERD 2003» / В. І. Вдовиченко, А. В. Острогляд // Сучасна гастроентерологія. – 2004. – № 3. – С. 18–21. |
| 128. | Вдовиченко В. І. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба та її зв’язок з хелікобактерною інфекцією / В. І.Вдовиченко, М. А. Бичков // Сучасна гастроентерологія. – 2002. – №3 (9). – С. 82–84.  |
| 129. | Carditis in patients with gastro-esophageal reflux disease: results of a controlled study based on both endoscopy and 24-h oesophageal pH monitoring / P. Zentilin, L. Mastracci, P. Dulbecco [et al.] // Aliment. Pharmacol. Ther. – 2004. – № 19 (12). – P. 1285–1292. |
| 130. | Laine L. Effect of Helicobacter pylori eradication on development of erosive esophagitis and gastroesophageal reflux disease symptoms: a post hoc analysis of eight double blind prospective studies / L. Laine, J. Sugg // Am. J. Gastroenterol. – 2002. – № 97. – P. 2992–2997.  |
| 131. | Prevalence of oesophagitis in H.pylori-positive peptic ulcer disease and the impact of eradication therapy / H. J. O'Connor, C. McGee, N. M. Ghabash [et al.] // Hepato-Gastroenterol. – 2001. – Vol. 48. – P. 1064–1068.  |
| 132. | Holtmann G. Gastric Helicobacter pylori infection accelerates healing of reflux esophagitis during treatment with the proton pump inhibitor pantoprazole / G. Holtmann, C. Cain, P. Malfertheiner // Gastroenterology. – 1999. – № 117. – Р. 11–16.  |
| 133. | Ishiki K. Еradication improves pre-existing reflux esophagitis in patients with duodenal ulcer disease / K. Ishiki // Clinical Gastroenterology and Hepatology. – 2004. – Vol. 2, Issue 6. – P. 474 – 479. |
| 134. | Meta-analysis: the relationship between Helicobacter pylori infection and gastro-oesophageal reflux disease / F. Cremonini, S. Di Caro, S. Delgado-Aros [et al.]. // Aliment. Pharmacol. Ther. – 2003. – № 18. – Р. 279. |
| 135. | Бабак О. Я. Влияние комбинированной антигомотоксической терапии на состояние слизистых оболочек желудка и пищевода у больных хроническим гастритом и эзофагитом / О. Я. Бабак, Т. А. Соломенцева // Сучасна гастроентерологія. – 2005. – № 4 (24). – С. 67–70. |
| 136. | Role of Corpus Gastritis and cagA-Positive Helicobacter pylori Infection in Reflux Esophagitis / **D. M. M. Queiroz, G. A. Rocha, C. A. de Oliveira**[et al.] // Journal of Clinical Microbiology. – 2002. – Vol. 40, № 8. – P. 2849–2853. |
| 137. | Severe and Refractory Peptic Ulcer Disease: The Diagnostic Dilemma / J. L. Guzzo, M. Duncan, B. L. Bass [et al.] // Dig. Dis. Sci. – 2005. – Vol. 50, № 11. – Р. 1999–2008. |
| 138. | Prevalence of thyroid disease, thyroid dysfunction and thyroid peroxidase antibodies in a large, unselected population. The Health Study of Nord-Trondelag (HUNT) / T. Bjoro, J. Holmen, O. Kruger , [et al.] // European Journal of Endocrinology. – 2000. – Vol. 143, Issue 5. – P. 639–647. |
| 139. | Thyroid Function and Prevalence of Anti-Thyroperoxidase Antibodies in a Population with Borderline Sufficient Iodine Intake: Influences of Age and Sex / **E. H. Hoogendoorn, A. R. Hermus, F. de Vegt** [et al.] // Clinical Chemistry. – 2006. – № 52. – P. 104–111. |
| 140. | The Colorado thyroid disease prevalence study / G. J. Canaris, N. R. Manowitz, G. Mayor [et al.] // Arch. Intern. Med. – 2000. – № 160. – P. 526–534.  |
| 141. | Thyroid and the environment: exposure to excessive nutritional iodine increases the prevalence of thyroid disorders in São Paulo, Brazil / R. Y. A. Camargo, E. K. Tomimori, S. C. Neves [et al.] // European Journal of Endocrinology. – 2008. – Vol. 159, Issue 3. – P. 293–299.  |
| 142. | **Boelaert K.** Thyroid hormone in health and disease / **K. Boelaert, J. A. Franklyn** **//** Journal of Endocrinology. – 2005. – № **187. – P.** 1–15. |
| 143. | Weetman A. P. Determinants of autoimmune thyroid disease / A. P. Weetman // Nat. Immunol. – 2001. – № 2. – P. 769–770. |
| 144. | A population study of the association between thyroid autoantibodies in serum and abnormalities in thyroid function and structure / / I. B. Pedersen, P. Laurberg, N. Knudsen [et al.] // Clin. Endocrinol. (Oxf). – 2005. – № 62. – P. 713–720. |
| 145. | Мельниченко Г. А. Субклинический гипотиреоз : проблемы лечения / Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев // Врач. – 2002. – № 7. – С. 41–43. |
| 146. | The Danish investigation on iodine intake and thyroid disease, DanThyr: status and perspectives / P. Laurberg, T. Jørgensen, H. Perrild [et al.] // Eur. J. Endocrinol. – 2006. – № 155 (2). – P. 219–228. |
| 147. | The incidence of autoimmune thyroid disease: a systematic review of the literature / A. McGrogan, H. E. Seaman, J. W. Wright [et al.] // Clinical Endocrinology. – 2008. – Vol. 69, Issue 5. – P. 687–696. |
| 148. | Serum TSH, T4, and thyroid antibodies in the United States population (1988 to 1994): National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III) / J. G. Hollowell, N. W. Staehling, W. D. Flanders [et al.] // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 2002. – № 87. – P. 489–499. |
| 149. | The relative importance of genetic and environmental effects for the early stages of thyroid autoimmunity: a study of healthy Danish twins / P. S. Hansen, T. H. Brix, I. Iachine [et al.] // Eur. J. Endocrinol. – 2006. – № 154. – P. 29–38. |
| 150. | The prevalence of thyroid dysfunction in a population with borderline iodine deficiency / N. Knudsen, T. Jorgensen, S. Rasmussen [et al.] // Clin. Endocrinol. (Oxf). – 1999. – № 51. – P. 361–367.  |
| 151. | Heritable (versus environmental) contribution to determine normal thyroid function pattern/ **V. Panicker, S. G. Wilson, T. D. Spector** [et al.] // **Clinical Endocrinology. – 2008. – № 68. – P. 652–659.** |
| 152. | Рrinciples and methods for assessing autoimmunity associated with exposure to chemicals / Environmental Health Criteria. – World Health Organization, 2006. – 359 р. |
| 153. | Psychological well-being in patients on adequate doses of L-thyroxine: results of a large, controlled community-based questionnaire study / P. Saravanan, W. F. Chau, N. Roberts [et al.] // Clin. Endocrinology. – 2002. – Vol. 57. – P. 577–585.  |
| 154. | Катеренчук І. П. Фактори агресії і захисту у хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки / І. П. Катеренчук, І. В. Циганенко, Т. І. Ткаченко // Галицький лікарський вісник – 2000. – Т. 7, № 3. – С. 52–54. |
| 155. | Колісник С. П. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба: актуальні питання сучасної діагностики, лікування та профілактики / С. П. Колісник, В. М. Чернобровий // Сучасна гастроентерологія. – 2006. – № 1. – С. 93–97. |
| 156. | Кушніренко І. В. Оптимізація діагностики і лікування рефрактерної гастроезофагеальної рефлюксної хвороби, поєднаної з ожирінням : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.02. «Внутрішні хвороби» / І. В. Кушніренко. – Харків, 2008. – 23 с. |
| 157. | Кривова Н. А. Надэпителиальный слизистый слой желудочно-кишечного тракта и его функциональное значение / Кривова Н. А., Дамбаев Г. Ц., Хитрихеев В. Е.. – Томск : МГП РАСКО, 2002. – 315 с. |
| 158. | Железная Л. А. Структура и функция гликопротеинов слизи (муцинов) / Л. А. Железная // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 1998. – № 1. – С. 30–37. |
| 159. | The adherent gastrointestinal mucus gel layer: thickness and physical state in vivo / C. Atuma, V. Strugala, A. Allen [et al.] // Am. J. Physiol. Gastrointest. Liver. Physiol. – 2001. – Vol. 280, Issue 2. – Р. 922–929. |
| 160. | Diseases of the Gastroesophageal Mucosa. The Acid-Related Disorders // Edited by J W Freston. – New Jersey : Humana Press, 2001. – 200 p. |
| 161. | Пиманов С. И. Эзофагит, гастрит и язвенная болезнь : руководство для врачей / С. И. Пиманов. – М. : Медицинская книга, Нижний Новгород : Изд-во НГМА, 2000. – 378 с.  |
| 162. | Jass J. R. Altered mucin expression in the gastrointestinal tract: a review / J. R. Jass, M. D. Walsh // J. Cell. and Mol. Med. – 2001. – № 5. – Р. 327–351. |
| 163. | Показатели клеточного обновления эпителиоцитов слизистой оболочки желудка у H. pylori-позитивных пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки / В. В. Цуканов, А. В. Кононов, О. В. Штыгашева [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2007. – № 6. – Режим доступу до журн. : <http://www.m-vesti.ru/rggk/5-07.html>.  |
| 164. | Доморадовский И. В. Вопросы патогенности Helicobacter pylori / И. В. Доморадовский//Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2001. – № 2. – Т. XI, прил. № 13. – С. 113. |
| 165. | Israel D. A. Pathogenesis of Helicobacter pylori-induced gastric inflammation / D. A. Israel, R. M. Peek //Aliment. Pharm.Тher. – 2001. – Vol. 5. – P. 1271–1290.  |
| 166. | Шкитин В. А. Роль Helicobacter pylori в патологии человека / В. А. Шкитин, А. И.Шпирна, Г. Н. Старовойтов // Клин. микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2002. – № 2. – С. 128–145. |
| 167. | Interleukin 1beta polymorphisms increase risk of hypochlorhydria and atrophic gastritis and reduce risk of duodenal ulcer recurrence in Japan / T. Furuta, E. M. EI-Omar, F. Xiao [et al.] //Gastroenterology. – 2002. – Vol. 23. – P.92–105.  |
| 168. | **Kusters J. G.** Pathogenesis of Helicobacter pylori Infection / **J. G. Kusters, A. H. M. van Vliet, E. J. Kuipers //** Clinical Microbiology Reviews. – 2006. – Vol. 19, №. 3. – P. 449–490.  |
| 169. | Смирнова Г. П. Хеликобактериоз и гастродуоденальная патология у детей / Г. П. Смирнова // Режим доступу до джерела : http://www.gastroscan.ru/disser/smir01.htm |
| 170. | The urease system of Helicobacter pylori : материалы симпозиума [Helicobacter pylori. Basic Mechanisms to Clinical Cure (Бермуды, 26-29 марта 2000 г.)] / D. C. Weeks, D. R. Scott, P. Volland [et al.]. – Kluwer academic publishers, Dordrecht / Boston / London, 2000. – P. 15–25. |
| 171. | Фисенко В. Helicobacter pylori: патогенез заболеваний органов желудочно-кишечного тракта и возможности фармакологического воздействия / В. Фисенко // Врач. – 2006. – № 13. – С.46–50 |
| 172. | Suerbaum S. Helicobacter pylori Infection / S. Suerbaum, P. Michetti // The New England Journal of Medicine. – 2002. – № 15. – Vol. 347. – P. 1175–1186. |
| 173. | Kaneko H. Helicobacter pylori and gut hormones / H. Kaneko, T. Konagaya, K. Kusugami // J. of Gastroenterology. – 2002. – Vol. 37, № 2. – Р. 77–86. |
| 174. | Association of Helicobacter pylori with gastroduodenal diseases/ Y. Hirai, S. Hayashi, H. Shimomura [et al.] // Jpn. J. Infect. Dis. –1999. – Vol. 52, № 5. – Р. 183–197. |
| 175.  | Helicobacter pylori VacA vacuolating cytotoxin and HP-Nap neutrophil activating protein / Montecucco C., Papini E., de Bernard M. [et al.] // Helicobacter pylori: molecular and cellular biology / M. Achtman, S. Suerbaum. – United Kingdom: Horizon Scientific Press, 2001. – P. 245–263. |
| 176. | Helicobacter pylori VacA Toxin Promotes Bacterial Intracellular Survival in Gastric Epithelial Cells / M. R. Terebiznik, C. L. Vazquez, K. Torbicki [et al.] // Infect. Immun. – 2006. – № 74. – P. 6599–6614. |
| 177. | Systematic mutagenesis of the Helicobacter pylori Сag pathogenicity island: essential genes for CagA translocation in host cells and induction of interleukin-8 / W. Fischer, J. Püls, R. Buhrdorf [et al.]. // Mol. Microbiol. – 2001. – № 42. – P. 1337–1348. |
| 178. | SHP-2 tyrosine phosphatase as an intracellular target of Helicobacter pylori CagA protein / H. Higashi, R. Tsutsumi, S. Muto [et al.] // Science. – 2002. – № 295. – P. 683–686. |
| 179.  | Harbison S. P. Peptic ulcer disease / S. P. Harbison, D. T. Dempsey // Curr. Probl. Surg. – 2005. – № 42. – P. 346–454. |
| 180. | Owen R. J. Geographical conservation of short inserts in the signal and middle regions of the Helicobacter pylori vacuolating cytotoxin gene / R. J. Owen, J. Xerry // Microbiology. – 2007. – № 153. – P. 1176–1186.  |
| 181. | Shirin H. Helicobacter pylori and Non-malignant Diseases / H. Shirin, M. Leja, Y. Niv // Helicobacter. – 2008. – **Vol. 13, № 1. – P. 23–27.** |
| 182. | Gene expression of AGS cells stimulated with released proteins by Helicobacter pylori / K. Nayoung; P. Woong-Yang; K.- J. [et al.] // J. of Gastroenterology and Hepatology. – 2008. – Vol. 23, № 4. – P. 643–651. |
| 183.  | Helicobacter pylori eradication improves gastric histology and decreases serum gastrin, pepsinogen I and pepsinogen II levels in patients with duodenal ulcer / S. I. Pimanov, E. V. Makarenko, A. V. Voropaeva [et al.] // Journal of Gastroenterology and Hepatology. – 2008. – Vol. 23, № 11. – P. 1666–1671. |
| 184. | Long-term effect of Helicobacter pylori infection on serum pepsinogens / S. Kikuchi, M. Kurosawa, T. Sakiyama [et al.] // Japanese journal of cancer research. – 2000. – Vol. 91, № 5. – P. 471–476. |
| 185.  | Relationship between antimicrobial susceptibility and virulence factors in Helicobacter pylori clinical isolates / D. Damaso, T. Alacron, N. Prieto [et al.] //Rev. Esp. Quimioter. – 2000. – Vol. 12, № 4. – P. 340–345. |
| 186.  | Толстикова Т. М. Фактори агресії та захисту шлункового вмісту у хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки поєднану з хронічним безкам’яним холециститом / Т. М. Толстикова // Міжвідомчий збірник «Гастроентерологія». – 2005. – Вип. 36. – С. 242–246. |
| 187.  | Gastric mucosa during treatment with lansoprazole: Helicobacter pylori is a risk factor for argyrophil cell hyperplasia / R. Eissele, G. Brunner, B. Simon [et al.] // Gastroenterology. – 1997. – Vol. 112, № 3. – P. 707–717.  |
| 188.  | Гриднева В. И. Зависимость реакций желудочной секреции на возмущающие воздействия и ее адаптивных возможностей от исходного уровня секреции : тезисы VI съезда Научного общества гастроэнтерологов России (1-3 февраля, 2006) / В. И. Гриднева, Н. В. Мамонова, И. А. Ярымова. – М. : Анахархис, 2006. – С. 8–9.  |
| 189. | Потапова Т. В. Фукозоспецифичный лектин в оценке структурных изменений слизистого барьера при дуоденальной язве / Т. В. Потапова. – Режим доступу до джерела : <http://www.rae.ru/zk/arj/2008/02/Potapova.pdf> |
| 190. | **Yamaoka Y.** Roles of the plasticity regions of Helicobacter pylori in gastroduodenal pathogenesis / **Y. Yamaoka //** J. Med. Microbiol. – 2008. – № 57. – P. 545–553.  |
| 191. | Prevalence of duodenal ulcer-promoting gene (dupA) of Helicobacter pylori in patients with duodenal ulcer in North Indian population / H. S. J. Arachchi, V. Kalra, B. Lal [et al.] // Helicobacter. – 2007. – № 12. – P. 591–597. |
| 192. | Катеренчук І. П. Пептична виразка: патогенетичні ланки виразкоутворення та рецидивування : тези доповідей республіканської науково-практичної конференції [“Гастроентерологія XXІ століття: сучасне і майбутнє”], (Харків, 14–15 березня 2002) / І. П. Катеренчук //Сучасна гастроентерологія. – 2002. – № 2 (8). – С. 94. |
| 193. | Активність антиоксидантної системи у пацієнтів з виразкою дванадцятипалоїкишки залежно від ступеня обсіменіння слизової оболонкиHelicobacterpylori : тези доповідей республіканської науково-практичної конференції [“Гастроентерологія XXІ століття: сучасне і майбутнє”], (Харків, 14–15 березня 2002) / А. Г. Опарін, О. А. Опарін, А. В. Благовещенська [та ін.] // Сучасна гастроентерологія. – 2002. – № 2 (8). – С. 99. |
| 194. | Опарін О. А. Вплив Helicobacter pylori на процеси перекисного окислення ліпідів у пацієнтів з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки : тези доповідей республіканської науково-практичної конференції [“Гастроентерологія XXІ століття: сучасне і майбутнє”], (Харків, 14–15 березня 2002) / О. А. Опарін // Сучасна гастроентерологія. – 2002. – № 2 (8). – С. 99. |
| 195. | Майкова Т. В. Развитие дистресс-синдрома у больных с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в сочетании с хроническим холециститом и хроническим панкреатитом / Т. В. Майкова // Вісник проблем біології і медицини. – 2004. – № 2. – С. 55–60.  |
| 196. | Grundy D. Enteric nervous system / D. Grundy, M. Schemann // Curr. Opin. Gastroenterol. – 2006. – Vol. 22, Issue 2. – P. 102–110. |
| 197. | Peeters T. L. Ghrelin: a new player in the control of gastrointestinal functions / T. L. Peeters // Gut. – 2005. – Vol. 54. – P. 1638–1649 |
| 198. | Isolated H. pylori duodenal colonization and idiopathic duodenal ulcers / A. Pietroiusti, A. Forlini, A. Magrini [et al.] // Am. J. Gastroenterol. – 2008. – № 103. – P. 55–61. |
| 199. | Does the declining prevalence of Helicobacter pylori unmask patients with idiopathic peptic ulcer disease? Trends over an 8 year period / N. L. A. Arents, J. C. Thijs, A. A. van Zwet [et al.] // European J. of Gastroenterology & Hepatology. – 2004. – № 16 (8). – P. 779–783.  |
| 200. | Фадеенко Г. Д. Вторичные поражения желудка в практике врача-терапевта / Г. Д. Фадеенко, Э. Ю. Фролова-Романюк // Мистецтво лікування. – 2006. – № 8 (34).– Режим доступу до джерела : http://m-l.com.ua/?aid=885 |
| 201. | Ушкалова E. А. Клиническая фармакология современных антацидов / E. А. Ушкалова // Фарматека. – 2006. – № 11. – С. 1–6. |
| 202. | van der Bijl P. Efficacy, safety and potential clinical roles of the COX-2-specific inhibitors / P. van der Bijl, P. van der Bijl Jr. // Int. J. Immunopathol. Pharmacol. – 2003. – № 16. – P. 17–22.  |
| 203. | Perini R. Mechanisms of nonsteroidal anti-inflammatory drug-induced gastrointestinal injury and repair: a window of opportunity for cyclooxygenase-inhibiting nitric oxide donors / R. Perini, S. Fiorucci, J. L. Wallace // Can. J. Gastroenterol. – 2004. – № 18. – P. 229–236. |
| 204. | Fitzgerald G. A. COX-2 and beyond: Approaches to prostaglandin inhibition in human disease / G. A. Fitzgerald // Nat. Rev. Drug. Discov. – 2003. – № 2. – P. 879–890. |
| 205. | Гончар Н. В. Эндоскопические изменения желудка и двенадцатиперстной кишки у больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью / Н. В. Гончар // Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. – 2005. – № 1–2. – С.33. |
| 206. | Багненко С. Ф. Методы фармакологической коррекции двигательно-эвакуаторных нарушений желудка и двенадцатиперстной кишки / С. Ф. Багненко, В. Е Назаров., М. Ю. Кабанов // Русский медицинский журнал. – 2004. – Т. 6, № 1. – С. 21–23. |
| 207. | Желудочные дисритмии и их коррекция при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни / С. А. Выскребенцева, В. В. Алфёров, И. А. Ковалева [и др.] // Известия ВУЗов. Северо-Кавказский регион. Естественные науки : спецвыпуск. – 2005. – С. 11–15. |
| 208. | Stomach myoelectrical response of patients with gastroesophageal reflux disease receiving omeprazole treatment / F. Y. Chang, C. L. Lu, C. Y. Chen [et al.] // J.Gastroenterol. Hepatol. – 2003. – Vol. 188, Issue 12. – Р. 1399–1406. |
| 209. | **Fox M.** Gastro-oesophageal reflux disease / **M. Fox, I. Forgacs //** BMJ. – 2006. – № 332. – P. 88–93. |
| 210. | Лазебник Л. Б. Современное понимание гастроэзофагеальной рефлюксной болезни: от Генваля к Монреалю / Л. Б. Лазебник, Д. С. Бордин, А. А. Машарова // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2007. – № 5. – C. 4–10. |
| 211. | **Is ineffective oesophageal motility associated with reflux oesophagitis? /** F. Fornari, S. M.Callegari-Jacques, P. J. Scussel [et al.] // European J. of Gastroenterology & Hepatology. – 2007. – № 19 (9). – P. 783–787. |
| 212. | Dominguez-Munoz J. E. Effect of Helicobacter pylori infection on gastrointestinal motility, pancreatic secretion and hormone release in asymptomatic humans / J. E. Dominguez-Munoz, P. Malfertheiner // Scand. J. Gastroenterol. – 2001. – № 36 (11). – P. 1141–1147. |
| 213. | Mittal R. K. Pathophysiology of gastroesophageal reflux: motility factors / R. K. Mittal // Journal of Gastroenterology. – 2003. – Vol. 38, Suppl. 15. – P. 7–12. |
| 214. | Influence of duodenal acidification on the sensoriomotor function of the proximal stomach in humans / K. Lee, R. Vos, J. Janssens [et al.] // Am. J. of Physiol.: Gastrointest. and Liver Physiol. – 2004. – Vol. 286, Issue 5. – Р. 278–284. |
| 215. | Коротько Г. Ф. Дифференцированность эвакуаторной деятельности гастродуоденального комплекса человека / Г. Ф. Коротько, Е. Г. Пылеева, Т. Г. Касян // Российский физиологический журнал им. И. М. Сеченова. – 2004. – Т. 90, № 1. – С. 106–120. |
| 216. | Ивашкин В. Т. Физиологические основы моторно-эвакуаторной функции пищеварительного тракта / В. Т. Ивашкин, А. С. Трухманов, И. В. Маев // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2007. – № 6. – Режим доступу до журн. : http://www.m-vesti.ru/rggk/5-07.html |
| 217. | Ramkumar D. Gastroduodenal motility / D. Ramkumar, K. S. Schulze // Curr. Opin. of Gastroenterol. – 2003. – Vol. 19 (6). – P. 540–545. |
| 218. | Migrating motor complex cycle duration is determined by gastric or duodenal origin of phase III **/ Y. C. Luiking, A. C. van der Reijden, G. P. van Henegouwen** [et al.] **//** Am. J. Physiol. Gastrointest. Liver. Physiol. – 1998. – Vol. 275, Issue 6. – Р. 1246–1251. |
| 219. | Intraduodenal neuropeptide levels, but not plasma levels, vary in a cyclic fashion with the migrating motor complex / E. Naslund, L. Backman, E. Theodorsson [et al.] // Acta Physiological Scandinavia. – 1998. – Vol. 164 (3). – P. 317–323. |
| 220. | Волков В. С. Дуоденогастральный рефлюкс: спорные и нерешенные вопросы / В. С. Волков, И. Ю. Колесников // Клиническая медицина. – 2005. – № 4. – С. 73–75. |
| 221. | Овсянников В. И. Нейромедиаторы и гормоны в желудочно-кишечном тракте (интегративные аспекты) / В. И. Овсянников. – СПб. : Блиц-Информ, 2003. – 136 с. |
| 222. | Expression of neuropeptide W in rat stomach mucosa: Regulation by nutritional status, glucocorticoids and thyroid hormones / J. E. Caminosa, S. B. Bravoa, M. E. R. García-Renduelesa [et al.] // Regulatory Peptides. – 2008. – Vol. 146, Issues 1–3. – P. 106–111. |
| 223. | Dynamic regulation of gastric autoimmunity by thyroid hormone / **J**. Wang, N. D. Griggs, K. S. Tung [et al.] // International Immunology. – 1998. – Vol. 10. – P. 231–236. |
| 224. | L-thyroxine requirement in patients with autoimmune hypothyroidism and parietal cell antibodies / S. Checchi, A. Montanaro, L. Pasqui [et al.] // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 2008. – № 93. – P. 465–469. |
| 225. | GärtnerR. Substitution of thyroid hormones / R. Gärtner, M. Reincke // Internist (Berl). – 2008. – № 49 (5). – P. 538, 540–544. |
| 226. | Atrophic body gastritis in patients with autoimmune thyroid disease: an underdiagnosed association / M. Centanni, M. Marignani, L. Gargano [et al.] // Arch. Intern. Med. – 1999. – № 159. – P. 1726–1730. |
| 227. | Вахрушев Я. М. Комплексное изучение патогенетических механизмов эрозивного поражения желудка и двенадцатиперстной кишки / Я. М. Вахрушев, E. В. Никишина // Российский гастроэнтерологический журнал. – 1998. – № 3. – Режим доступу до журн. : <http://www.gastroscan.ru/differ/vahru01.htm> |
| 228. | Зайчик А. Ш. Основы общей патологии. Часть 2. Основы патохимии / А. Ш. Зайчик, Л. П. Чурилов. – СПб. : ЭЛБИ, 2000. – 688 с.  |
| 229. | Еffect of thyroid hormones on stress ulcer formation / А. Koyuncu, S. Aydintu; S. Koçak [et al.] // ANZ J. of Surgery. – 2002. – № 72 (9). – P. 672–675. |
| 230. | Профілактика йододефіцитного стану у хворих на виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки на фоні порушення функції щитоподібної залози / Н. В. Бобинець, Т. М. Ганич, В. В. Свистак [та ін.] // Міжвідомчий збірник «Гастроентерологія». – 2008. – Вип. 40. – С. 129–136. |
| 231. | Effect of thyroid hormones on distension-induced gastric acid and pepsin secretion in rats / F. N**.** Rafsanjani**,** S**.** Zahedi, M. K**.** Naseri , [et al.] // Ann. Saudi Med. – 2002. – 22 (5–6). – P. 308–311. |
| 232. | Effects of thyroid hormones on basal and stimulated gastric acid secretion due to histamine, carbachol and pentagastrin in rats / F. N. Rafsanjani, S. Z. Asl, M. K. Naseri [et al.] // Title Saudi medical journal. – 2003. – Vol. 24, № 4. – P. 341–346. |
| 233. | Gastric emptying time in patients with primary hypothyroidism. / H. Kahraman, N. Kaya, A. Demircali [et al.] // European journal of gastroenterology & hepatology. – 1997. – Vol. 9, № 9. – P. 901–904. |
| 234. | Gastric emptying in hypothyreosis / G. Jonderko, K. Jonderko, T. Marcisz [et al.] // Isr. J. Med. Sci. – 1997. – № 33 (3). – P. 198–203. |
| 235. | Effect of Hypo- and Hyperthyroidism on Gastric Myoelectrical Activity / F. Gunsar, S. Yilmaz, S. Bor [et al.] // Digestive Diseases and Sciences. – 2003. – Vol. 48, № 4. – P. 706–712. |
| 236. | Gastric Emptying in Subclinical Hypothyroidism / O. Sar, G. Ksakol, E. Kayaçetin [et al.] // The Endocrinologist. – 2005. – Vol. 15 (2). – P. 87–88.  |
| 237. | Serum leptin and ghrelin levels in premenopausal women with stable body mass index during treatment of thyroid dysfunction / M. Braclik, C. Marcisz, S. Giebel [et al.] // Thyroid. – 2008. – № 18 (5). – P. 545–50. |
| 238. | Role for central ghrelin in food intake and secretion profile of stomach ghrelin in rats / N. Murakami, T. Hayashida, T. Kuroiwa [et al.] // J. Endocrinol. – 2002. – № 174 (2). – P. 283 – 288. |
| 239. | Current concepts in the management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht III Consensus Report / P. Malfertheiner, F. Megraud, C. O'Morain [et al.] // Gut. – 2007. – № 56 (6). – P. 772–81.  |
| 240. | Грацианская А. Н. Инфекция Helicobacter pylori: история изучения и современные подходы к диагностике, комплексной терапии / А. Н. Грацианская, П. А. Татаринов // Международный журнал медицинской практики. – 2000. – Режим доступу до джерела : <http://www.mediasphera.ru/mjmp/2000/7/r7-00-15.htm>  |
| 241. | Корниенко Е. А. Проблема антибиотикорезистентности Helicobacter pylori у детей и выбор терапии / Е. А. Корниенко, Н. И. Паролова // Вопросы современной педиатрии. – 2006. – Том 5, № 5. – С. 1–4. |
| 242. | Лапина Т. Л. Рекомендации по лечению инфекции Helicobacter pylori / Т. Л. Лапина // Русский медицинский журнал. – Режим доступу до джерела : <http://www.rmj.ru/articles_2095.htm>  |
| 243.  | Effect of Helicobacter pylori status on intragastric pH during treatment with omeprazole / E. F. Verdu, D. Armstrong, R. Fraser [et al.] // Gut. – 1995. – № 36. – P. 539–543. |
| 244. | H. pylori infection and thyroid diseases / N. Figura, E. Guarino, A. Gragnoli [et al.] // Gut. – 1996. – № 39. – A93.  |
| 245. | Старение населения: демографические показатели. – Режим доступу до джерела : http://www.dobroedelo.ru |
| 246. | Уніфікована клініко-статистична класифікація хвороб органів травлення : [відомча інструкція]. – К. : Укрмедпатентінформ, 2004. – 93 с |
| 247. | Obesity: Preventing and managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity [3-5 June 1997, Geneva] // WHO/NUT/NCD/98.1. – Режим доступу до джерела : [http://www.who.int/nutrition/publications/ obesity\_](http://www.who.int/nutrition/publications/%20obesity_)executive\_summary.pdf  |
| 248. | Внутрішньопорожнинна pH-метрія шлунково-кишкового тракту: практичне керівництво / [за ред. В.М. Чернобрового]. – Вінниця : Логос, 1999.– 80 c. |
| 249. | Майкова Т. В. Критерії ультрасонографічної діагностики дуоденогастрального рефлюксу та топографо-анатомічної спроможності воротаря / Т. В. Майкова, І. В. Кушніренко // Сучасна гастроентерологія. – 2008. – № 1 (39). – С. 33–38. |
| 250. | Терминология, определения терминов и диагностические критерии в эндоскопии пищеварительного тракта // [под рук. З. Маржатка]. – Bad Homburg; Madrid; Englewood, N.J. : NORMED-Verl., 1996. – 257 с. |
| 251. | Минимальная стандартная терминология в эндоскопии пищеварительной системы : пособие для врачей / [Федоров Е. Д., Орлов С. Ю., Чернякевич П. Л. и др.]. – М. : ЗАО «Бизнес-школа «Интел-Синтез», 2001. – 80 c. |
| 252. | Методика визначення вираженості запальних змін слизової оболонки органів шлунково-кишкового тракту при ендоскопічному дослідженні : інф. лист МОЗУ №299-2003 / Беспалова О. В., Крилова О. О., Степанова О. В., Бойко Т. Й. – К. : Укрмедпатентінформ, 2003. – 3 с. |
| 253. | Endoscopic assessment of oesophagitis: clinical and functional correlates and further validation of the Los-Angeles classification / L. Lundell, J. Dent, J. Bennett [et al.] // Gut. – 1999. – № 45 (2). – P. 172–180. |
| 254. | Клініко-лабораторна оцінка функціонального стану секреторних залоз шлунка : метод. рекомендації / [под ред. А. І. Руденко] – К., 2004. – 23 с. |
| 255. | Колб В. Г. Справочник по клинической химии / В. Г. Колб, В. С. Камышников. – Минск : Беларусь, 1982. – 194 с. |
| 256. | Рабинович П. Д. Определение степени активности язвенной болезни гастродуоденальной системы по выделению дезоксигеназы фукозы с цельной мочой : методические указания / П. Д. Рабинович, С. И. Вайстух. – Чита, 1973. – 25 с. |
| 257. | Чургулиа М. З. Выбор хирургической тактики при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки по данным ультразвукового исследования желудка и двенадцатиперстной кишки : автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук: спец. 14.00.27 «Хирургия» / М. З. Чургулиа. – Великий Новгород, 2007. – 27 с. |
| 258. | Diagnosis of atrophic gastritis from a serum sample / P. Sipponen, M. Harkonen, A. Alanko [et al.] // Clin. Lab. – 2002. – Vol. 48, № 9–10. – P. 505–515. |
| 259. | Петри А. Наглядная статистика в медицине / А. Петри, К. Сэбин. – М. : ГЭОТАР-МЕД, 2003. – 143 с. |
| 260. | Бабич П. Н. Применение статистических методов в практике клинических исследований / П. Н. Бабич, А. В. Чубенко, С. Н. Лапач // Український медичний часопис. – 2004. – № 2 (40). – С. 138–143. |
| 261. | Пути оптимизации терапии больных кислотозависимыми заболеваниями / Никонов Е. Л., Алексеенко С. А., Федченко В. И. [и др.] // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2003. – № 1. – С. 18–20. |
| 262. | [Ning P. F](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Ning+PF%22%5BAuthor%5D). Dynamic expression of pepsinogen C in gastric cancer, precancerous lesions and Helicobacter pylori associated gastric diseases / P. F. [Ning](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Ning+PF%22%5BAuthor%5D), H. J. [Liu](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Liu+HJ%22%5BAuthor%5D), Y. [Yuan](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Yuan+Y%22%5BAuthor%5D) // World J. Gastroenterol. – 2005. – № 11 (17). – P. 2545–2548. |

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