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

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ

Івано – Франківський державний медичний університет

##### На правах рукопису

# АЛЕКСЕЄВА ЮЛЯ ІВАНІВНА

# УДК 616-007.43+616-053.2.5+616.126.42

**КЛІНІКО**-**ПАРАКЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ З ХРОНІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ**

14.01.10 – педіатрія

Дисертація   
на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук

### Науковий керівник: доктор медичних наук, професор ВОЛОСЯНКО А.Б.

Івано–Франківськ – 2008

**ЗМІСТ**

|  |  |
| --- | --- |
| ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ………………………………………….4 |  |
| ВСТУП…………………………………………………………………………..6 |  |
| РОЗДІЛ 1. СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ЕТІОЛОГІЮ, ПАТО­ГЕНЕЗ ТА ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ……………………………………………..14 |  |
| РОЗДІЛ 2. ОБ’ЄКТ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ……………………….36 |  |
| РОЗДІЛ 3. КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ………………………………………………………..49 |  |
| 3.1Характеристика основних клінічних синдромів та даних лабораторного обстеження у дітей та підлітків із хронічною патологією гастродуоденальної зони……………………………………………………...49 |  |
| 3.2 Стан вегетативного гомеостазу у дітей та підлітків з хронічною патологією гастродуоденальної зони……………………………………….64 |  |
| РОЗДІЛ 4. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ТА ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСУ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ З ХРОНІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ………………………..76 |  |
| 4.1 Психоемоційний статус у дітей та підлітків із хронічною патологією гастродуоденальної зони……………………………………………………..76 |  |
| 4.2 Показники кортизолу та адренокортикотропного гормону у підлітків із хронічною патологією гастродуоденальної зони…………………………..82 |  |
| РОЗДІЛ 5. КОРЕКЦІЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ЗМІН У ПІДЛІТКІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ………86 |  |
| 5.1 Динаміка основних клінічних синдромів та показників синдрому ендогенної інтоксикації у підлітків під впливом лікування……………….86  5.2 Вплив лікування на показники вегетативного гомеостазу у підлітків з хронічною патологією гастродуоденальної зони………………………….106 |  |
| 5.3 Динаміка показників гормонального та психологічного статусу у хворих з хронічною патологією гастродуоденальної зони під впливом лкування………………………………………………………………………112 |  |
| АНАЛІЗ І УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕНЬ…………...133 |  |
| ВИСНОВКИ………………………………………………………………….158 |  |
| ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ…………………………………………….160 |  |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ………………161 |  |
| ДОДАТКИ……………………………………………………………………193 |  |

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ**

АМ0 – амплітуда моди

АКТГ – адренокортикотропний гормон

ВД - вегетативна дисфункція

ВІК – вегетативний індекс Кердо

ВНС – вегетативна нервова система

ВПР - вегетативний показник ритму

ВР – вегетативна реактивність

ВСД – вегетативно-судинна дисфункція

ГДЗ – гастродуоденальна зона

ГЕРХ – гастроезофагеальна рефлюксна хвороба

ДАТ – діастолічний артеріальний тиск

ДЖМ – дискінезія жовчевого міхура

ДПК – дванадцятипала кишка

ЕКГ – електрокардіографія

ІН - індекс напруги

ІК – індекс Кердо

ІФА – імуноферментний аналіз

КІГ – кардіоінтервалографія

КОП – кліноортостатична проба

КХ – коефіцієнт Хільдебрандта

ЛІІ – лейкоцитарний індекс інтоксикації

М0 – величина моди

МСМ – молекули середньої маси

ПАПР – показник адекватності процесів регуляції

ПЛР – полімеразна ланцюгова реакція

ПМК – пролапс мітрального клапана

РеоЕГ – реоенцефалографія

САТ – систолічний артеріальний тиск

СІН – середній індекс напруження

ССС – серцево-судинна система

СХНІ – синдром хронічної неспецифічної інтоксикації

ФЕГДС – фіброезофагогастродуоденоскопія

ФІ – функціональний інтервал

ХГД – хронічний гастродуоденіт

ЦІК – циркулюючі імунні комплекси

ЧД – частота дихань

ЧСС – частота серцевих скорочень

Нр – гелікобактер пілорі

рН – рівень кислотоутворюючої функції слизової оболонки шлунку

ΔХ – показник варіаційного розмаху

# вступ

**Актуальність теми**. В умовах сучасного суспільства рівень здоров’я дітей, який визначається на 75 - 80% способом життя, залишається в центрі уваги медичної громадськості [89,92,139,150,178].

Важливу роль в розробці концепції якості життя в педіатрії відіграє визначення поняття “здоров’я”, запропоноване ВООЗ: “Здоров’я - це повне фізичне, соціальне і психологічне благополуччя людини, а не просто відсутність захворювання або фізичних дефектів” [139,150,178]. Очевидно, що концепція дослідження якості життя в педіатрії логічно опирається на основні складової визначення здоров’я ВООЗ, пропонуючи ефективну модель інтегральної оцінки стану дитини, різнобічне і глибоке розуміння впливу хвороби на його фізичне, психологічне, емоційне і соціальне функціонування [89,92,218]. Охорона здоров’я дітей та підлітків є важливим державним завданням, що відображено у концепції національної безпеки України, яка була прийнята Верховною Радою України в 1999 році [132]. Реальним кроком до медицини майбутнього стало ухвалення урядом міжгалузевої комплексної програми “Здоров’я нації”, яка відповідає стратегії ВООЗ “Здоров’я для всіх у ХХІ столітті” [132,135].

Здоров’я підростаючого покоління формується під впливом біологічних, природних, соціальних факторів, які характеризуються домінуванням загальної позитивної або негативної спрямованості. Функціонування в умовах постійного інтенсивного розвитку, притаманне дитячому організму, вимагає високоадаптивних реакцій. В умовах сучасного суспільства негативному впливу піддається не лише фізичне, але і психологічне, емоційне і соціальне благополуччя дітей [78,92,113,114,150].

За останні роки в нашій країні склалася тривожна ситуація у зв’язку з бурхливим зростанням захворюваності серед підлітків (у порівнянні з 70 - 80 роками у 3,5 - 10 разів), постійне погіршення стану здоров’я яких набуло особливої гостроти через посилення негативного впливу соціальних та екологічних факторів в умовах притаманної пубертату перебудови нейроендокринної та психоемоційної сфери, що в значній мірі ускладнює діагностику і лікування захворювань [31,55,219].

Одне з провідних місць в структурі патології дітей та підлітків займають хронічні захворювання органів травлення, які складають 60 - 65% всієї соматичної патології, і, на жаль, не виявляють тенденції до зниження [20,56,62,109,159,269]. В Україні в останні роки розповсюдженість захворювань органів травлення складає 39 - 41 на 1000 дітей у віці 0 - 18 років [29,84,113,159].

Не можна не враховувати, що період шкільного віку - це період росту і розвитку, коли чутливість дитини до несприятливих факторів зовнішнього середовища є досить високою, і надмірні навчальні навантаження, недостатня рухова активність, порушення в навчальному процесі і режимі дня мають негативний вплив на ще несформований до кінця дитячий організм. Ці фактори потенціюють розвиток і сприяють прогресуванню, насамперед, захворювань шлунково-кишкового тракту, або сприяють розвитку необхідного підгрунтя для їх виникнення в подальшому [8,77,89,99,146].

Аналіз літератури останніх років свідчить про те, що все більше значення у виникненні і прогресуванні захворювань гастродуоденальної зони (ГДЗ) мають вегетативна дисфункція (ВД), вплив стресогенних чинників, порушення в емоційній і психічній сферах [29,91,137,146]. Вивчення вказаних патогенетичних механізмів набуває особливого значення, так як своєчасне виявлення вегетативних, психологічних, гормональних порушень та особливостей структури особистості на початку захворювання дозволить попередити хронізацію соматичної патології. На сьогодні потребує подальшого вивчення істотність впливу вказаних патогенетичних факторів на виникнення і перебіг різних захворювань ГДЗ в залежності від нозології, актуальними залишаються питання прогресування патології з віком й ранньої діагностики порушень адаптації. Особливої уваги заслуговує обґрунтування принципів диференційованого лікування в залежності від вираженості дезадаптивних змін та варіанту патології ГДЗ із використанням сучасних принципів терапії.

Вирішення цих питань представляє бузумовний теоретичний інтерес і має практичну спрямованість, що послужило підставою для визначення мети й завдань дослідження.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційна праця виконана відповідно до плану науково-дослідних робіт кафедри дитячих хвороб з курсом дитячих інфекційних хвороб Івано-Франківського державного медичного університету, є фрагментом дослідження планової науково - дослідної роботи кафедри “Стан серцево-судинної системи у дітей із соматичною патологією та особливості формування серцево-судинної дезадаптації: діагностика, корекція, профілактика” в рамках затвердженої МОЗ України (№ державної реєстрації 0102U007368).

**Мета дослідження** – удосконалення діагностики та підвищення ефективності лікування дезадаптивних змін у дітей і підлітків з хронічним гастродуоденітом, виразковою хворобою дванадцятипалої кишки, гастроезофагеальною рефлюксною хворобою шляхом комплексного вивчення порушень вегетативного, психоемоційного статусу, гормонального гомеостазу, синдрому ендогенної інтоксикації та корекція виявлених змін препаратами метаболічної і седативної дії.

**Завдання дослідження:**

1. Дати характеристику основних клінічних синдромів, які супроводжують хронічний гастродуоденіт, виразкову хворобу дванадцятипалої кишки та гастроезофагеальну рефлюксну хворобу.
2. Вивчити особливості вегетативного гомеостазу у дітей та підлітків із патологією гастро дуоденальної зони шляхом комплексного дослідження вихідного вегетативного тонусу за таблицями А.М. Вейна, кардіоінтервалографії, кліноортостатичної проби і його вплив на перебіг хронічного гастродуоденіту, виразкової хвороби дванадцятипалої кишки та гастроезофагеальної рефлюксної хвороби.
3. Вивчити психологічний статус і тип відношення до хвороби дітей та підлітків із патологією гастродуоденальної зони (методика визначення самопочуття, активності, настрою, тип відношення до хвороби Бєхтєрєвського інституту, рівень шкільної тривожності Філліпса) в залежності від нозології та тривалості захворювання.
4. Визначити рівень кортизолу та адренокортикотропного гормону, як стрес-реалізуючих гормонів у підлітків із хронічною патологією верхніх відділів травної системи.
5. Визначити наявність та особливості синдрому ендогенної інтоксикації у дітей і підлітків з хронічним гастродуоденітом, виразковою хворобою дванадцятипалої кишки, гастроезофагеальною рефлюксною хворобою на основі визначення рівнів молекул середньої маси, лейкоцитарного індексу інтоксикації та циркулюючих імунних комплексів в сироватці крові.
6. Оцінити ефективність корекції виявлених клінічних особливостей, змін вегетативного, психоемоційного статусу, гормонального гомеостазу, синдрому ендогенної інтоксикації у підлітків із хронічним гастродуоденітом, виразковою хворобою дванадцятипалої кишки, гастроезофагеальною рефлюксною хворобою препаратами метаболічної та седативної дії.

**Об’єкт дослідження:** перебіг хронічних захворювань ГДЗ у дітей та підлітків.

**Предмет дослідження:** клінічні особливості**,** стан вегетативного та гормонального гомеостазу, психоемоційний статус, синдром ендогенної інтоксикації у дітей та підлітків.

**Методи дослідження:**клінічні - для оцінки стану дитини, перебігу гастродуоденальнї патології; лабораторні – для оцінки синдрому ендогенної інтоксикації; імуноферментні – для визначення інфікування гелікобактер пілорі та стану гормонального гомеостазу; інструментальні (фіброезофагогастродуоденоскопія з визначенням кислотоутворюючої функції шлунку – для оцінки зони та рівня ураження; електрокардіографія, кардіоінтервалографія, кліноортостатична проба – для визначення рівня пошкодження та оцінки стану вегетативного гомеостазу); психологічне тестування – для виявлення емоційно-особистісних властивостей хворих; статистичні – для обробки та аналізу одержаних даних.

**Наукова новизна одержаних результатів**. В роботі запропоновано комплексний підхід до оцінки вегетативного гомеостазу у дітей та підлітків із хронічними захворюваннями верхніх відділів травної системи за допомогою клінічних даних та інтегрованих показників кардіоінтервалографії та кліноортостатичної проби. Встановлено та патогенетично обґрунтовано домінуючу роль симпатичної ланки вегетативної нервової системи у пацієнтів із гастроезофагеальною рефлюксною хворобою та парасимпатичної - у хворих із хронічним гастродуоденітом і виразковою хворобою дванадцятипалої кишки.

Доведена наявність у дітей і підлітків з хронічним гастродуоденітом, виразковою хворобою дванадцятипалої кишки, гастроезофагеальною рефлюксною хворобою хронічного стресу, про що свідчить низький рівень кортизолу незалежно від нозології при існуючий тенденції до підвищення вмісту адренокортикотропного гормону у обстежених з хронічним гастродуоденітом і гастроезофагеальною рефлюксною хворобою та достовірне підвищення концентрації адренокортикотропного гормону у пацієнтів з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки. Найбільший дисбаланс показників концентрації в крові кортизолу і адренокортикотропного гормону встановлено переважно у пацієнтів з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки, особливо асоційованною з Helicobacter pylori.

Вивчено психоемоційний стан дітей і підлітків з хронічною патологією гастро дуоденальної зони, встановлено, що він характеризується високим рівнем особистісної тривожності, агресії, порушенням шкільної адаптації та супроводжується вегетативною дисфункцією. Визначена психовегетативна реакція може бути однією з основних причин тяжкості захворювання і зумовлює необхідність використання психореабілітаційних заходів у пацієнтів з хронічним гастродуоденітом, виразковою хворобою дванадцятипалої кишки і гастроезофагеальною рефлюксною хворобою.

Встановлено наявність у дітей і підлітків з хронічними захворюваннями верхніх відділів травної системи синдрому хронічної неспецифічної інтоксикації та ендогенної інтоксикації, що посилюється в пубертаті, проявляється загальною слабкістю, зниженням апетиту, швидкою втомлюваністю, головним болем і головокружінням й зростанням рівнів молекул середньої маси, лейкоцитарного індексу інтоксикації, циркулюючих імунних комплексів. Доведено, що максимально вираженим синдром хронічної неспецифічної інтоксикації і ендогенної інтоксикації був у підлітків з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки

На підставі результатів визначення наявності вегетативної дисфункції, змін гормонального статусу, психоемоційного стану у підлітків з хронічним гастродуоденітом, виразковою хворобою дванадцятипалої кишки і гастроезофагеальною рефлюксною хворобою обґрунтована доцільність корекції знайдених порушень шляхом включення в базисну терапію препаратів метаболічної та седативної дії.

**Практичне значення отриманих результатів**. Обґрунтована доцільність комплексного клініко-функціо­нального дослідження вегетативного гомеостазу з включенням у діагностичний алгоритм електрокардіографії, кардіоінтервалографії, кліноортостатичної проби, оцінки гормонального статусу, психоемоційного стану дітей і підлітків із хронічним гастродуоденітом, виразковою хворобою дванадцятипалої кишки і гастроезофагеальною рефлюксною хворобою, що сприяє підвищенню ефективності виявлення ранніх дезадаптивних змін і можливості їх вчасної корекції.

Доведена необхідність визначення проявів синдрому ендогенної інтоксикації на підставі визначення молекул середньої маси, лейкоцитарного індексу інтоксикації і циркулюючих імунних комплексів в сироватці крові, наявність яких відіграє суттєву роль в патогенезі інтоксикаційного синдрому та порушень ВНС.

Обґрунтована і доведена ефективність застосування в патогенетичній терапії хронічних захворювань шлунку та дванадцятипалої кишки лікарських засобів метаболічної і седативної дії (на прикладі препарату метаболічної дії Кардонат та настойки Фітосед), які сприяли більш швидкому регресу клінічних симптомів захворювання, нормалізації показників дисбалансу вегетативної нервової системи й психоемоційного стану хворих.

**Впровадження результатів досліджень в практику**.Основні результати роботи впроваджено в лікувальну практику обласної дитячої клінічної лікарні та міської дитячої клінічної лікарні м. Івано-Франківська, Тернопільської міської дитячої комунальної лікарні, Полтавської обласної клінічної лікарні, Чернівецької міської дитячої поліклініки, Дніпропетровської обласної дитячої клінічної лікарні. Наукові розробки за матеріалами дисертації використовуються в навчальному процесі на педіатричних кафедрах Івано-Франківського державного медичного університету.

**Особистий внесок здобувача**. Автором самостійно обґрунтовано актуальність та необхідність проведення дослідження, його мету, завдання, проведено аналіз наукової літератури, виконано відбір тематичних хворих. Автором особисто проведено клінічні спостереження та інструментальне обстеження хворих, статистичну обробку одержаних даних та їх аналіз, написано розділи дисертаційної праці, сформульовано основні положення, висновки та практичні рекомендації.

**Апробація результатів дисертації**. Основні положення і результати дослідження доповідались на: ІV міжнародній науковій конференції студентів та молодих вчених “Молодь та перспективи сучасної медичної науки (м. Вінниця, 2007), міжнародній науково-практичній конференції студентів, інтернів, магістрів та молодих вчених “60 ювілейна” (м. Ужгород, 2007), всеукраїнській науково-практичній конференції молодих вчених “Медична наука – 2007 (м. Полтава, 2007), науково-практичному симпозіумі “Новітні перспективні технології діагностики та контролю лікування органів травлення” (м. Вінниця, 2007), ІV конгресі педіатрів України “Актуальні проблеми педіатрії” (м. Київ, 2007).

**Публікації**. За темою дисертації опубліковано 13 наукових праць, з них 9 -статті у фахових медичних журналах, що входять до переліку ВАК України, 4 тези доповідей в збірниках наукових праць.

**Обсяг та структура дисертації**.Робота викладена на 196 сторінках тексту і включає вступ, огляд літератури, три розділи власних досліджень, аналіз та узагальнення отриманих результатів досліджень, висновки, практичні рекомендації. Роботу ілюстровано 31 таблицею, 4 рисунками та 3 додатками, які займають 36 сторінок. Перелік використаних джерел налічує 323 найменувань, що займають 31 сторінку**.**

**ВИСНОВКИ**

У дисертації наведено теоретичне обґрунтування і запропоновано нове вирішення актуального наукового завдання - удосконалення діагностики і лікування дезадаптивних змін у дітей і підлітків із хронічною патологією ГДЗ шляхом проведення комплексної синдромологічної оцінки клінічних даних, вивчення порушень вегетативного, психоемоційного статусу, гормонального гомеостазу, синдрому ендогенної інтоксикації та корекції виявлених змін препаратами метаболічної і седативної дії.

1. Домінуючим в клінічній картині пацієнтів із хронічними захворюваннями ГДЗ є больовий синдром, що мав місце у 91,1% обстежених з ХГД, у 94,5% - з ВХ ДПК, у 88,9% - з ГЕРХ. У дітей і підлітків із хронічною патологією верхніх відділів травной системи поряд із больовим і диспепсичним синдромами основним є СХНІ, який характеризується загальною слабкістю (63,8%), зниженням апетиту (67,9%), швидкою втомлюваністю (55,4%), головним болем і головокружінням (45,4% і 42,9% відповідно). Прояви, як больового, так й диспепсичного синдромів і СХНІ прогресували у пубертатному віці та були максимально вираженими у підлітків з ВХ ДПК, що зумовлювало тяжчий перебіг цієї нозології.
2. ВВТ тонус у дітей та підлітків із хронічною патологією ГДЗ характеризується напруженням| центрального контуру регуляції ритму серця з високим рівнем функціонування адренергічних регуляторних механізмів, а також посиленням функціонування парасимпатичної ланки ВНС у хворих з ХГД і ВХ ДПК та підвищенням впливу симпатичної ланки ВНС у пацієнтів з ГЕРХ.
3. Обстеженим із хронічною патологією ГДЗ притаманне напруження адаптаційно-пристосувальних механізмів. Як у дітей, так і у підлітків із ВХ ДПК і ХГД має місце гіперпарасимпатикотонічна вегетативна реактивність, в той час, як у пацієнтів із ГЕРХ визначена гіперсимпатикотонічна вегетативна реактивність. У хворих із ВХ ДПК констатовано гіпердіастолічний варіант КОП, що є проявом дезадаптації.
4. У пацієнтів із хронічною патологією ГДЗ захворювання перебігає на фоні порушень психоемоційної сфери. Властивим для дітей є хронічний стрес у субкомпенсованій, а для підлітків - у декомпенсованій стадії, який проявляється несприятливим станом щодо самопочуття, активності та настрою, патологічним типом відношення до хвороби, підвищеним рівнем тривожності, агресії та порушенням шкільної адаптації.
5. У підлітків із патологією верхніх відділів травної системи констатовано наявність хронічного стресу, про що свідчить низький рівень кортизолу незалежно від нозології при існуючий тенденції до підвищення вмісту АКТГ у обстежених з ХГД і ГЕРХ та достовірне підвищення концентрації АКТГ у пацієнтів з ВХ ДПК. Встановлено прямий кореляційний зв’язок (r = 0,40) між зниженням показників кортизолу, підвищенням АКТГ та наявністю інфікування Нр й зростанням рівня ацидності шлункового соку.
6. Включення комплексного препарату метаболічної дії Кардонат і седативної настойки Фітосед в комплексне лікування підлітків із хронічною патологією ГДЗ дозволяє досягти швидшого регресу клінічних симптомів, зменшення порушень з боку ВНС, оптимізації гормонального гомеостазу, зниження рівня тривожності, тим самим зменшуючи частоту рецидивів, підвищуючи адаптаційні можливості та стійкість до хронічних стресогенних ситуацій.

# Практичні рекомендації

1. Враховуючи виражені зміни вегетативного гомеостазу у дітей та підлітків із хронічною патологією ГДЗ доцільно ввести в діагностичний комплекс обстеження таких пацієнтів КІГ та КОП.
2. В комплексі обстежень пацієнтів із хронічними захворюваннями верхніх відділів травної системи доцільно проведення визначення концентрації в сироватці крові кортизолу та АКТГ, як маркерів хронічного стресу та тяжкості патологічного процесу.
3. Зважаючи на наявність у пацієнтів із хронічною патологією ГДЗ змін психоемоційного статусу, які ускладнюють перебіг захворювання і сприяють виникненню резистентності до терапії, доцільним є проведення на практиці оцінки динаміки психоемоційного статусу хворих, як показника рівня адаптації та клінічної ефективності лікування.

4. Включення в комплексне лікування підлітків із ХГД, ВХ ДПК і ГЕРХ препаратів метаболічної та седативної дії (на прикладі комплексного препарату Кардонат і настойки Фітосед) дозволяє підвищити ефективність корекції дезадаптивних змін. Препарат Кардонат рекомендуємо застосовувати протягом одного місяця по 1 капсулі 3 рази на день, а настойку Фітосед - по 30 крапель 3 рази на день протягом місяця. Пацієнтам з ВХ ДПК рекомендуємо повторний курс лікування препаратами Кардонат і Фітосед у складі комплексної терапії у вказаних дозах через 4 - 6 місяців.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Абрамова Г.С. Возрастная психология: Учебное пособие для студентов вузов. -Екатеренбург: ”Деловая книга”, 1999. - 621с.
2. Аверкина Н.А., Вейн А.М., Филатов Е.Г. Болевые феномены при панических расстройствах // Журнал неврологии и психиатрии. -1999. -Т. 99, №11. -С. 4 - 9.
3. Александрова Н.В*.* Иммунопатогенетические аспекты ВЭБ-инфекции у детей: Автореф. дис... канд. мед. наук. Ст - Петербург 2002; 22с.
4. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: Учебное пособие. -М.: Медицина, 2000. -496 с.
5. Андерсен Л., Норгаард А., Беннедсен М. Клеточный иммунный ответ на инфекцию Н. pylori. Helicobacier pylori: революция в гастроэнтерологии. Под. ред. В.Т. Ивашкина, Ф. Мегро, ТЛ. Лапиной. -М: 1999; 46 - 54.
6. Андрейчин М.А., Ничик Н.А. Вплив ендогенної інтоксикації на імунну систему організму при гострому вірусному гепатиті В // Інфекційні хвороби. -1998. -№2. -С. 20 - 24.
7. Антіпова С.В. Вплив гепатозахисного препарату ліволін форте на показники перикісного окислення ліпідів та рівень “середніх молекул” у хворих на рак тіла матки із супутньою хронічною патологією гепатобіліарної системи // Укр. мед. альманах. -2006. -Т. 9, №5. -С.11 – 13.
8. Антропова М.В., Бородкина Г.В., Кузнецова Л.М. Умственная работоспособность и состояние здоровья младших школьников, обучающихся по различным педагогическим системам // Физиология человека. - 1998. -Т. 24. -№5. -С. 80 - 84.
9. АронИ.С. Психосоматические аспекты личности детей, страдающих соматическим заболеванием // Казанский мед. журн. -2000. -№2. -С. 133.
10. Аруин Л.И. Апоптоз при патологических процесах в органах пищеварения // Клин. мед. -2000. -Т. 78. -№1. -С. 5 - 10.
11. Арутюнян В.М., Григорян Э.Г. Эффективность применения иммуномодуляторов в комплексном лечении больных хроническим гастритом и язвенной болезнью // Клин. мед. -2003. -№1. -С. 57 - 60.
12. Аряєв М.Л., Старікова А.А., Баязітова М.Д. Результати клінічного застосування кардонату в кардіологічній практиці у дітей // Одеський медичний журнал. -2004. -№6 (86). -С. 22 - 24.
13. Бабак О.Я**.** Ингибиторы протонной помпы. Вопросы и ответы // Сучасна гастроентерологія. -2003. -№3. -С. 3 - 7.
14. Бабак О.Я**.** Лікування кислотозалежних захворювань: що ми сьогодні про це знаємо? // Сучасна гастроентерологія. -2003. -№4 (6). -С. 4 - 8.
15. Бабак О.Я. Психосоматические нарушения при язвенной болезни и способы их коррекции //Сучасна гастроентерологія. -2003. -№2. -С. 65 - 67.
16. Бабак О.Я., Фадеенко Г.Д. Гастроэзофагеальная 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 // ПАГ. -2000. -№2. -С. 5 - 9.
18. Баевский Р.М. Проблема “предболезни” // Патологгическая физиология и эксперементальная терапия. -1986. -№4. -С. 74 - 75.
19. Баевський Р.М., Берсенева А.Н. Оценка адаптационных возможностей и риск развития заболеваний. -М., 1997. – 235 c.
20. Баранов А.А., Щербаков П.Л. Актуальные вопросы детской гастроэнтерологии // Вопр. соврем. педиатр. -2002. -Т. 1. -№1. -С. 12 - 17.
21. Барер Г.М**.,** Маев И.В., Бусарова Г.А. Проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в полости рта // Cathedra. -2004. -№9. -C. 58 - 61.
22. Бачериков Н.Е., Воронцов М.П., Петрюк П.Т. Эмоциональный стресс в этиологии и патогенезе психических и психосоматических заболеваний. – Харьков: Основа, 1995. – 276 с.
23. Белобородова Э.И., Писаренко И.И., Дорохова Т.А. Течение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки в зависимости от типа личности и эффективность дифференцирования психотропной терапии // Терап. архив. -2002. - №8. -С. 60 - 64.
24. Белоконь Н.А., Кубергер М.Б. Болезни сердца и сосудов у детей. - М.: Медицина, 1987. -Т. 1. - 448 с.
25. Бєлоусов Ю.В. Гелікобоктерна інфекція, інтрагастральна кислотність і дуоденогастральний рефлюкс при гастродуоденальній патології в дітей: причинно-наслідкові взаємозв’язки // Перинатологія та педіатрія. -2004. -33. -С. 35 - 37.
26. Белоусов Ю.В. Дуоденогастральный рефлюкс у детей: механизмы формирования и принципы коррекции // Врачебная практика. -2004. -№5. -С. 29 -31.
27. Бєлоусов Ю.В., Ганзій О.Б. Ефективність препарату “Смекта” в терапії ерозивного гастродуоденіту у дітей // ПАГ. -1998. -№3. -С. 49 - 50.
28. Белоусов Ю.В., Павленко Н.В. Язвенная болезнь у детей: проблемы и перспективы // Межд. мед. журн. -2003. -№1. -С. 35 - 38.
29. Белоусов Ю.В., Рязанцева Н.Н. Стан вегетативного гомеостазу у дітей з хронічною гастродуоденальною патологією // ПАГ. -2005. -№2. -С. 38 - 41.
30. Бертин А. Воспитание в утробе матери или рассказ об упущенных возможностях.- СПб.: МНПО “Жизнь”, 1992. – 120 с.
31. Большова О.В., Самсон О.Я., Музь В.А. Особливості перебігу пубертатного періоду у хворих з соматотропною недостатністю. Методи медикаментозної корекції статевого дозрівання // ПАГ. -2005. -№2. –С.41 – 45.
32. Бондаренко Т.В. Оптимізація лікування хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки // Гастроентерологія. -2004. - Вип. 35. -С. 425 - 432.
33. Бондаренко О.Ю., Захарова Н.В., Ивашкин В.Т. Динамика симптомов и эндоскопической картины при стандартной терапии гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колонопроктол. -2005. –Т .15, -№1. -С. 40 - 45.
34. Бондаренко О.Ю., Коган Е.А., Склянская О.А. Апоптоз и пролиферация эпителиоцитов при Helicobacter pylori - ассоциированном гастрите // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колонопроктол. –2003. -№6. -С. 27 - 31.
35. Бородин Д.С., Мазур Е.С., Беляева Г.С. Жалобы, как поражение психического статуса больных при рецидивах язвенной болезни двенадцатиперстной кишки // Тер. архив. –2000. -Т. 72, №4. -С.15 - 16.
36. Бурлай Е.Г., Кухта Н.М., Морлочек Н.В. Стан гіпофізарно-тиреоїдної системи у дітей з вегетативними дисфункціями // ПАГ. -2000. -№ 2. -С. 46.
37. БурчинськийС.Г. Нові аспекти фармакотерапії психосоматичної патології // Ліки. -2004. -№5-6. -С. 28 - 32.
38. Бутова О.А., Агаджанян Н.А., Батурин В.А., Морфо– функциональная оценка состояния здоровья подростков // Физиология человека. -1998. -Т. 24, №3. -С. 86 - 93.
39. Буторов И.В., Осояну Ю.П., Буторов С.И., Сравнительная эффективность трех- и четырехкомпонентной эрадикационной терапии при язвенной болезни // Клин. медицина. -2005. -№12. -С. 50 - 53.
40. Брязгунов И.П. К вопросу о систематике психосоматических (соматоформных) расстройств у детей и подростков // Педиатрия. -2002. -№4. -С. 96 - 98.
41. Вакалюк И.П., Курташ Я.Л. Застосування карнітинвмісних препаратів (кардонату) у відновному лікуванні хворих, що перенесли інфаркт міокарда // Журн. практ. лікаря. -2003. -№2. -С. 62 – 64.
42. Вакалюк І.П., Слугоцька І.В. Корекція кардонатом клініко-інструментальних ознак безсимптомної дисфункції міокарда у хворих на залізодефіцитну анемію // Сімейна медицина. -2006. -№2. -С. 93 - 94.
43. Вейн А.М**.** Вегетативные расстройства: клиника, лечение, диагностика. -М.: Мед. информ. агенство. -2000. - 752 с.
44. Внутрішньопорожнинна рН**-**метрія шлунково-кишкового тракту. Практичне керівництво.-Вінниця 1999. -56 с.
45. Вола А**.**Б., Лембрик І.С. Клініко-параклінічні особливості синдрому функціональної диспепсії у дітей шкільного віку: принципи діагностики та лікування // Мистецтво лікування. -2006. -№5. -С. 25 - 27.
46. Волков В.С**.,** Колесникова И.Ю. Соматопсиховегетативные нарушения при язвенной болезни // Клин. мед. -2001. -№10. -С. 30 - 32.
47. Волков В.С., Смирнова Л.Е. Влияние психических нарушений на течение язвенной болезни // Клин. мед. -1996. -№6. -С. 81 - 82.
48. Волосянко А.Б., Лембрик І.С. Поняття внутрішньої картини хвороби при хронічному гастродуоденіті в дітей шкільного віку // Клінічна та експериментальна патологія. -2006. -№3. -С. 16 - 19.
49. Волошина Н.П., Левченко И.Л. Применение препарата “Кардонат” в комплексном лечении пациентов с персистирующими нейроинфекциями и рассеянным склерозом // Український вісник психоневрології. -2003. -Том. 11, вип. 4 (37). -С. 10 - 12.
50. Волынец Г.В., Виноградова Т.В., Иванина Е.К. Особенности гуморального звена иммунитета у детей с различными типами хронического гастрита в зависимости от этиологии заболевания // Рос. вестник перинатол. и педиатр. -2006. -№3. -С. 35 - 41.
51. Волынец Г.В., Хавкин А.И., Филатов Ф.П.Заболевания верхних отделов органов пищеварения у детей с хронической Эпштейна— Барр вирусной инфекцией //Рос. пед. журн. -2004; 6: 51 - 53.
52. Волынец Г.В., Хавкин A.M., Жихарева Н.С. Роль Эпштейна-Барр вирусной инфекции в формировании хронического гастрита у детей. Конгресс детских гастроэнтерологов России «Актуальные проблемы абдоминальной патологии у детей», 10-й: Материалы. М 2003; 103 - 104.
53. Вороніна **С.**С. Спеціалізована медична допомога дітям міста Києва з захворюваннями органів травлення // Журнал практичного лікаря. -2006. -№5 - 6. -С. 5 - 7.
54. Габриэлян Н.И. Эндогенная интоксикация // Тезисы докладов І Всесоюзного съезда токсикологов. – Ростов–на-Дону. -1986. -С. 416 - 417.
55. Гастроэнтерология детского и подросткового возраста (избранные вопросы) / Под. ред. проф. С.С. Казак. – Киев; 2007. -260с.
56. Голованова Е.С., Аминова А.И. Роль гепатобилиарной системы и желудка в детоксикации организма при гастродуодените у детей // Рос. педиатр. журн. -2006. -№1. -С. 21 - 24.
57. Григорьев П.Я., Яковенко Э.П., Яковенко А.В. Пилорический геликобактериоз: диагностика и лечение // Лечащий врач. -2002. -№6. -С. 3 - 9.
58. Громашевская Л.Л. Метаболическая интоксикация в патогенезе и диагностике патологических процесов // Лабораторная диагностика. -2006. -№1. -С. 3 - 13.
59. Громашевская Л**.**Л. “Средние молекулы”, как один из показателей метаболической интоксикации в организме // Лабораторная диагностика. -1997. -№1. -С. 11 - 16.
60. Гуков А.О., Жданов А.М. Синдром каротидного синуса и вазовагальные синкопе // Терапевтический архив. -2000. -№12. -С. 72 -75.
61. Гусейнадзе М.Г.о. Влияние антихеликобактерной терапии на качество жизни больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки // Экспер. и клин. гастроэнтерол. -2005. -№5. -С. 22 - 27.
62. Денісова М.Ф. Медико-соціальні та наукові аспекти проблеми хронічних захворювань шлунку та дванадцятипалої кишки у дітей // Матер. третьої наук-практ. конференції дитячих гастроентерологів України. - Одеса, 1999. -С.11 -12.
63. Денісова М.Ф., Лук’янова О.М**.** Сучасне патогенетичне лікування захворювань гастродуоденальної зони у дітей // Журн. практ. врача. -1996. -№5. -С. 19 - 21.
64. Денисова М.Ф., Мягка Н.М. Сучасні уявлення про систему захисту слизової оболонки шлунка і дванадцятипалої кишки та їі роль у патогенезі хронічних гастродуоденальних хвороб у дітей // ПАГ. -2000. -№1. -С. 54 - 58.
65. Джозеф М. Хендерсон Патофизиология органов пищеварения. - М., 1999. -216с.
66. Драгунский В.В. Цветовой диагностический тест: практическое пособие. - Минск.: Харвест, 2000. – 448 с.
67. Дзяк Г.В., Васильева Л.И., Хорсун А.Т. Эффективность кардоната в комплексной терапии пациентов с ишемической болезнью сердца и стенокардией ІІ - ІІІ функционального класса // Укр. мед. часопис. -2004. -№3 (41). -С. 46 - 48.
68. Емельянчик Е.Ю., Таранушенко Т.Е., Кириллова Е.П. Динамическое наблюдение школьников, занимающихся по экспериментальной програме физического воспитания // Педиатрия. -2003. -№5. -С. 61 - 64.
69. Желєзняков Н.М. Сучасні методи та перспективні напрямки лікування виразкової хвороби // Сучасна гастроентерол. -2003. -№3. -С. 22 - 26.
70. Зайков С.В. Кардонат: рецепт жизненной энергии // Журн. практ. лікаря. -2002. -№5. -С. 77 -79.
71. Звягинцева Т.Д., Чернобай А.И. Купирование абдоминальной боли: современное состояние проблемы // Сімейна медицина. -2006. -№2. -С. 39 - 42.
72. Іваніна І.В. Комплексний підхід до профілактики хронічних гастродуоденальних захворювань у дітей молодшого шкільного віку // ПАГ. -2005. -№6. -С. 23 - 28.
73. Иванова О**.**В., В.А.Исаков, С.В.Морозов. Внепищеводные проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Болезни органов пищеварения. - 2004. -№2. -С. 15 - 21.
74. Иванова И.И., Гнусаев С.Ф., Апеченко Ю.С Клинико-патогенитические характеристики гастроэзофагеальных рефлюксов у детей // Рос. вестник перинатол. и педиатр. -2006. -№3. -С. 25 - 29.
75. Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Современные подходы к лечению язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки // Рос. мед. журн. -2001. -№1. -С. 14 - 18.
76. Ивашкин В.Т., Трухманов А.С. Програмное лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в повседневной практике врача // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колонопроктол. -2003. -№6. -С. 18 - 25.
77. Ивлева Н.А., Сабурова З.Ф. Роль факторов риска в формировании хронических заболеваний органов пищеварения у детей // Гигиена и санитария. -2000. - №5. -С. 43 - 46.
78. Ильин А.Г., Агапова Л.А. Функциональные возможности организма и их значение в оценке состояния здоровья подростков // Гигиена и санитария. -2000. -№5. -С. 43 – 46.
79. Исаев Д.Н. Психические расстройства у детей. -С. -Пб.: ”Питер”, 2000. -507 с.
80. Исаев Д.Н. Психосоматическая медицина детского возраста. - Санкт-Петербург -1996. -с. 454.
81. Исаков В.А. Фармакогенетический анализ метаболизма и клинической эффективности ингибиторов протонного насоса // Клин. фармакология и терапия. -2003. -Т.12, №1.-С. 32 - 37.
82. Исаков В.А., Домарадский И.В. Хеликобактериоз.-М.: медпрактика, 2003. - 411 с.
83. Казак С.С., Дубченко О.Ю. Емоційний стрес – як фактор ризику розвитку хронічних захворювань шлунка та дванадцятипалої кишки // Вісник наукових досліджень. -2004. -№2. -С. 204 - 206.
84. Казак С.С., Дубченко О.Ю. Стан та корекція психоемоційних змін у дітей з ураженнями гастродуоденальної зони // Журн. практичного лікаря.-2002. -№6. -С. 43 - 47.
85. КалининА.В. Кислотозависимые заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Медикаментозная терапия секреторных расстройств // Клин. перспективы гастроэнтерол. гепатол. -2001. -№2. -С. 16 - 22.
86. Кальф-Калиф Я.Я. О лейкоцитарном индексе интоксикации и его практическом значении // Врачебное дело. -1941. -№1. -С.31 - 33.
87. Камилова А.Т., Пазылова С.А., Каюмова Х.Т. Оценка информативности некоторых методов диагностики гастродуоденальной патологии у детей и подростков ассоциированой с Нelicobacter pylori // Детские инфекции. -2006. -№2. - С. 66 - 69.
88. Карпова С.С. Совершенствование гастроэнтерологической помощи детям дошкольного возраста // Рос. пед. журн. -2001. -№3. -С. 19 - 22.
89. Квашніна Л.В. Нові підходи до оцінки стану здоров’я і діагностики ранніх його порушень у дітей шкільного віку: Автореф. дис... д-ра мед.наук.- К., 2000. - 36с.
90. КвашнінаЛ.В. Поняття адаптації і адаптованість як інтегральний показник здоров’я // Перинатология и педиатрия. -2000. -№1. -С. 33 - 35.
91. КвашнінаЛ.В., Ігнатова Т.Б. Особливості моторно-евакуаторної функції шлунку і вегетативного гомеостазу у дітей молодшого шкільного віку і диференційовані методи корекції їх порушень //Перинатология и педиатрия. -2007. –№4. –С.89 - 98.
92. Квашніна Л.В., Родіонов В.П. До оцінки стану здоров’я дітей молодшого шкільного віку з урахуванням індивідуально–типологічних характеристик їх розвитку // Матеріали наук.-практ. конференції “Профілактика та реабілітація найбільш поширених захворюваньу дітей та удосконалення їх диспансеризації”. - Киів, 26 - 27 жовтня 2002р. -С. 62.
93. Кириченко Н**.**М. Морфологічні зміни гастродуоденальної зони та стан клітинного імунітету у хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки та його корекція поліоксидонієм // Запорожский медицинский журнал. -2006. -№1. -С. 44 - 47.
94. Кішко Н**.**Ю. Стан вегетативного гомеостазу у дітей з гастроезофагеальним рефлюксом // ПАГ. -2003. -№2. -С. 37 - 40.
95. Косак І.Б**.** Особливості перебігу хронічного гастродуоденіту асоційованого з гелікобактерною інфекцією, у дітей з урахуванням порушень обміну заліза // ПАГ. -2005. -№4. -С. 40 - 44.
96. Кон Н.С. В поисках себя.-М.: Политиздат, 1984. – 206 с.
97. Конь И.Я**.** Рациональное питание в сохранении здоровья // Физиология роста и развития детей и подростков. Под ред. А.А. Баранова, Л.А. Щеплягиной. -М., 2000. -С. 515 - 545.
98. Котелевец С.М., Розенберг Т.Г., Пасечников В.Д. Изучение роли различных серотипов H. Pylori в индукции предраковых изменений слизистой оболочки желудка // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колонопроктол. -2005. -№6. -С. 22 - 27.
99. Кропотов Ю.Д., Кропотова О.В., Поляков Ю.Н. Нейрофизиологические механизмы селекции действий и их нарушения при синдроме дефицита внимания // Физиология человека. -1999. -Т. 25, №1. -С. 115 -124.
100. Кубишкін В.Ф**.,** Легконогова А.В. Результати застосування препарату кардонат у комплексному реабілітаційному лікуванні хворих на інфаркт міокарда // Укр. мед. часопис. - 2003. - №5 (37). - С. 65 - 67.
101. Куинджи Н.Н., Степанова М.Н. Гигиеническая характеристика современных форм и методов обучения // Рос. педіатр. журн. -2004. -№2. -С. 58 - 61.
102. Курочкин А.А., Аникин В.В., Виноградов А.Ф. Нейроциркуляторная дистония у детей и подростков (обзор литературы и взгляд клиницистов на спорные вопросы терминологии, этиологии, патогенеза, клиники и лечения) // Российский вестник перинатологии и педиатрии. -1999. -№ 6. -С. 21 - 25.
103. Кушнір Г.М**.,** Глотова Г.І., Бобрик Ю.В. Ефективність Кардонату при лікуванні хворих на дисциркуляторну енцефалопатію // ”Аптека Галицька”. -2003. - №19. -С. 19 - 20.
104. Лапина О.Д. Механизм действия ингибиторов протонной помпы // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колонопроктол. -2002. -Т. 12. -№2. -С. 38 - 44.
105. Лапина Т.Л. Возможности применения омепразола для контроля типичных и нетипичных проявлений гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Клин. перспект. гастроэнтерол., гепатол. -2005. -№6. -С. 7 - 10.
106. Лембрик І.С. Лікування психосоматичних змін при синдромі функціональної диспепсії у дітей старшого шкільного віку // Галицький лікарський вісник. -2005. -Т. 2. -С. 46 - 48.
107. Лембрик І.С. Особливості психоемоційного статусу дітей при проведенні ендоскопічного дослідження верхніх відділів травного тракту // Клінічна та експериментальна патологія. -2006. -№3. -С. 54 - 55.
108. Лембрик І.С. Психоемоційний стан у дітей, хворих на функціональну диспепсію // Буковинський медичний вісник. -2004. -№1. -С. 79 - 82.
109. Лембрик І.С., Мороз О.Д. Застосування комп’ютерної рН–метрії шлунка для визначення ефективності антисекреторної терапії у дітей шкільного віку із синдромом функціональної диспепсії // Перинатологія та педіатрія. -2004. -№4. -С. 58 - 61.
110. Линевский Ю.В., Линевская К.Ю. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь // Новости медицины и фармации. -2002. -№15. -С. 15 - 17.
111. Лолор Г. младший, Фишер Т., Адельман Д. Клиническая иммунология и аллергология. М: Практика 2000. -243с.
112. Лукащук В.Д., Головатюк Л.М., Алексєєнко Н.В. Психологічні порушення при хронічних гастродуоденальних захворюваннях у дітей та типи їх психосоматичної конституції // ПАГ. -2006. -№3. -С. 38 - 42.
113. Лук’янова О.М. Здоров’я дітей – наше майбутнє // Медичний світ. -2001. -Т. 1. -№1. -С. 20 - 23.
114. Лук’янова О.М., Квашніна Л.В., Стан здоров’я дітей молодшого шкільного віку та шляхи його корекції // Перинатологія та педіатрія. -2004. -№1. -С. 3 - 5.
115. Лук’янова Е.М, Тараховский М.Л., Бобко С.А. Особенности адаптации при хронических стресах у детей с заболеваниями органов дыхания и пищеварения // Педиатрия. -1995. -№5. -С. 69 - 72.
116. Лутай М.І., Слободскій В.А. Кардонат поліпшує функцію ендотелію у пацієнтів з хронічною ішемічною хворобою серця // Укр. мед.часопис. -2003. -№4 (36). -С. 81 - 84.
117. Маев И.В. Внепищеводные проявлеия гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Эксперим. и. клин. гастроэнтерол. -2005. -№5. -С.56 - 67.
118. Маев И.В**.,** Балашова Н.Н. Современные аспекты терапии гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Эксперим. и клинич. гастроэнтерология. - 2003. - №1. - С. 5 - 11.
119. Маев И**.**В., Бардейнштейн Л.М., Антоненко О.М. Психосоматические аспекты заболеваний желудочно-кишечного тракта // Клин. медицина. -2002. -№11. -С. 8 - 13.
120. Мальцев С.С., Волгина **С.**Я. Особенности психовегетативного состояния при хроническом гастродуодените у детей старшего возраста // Педиатрия. -1996. -№4. -С. 38 - 42.
121. Малич Т.С., Сенаторова А.С., Ермолаев М.Н. Опыт клинического применения антисекреторного препарата “Ланзап” в составе комбинированой терапии при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у детей // Сучасна гастроентерологія. -2005. -№5 (25). -С. 72 - 75.
122. Малышенко О.С., Белобородова Э.И. Влияние возраста и типа поведения на течение язвенной болезни // Тер. архив. -2005. –Т 77, №2. -С. 28 - 31.
123. Майданник В.Г. Вегетативні дисфункції у дітей (патогенетичні механізми та клінічні форми) // ПАГ. -1998. -№4. -С. 5 - 11.
124. Майданник В.Г. Вегетативні дисфункції у дітей: нові погляди на термінологію, патогенез та класифікацію // ПАГ. -2000. -№1. -С. 10 - 12.
125. МайданникВ.Г., Салтикова Г.В., Корнійчук В.В. Деякі клініко– ендоскопічні особливості перебігу захворювань верхнього відділу травного каналу у дітей. Актуальні питання патології органів травлення у дітей: Тези доп. Тернопіль: Укрмедкнига; 2004. –С. 106 - 111.
126. Майданник В.Г., Хмелєвський Ю.В., Корнійчук В.В. Вміст вітамінів у дітей з вегетативно-судинною дисфункцією і гастроентерологічною патологією та ефективність застосування біовіталю // ПАГ. -2003. -№4. -С. 37 - 42.
127. Майданник В.Г., Чеботарьова В.Д., Бурлай В.Г. Вегетативні дисфункції у дітей: нові погляди на термінологію, патогенез та класифікацію // ПАГ. -2000. -№ 1. –С.10 - 12.
128. Медведев В.И. Взаимодействие физиологических и психологических механизмов в процессе адаптации // Физиология человека. -1998. -Т. 24, №4. -С. 86 - 93.
129. Меерсон Ф.З. Физиология адаптационных процесов.-М.: Наука, 1986. -245 с.
130. Менделевич В.Д. Клиническая медицинская психология. “Москва”: Медпрессинформ, 2002. – 575 с.
131. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения: Уч. пособ. - М.: МЕДпресс, 2001.- 432 с.
132. Мізюк М.І., Суслик З.Б., Тимощук Л.М. Фізичний розвиток і стан організму дітей першого року навчання // Буковинський медичний вісник. -2003. -Т. 7, №4. -С. 17 -18.
133. Минушкин **О**.Н., Масловский Л.В., Аникина Н.Ю. Поддерживающая терапия гастроэзофагеальной рефлюксноц болезни 0 - І степени после достижения клинико-эндоскопической ремиссии // Клин. перспектив. гастроентерол., гепатол. -2006. -№1. -С. 16 - 22.
134. МихайловаЭ.А., Беляева Е.Э. Психологические проблемы адаптации при сахарном диабете и расстройствах функции половой системы у девочек-подростков // Укр. вісник психоневрол. -2005. -Т. 13, вип.1 (42). -С. 67 - 71.
135. Моісеєнко Р.О. Здоров’я дітей шкільного віку та першочергові заходи з метою його поліпшення // Охорона здоров’я України. - К., 2002. -№3 - 4 (6 - 7). - С. 7 - 11.
136. Мороз О.Д. Проблема стресу і адаптації у дітей з хронічними захворюваннями гастродуоденальної зони // ПАГ. -1994. -№5. -С. 5 - 8.
137. Мороз О.Д. Профілактика і індивідуалізоване лікування хронічних захворювань гастродуоденальної зони у дітей з урахуванням стресогенних зрушень та особливостей ентеринової гормональної системи: Автореф. дис… докт. мед. наук. -К., 1998. - 32с.
138. Мороз О.Д**.,** Тараховський М.Л. Характер адаптації при хронічному стресі у дітей з хронічною патологією гастродуоденальної зони // ПАГ. -1999. -№4. - С. 102.
139. Москаленко В**.**Ф., Горбань Э.М., Табачніков С.І. Психічне здоров’я як складова подальшого розвитку нації (підсумки за 10 років незалежності України) // Архів психіатрії. -2001. -№4 (27). -С. 5 - 10.
140. Москалец О.В., Палеве Ф.Н., Котова А.А. Патогенез синдрома вторичной иммунологической недостаточности и подходы к его лечению // Клин. мед. -2002. -№11. -С. 18 - 23.
141. Мосійчук Л.М. Варіанти співвідношень агресивних та захисних факторів у хворих на кислотозалежні захворювання // Проблеми екології та медицини. -2005. -№4. -С. 28 - 41.
142. Мосійчук Л.М. Обґрунтування диференційованого лікування хворих на гастроезофагеальну рефлюксну хворобу поєднану з пептичною виразкою 12-палої кишки з урахуванням типу захисних реакцій // Сімейна медицина. -2006. -№2. -С. 23 – 26.
143. Мосієнко Г.Л. Клінічні особливості абдомінального больового синдрому при неорганічній патології шлунково-кишкового тракту // Сімейна медицина. -2006. -№2. -С.31 - 33.
144. Мухамедов Н.Б., Иноятова Ф.И., Арипов О.А. Эндотоксемия при хроническом гепатите В у детей и способы ее снижения // Клиническая лабораторная диагностика. -2002. -№3. -С. 11 - 13.
145. Нагорная Н.В., Волченская Т.В., Карташова О.С. Опыт применения препарата НОТТА при подготовке учащихся к первым школьным экзаменам // Соврем. педиатрия. –2004. -№1 (2). -С. 55 - 58.
146. Неділько В.П., Каменська Т.М., Руденко С.А. Проблеми здоров’я дітей шкільного віку // ПАГ. -2005. -№2. -С. 38 - 40.
147. Нечаєв В.Б**.** Нейрофизиологические механизмы селекции действий и их нарушение при синдроме дефицита внимания // Физиология человека. -1999. -Т. 25. -№1. -С. 115 - 124.
148. Николаева О.В. Состояние вегетативного обеспечения функций у детей с дуоденогастральным рефлюксом при хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта // Експерементальна і клінічна медицина. -2002. -№4. -С. 83 - 85.
149. Ніколаєва О.В. Функція вегетативної нервової системи у дітей із хронічними захворюваннями гастродуоденальної зони // Сучасна гастроентерологія. -2003. -№4 (14). -С. 39 - 42.
150. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине - СПб.: Нева, 2002. -165с.
151. Опарин А.А., Опарин А.Г. Мелатонин-серотониновая система как механизм реализации психосоматических нарушуний в патогенезе дуоденальной язвы у студентов // Врачебная практика. -2006. -№3. -С. 22 - 24.
152. Опарин А.А**.,** Опарин А.Г. Психосоматические механизмы формирования функциональной кардиопатии при дуоденальной язве у студентов // Врачебная практика. -2006. -№2. -С. 80 - 83.
153. Острогляд А**.**В. Клініко-морфологічні особливості ерозивної форми гастроезофагеальної рефлюксної хвороби // Сімейна медицина. -2006. -№2. -С. 20 - 22.
154. Палеев Н**.**Р., Краснов В.Н. Проблемы психосоматики и соматопсихиатрии в клинике внутренних болезней // Вестник РАМН. -1998. -№5. -С. 3 - 7.
155. Палий И.Г., Белоконная Н.С. Опыт использования препарата Кардонат в лечении ишемической болезни сердца у пациентов пожилого и старческого возраста // Здоровье мужчины. -2003. -№3. -С. 127 - 130.
156. Пальцев А.И., Черных Е.Р., Лебедев А.Г. Нарушения иммунорегуляции при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки // Эксперим. и клин. гастроэнтерология. -2005. -№5. -С. 34 - 38.
157. ПасечниковВ.Д. Воспалительный и иммунный ответ слизистой оболочки желудка на Helicobacter pylori при язвенной болезни // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колонопроктол. -1998. -№3. -С. 41 - 45.
158. Передерій В.Т., Безюк М.M. Стрес і його наслідки. – Укр. мед. часопис. 2003 –№6.(38). –XI - XII. –C. 65-69.
159. Печкуров Д.В. Эпидемиология гастроэнтерологических заболеваний у детей: достоверность ретроспективного анализа // Педиатрия. -2004. -№2. -С. 22 -23.
160. Пиптюк О.В., Геник С.М., Применение препарата “Кардонат” в комплексном лечении хронической критической ишемии нижних конечностей // Здоровье женщины. -2004. -№4 (20). -С. 187 - 189.
161. Полыней Г.В., Хавкин А,И., Филатов Ф.П. Этиологическая характеристика основных типов хронического гастрита у детей // Рос. мед. журн.- 2005; 13: 18: 242: 1208-1213
162. Погромов А.П., Дюкова Г.М., Рыкова С.М. Психовегетативные аспекты у больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и функциональные расстройства пищевода // Клиническая медицина. -2005. -№12. -С. 41 - 44.
163. Подростковая медицина: Руководство для врачей / Под. ред. проф. Л.И. Левиной. – СПб.: Специальная литература, 1999. – 731 с.
164. Поташнюк І.В. Фізична підготовка учнів гімназії, як показник фізіологічних резервів в організмі // Вісник наукових досліджень. -2003. -№2. -С. 83 - 86.
165. Поташнюк І.В. Фізичний стан учнів старших класів гімназії // Вісник наукових досліджень. -2003. -№4. -С. 86 - 89.
166. Практическая психотерапія: Курс лекцій // И.А.Класне.-М.: МЕДпресс – информ., 2004. –768 с.
167. Прощина Н.М. Вегетососудистая дистония и гастродуоденит у детей // Болезни и мозг. - Иваново, 1987. – 27 с.
168. Райгородский Д.Я**.** Практическая психодіагностика: методики и тесты. Учебное пособие.- Самара: Издат. дом «БАХРАХ - М», 2002. – 672 с.
169. Рафф Г. Секреты физиологии: Пер. с англ.-М.-СПб.: БИНОМ - Невский диалект, 2001. – 448 с.
170. Решетников О.В., Курилович С.А, Терешонюк Н.Н. Диспепсия и гастроэзофагеальный рефлюкс у подростков // Тер. архив. -2002. -Т. 74, №2. -С. 9 – 13.
171. РимарчукГ**.**В., Урсова Н.И., Щеплягина Л.А. Патоморфоз хронического гастродуоденита у детей в индустриальном городе // Рос. педиатр. журн. -2003. -№1. -С. 56 - 57.
172. РовдаЮ**.**Н., Козакова Л.М., Колпаков В.Г. Связь личностных особенностей подростков с некоторыми клиническими симптомами // Педиатрия. -1986. -№9. -С. 36 - 39.
173. Рогов Е**.**И. Настольная книга практического психолога. М.: 2001. -Т. 1. -383 с.
174. Ройт А**.,** Бростофф Дж., Мейл Д. Клетки, осуществляющие иммунный ответ. Иммунология: Пер. с англ. Под. ред. А. Ройт, Дж. Бростофф. Д. Мейл. М: Мир, 2000; 18 - 43.
175. Рощина Т.В. Супраэзофагеальные проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Клин. перспективы гастроэнтерол., гепатол. -2003.-№1. -С. 27 - 30.
176. Руднєв О.М**.** Комбінаційна терапія хронічних органічних захворювань верхнього відділу травного тракту у дітей старшого віку // ПАГ. -1999. -№5. -С. 56 - 57.
177. Руднєв О.М. Сучасні підходи до лікування хронічних гастродуоденітів у дітей // ПАГ. -1999. -№6. -С. 55 - 56.
178. Русіна С.М. Психічні та поведінкові розлади у підлітків із психічною депривацією // Клінічна та експериментальна патологія. -2004. -Т. 3, №3. -С. 82 -84.
179. Салтикова Г.В., Корнєйчук В.В., Бурий А.Н. Вивчення кислотопродукції шлунка у дітей із захворюваннями верхнього відділу травного каналу // ПАГ. -2001. -№5. -С. 44 - 47.
180. Северный А.А., Бутмин В.Н., Белозеров Ю.М. Психические расстройства в педиатрической клинике // Журн. неврол. и психиатрии. -1998. -Т. 98, №5. -С. 35 - 38.
181. Семенюк Л.А., Санникова Н.Е., Медведева С.Ю. Рефлюкс-эзофагиты у детей и подростков // Рос. педіатр. журн. -2006. -№1. -С. 11 – 15.
182. Серкова В.К**.,** Липницкий Т.Н., Зайков С.В. Метаболическая терапія в клинике внутренних болезней. - Винница. -2003. – 20 с.
183. Свердан П.Л. Вища математика. Аналіз інформації у фармації та медицині. – Львів: «Світ», 1998. – 332 с.
184. Свінцицкій А.С**.,** Зубрицький О.С. Динаміка психофізіологічного статусу організму та співвідношення його з типом загальноадаптивних реакцій організму у хворих періоду загострення виразкової хвороби 12-палої кишки // Сучасна гастроентерол. -2002. -№4 (10). -С. 32 - 35.
185. Свінцицкій А.С., Соловьева А.Г. Патогенез язвенной болезни в свете современных представлений // Сучасна гастроентерол. і гепатол. -2000. -№1. -С. 26 - 28.
186. Свищенко Е.П., Лисенко Г.І. Клиническая характеристика кардоната у больных гипертонической болезнью // Укр. мед. часопис. -2003. -№3 (35). -С. 31 -36.
187. Середюк Н.М., Вакалюк И.П., Глушко Н.Л. Применение Кардоната для оптимизации лечения метаболической кардиомиопатии у больных железодефицитной анемией // Здоровье мужчины. - 2003. -№4 (7). -С. 15 - 18.
188. Ситникова Е.П., Мухина Ю.Г. Значение серотонина в патогенезе хроничеких заболеваний гастродуоденальной зоны у детей // Рос. пед. журнал. –2005. –№ 4. –С. 43 - 49.
189. Скрыпнык И.Н. Обоснование комплексной терапии для лечения больных с пептической язвой и сопутствующими заболеваниями органов пищеварения // Укр. мед. часопис. -2001. -№5 (25). -С. 111 - 115.
190. Скрыпнык И.Н., Дегтярева И.И. Соотношение факторов агрессии и защиты желудочного содержимого при язвенной болезни в процессе патогенетического лечения // Сучасна гастроентерологія. -2005. -№6. - С. 22 - 27.
191. Созинов А.С. Системная эндотоксемия при хронических вирусных гепатитах // Бюллетень эксперементальной биологии и медицины. -2002. -Т. 133. -№2. -С. 183 - 185.
192. Суринов В.А. Значение иммунной системы в формировании язвенной болезни у детей // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колонопроктол. -1996. - №3. -С. 40 - 44.
193. Сухарев А.В. Этнофункциональный поход к проблеме психического развития человека // Вопросы психологии. -2002. -№2. -С. 40 - 57.
194. Табачников А.Е. Пограничные психологические расстройства у подростков, обучающихся в школах нового типа // Реферат. журнал, раздел “Психология”. -1999. -№2. -С. 3 - 7.
195. Теппермен Дж., Теппермен Х. Физиология обмена веществ и эндокринной системы. Вводный курс: Пер. с англ. М.: Мир, 1989. – 656 с.
196. Теслюк В.Б. Клініко-патогенетичне обґрунтування вегетативної дисфункції при захворюваннях гастродуоденальної зони у дітей // Галицький лікарський вісник. -2002. -№4. -С. 75 - 77.
197. Ткач С.М**.,** Кузенко Ю.Г. Современные подходы к диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в практике семейного врача // Сімейна медицина. -2006. -№2. -С. 16 - 19.
198. Трухманов А.С. Неэрозивная рефлюксная болезнь с позиций современной гастроэнтерологии: клинические особенности и влияние на качество жизни пациентов // Рос. мед. журн. - 2004. -№23. -С. 1344 - 1348.
199. Тищенко Н**.**Э. Механизмы адаптационных процесов у детей при хронических заболеваниях органов пищеварения // Укр. мед. альманах. -2005. -№1. - С. 169 - 171.
200. Узунова А.Н., Петрунина И.И., Петрунин А.А. Особенности клинико-морфологической характеристики хронического гастродуоденита у детей пубертатного периода // Рос. вестник перинатол. и педиатр. -2005. -№6. -С. 41.
201. ФадеенкоГ.Д. Внепищеводные проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни: как их распознать? // Сучасна гастроентерологія. -2004. -№3. -С. 12 - 17.
202. Фадеенко Г.Д., Фролова-Романюк Э.Ю. ”Маски” гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Сімейна медицина. -2006. -№2. -С. 27 - 30.
203. Фирсова Л.Д. Особенности психической сферы больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки на разных стадиях заболевания // Терап. архив. -2003. –Т. 75, №2. -С. 21 - 23.
204. Харченко Н., Ігнатенко О. Комплексне лікування хворих на гастроезофагеальну рефлюксну хворобу та виразкову хворобу, асоційовану з Helicobacter pylori // Ліки України. -2004. -грудень. -С. 65 - 68.
205. Хендерсон Дж**.**М. Патофизиология органов пищеварения: Пер. с англ. 2-е изд., испр.-М.-СПб.: БИНОМ-Невский диалект, 1999. – 286 с.
206. Циммерман Я**.**С., Михалева Е.Н. Язвенная болезнь и иммунная система организма // Клиническая медицина. -2005. -№7. -С. 15 - 21.
207. Цицюра О.О. Особливості клініко-параклінічного перебігу ерозивного гастродуоденіту у дітей шкільного віку // Галицький лікарський вісник. -2006. -Т. 13, №4. -С. 93 - 96.
208. Чабан О.С**.,** Хаустова О.О. Психосоматичні розлади: нові аспекти розуміння, діагностики та лікування // Новости медицины. –2004. -№2. -С. 26 - 30.
209. Чайковский А.М., Шенкман С.Б. Искусство быть здоровым. -М.: «Физкультура и спорт», 1991. – 80 с.
210. Чекман І., Горчакова Н., Загородний М. Метаболічні препарати: експериментально-клінічний аспект // Біохім., фармакол. -2003. -№2. -С. 15 - 18.
211. Чоповський І.М**.** Застосування кардонату для підвищення адаптивних можливостей серцево-судинної системи курсантів під час навчання та фізичної підготовки // Галицький лікарський вісник. -2003. -№1. -С. 33 - 35.
212. Щербак В.А. Процессы перекисного окисления липидов в слизистой оболочке желудка при хроническом гастродуодените у детей // Рос. педиатр. журн. -2006. -№1. –С. 18 - 21.
213. Швец А.О., Швец Е.Г. Клиническая эффективность препарата Кардонат при комплексном лечении вегето-сосудистой дистонии у детей // Репродуктивное здоровье женщины. -2003. -№3 (15). -С. 115 - 118.
214. Шкіряк-Нижник З.А., Кисловська Н.В. Стрес - як фактор ризику здоров’я // Нова медицина. -2002. -№2. -С. 64 - 66.
215. Шудро С.А. Нарушение формирования личности у детей и подростков с соматической патологией // Укр. вісник психоневрології. -2005. -Т. 13, вип. 3 (44). -С. 49 - 52.
216. Шушляпин О.И., Говоров Ф.О., Чернець В.С. Немедекаментозная терапия у больных // Журнал практичного лікаря. -2006. -№2. -С. 20 - 27.
217. Эттигер А.П. Диспепсия // Росс. журн. гепатол., гастроентэрол, и колонопроктол. -1998. -Т. 8, №4. -С. 13 - 17.
218. Щешлягина Л.А. Проблемы роста и развития здорового ребенка // Мат. конгр. педиатров России. - М., 1999. -С. 548 - 549.
219. Ювенологія. Практикум з підліткової медицини / За ред. проф. Л.К. Пархоменко. – Х.: Факт, 2004. – 720 с.
220. Ющук Н.Д**.,** Маев И.В., Гуревич К.Г. Иммунитет при хеликобактерной инфекции. // Рос. журн. гастроентерол., гепатол., колонопроктол. -2002. -№3. -С. 37 - 45.
221. Янко Н.В**.** Особливості адаптації до навчального процесу учнів початкових класів гімназії // Вісник наукових досліджень Тернопільської медичної академії ім. І.Я. Горбачовського. -2000. -№3. -С. 76 - 78.
222. Adamsson I., Nord C.E., Sjostedt S. The value of different detection methods of Helicobacter pylori during threatment // J. Clin. Gastroenterol. - 1998. - № 27. – P.138-142.
223. Adachi K., Katsube T., Kawamura A. et al. CYP2C19 genoly-pe status and intragastric pH during dosing with lansoprazole or rabepraoie // Aliment. Pharmacoi. Ther, 2000, 14(10), 1259-1266.
224. Aguilar G.R., Ayala G., Fierros-Zarate G. Helicobacter pylori: Recent advances in the study of its pathogenicity and prevention // Salud Publica Mex. - 2001. -Vol.43. - P. 237-247.
225. Albertson AM, Tobelmann RC, Engstrom A. Nutrient intakes of 2 to 10—year - old American children: 10-year trends. J Am Diet Assoc 1992. - Vol. 92. - P. 1492-1496.
226. Andre S**.,** MoulinierB., Andre F. Structure synthesis and external transfer of mucosal immunoglobulins // Ann. Allergy. - 1983. - P. 325-328.
227. Annibale B., Aprile M.R., D’Ambra G. Cure of НеІісоЬасteг руlогі infection in atrophic body gastritis patients does not improve mucosal atrophy but reduces hipergastrinemia and its related effects on body ECL-cell hyperplasia // Aliment. Pharmacol. Ther. – 2000. – Vol. 14. – P.625-634.
228. Ахоn A.T.R., Forman D. Helісоbасter gastroduodenitis: a serios infectious disease // Brit. Med. J. –1997.- № 314. - P.1430-1431.
229. Bach J**.** Reflux esophagitis-a chronic infections. Global goals in gastroenterology. WCOG 2005. Montreal, Canada.2005:LB 002.
230. Balson B.M. Diagnosis and treatment of gastroesofageal reflux in children and adolescents with severe asthma //Ann.Allergy Asthma.Immunol.-1998.-Vol.81.-P.159-164.
231. Blaser M.J. Helicobacter pylori: Balance and inbalance // Eur. J. Gastroenterol. Hepatol. - 1998. - №10 (Suppl.). – Р. 15-18.
232. Blecker U. Helicobacter pylory-associated gastroduodenal disease in childhood // S.Аft. Med. J. - 1997. - Vol.90. - №6. – P.570-576.
233. Boeckxstaens G**Y**, Tytgat GNJ. Pathophysioiogy, diagnosis. and treatment of gastroesophageaj reflux disease. Curr Opin Gastroemerol 1996; 12: 365 - 372.
234. Boer W.A., Tytgat G.N.T. How to treat Helicobacter pylori infection – should treatment strategies be based on testing bacterial susceptibility? A personal viewpoint // Eur. J. Gastroenterol., Hepatol. - 1996. - Vol.8, 37. - P. 709-717.
235. Bou-Addoud Ch. F., Wayland H., Paulsen G. Microcirculatory statis precedes tissue necrosis in ethanol-indused gastric mucosal injuri in the rat // Dic. Dis. Sci. - 1988. - Vol.33. - № 7. - P.872-877.
236. Borody T.J., Andrews P., Fracchia G. Omeprasole enhances efficacy of triple therapy in eradicating Helicobacter pylori // Врачеб. дело. – 1999. - №2. – С.70-74.
237. Braden B., Duan L.P., Caspary W.F., Lemocke B. Endoscopy is not a risk factor for НеlісоЬасtег руlогі infection-but medical practice // Gastrointest. Endosc. -1997. - Vol.46. - №4. - P.305-310.
238. Brenner H., Rothenbacher D., Bode G. Relation of smoking and alcohol and coffee consumption to active Helicobacter pylori infection: cross sectional study // BMJ. – 1997. - №315. – Р.1489-92.
239. Brun J.,Bengtsson L., Sorngard H. Diagnostic test and treatment of acid related GERD in a general practice population (abstract) // Gut 1997:41 (Suppl 3):A63.
240. Bullinger M., Mac.Hensen S., Landgraf J.M. Quality of life Resoarch // 1998.-Vol.7.-№5.-P.399-407.
241. Byrd J.C., Yunker C.K., Xu Q-S. Ingibition of Gastric Mucin Synthesis by Helicobacter pylori // Gastroenterology. – 2000. - № 118. – Р.1072-1079.
242. Bytzer P, Christensen P, Damkier P. Adenocarcinoma of the esophagus and Barrett s esophagus // Am J Gastroenterol 1999:94:86,91.
243. СаmareroС., Eiras P., Asensio A. Intraepithelial lymphocytes and celiac disease: permanent changes in CD3-CD7 and Т cell receptor gammadelta subsets studied by flow cytometry // Acta Paediat 2000; 89: 3: 285 - 290.
244. Carlsson R, Frison L, Lundell L. Relationship between symptoms, endoscopic findings and treatment outcome in reflux esophagitis (abstract) // Gastroenteroiogy 1996: 110:A77.
245. Cave D.R. How is Helicobacter pylori transmitted? // Offis J. Amer. Gastroenterol. Assoc. - 1997. - №3 (Suppl. 6.) – S.9-S.14.
246. Chamone D.A.F., Massumoto C.M., Paschoa A.F. Deficient release of prostacyclin - lice activity by rat stomach under stress // Arq. Gastroent. -1988. -Vol.25. - N. Spec. issue. - P.17-20.
247. Chernykh H.R., Peripheral T cell apoptosis and its roul in generalized bacterial infection // Russian J. immunology.-2001. - Vol.6. - №2. - P.131-146.
248. Chira C**.,** Rovinaru I., Raducan L. Terapia de durata scura in ulcerul duodenal Helicobacter pylori pozitiv // Gastroenterol. - 2001. - №9:81.
249. Connor HJ. Rewev article: Helicobacter pylori and oeso-phageal reflux disease-clinical implications and management. Aliment Pharmacol Ther 1999;13:1 17-127.
250. Corley D**.,** Katz P., Wo J. Improvement of gastroesophageal reflux symptoms after radifreqency energy: a randomized, sham-controlied trial // Gastroenterology, 2003 Sep;125 (3):668- 676.
251. Current European concepts in the management of Helicobacter pylori infection. The Maastricht Consensus Report // Gut 1997. - № 41 (1). – P.8 -13.
252. Deckel R**.,** Martinez-Hawthome S.D., Guillen R.J. Evaluation of symptom index in identifying gastroesophageal reflux disease-related noncardiac chest pain // Clin. Gastroenterol. - 2004. - Vol.38. - P. 24-29.
253. Dent J., Armstrong D., Delaney B. Symptom evaluation in reflux disease: workshop background, processes, terminology, recomendations and discussions outputs // Gut 2004; 53 (suppi.4): 1-24.
254. Dent J., Brun J., Fendnck A., An evidence-based ap­praisal of reflux disease management // Genvai Workshop Report 1999: 44 Suppl.2, 1-16.
255. DeMeester T.R. Chronic respiratori symptoms and occult gastroesophageal reflux // Ann. Surg. 1990. - Vol. 211. - P. 337-345.
256. Dewhirst F.E., Seymour C., Fraser G.J. Phylogeni of Helicobacter isolated from bird and swine feles and description of Helicobacter pametensis sp. nov. // Int. J. Syst. Bacteriol. - 1994. - Vol.44. - P.553-560.
257. Digion M., Lawer M., Riza I. Detection of circulating immune complexes in human sera by simplified assays with polu-ethalene glucole // I. immunol. Meth -1977.-Vol.16. - P. 165-183.
258. Drumm B. Epidemiologi of Helicobacter pylori // Worcshop “Focus on primari Helicobacter pylori infection” – Estoril, Portugal, 1997.- P.B.
259. Eaton K.A.. Dewhirst F.E. Paster B.J. Prevalence and varieties of Helicobacter species in dogs from random sources and pet dogs: animal and public health implication // J. Clin. Microbiol. – 1996. - Vol.34. - P.3165-3170
260. Elsenbruch S., Thompson J.J., Hamish M.J. Behavioral and phsychologocal sleep characteristics in women with irritable bowel syndrome // Am. J. gastroenterol.-2002. - №97 (9). - P. 2306-2314.
261. Fass R., Fenntrti M.B., Varil N. Njnerosive reflux disiase – currentconctpts and dilemmas. Am.J.Gastroenterol. 2001; 96 (2): 303-314.
262. Fass R**.,** Tougas G. Functionalheartburn: the stimulus, the pain,and the brain. Gut 2002; 51(6): 885-892
263. Florucci S**.,** Santucci L., Morelli A. Gastric Acidi and gastroesophageal reflux patterns in pacient with esophagitis // Hepato-Gastroenterology.-1993.-№5.-P.20.
264. Fox J.G., Clien C.C., Dewhirst F.E. Helicobacter Canadensis sp. nov. Isolated from humans with diarrhea as an example of an emerging pathogen // J. Сlin. Microbiol. – 2000. - Vol.38. - P.2546-2549.
265. Fox J.G., Dewhirst F.E., Tully J.G. Helicobacter hepaticus sp. nov., a microaerophillic bacterium isolated from levers and intestinal mucosal scrapings from mise // J. Clin. Microbiol. - 1994. - Vol.32. - P.1238-1245.
266. Fox J.G., Yan. L.L., Dewhirst F.E. Helicobacter bilis sp. nov., a novel Helicobacter isolated from bile, liver and intestines of aged inbred mouse strains // J. Clin.Microbiol. - 1995. - Vol.33. - P. 445-454.
267. Fresno M**.,** Korg M., Rivas L // Immunal. Today. - 1997. Vol.18, .- №2. - P. 56-58.
268. GalmicheJ.P., Ves Varannes B. Symptoms and disease severity in gastroesophageal reflux disease//Scand. J. Gastroenterol. – 1994. - Vol.29 (Suppl.201). -P. 62-68.
269. Gaslli St. J., Wershil B.K., Bose R. Ethanol-indused acute gastric injuri in mast cell-deficient and congenic normal mice. // Amer. J. Path. - 1987. - Vol.128. - №1. - P.131-140.
270. Ggham K.S., Ggham D.Y. Contemporary diagnosis and managament of H.Pylori-associated gastrointestinai diseases // Handbook in heaith care. Co. Newtown. USA. 2002.
271. Go M., Crowe S. Virulence and pathogenicity of Helicobacter pylori // Gastroenterol. Clin. North. Am. – 2000. - №29. – P.649-670.
272. Guerlud M., Herrera I., Essenfeld H. Enhanced magnification endoscopy: a new technique to identify specialized intestinal metaplasia in Barret's esophagus. Guerlud M., Herrera I., Essenfeld H., Castro J. Gastroinest. Endosc. 2001; 53: 559-566.
273. Haines D.S., Gorelick P.L., Battles J.K. Inflammatory large bowel disease in immuneodeficient rats naturally and experimental infected with Helicobacter bilis // Vet. Pathol. - 1998. - Vol.35. - P.202-208.
274. Horn J. The Proton-Pump Inhibitors: similarities and differences // Clinical Therapeutics. – 2002. – Vol. 22 (3). – Р.266-280.
275. Hsueh P.R., Teng L.J., Hung C.C. Septic shock due to Helicobacter fennelliae in a non human immunodeficiency virus infected heterosexual patient // J. clin. Microbiol. - 1999. - Vol.37. - P.2084-2086.
276. Huether G. The central adaptation syndrome: psychosocial stress as a trigger for adaptive modification of brain structure and brain function // Progress in Neurobiology. – 1996. – V. 48. – N. 6. – P. 569-612.
277. Hveem K., Svebak S., Hausken T. Effect of mental stress and cisapride on autonomic nerve functions in functional dyspepsia // Scan. J. Gastroenterol. – 1998. – Vol.33 (2). – P.123-127.
278. Isolauri J**,** Luostarinen M, Isolauri E. Natural course of gastroesophageal reflux disease: 17-22 year foilow-up of 60 patientis // Am J Gasfroenterol 1997:92:37-41.
279. Johnsson F, WeywadtL, Solhaug JH. One week omeprazole treatment in the diagnosis of gastro-oesophagea! reflux disease // Scand J Gastroentero! 1998;33:15-20.
280. Kahrilas P. Diagnosis of Symptomatic Gastroesophageal Reflux Disease. Am. J. Gastroenterol. 2003; 98: 15-23.
281. KahrilasP. Diagnosis of gastroesophageal reflux disease//Am. J. Gastroenterol.-2003.-Vol.98.-P.15-23.
282. KahrilasPJ, Quigiey EMM. Clinical esophageal pH recording: a technical review for practice guideline development. Gastroenterology 1996:110:1982-96.
283. Kauffman G. Aspirin-induced gastric mucosal injuri: Lessons learned from animal models // Gastroenterology. - 1989. - Vol.96. - № 2. - P.606-614.
284. Kawai K., Shimamoto K., Misaki F. Erosion of gastric mucosa (phatogenesis incidence and erosive gastritis). // Endoscopy. – 1970. – Vol. 2 (3). – P. 377-378.
285. Klinkenberg-KnolEC, Nelis H, Dent J. Long-term omeprazole treatment in resi­stant gastroesophageal reflux disease: efficacy, safety, and influ­ence on gastric mucosa // Gastroenterology 2000;118: 661-669.
286. Kind P**.** Assessment of Quality of Life in Childhood // Switzerland,194.-P.107-117.
287. Kim I., Williamson DF., Byers T. Vitamin and mineral supplement use and mortality in US cohort. Am J Public Health. - 1993. - Vol.83. - P.546 - 550.
288. Konturec P.C., Konturec S.J. Helicobacter pylori and impaired gastric secretory functions associated with duodenal ulcer and atrophic gastritis // J. Physiol. Pharmacol.- 1997. - №48 (3). - P. 365-373.
289. Kula Z., Kozlovski W., Rudzinski J. Chronic gastritis and ulcer disease in young men // Przegl. Lec. - 1996. - Vol.53. - №10. - P.722-755.
290. Kurosava S**.** Quality of life in reflux esophagitis. Clin. Gastroenterol.-2002.-№15(1).-P.25-30.
291. Laichalk L.L., Hochberg D., Bahcock G.J.The dispersal ofmucosal memory В cells: evidence from persistent EBV infection. Immunity 2002; 16: 5: 745-754.
292. Landgraf J.M. Quality of Life // Quality of Life News Letter.-1999.-Vol.4.-P.5-6.
293. Landgraf J.M., Abetz L.N. Psychology and Health // Quality of Life News Letter –1997.- Vol.12. - P. 839-854.
294. Landgraf J.M., Abetz L.N. Quality of Life and Pharmacoeconomics in clinical trials // Eds.B.Spilker.-2Ed.-Philadelphia, 1996. - P. 793-802.
295. Lasry S., Simon J., Marais A. Helicobacter cinaedi septic arthritis and bacteremia in an immunocompetent patient // Clin. Infect. Dis. - 2000. - Vol.31. - P.201-202.
296. Lundeil L., Denr J. Bennett J. Еndoscopic assessment of oesophagitis: clinical and functional correlates and further validation of the Los Angeles classification. Gut 1999:45: 172 - 30.
297. Lundell L., Miettinen P., Myrvold H. Continued (5-year) followup of a randomized clinical study comparing antireflux surgery and omeprazole in gastro-oesophagea! reflux disease. J.Am.Col.Surg. 2001 Feb;192 (2):172-179.
298. Mahmood Z., McNamara 0. Gastro-oesophageal reflux disease and ulcer disease in Europe. Tne Burden of Gastro­intestinal Disease in Europe, UEGF, 2004. Р. 31-36.
299. Malagelada J.R. Review article: supraesophageal manifestations of gastroesophageal reflux disease // Aliment. Pharmacol. Ther. - 2004. - Vol.19, suppl.1.-P.43-48.
300. McGee D.J., Mobley H.L.T. Mechanisms of Helicobacter pylori infections: bacteriai factors // Gastroduodenal disease and Helicobacter pylori: pathophisiology, diagnosis and treatment / Ed. T.U. Westbloom, S.J. Czinn, J.G. Nedrud.- Berlin: Springer-Verlag, 1999. - P. 155-180.
301. Meerson F. Z., Pshennikova M. G., Malyshev I. Adaptive defence of the organism: architecture of the structure traces and cross protective effects of adaptation // Ann. N. J. Acad. Sci. – 1996. – V.793. – P. 371-385.
302. Meining A., Kroner G., Stolte M. Animal reservoirs in the transmission of Helicobacter helmannii-results of a questionnaire-based study // Scand. J. Gastroenterol. - 1998. – Vol.33. - P. 795-800.
303. Moayyedi P.,Bardhan C., Young L. Helicpbacter pylori eradication does not exacerbate reflux symptoms in gastroesophageal reflux disease. Gastroen­terology 2001;121:1120-1128.
304. Modlin I.M., Sachs G Acid related diseases // Biology and treatment.: Schnetrztor -Verlag GmbH D-Konstanz. - 1998.
305. Morgan A.P. The role of lipopolysaccharide in НеІісоЬасteг руlогі pathogenesis // Alim. Pharmacol. Ther. – 1996. – Vol.10. – Suppl. 1. – P.39-50.
306. Nandurkar S**.,** Talley N.J., Martin C.J. Short segment Barretfs oesophagus: prevalence, diagnosis and associations. Gut 1997;40:710-15.
307. Oderda G. Management of Helicobacter pylori infections in children. // Gut. – 1998. – Vol.43. - Suppl.1. – S10 – S13.
308. Parkman H.P., Hasler W.L., Fister R.S. Amexican Gastroenterological Association Medical position statement: diagnosis and treatment of gastroparesis // Gastroenterology. - 2004. - Vol.127, №11. - P.1592-1622.
309. Sakai T., Aoyama N., Kita T. CYP2C19 genotype and pharmacokinetics of three proton pump inhibitors in healthy subjects. Pharm. Res., 2001, 18 (6), 721-727.
310. Spiro H. Peptic ulcer is not a disease, only a sign! Stress is a factor is more than a few dyspectics // Psychosom. Med.-2000.-Vol.62, №3.-P.186-187.
311. Stedman CAM., Barclay M.L. Rewiev article: comparison of pharmacokinetiks, acid suppression and efficacy of proton pump inhibitors. Aliment Pharmacol Tlier 2000; 14: 963-978.
312. SuerbaumS., Hur C., Josenhans C., Michetti H. Patogenesis and virulence factors of Helicobacter pylori // Curr. Opin. Gastroenterol. - 1999. - Vol.15 (Suppl.1). -P.11-18.
313. Tack J., Janssens J. Functional heartburn. Curr. Treat. Options Gastroenterol. 2002; 5 (4): 251-258.
314. Talley N.J., Boyce P. Dyspepsia and health care seeking in a community. How important are psychological factors? // Dig Dis. Sci. – 1998. – Vol.43 – P. 101-112.
315. Tytgat G.N.J., Rauws E. Campylobacter pylori and its role in peptic ulcer disease. // Gastroenterol. Clin. Amer. - 1990. - Vol.19. - P.183-196.
316. Unge P. The OMC and OAC options. PH-Hp-Decisive New Evidence. – Prague, 28 June 1997. – P. 12-13.
317. Van Pinxteren B., Numans M.E., Bonis P.A. Short-term treatment with proton pump inhibitors, H2-receptor anta­gonists and prokinetiks for gastro-oesophageal reflux disesase like symptoms and endoscopy negative reflux disease. Cochrane Database Syst. Rev. 2004 Oct. 18 (4): CD002095.
318. Voshitske S., Ocada M., Kimura A. // Gastroenterol. Hepatol.-1999.-Vol.11.-P.875-880.
319. Wilson K., Fantry G. Pathogenesis of Helicobacter pylori infection // Curr. Opin. Gastroenterol. – 1999. - №15. – P.Wink A. de Boer, Guido N.J., Tytgat. Treatment of Helicobacter pylori infection // BMJ. – 2000. - №320. – Р.31-34.
320. YakovenkoE., GrigorievP., Yakovenko A. Bismuth- based regimens should be first line therapy for Helicobacter pylori eradication // Gut. - 2002. -51 (suppl.11).-A92.
321. Ytzhak A., Postman I. Epidemiology of Helicobacter pylori // Harefuah. – 1997. – Vol.132 (5). – Р.357-360.
322. Zhuand X**.**Q., Lin S.R. Research of Helicobacter pylori infection in precancerous gastric lesions // World J. Gastroenterol. - 2000. - Vol.6. - P.428-429.
323. Zimprich H**.** Kinderpsychosomatik. - Stutgard; Tbieme, 1984. -185 s.

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