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

**ВИШИВАНЮК Віра Юріївна**

**УДК** 616.243+616-08+616.33-002

**КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ЛАНСОПРАЗОЛУ ТА ОРНІДАЗОЛУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ**

14.01.36 – гастроентерологія

**Наукова робота на здобуття наукового ступеня**

**кандидата медичних наук**

 **Науковий керівник:**

 академік АМН України,

 доктор медичних наук, професор

**НЕЙКО Євген Михайлович**

Івано-Франківськ, 2008

**ЗМІСТ**

|  |  |
| --- | --- |
| РОЗДІЛ | СТ. |
| ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ ................................................................... | 3 |
| ВСТУП..................................................................................................................... | 4 |
| РОЗДІЛ І | СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ЕТІОЛОГІЮ, ПАТОГЕНЕЗ ТА ЛІКУВАННЯ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)................................................................................ | 10 |
| 1.1. | Виразкова хвороба як проблема суспільства та сучасної медицини............................................................................................. | 10 |
| 1.2. | Особливості етіології та патогенезу виразкової хвороби.............. | 12 |
| 1.3. | Нр-інфекція як основна причина розвитку виразкової хвороби... | 24 |
| 1.4. | Зміни мікроелементного обміну при виразковій хворобі.............. | 34 |
| 1.5. | Сучасні принципи лікування хворих на виразкову хворобу......... | 38 |
| РОЗДІЛ ІІ | МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ................................... | 47 |
| 2.1. | Клінічна характеристика хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки та застосовані схеми комплексної терапії.................................................................................................. | 47 |
| 2.2. | Методи обстеження хворих на виразкову хворобу........................ | 50 |
| РОЗДІЛ ІІІ | КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ....... | 65 |
| 3.1. | Клінічна характеристика перебігу виразкової хвороби в обстежених хворих............................................................................ | 65 |
| 3.2. | Зміни лабораторних показників запального синдрому, синдрому ендогенної інтоксикації, обміну мікроелементів, металоферментів та секретину у хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки .................................................................... | 81 |
| РОЗДІЛ ІV | ТЕРАПЕВТИЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ................. | 97 |
| 4.1. | Оцінка ефективності традиційних засобів базисної терапії у хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки.................. | 97 |
| 4.2. | Оцінка ефективності комплексу терапії з включенням лансопразолу у хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки.................................................................................................. | 115 |
| 4.3. | Оцінка ефективності комплексу терапії з використанням орнідазолу у хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки.................................................................................................. | 132 |
| 4.4. | Терапевтична ефективність поєднаного застосування лансопразолу та орнідазолу в лікуванні хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки...................................................... | 151 |
| АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ..................... | 172 |
| ВИСНОВКИ.............................................................................................................. | 199 |
| ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ.............................................................................. | 201 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ................................................................. | 202 |

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ**

|  |  |
| --- | --- |
| АОЗ | антиоксидантний захист |
| АОС | антиоксидантна система |
| АХТ | антихелікобактерна терапія |
| ВХ | виразкова хвороба |
| ГДЗ | гастродуоденальна зона |
| ГЕР | гастро-езофагальний рефлюкс |
| ДГР | дуодено-гастральний рефлюкс |
| ДПК | дванадцятипала кишка |
| ЗДА | залізодефіцитна анемія |
| ІЛ | інтерлейкін |
| ІНМ | індекс відношення кількості нейтрофілів до моноцитів |
| ІЛМ | індекс відношення кількості лімфоцитів до моноцитів |
| ІН/Л+М | індекс відношення кількості нейтрофілів до суми лімфоцитів та моноцитів |
| МЦР | мікроциркуляторне русло |
| ПЗ | підшлункова залоза |
| ПОЛ | перекисне окислення ліпідів |
| СО | слизова оболонка |
| СОШ | слизова оболонка шлунка |
| СМП | середньомолекулярні пептиди |
| Тф | трансферин |
| ФЕГДС | фіброезофагогастродуоденоскопія |
| Цп | церулоплазмін |
| ШКТ | шлунково-кишковий тракт |
| Нр | Helicobacter pylori |
| 13С-УДТ | 13С-уреазний дихальний тест |

**ВСТУП**

**Актуальність.** Захворювання органів травлення є одними з найбільш поширених серед внутрішніх хвороб. Вони складають 9,6% від усіх захворювань, зареєстрованих в Україні [116]. За останні 5 років захворюваність на виразкову хворобу (ВХ) в Україні збільшилась на 7,97% [116, 117]. Тривожним фактом є те, що за останні 25 років смертність при атипових та ускладнених формах ВХ незалежно від розміщення виразкового дефекту не має тенденції до зниження. Витрати на лікування ускладнень ВХ, які потребують невідкладної допомоги, за останні 3 роки зросли в 4-4,5 рази [88]. А якщо врахувати, що ВХ на сучасному етапі характеризується високою поширеністю, переважним дебютом захворювання в молодому та середньому віці, високим рівнем рецидивування, ускладнень та випадків втрати працездатності, то дуже важливою є не просто оптимізація лікування, а й можливість зниження захворюваності, ускладнень та інвалідизації.

За останні 150 років вченими запропоновано декілька десятків різних теорій виникнення та рецидивування ВХ дванадцятипалої кишки (ДПК), проте жодна з них не є універсальною та остаточно доведеною [17, 149, 166, 181]. Надзвичайно важливими в патогенезі ВХ ДПК є кислото-пептичний фактор, дисмоторні порушення гастродуоденальної зони (ГДЗ) та ослаблення факторів ”захисту”, проте найголовнішим етіологічним чинником виникнення ВХ вважається Helicobacter pylori (Нр). Офіційне всесвітнє визнання ця теорія отримала з присудженням R.Warren і B.Marshall у жовтні 2005 року Нобелівської премії в галузі медицини, а принципи діагностики та лікування відображені в положеннях Маастрихтського консенсусу-3 (2005).

Механізми патогенного впливу Нр на слизову оболонку (СО) ГДЗ до кінця не вивчені. Основними з них є безпосередній пошкоджуючий вплив бактерії на епітеліоцити, експресія факторів хемотаксису, участь запальних клітин в пошкодженні клітин СО, імунна відповідь організму [3, 55, 86, 107]. Більшість авторів провідним моментом вважають стимуляцію запалення СО під впливом Нр [4, 86, 149]. Запальна реакція сама по собі сприяє порушенню цілісності шлункового епітелію, а також активізує процеси ліпопероксидації [53, 93, 201] і, як результат, виникає надмірне утворення проміжних продуктів обміну, які зумовлюють розвиток ендотоксикозу [11, 57]. Дослідження останніх років свідчать, що до розвитку запалення при Нр-асоційованій ВХ ймовірно причетна дисфункція імунної системи [60, 101, 151, 193].

Тому розробка нових підходів до об’єктивної оцінки показників запалення, перекисного окислення ліпідів (ПОЛ), імунного статусу є важливим завданням, оскільки це дасть можливість прогнозувати перебіг хвороби, ймовірність ускладнень та проводити корекцію лікування. Також залишається невстановленою роль Нр у виникненні рецидивів хвороби.

Особливий інтерес становить зміна рівнів гормонів АРUD-системи при ВХ ДПК. Розвиток ВХ ДПК деякі вчені пов'язують з недостатністю секретину [21, 78, 176]. Встановлення змін цього показника відкриває майбутні перспективи прямої їх корекції для більш ефективного лікування.

За останній час з'явилися повідомлення про екстрагастродуоденальні прояви хелікобактерної інфекції [172, 173, 175, 185, 195, 216]. Зокрема, в 30% хворих на залізодефіцитну анемію (ЗДА) етіологія недуги залишається невідомою, тому вивчення показників обміну заліза залежно від ефективності ерадикації необхідне для найефективнішої терапії таких хворих.

Основними недоліками антихелікобактерної терапії є недостатній кислотопригнічуючий ефект лікарських середників, наявність у них побічних ефектів, поступове зниження ефективності ерадикації Нр, розвиток резистентності до антибактеріальних засобів внаслідок тривалого використання засобів з антихелікобактерною активністю в медичній практиці. Нез’ясованим є питання протективного впливу на слизовий шар препаратів, які не мають безпосередньої цитопротекторної дії, але часто і тривало використовуються в лікуванні хворих на ВХ ДПК. Тому необхідним є вдосконалення терапії шляхом використання нових схем лікування препаратами, що застосовуються досить недавно, є ефективними та не мають значних недоліків.

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

Дисертаційна робота виконана згідно із планом науково-дослідних робіт Івано-Франківського державного медичного університету і є фрагментом науково-дослідної роботи ”Вплив мінеральних вод Прикарпаття та використання вітчизняних лікарських препаратів при захворюваннях сполучної тканини та шлунково-кишкового тракту” (реєстраційний номер 0103U0004147). Пошукувач є співвиконавцем даної роботи.

**Мета дослідження:** підвищення ефективності комплексного лікування Нр-асоційованої ВХ ДПК шляхом вивчення основних патогенетичних механізмів її виникнення, перебігу та рецидивування.

Для досягнення мети були поставлені такі **завдання**:

1. Провести аналіз клініко-функціональних особливостей перебігу ВХ ДПК в обстежених хворих.
2. Дослідити основні показники системного запального синдрому, інтерлейкіну-6 (ІЛ-6) та визначити їх роль у патогенезі ВХ ДПК.
3. Вивчити синдром ендотоксемії у хворих на ВХ ДПК, встановити взаємозалежність його з активністю показників запалення.
4. Дослідити особливості обміну заліза і міді, роль металоферментів трансферину (Тф) і церулоплазміну (Цп) при ВХ ДПК.
5. Оцінити зміни рівня секретину при ВХ ДПК, дослідити його взаємозв'язок з інфекцією Нр.
6. Обґрунтувати доцільність включення в комплекс антихелікобактерної терапії (АХТ) лансопразолу і орнідазолу та розробити рекомендації щодо застосування оптимальних ефективних режимів лікування з їх використанням.

*Об’єкт дослідження:* 148 хворих на ВХ ДПК.

*Предмет дослідження:* клініко-патогенетичні особливості та ефективність лікування хворих на ВХ ДПК.

**Методи дослідження.** У роботі використано такі методи: загально-клінічне обстеження хворого, фіброезофагогастодуоденоскопія (ФЕГДС), експрес-рН-метрія, 13С-уреазний дихальний тест (13С-УДТ), визначення активності запального синдрому за показниками лейкограми периферійної крові, ШОЕ, вмістом С-реактивного протеїну (СРП), фібриногену, ІЛ-6 у сироватці крові, оцінка вираженості ендотоксемії за вмістом середньомолекулярних пептидів (СМП) двох класів – СМП254 та СМП280, характеристика обміну мікроелементів за вмістом сироваткового заліза, заліза і міді в еритроцитах, насиченістю Тф залізом та активністю Цп у плазмі крові, визначення вмісту секретину в сироватці крові, встановлення безпечності терапевтичних схем за рівнями загального білірубіну, АсТ, АлТ.

**Наукова новизна одержаних результатів.**

У роботі доповнено вчення про особливості перебігу ВХ ДПК, залежність від Нр-інфікування та взаємозв'язок його з гіперацидністю, активацією запалення, розбалансуванням процесів пошкодження і захисту як місцево, так і на системному рівні, із функцією антиоксидантної системи (АОС), гіперпродукцією ІЛ-6, розвитком ендогенної інтоксикації.

Уперше досліджено рівень секретину в сироватці крові у хворих на ВХ ДПК та зміни його під впливом лікування. Доведено, що при ВХ ДПК у хворих спостерігається секретинова недостатність, уперше встановлено її взаємозв'язок із наявністю Нр та кислотопродукцією шлунка.

Встановлено, що незадовільна динаміка системних показників запалення та показників ендотоксемії підвищує ймовірність рецидиву в більш короткі терміни.

Розроблено диференційований підхід до лікування хворих на ВХ ДПК у залежності від тривалості, особливостей перебігу та характеристик недуги. Апробовані схеми лікування ВХ ДПК із застосуванням лансопразолу, орнідазолу та їх комбінації, обґрунтована доцільність її використання на основі патогенетичного впливу їх на перебіг захворювання.

**Практичне значення отриманих результатів.**

Комплексне вивчення особливостей клініко-ендоскопічних змін, функціонального стану шлунка, інфікування Нр у взаємозв'язку зі змінами в системі показників запалення, ендогенної інтоксикації, в обміні заліза, міді та їх металоферментів, із вмістом ІЛ-6 та секретину можуть слугувати діагностичними критеріями прогнозування перебігу недуги і контролю за ефективністю лікування ВХ ДПК. При ерозивно-виразковому ураженні СО ГДЗ необхідною є діагностика хелікобактерної інфекції з контролем за якістю ерадикації за допомогою 13С-УДТ.

Розроблено і апробовано диференційовані підходи до комплексного лікування ВХ ДПК з використанням лансопразолу, орнідазолу та їх поєднання на основі клініко-патогенетичних особливостей перебігу хвороби.

 **Впровадження результатів дослідження в практику охорони здоров'я.** Результати дослідження впроваджено в роботу гастроентерологічного відділення Івано-Франківської обласної клінічної лікарні, терапевтичного відділення №2 центральної міської лікарні, гастроентерологічного відділення міської лікарні №1, роботу поліклінік №1, 3 м. Івано-Франківська, Самбірської центральної районної лікарні, вузлової лікарні станції Самбір Львівської залізниці. Матеріали дослідження використовуються в навчальному процесі кафедр терапії Івано-Франківського державного медичного університету.

**Особистий внесок здобувача.**

Кандидатська дисертація є самостійною науковою працею здобувача. Літературний та патентний пошук, відбір тематичних хворих, поділ на групи, проведення клінічного, інструментального, біохімічного, імунологічного обстеження хворих, оцінка ефективності лікування, інтерпретація отриманих даних, статистична обробка інформації, узагальнення результатів, формулювання висновків, рекомендацій, оформлення роботи та підготовка до друку наукових праць виконані самостійно автором. Висновки сформульовано спільно з науковим керівником.

**Апробація результатів роботи.**

Кандидатська дисертація апробована на засіданні №12 кафедри факультетської терапії за участю кафедр терапевтичного профілю Івано-Франківського державного медичного університету 30 травня 2008 року.

Основні положення і результати дослідження обговорювалися на науково-практичній конференції, присвяченої 165-річчю Національного медичного університету ім.О.О.Богомольця та 30-річчю Київської міської клінічної лікарні №3 ”Актуальні проблеми в клінічній медицині”, Київ (2006), на Всеукраїнській науково-практичної конференції (з міжнародною участю) ”Вклад молодих вчених в розвиток медичної науки і практики”, присвячена пам'яті академіка Л.Т. Малої, Інститут терапії ім. Л.Т. Малої АМН України, Харків (2006), на ХІ конгресі Світової Федерації Українських Лікарських товариств (2006), науково-практичній конференції з міжнародною участю ”Хвороби печінки в практиці клініциста”, Харківська медична академія післядипломної освіти (2007).

**Публікації.** За матеріалами дисертації опубліковано 8 наукових робіт, з них 4 статті (3 статті одноособові) у фахових виданнях, рекомендованих ВАК України, 4 наукові праці надруковано у матеріалах науково-практичних конференцій. Отримано посвідчення про 2 раціоналізаторські пропозиції.

**Обсяг і структура дисертації.**

Дисертація викладена на 193 сторінках основного тексту. Робота складається зі вступу, огляду літератури, описання об’єкту і методик дослідження, 2-х розділів власних досліджень, аналізу і узагальнення результатів дослідження, 6 висновків, 5 практичних рекомендацій. Робота ілюстрована 53 таблицями, 27 рисунками. Покажчик літератури включає 236 джерела, із них 169 кирилицею, 67 – латиницею.

**ВИСНОВКИ**

У роботі представлено теоретичне узагальнення та нові підходи до вирішення науково-практичного завдання, яке полягало у вивченні клініко-ендоскопічних особливостей та особливостей перебігу запального синдрому, синдрому ендотоксемії, обміну мікроелементів, металоферментів та секретину у хворих на Нр-асоційовану ВХ ДПК та встановленні ефективності, переносимості та безпечності різних схем АХТ з використанням схем із застосуванням лансопразолу, орнідазолу і їх поєднання.

1. На початкових етапах розвитку ВХ ДПК спостерігається активний перебіг захворювання зі значним больовим синдромом, вираженою гіперацидністю, високим ступенем обсіменіння СО Нр. При збільшенні тривалості недуги інтенсивність больового синдрому зменшується, переважають диспепсичні явища. Найвищі рівні кислотності характерні для молодих людей на фоні помірного та високого ступеня інфікування Нр. Зі збільшенням віку хворих на ВХ зменшується кількість пацієнтів із гіперацидністю і високим ступенем інфікованості Нр.
2. У процесі загострення ВХ ДПК зафіксована активація загально-запального синдрому, про що свідчить зростання рівня лейкоцитів, ШОЕ, СРП, фібриногену та ІЛ-6. Активність запалення найвищою була в пацієнтів молодого віку. Зростання рівня ІЛ-6 виступає фактором стимуляції запалення, що підтверджується наявністю прямих кореляційних зв’язків між рівнем ІЛ-6 та лейкоцитів, СРП і фібриногену.
3. У хворих на ВХ ДПК встановлено наявність синдрому метаболічної інтоксикації, який підтверджувався зростанням рівня СМП254 на 25,2% та СМП280 на 33,2% відносно здорових осіб (р<0,05). Виявлено прямий кореляційний зв’язок сироваткового рівня СМП обох класів із рівнем СРП, фібриногену, лейкоцитів, ІЛ-6, що вказує на тісний взаємозв’язок між процесами запалення і ендотоксикозу.
4. Для обстежених пацієнтів на Нр-асоційовану ВХ ДПК характерним було зниження вмісту сироваткового заліза, заліза в еритроцитах та насиченості Тф залізом при нормальному рівні еритроцитів та гемоглобіну, що вказує на прелатентний дефіцит заліза. Зафіксовано зростання вмісту міді в еритроцитах та активності Цп, що свідчить про активацію регенерації та антиоксидантного захисту. Встановлено зменшення показників обміну заліза та міді зі збільшенням тривалості недуги.
5. Характерною для хворих на Нр-асоційовану ВХ ДПК є виражена секретинова недостатність. Зі збільшенням віку хворих та тривалості недуги вміст секретину в крові знижувався. Доведено, що в пацієнтів із низьким рівнем секретину в крові рівні рН були найнижчими (r=0,71; р<0,001). Встановлено достовірний зворотний зв'язок вмісту секретину з маркерами запального синдрому (для зв’язку з рівнем СРП і фібриногену r=–0,81; р<0,001) та з концентрацією 13СО2 у видихуваному повітрі (r=–0,49; р<0,001), що доводить залежність між інфекцією Нр та секретином сироватки крові.
6. Використання лансопразолу в комплексній терапії спричиняє швидке зменшення інтенсивності больового синдрому, із високою ефективністю блокує секрецію соляної кислоти, що сприяє швидкому заживленню виразкового дефекту і вираженій динаміці запального синдрому, особливо на початку лікування. Призначення орнідазолу значно підвищує ефективність ерадикації Нр, особливо у випадках попереднього лікування. Спільне їх використання дає можливість досягти найвищої частоти ерадикації – 88,24%, сприяє найбільш інтенсивному зниженню в крові показників запалення, ІЛ-6, покращує показники обміну мікроелементів, зменшує прояви ендогенної інтоксикації, мінімізує дисбаланс у роботі системи антиоксидантного захисту, сприяє стабілізації рівня секретину і, таким чином, зменшує ймовірність майбутнього рецидиву. Використання лансопразолу, орнідазолу та їх комбінації є безпечним для пацієнтів.

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

1. Для встановлення причини ВХ та контролю ефективності лікування обов’язковим є виявлення інфекції Нр. Бажаним є використання двох різних методик індикації (до початку лікування – інвазивний та 13С-УДТ, із метою контролю ефективності ерадикації – 13С-УДТ).
2. Із метою об’єктивізації оцінки особливостей перебігу, функціональних характеристик хвороби, контролю ефективності лікування рекомендується в комплекс обстеження хворих на ВХ ДПК включати визначення показників запалення, ендогенної інтоксикації, вмісту в сироватці крові ІЛ-6 та секретину, показників обміну мікроелементів та металоферментів.
3. Виражені антисекреторні та плейотропні (антихелікобактерна, протизапальна, імуномодулююча, гастропротекторна) властивості зумовлюють доцільність використання лансопразолу по 30 мг двічі на день 10 днів з переходом на 30 мг на добу 3 тижні у хворих на ВХ ДПК з гіперсекрецією.
4. При тривалому виразковому анамнезі в комплексі АХТ доцільно призначати орнідазол у дозі 500 мг тричі на день протягом 7 днів, який має виразну антихелікобактерну дію, задовільну безпечність та кращу переносимість, ніж метронідазол.
5. Хворим на Нр-позитивну ВХ ДПК з тривалим анамнезом хвороби на фоні вираженої гіперацидності, інтенсивного больового синдрому, активації системної запальної відповіді та ендотоксемії, зниженням вмісту секретину клінічно та економічно обґрунтованим є поєднане застосування вітчизняних препаратів лансопразолу та орнідазолу.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Аналитические и диагностические аспекты практической коагулогии / [Киселевский Ю., Борец В., Лелевич В. и др.] – Гродно, 1997.– 80 с.
2. Агибалов А. Н. Результаты использования схем тройной терапии. Дыхательный тест как контроль эффективности эрадикации Helicobacter pylori / А. Н. Агибалов // Сучасна гастроентерологія. – 2006. – № 1 (27). – С. 68–70.
3. Аруин Л. И. Helicobacter pylori в этиологии и патогенезе язвенной болезни : материалы 7-й сессии Российской группы по изучению Helicobacter pylori. − Нижний Новгород. − 27-28 мая 1999г. − C. 6–11.
4. Аруин Л. И. Качество заживления гастродуоденальных язв: функциональная морфология, роль методов патогенетической терапии / Л. И.Аруин // Здоров'я України. – 2007. – № 7/1. – C. 46–47.
5. Аруин Л.И. Влияние длительного воздействия антибиотиков на слизистую оболочку желудка и Helicobacter pylori / Л. И. Аруин, А. А. Ильченко, В. С. Городинская // Клиническая медицина. − 1995. − №5. − C. 78–80.
6. Астахов А. Ланцерол – шаг вперед в терапии кислотозависимых заболеваний и НПВП-гастропатий / А. Астахов // Ліки України. – 2003. – № 7-8 – C. 33–34.
7. Бабак О.Я. Ингибиторы протонной помпы. Вопросы и ответы / О. Я. Бабак // Сучасна гастроентерологія. – 2003. – № 3 (13). – C. 4–8.
8. Бабак О.Я. Сравнительная оценка клинической эффективности рабепразола и других ингибиторов протонной помпы по результатам мета-анализа / О. Я. Бабак // Сучасна гастроентерологія. – 2007. – № 3 (35). – C. 32–37.
9. Бабак О.Я. Хеликобактерная инфекция и железодефицит. Современное состояние проблемы / О. Я. Бабак, И. И. Зелёная // Сучасна гастроентерологія. – 2005. – № 6 (26). – С. 82–85.
10. Бабак О.Я. Хронический атрофический гастрит – точка отсчета начала канцерогенеза / О. Я. Бабак, Ю. В. Протас // Сучасна гастроентерологія. −2005.− № 5 (25).− С. 9–13.
11. Бабенко О.І. Антиоксидантні та протизапальні властивості синглетно-кисневої терапії та біоспорину в лікуванні виразкової хвороби дванадцятипалої кишки / О. І. Бабенко // Вісник наукових досліджень. – 2003. – № 2. – C. 54–58.
12. Барабой В. А. Окислительно-антиоксидантный гомеостаз в норме и при патологи / В. А. Барабой, Д. А. Сутковой. – К. : Наук. думка, 1997. – 420 с.
13. Белова Е.В. Характеристика агрессивно-протективных факторов при эрозивном поражении слизистой оболочки гастродуоденальной зоны / Е. В. Белова, Я. М. Вахрушев // Терапевтический архив. – 2002. – № 2. – C. 17–20.
14. Биохимические методы исследования (в кн. Пропедевтика клинических дисциплин).– Ростов-на-Дону, 2002.– С.71–79.
15. Біловол О.М. Фармакотерапія внутрішніх захворювань та їх невідкладних станів / О. М. Біловол, І. К. Лактогуз, В. Ф. Москаленко. – К., 2001. – C. 91–100.
16. Блинков И.Л. Проблема Helicobacter pylori – миф или реальность / И. Л. Блинков // Клиническая медицина. – 1997. – № 12. – C. 71–74.
17. Богер М.М. Методы исследования поджелудочной железы. / М. М. Богер. – Новосибирск. : Издательство "Наука", Сибирское отделение. – 1982. – 240 с.
18. Бондаренко Т.В. Особливості морфологічного стану слизової оболонки шлунка у хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки залежно від наявності і патогенності Helicobacter pylori / Т. В. Бондаренко // Сучасна гастроентерологія. – 2004. – № 4 (18). – C. 41–45.
19. Борисенко М.І. Стан місцевого імунітету верхніх відділів травного каналу в дітей з хронічним гастродуоденітом /М. І. Борисенко, Ю. Б. Чайковський // Педіатрія, акушерство і гінекологія. – 2004. – № 1. – C.89–90.
20. Бутов М.А. Характеристика различных вариантов комплексного лечения язвенной болезни / М. А. Бутов, А. П. Алебастров, П. С. Кузнецов [та ін.] // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2003.– № 5. – C. 31–34.
21. Варламова Т.М. Гастроинтестинальные гормоны в норме и при беременности / Т. М. Варламова // Терапевтический архив. – 1996. – Т. 68, № 2. – C. 72–75.
22. Василенко В.Х. Язвенная болезнь: современные представления о патогенезе, диагностике, лечении /АМН СССР. / В. Х. Василенко, А. Л. Гребенев, А. А. Шептулин. – М. : Медицина, 1987. – 288 с.
23. Василюк В.В. Сучасні принципи лікування виразкової хвороби / В. В. Василюк // Вісник наукових досліджень. − 1999. − № 1. − C. 23–25.
24. Вахрушев Я.М. Эрозия гастродуоденальной зоны: самостоятельная нозологическая форма или фаза язвенной болезни / Я. М. Вахрушев, Е. В. Белова, Л. Ш. Ефремова // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2003. − № 2. – C. 19–21.
25. Вельков В.В. С-реактивний білок в лабораторній діагностиці гострого запалення і оцінці ризику судинної патології / В. В. Вельков // Лабораторна діагностика. − 2007. − № 4 (42). − С. 53–68.
26. Видиборець С.В. Метаболізм заліза та методи діагностики його порушень. Сучасні принципи лікування залізодефіцитної анемії / С. В. Видиборець // Лікарська справа. – 2001. – № 2. – C. 9–16.
27. Видиборець С.В. Трансферин: клінічне значення та лабораторна діагностика порушень / С. В. Видиборець // Лабораторна діагностика.– 2000. – № 2. – С. 30–33.
28. Витебский Я.Д. Основы клапанной гастроэнтерологии./ Я. Д. Витебский – Челябинск : Южно-Уральское книжное изд-во, 1986. – 127 с.
29. Гаврилик Л. Белки острофазового ответа у детей с хроническими заболеваниями желудка и 12-перстной кишки и хронической ЛОР-патологией / Л. Гаврилик, С. Ляликов, М. Собеска [и др.] // Иммунопатология, аллергология, инфектология. − 2004. − № 3. − C. 94–99.
30. Герич І.Д. Перспективи застосування препарату "Ланцерол" (лансопразол) у гастроентерології / І. Д. Герич, В. В. Ващук // Сучасна гастроентерологія. − 2004. − № 4 (18). − С. 92–97.
31. Гоголь С.В. Зменшення токсичної дії доксорубіцину за допомогою церулоплазміну / С. В. Гоголь, Н. К. Бердянських // Экспериментальная онкология. − 2000. − № 22. − С. 225–227.
32. Гоженко А.І. Виразкова хвороба: етіологія і патогенез / А. І. Гоженко, А. О. Авраменко // Досягнення біології і медицини. – 2004. – № 1. – C. 108–111.
33. Голубчиков М.В. Статистичний огляд захворюваності населення України на хвороби органів травлення / М. В. Голубчиков // Сучасна гастроентерологія і гепатологія . − 2000. − № 1. − C. 23–27.
34. Горшков Б.А. О кислотно-пептической агрессии при язвах разной локализации / Б. А. Горшков // Клиническая медицина. – 1996. – №2. – C. 75–76.
35. Григорьев Н.Я. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, ассоциированные с НР / Н. Я. Григорьев, Э. П. Яковенко // Клиническая медицина. − 1998. − № 6. − C. 11–15.
36. Григорьев П.Я. Современные методы терапии язвенной болезни, их эффективность и стоимость / П. Я. Григорьев // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2003. – № 3. – C. 21–25.
37. Григорьев П.Я. Пути оптимизации лечения Helicobacter pylori-инфекции. Сравнительная эффективность тройной и квадротерапии, используемых в качестве схем первой линии / П. Я. Григорьев, А. В. Яковенко, Э. П. Яковенко // Сучасна гастроентерологія. – 2004. – № 4 (18). – С. 66–72.
38. Гриценко І.І. Застосування автоцитокінів в комплексному лікуванні пептичної виразки шлунка / І. І. Гриценко // Сучасна гастроентерологія. – 2002. – №2. – C. 46–50.
39. Гриценко І.І. Роль пілоричного хелікобактеріозу в генезі ерозивно-виразкових роз’ятрень слизової оболонки гастродуоденальної зони / І. І. Гриценко, І. Я. Будзак // Сучасна гастроентерологія. – 2002. – № 1. – C. 10–15.
40. Губергриц Н.Б. Сравнительное исследование клинической эффективности омепразола и лансопразола в лечении заболеваний, ассоциированных с Helicobacter pylori / Н. Б. Губергриц, А. Н. Агибалов, Т. М. Белоконь // Здоров’я України. – 2004. – № 8 (93). – С. 1–8.
41. Губергриц Н.Б. Эффективность антихеликобактерной терапии с использованием препаратов отечественного производства / Н. Б. Губергриц, А. Н. Агибалов, Т. М. Белоконь // Сучасна гастроентерологія. – 2004. – № 3 (17). – С. 77–84.
42. Дегтярева И.И. Клиническая гастроэнтерология / И. И. Дегтярева. – М. : ”Медицинское информационное агентство”, 2004. – 613 с.
43. Євстігнєєв І.Б. Сучасні можливості вивчення штамів H.pylori у хворих на виразкову хворобу з ускладненим перебігом / І. Б. Євстігнєєв // Одеський медичний журнал. – 2002. – № 4. – C. 50-52.
44. Железнякова Н.М. Пути верификации Helicobacter pylori и оценка их информативности при язвенной болезни и хроническом гастрите / Н. М. Железнякова // Сучасна гастроентерологія. – 2004. – № 4 (18). – C. 46–48.
45. Желєзнякова Н.М. Сучасні методи та перспективні напрямки лікування виразкової хвороби / Н. М. Железнякова // Сучасна гастроентерологія. – 2004. – № 3. – C. 22–25.
46. Звягинцева Т.Д. Эффективность ланзапа в лечении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки / Т. Д. Звягинцева, М. Дахер Джордж // Сучасна гастроентерологія. – 2002. – № 2 (8). – C. 62–63.
47. Звягинцева Т.Д., Патогенетические механизмы липоперокидации и антирадикальной защиты в развитии язвенной болезни двенадцатиперстной кишки / Т. Д. Звягинцева, А. И. Чернобай, М. Дахер Джордж // Сучасна гастроентерологія. – 2002. – № 1 (7). – C. 49–51.
48. Звягінцева Т. Вибір тактики лікування кислотозалежних захворювань після ”повернення клініки” / Т. Звягінцева, А. Чернобай, Л. Мірзоєва // Ліки України. − 2004. − № 12. − C. 112–113.
49. Зелена І.І. Концентрація аскорбінової кислоти в шлунковому соку та сироватці крові у хворих на хронічний гастрит типу В в динаміці лікування / І. І. Зелена // Сучасна гастроентерологія. – 2006. – № 3 (29). – С. 26–29.
50. Зоря А.В. Імунологічний стан у хворих на виразкову хворобу та перспективи лікування / А. В. Зоря // Вісник наукових досліджень. − 2004. − № 4. − С. 39–41.
51. Ивашкин В.Т. Метаболическая организация функций желудка / В. Т. Ивашкин. – Ленинград : Наука, 1981. – 215 с.
52. Ивашкин В.Т. Клиническая эффективность лансопразола в сравнении с ранитидином при лечении больных язвенной болезнью в стадии обострения / В. Т. Ивашкин, П. А. Дулин // Сучасна гастроентерологія. – 2002. – № 3 (9). – С. 77–79.
53. Ивашкин В.Т. Свободнорадикальные окислительные процессы в слизистой оболочке желудка при хроническом хеликобактерном гастрите и раке желудка / В. Т. Ивашкин, С. А. Иноземцев, Л. В. Прохорова // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. − 2000. − № 2. − С. 21.
54. Ивашкин В.Т. Роль молекул адгезии в патогенезе инфекции Helicobacter pylori / В. Т. Ивашкин, Т. Л. Лапина // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. − 1997. − № 6. − С. 32–37.
55. Исаев Г.Б. Роль H.pylori в клинике язвенной болезни / Г. Б. Исаев // Хирургия. – 2004. – № 4. – С. 64–68.
56. Исаков В.А. Основные положения Маастрихтского соглашения / В. А. Исаков // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. − 1997. − № 5. − С. 106–108.
57. Камышников В.С. Справочник по клинико-биохимицеским исследованиям и лабораторной диагностике/ В. С. Камышников. – М. : ”МЕДпресс-информ”, 2004. – 911 с.
58. Кляритская И.Л. Эффективность тройной терапии на основе коллоидного субцитрата висмута у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, инфицированных Helicobacter pylori / И. Л. Кляритская // Сучасна гастроентерологія. – 2003. – № 2 (12). – С. 68–70.
59. Ковалёв Н.А. Нарушения антиоксидантной системы крови у больных хроническими эрозивными гастритами / Н. А. Ковалёв, В. П. Вагнер, Н. Л. Аванян// Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. −2000.− № 2. − С.24.
60. Ковальчук Л.В. Роль цитокинов в иммунопатогенезе заболеваний гастродуоденальной области при Helicobacter pylori-инфекции / Л. В. Ковальчук, В. П. Мудров, В. Н. Нелюбин [и др.] // Иммунология. – 2003. – № 5. – С.311–314.
61. Колесникова И.Ю. О соотношениях между качеством жизни, комплайенсом пациентов и течением язвенной болезни / И. Ю. Колесникова, Г. С. Беляева, В. А. Леонтьева // Клиническая медицина. − 2005. − № 10. − С. 33–36.
62. Коломоєць М.Ю. Інтенсивність ПОЛ та стан захисних протиоксидантних систем крові при виразковій хворобі та демпінг-синдромі / М. Ю. Коломоєць, Ж. М. Кулачек, О. М. Давиденко // Галицький лікарський вісник. – 1998. – № 3. – С. 49–51.
63. Кононов А.В. Цитопротекция слизистой оболочки желудка: молекулярно-клеточные механизмы / А. В. Кононов // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. − 2006. − № 3. − С. 12–16.
64. Корнилова Л.С. Процесы цикличности в течении язвенной болезни / Л. С. Корнилова, Е. Г. Жук, Г. А. Никитин // Клиническая медицина. – 2002. – № 10. – С. 39–43.
65. Костюк И.Ф. Использование лансопразола в терапии язвенной болезни двенадцатиперстной кишки / И. Ф. Костюк, Е. П. Маслова, С. В. Попов // Сучасна гастроентерологія. – 2003. – № 1 (11). – С. 86–87.
66. Кудрявцева Л.В. Опыт изучения антибиотикорезистентных российских штамов Helicobacter pylori / Кудрявцева Л.В. : матер. 7-ой сессии Рос. группы по изучению Helicobacter pylori. – 1998. – С. 11–14.
67. Куликов А.Г. Влияние физических факторов на микроциркуляцию в слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки при гастродуоденальной патологии / А. Г. Куликов, В. А. Максимов // Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК. − 2001. − №3. − С. 24–27.
68. Лапина Т.Л. Возможности лекарственного воздействия на цитопротективные свойства гастродуоденальной слизистой оболочки / Т. Л. Лапина // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. − 2006. − №5. − С. 75–81.
69. Лапина Т.Л. Ингибиторы протонного насоса в схемах антигеликобактерной терапии / Т. Л. Лапина // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. − 1997. − №5. − С. 97–99.
70. Лебедев К.А. Иммунограмма в клинической практике / К. А. Лебедев, И. Д. Понякина. – М. : Наука, 1990.– 224 с.
71. Лемко І.І. Механізми захисту слизової оболонки при гастродуоденальній патології / І. І. Лемко, М. О. Гойсан, О. І. Лемко // Науковий вісник Ужгородського університету. – 2003. – Вип.19 – С. 119–126.
72. Лопина О.Д. Механизм действия ингибиторов протонного насоса / О. Д. Лопина // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2002. – № 2. – С. 38–44.
73. Лопина О.Д. Физиология протонной помпы / О. Д. Лопина // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. − 1997. − №5. − С. 91–96.
74. Лопина О.Д. Молекулярные механизмы регуляции секреции соляной кислоты слизистой оболочкой желудка / О. Д. Лопина, А. А. Котлобай, А. М. Рубцов // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 1997. – № 6. – С. 15–19.
75. Маев И.В. Современные принципы лечения кислотозависимых заболеваний / И. В. Маев, Е. С. Вьючнова, Е. Б. Грищенко // Клиническая медицина. − 2003. − №1. − С. 56–62.
76. Маев И.В. Место и значение ингибиторов протонной помпы в современном лечении язвенной болезни / И. В. Маев // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2003. – № 3. – С. 12–13.
77. Маев И.В., Болезни двенадцатиперстной кишки / И. В. Маев, А. А. Самсонов. – М. : ”МЕДпресс-информ”, 2005. – 512 с.
78. Малиновская Н.К. Роль гастроинтестинальных гормонов в регуляции желудочной секреции и язвообразовании / Н. К. Малиновская, С. И. Рапопорт // Терапевтический архив. – 1988. – № 2. – С. 142–145.
79. Manzionna G. Эффективность лансопразола при кратковременном и длительном применении в лечении гастроэзофагальной рефлюксной болезни / G. Manzionna, F. Page, G. B. Porro // Сучасна гастроентерологія. – 2002. – № 4. – С. 85–89.
80. Мари Р., Греннер Д., Мейес П., Родуэлл В. Биохимия человека / [Р. Мари, Д. Греннер, П. Мейес, В. Родуэлл]; пер. с англ. В. В. Борисова, Е. В. Дайниченко. – М.: Мир, 1993. – Т. 1. – 384 с.
81. Маршалл В. Дж. Клиническая биохимия / В. Дж. Маршалл; [пер. с англ. под редакцией Н. И. Новикова]. – М., Санки-Петербург : "Издательство БИНОМ" – "Невский диалект", 1999. – 368 с.
82. Миронова К.А. Изучение эффективности и переносимости тройной терапии препаратами улькопрол (омепразол), азатрил (азитромицин) и тинидазол у больных H. рylori-ассоциированной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки / К. А. Миронова, А. Ю. Чернов, А. В. Сапсай [и др.] // Сучасна гастроентерологія. – 2003. – № 1. – С. 102–104.
83. Мжельская Т.И. Биологические функции церулоплазмина и их дефицит при мутациях генов, регулирующих обмен меди и железа / Т. И. Мжельская // Бюллетень эксперим. биологии и медицины. – 2000. – № 8. – С. 124–133.
84. Морозов В.П. Перекисное окисление липидов в крови и тканях у больных язвенной болезнью / В. П. Морозов, В. Г. Перелыгин, В. М. Савранский [и др.] // Клиническая медицина. − 1992. − № 2. − С. 75–77.
85. Нейко Є.М. Фізіологія цитокінів / Є. М. Нейко, О. Д. Александрук, М. М. Островський // Галицький лікарський вісник. – 2000. – № 4. – С. 153–157.
86. Нейко Є.М. Патогенетична роль хелікобактерної інфекції у формуванні хронічного гастриту та виразкової хвороби / Є. М. Нейко, О. І. Бабенко // Галицький лікарський вісник. − 2001. − № 2. − С.155–157.
87. Нейко Є.М. Спадкові порушення обміну міді та заліза / Є. М. Нейко, А. О. Клименко, Т. П. Максимчук// Журнал АМН України. – 2002. – № 1. – С. 41–54.
88. Нейко Є.М. Виразкова хвороба / Є. М. Нейко, Н. В. Скробач // Архів клінічної медицини. − 2004. − № 2. − С.10–15.
89. Николайчик В.В. Способ определения "средних молекул" / В. В. Николайчик, В. М. Моин, В. В. Кирковский // Лабораторное дело. – 1991. – № 1. – С. 13–18.
90. Новоженіна Л.І. Особливості клінічних та ендоскопічних проявів виразкової хвороби на ранньому етапі її формування / Л. І. Новоженіна // Медичні перспективи. – 2001. – Том VI/3, ч.1. – С. 47–53.
91. Оберлис Д. Новый подход к проблеме дефицита микроэлементов / Д. Оберлис // Микроэлементы в медицине. – 2002. – № 3 (1). – С.2–7.
92. Окороков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов / А. Н. Окороков. − М. : ”Медицинская література”, 2002. – Т.1. – С.48–172 с.
93. Опарин А.А. Влияние оксида азота и гормонов стресса на состояние защитного слизистого барьера у больных язвенной болезнью, ассоциированной с Helicobacter pylori / А. А. Опарин // Врачебная практика. – 2002. – № 3. – С. 5–6.
94. Опарин А.А. Роль нейропептидов в патогенезе дуоденальной язвы / А. А. Опарин // Сучасна гастроентерологія. – 2003. – № 4 (14). – С. 47–48.
95. Орзиев З.М. Значение уровня инфицирования слизистой оболочки желудка H.pylori в оптимизации суточной дозы антихеликобактерных средств / З. М. Орзиев // Клиническая медицина. – 2003. – № 10. – С. 34–36.
96. Оркин Е.А. Современные аспекты лечения хеликобактериоза / Е. А. Оркин // Эксперим. и клин. гастроэнтерология. – 2003. – № 2. – С. 22–28.
97. Островский И.М. Роль хеликобактериоза в поражении желудка и двенадцатиперстной кишки / И. М. Островский // Терапевтический архив.− 1998. − № 2. − С.18–20.
98. Охлобыстин А.В. Фармакоэкономические аспекты лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки / А. В. Охлобыстин // Русский медицинский журнал. – 2001. – № 3 (2). – С. 51–53.
99. Павленко В.В. Продукция ИЛ-1β мононуклеарами периферической крови больных язвенным колитом / В. В. Павленко, А. В. Ягода // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2001. – № 5. – С. 37–40.
100. Палеева Н.Р. Значение диагностических характеристик теста в выборе метода выявления инфекции, вызванной H.pylori / Н. Р. Палеева // Клиническая лабораторная диагностика. – 2003. – № 5. – С. 36–38.
101. Пасиешвили Л.М. Состояние и роль цитокинового звена иммунитета в становлении и прогрессировании заболеваний пищеварительного канала / Л. М. Пасиешвили, М. В. Моргулис // Сучасна гастроентерологія. – 2004. – № 3 (17). – С. 8–10.
102. Передерий В. Эффективность применения орнидазола как компонента тройной терапии для эрадикации Helicobacter pylori / В. Передерий, В. Шипулин, А. Кожевников [и др.] // Doctor. – 2002. – №2. – С. 49–50.
103. Передерий В.Г. Оптимальный комплаенс как фактор успешного лечения пациентов с дуоденальной язвой и пути его достижения / В. Г. Передерий, А. С. Ситников, В. В. Чернявский [и др.] // Сучасна гастроентерологія. – 2005. – № 4 (24). – С. 63–66.
104. Передерий В.Г. Анализ основных причин неполного вылечивания дуоденальных язв / В. Г. Передерий, С. М. Ткач, А. А. Григоренко // Сучасна гастроентерологія. – 2003. – № 4 (14). – С. 49–54.
105. Передерий В.Г. От Маастрихта 1-1996 до Маастрихта 3-2005: десятилетний путь революционных преобразований в лечении желудочно-кишечных заболеваний / В. Г. Передерий, С. М. Ткач, Б. Н. Марусанич // Сучасна гастроентерологія. – 2005. – № 6 (26). – С. 4–9.
106. Передерий В.Г. Эрадикация Helicobacter pylori как профилактическая стратегия при раке желудка / В. Г. Передерий, С. М. Ткач, Б. Н. Марусанич [и др.] // Сучасна гастроентерологія. – 2005.– № 5 (25). – С. 4–8.
107. Передерий В.Г. От эволюции знаний про хеликобактерную инфекцию как основной причины гастродуоденальных заболеваний до проблемы в системе здравоохранения / В. Г. Передерий, С. М. Ткач, О. В. Передерий // Клинич. фармация. − 1999. − №1. − С. 11–13.
108. Передерий В.Г. Язвенная болезнь: прошлое, настоящее, будуще / В. Г. Передерий, С. М. Ткач, С. В. Скопиченко. − К., 2003. − 247 с.
109. Передерий В.Г. Современные представления о лечении язвенной болезни с точки зрения принципов доказательной медицины / В. Г. Передерий, С. М. Ткач, О. В. Швец // Сучасна гастроентерологія. – 2002. – №3 (9). – С. 18–20.
110. Передерий В.Г. Медико-экономическая эффективность различных схем лечения H.рylori-позитивных дуоденальных язв / В. Г. Передерий, В. В. Чернявский // Сучасна гастроентерологія. – 2004. – № 3 (17). – С. 72–75.
111. Передерій В.Г. Ефективність потрійної антигелікобактерної терапії у хворих з пептичною виразкою дванадцятипалої кишки залежно від ступеня обсіменіння Helicobacter pylori слизової оболонки шлунка / В. Г. Передерій, С. М. Ткач, В. В. Тищенко [та ін.] // Український хіміотерапевтичний журнал. − 2001. − №4 (12). − С. 24–28.
112. Передерій В.Г. Виразкова хвороба. Пептична виразка / В. Г. Передерій, М. П. Шипулін // Doctor. – 2000. – № 3. – С. 27–37.
113. Петришин Ю.С. Сучасні аспекти лікування виразкової хвороби / Ю. С. Петришин, І. В. Шалько // Сучасна гастроентерологія. – 2002. – № 2 (8). – С. 79–81.
114. Петров Е.Е. Антиоксидантная обеспеченность организма и перекисное окисление липидов у больних язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки / Е. Е. Петров // Лікарська справа. − 1996. − №7. − С. 13–17.
115. Письно Г.Т. Перекисное окисление липидов и роль некоторых четвертичных соединений в нормализации этого процесса / Г. Т. Письно, М. Ю. Коломоец, И. Ф. Мещишин [и др.] // Лік. справа. − 1998. − № 2. − С.52–56.
116. Показники стану здоров’я населення та діяльності лікувально-профілактичних закладів області за 2002-2003 роки / [статистичні матеріали]. – Книга І. – Івано-Франківськ, 2004. – 273 с.
117. Показники стану здоров’я населення та діяльності лікувально-профілактичних закладів області за 2005-2006 роки / [статистичні матеріали]. – Книга І. – Івано-Франківськ, 2007. – 287 с
118. Попова С.П. Вивчення особливостей інфікованості H.pylori у хворих з гастродуоденальною патологією за допомогою 13С-уреазного дихального тесту / С. П. Попова // Журнал АМНУ. – 2003. – № 3. – С. 588–594.
119. Прилуцкий А.С. Имунодефицитные состояния в клинической практике / А. С. Прилуцкий // Лікування та діагностика. − 2004. − № 3. − С. 37–41.
120. Решетилов Ю.И. Диагностика и лечение дуоденальных язв с неблагоприятным течением, ассоциированных с TORCH-инфекцией / Ю. И. Решетилов, А. И. Олейник // Сучасна гастроентерологія. – 2003. – № 4 (14). – С. 44–46.
121. Решетілов Ю.І. Плейотропний вплив ланзапу на функції шлунка та дванадцятипалої кишки під час лікування виразкової хвороби / Ю. І. Решетілов, С. М. Дмитрієва, Л. П. Кузнєцова [та ін.] // Сучасна гастроентерологія. – 2003. – № 2 (12). – С. 94–95.
122. Рос. группа по изучению Helicobacter pylori : рекомендации по диагностике Helicobacter pylori у больных с язвенной болезнью и методам их лечения // Рос. журн. гастроентерол., гепатол., колопроктол. – 1998. – № 1. – С. 105–107.
123. Рысс Е.С. Фармакотерапия язвенной болезни / Е. С. Рысс, Э. Э. Звартау.− Санки-Петербург, 1998. – 252 с.
124. Сапроненков П.М. Иммунология желудочно-кишечного тракта / П. М. Сапроненков. – Л. : Наука, 1987. – 159 с.
125. Смирнова Л.Е. К проблеме коморбидности язвенно-эрозивных поражений гастродуоденальной зоны и артериальной гипертонии / Л. Е. Смирнова // Клиническая медицина. − 2003. − № 3. − С. 9–15.
126. Соколова Е.В. Цитокины и цитокинотерапия при заболеваниях органов пищеварения / Е. В. Соколова // Терапевтический архив. – 2004. – № 4. − С. 69–72.
127. Соколова Т.В. Влияние на течение атопического дерматита у взрослых инфекции Helicobacter pylori и схемы ее эрадикации / Т. В. Соколова, И. И. Ахметов, Т. Я. Тарарак [и др.] // Consilium Medicum. – 2004. – № 1. – С. 3–6.
128. Старостин Б.Д. Ингибиторы протонной помпы в гастроэнтерологии / Б. Д. Старостин // Руский медицинский журнал. – 1998. – № 19. – С. 1271–1280.
129. Тароборо В.И. Взаимосвязь клинических особенностей заболевания, личностных изменений в активности антиоксидантной системы у больных язвенной болезнью / В. И. Тароборо // Клиническая медицина. – 2002. − № 9. − С. 35–37.
130. Титов В.Н. С-реактивный белок. Активация воспаления путем усиления поглощения жирных кислот клетками рыхлой соединительной ткани / В. Н. Титов // Клиническая лабораторная диагностика.− 2003.− № 7. − С. 3–9.
131. Тищенко В.В. Порівняльна ефективність антихелікобактерної терапії у хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки з обсіменінням високого ступеня слизової оболонки шлунка Helicobacter pylori / В. В. Тищенко // Сучасна гастроентерологія. – 2002. − № 3 (9). – С. 44–46.
132. Ткач С.М. Перспективы парентерального применения ингибиторов протонной помпы в клинической практике / С. М. Ткач // Сучасна гастроентерологія .– 2003. – № 3 (13). – С. 74–79.
133. Ткач С.М. ХІ объединенная Европейская гастроэнтерологическая неделя / С. М. Ткач // Сучасна гастроентерологія. − 2003. − №4(14). − С. 103–105.
134. Трегуб Т.В. Вплив НВЧ-терапії на перекисне окислення ліпідів, антиоксидантний захист, стан тіол-дисульфідної системи / Т. В. Трегуб // Вестник физиологии и курортологии. – 2003. – № 2. – С. 83–86.
135. Трухманов А.С. Место ингибиторов протонного насоса в лечении рефлюкс-эзофагита / А. С. Трухманов // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. − 1997. − № 5. − С. 99–103.
136. Тутберидзе Н.Т. Эффективность орнидазола в отношении Helicobacter pylori, выделенных у больных с рецидивирующей пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки / Н. Т. Тутберидзе // Український терапевтичний журнал. – 2004. – № 4. – С. 43–46.
137. Фадеенко Г.Д. Резистентность Helicobacter pylori к антигеликобактерной терапии: причины возникновения и возможные пути решения проблемы / Г. Д. Фадеенко // Гастроентерологія : міжвід. збірник. − Вип. 31. − Дніпропетровськ, 2000. − С. 293–298.
138. Фадеенко Г.Д. Антихеликобактерная терапия: лечение по стандарту или шаблону? / Г. Д. Фадеенко, С. М. Ткач // Сучасна гастроентерологія. – 2000. – № 2. – С.13–15.
139. Фадеенко Г.Д. Сучасна фармакотерапія пілоричного гелікобактеріозу (досягнення і проблеми) / Г. Д. Фадеенко // Клінічна фармація. − 1998. − №1. − С. 106–109.
140. Федів О.І. Активність лізосомальних гідролаз при виразковій хворобі (пептичній виразці) шлунка і дванадцятипалої кишки у хворих різного віку / О. І. Федів // Медична хімія . – 2001. – №1. – С. 36–40.
141. Федів О.І. H.pylori та виразкова хвороба: сучасний стан проблеми / О. І. Федів, Р. Р. Бойчук // Буковинський медичний вісник. – 2003. – № 4. – С. 179–184.
142. Філіппов Ю.О. Стан показників здоров’я населення адміністративних територій України та діяльності гастроентерологічної служби / Ю. О. Філіппов, З. М. Шмігель // Гастроентерологія : міжвід. зб. – Вип.34 – Дніпропетровськ, 2003. – С. 3–12.
143. Харченко Н. Оценка эффективности и переносимости препарата ланцерол ОАО "Киевмедпрепарат" в лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки / Н. Харченко, Е. Радонежская // Ліки України.–2003. – № 6. – С. 37–39.
144. Харченко Н.В. Сучасний підхід до діагностики і лікування хелікобактеріозу / Н. В. Харченко, Ж. В. Загоруйко // Український медичний часопис. – 2003. − № 5-7. − С. 20–23.
145. Хомерики С.Г. Квамател (фамотидин) против окислительного стресса при некоторых заболеваниях пищеварительной системы / С. Г. Хомерики, Н. М. Хомерики, В. Г. Сафронов // Здоров’я України. – 2004. – № 18.– С. 18–19.
146. Царегородцева Т.М. Интерлейкины при хронических заболеваниях органов пищеварения / Т. М. Царегородцева, М. М. Зотина, Т. И. Серова [и др.] // Терапевтический архив. – 2003. – № 2. – С. 7–9.
147. Циммерман Я.С. Актуальные проблемы гастрэнтерологии в нашей стране /Я. С. Циммерман // Клиническая медицина. – 2003. – № 4. – С. 4–11.
148. Циммерман Я.С. Дискуссионные вопросы медикаментозного и хирургического лечения язвенной болезни / Я. С. Циммерман // Клиническая медицина. − 2002. − № 7. − С. 64–68.
149. Циммерман Я.С. Этиология, патогенез и лечение язвенной болезни, ассоциированной с Helicobacter pylori-инфекцией: состояние проблемы и перспективы / Я. С. Циммерман // Клиническая медицина. – 2006. – № 3. – С. 9–19.
150. Циммерман Я.С. Физиотерапевтическое лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки / Я. С. Циммерман, И. А. Кочурова, Е. В. Владимирский // Клиническая медицина. − 2003. − № 7. − С. 8–15.
151. Циммерман Я.С. Состояние иммунной системы у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки и влияние на нее современной терапии и иммуномодулирующих средств / Я. С. Циммерман, Е. Н. Михалева // Клиническая медицина. − 2003. − № 1. − С. 40–44.
152. Черний В.И. Нарушения иммунитета при критических состояниях: особенности диагностики / В. И. Черний, А. Н. Нестеренко // Внутрішня медицина. – 2007. – № 4. – С. 16–28.
153. Черникова Н.М. Иммунные метаболические и микроциркуляторные аспекты язвенной болезни с сочетанной гепатобилиарной патологией / Н. М. Черникова // Вісник проблем біології і медицини. – 1999. − № 3. – С. 22–25.
154. Черникова Н.М. Роль ферментативной особенности гипоксии при язвенной болезни / Н. М. Черникова // Лікарська справа. – 2003. – № 1. – С. 67–71.
155. Чернобровий В.М. Досвід використання комп’ютерної внутрішньопорожнинної рН-метрії шлунка в практиці гастроентеролога / В. М. Чернобровий, С. Г. Мелащенко, С. В. Заїка // Сучасна гастроентерологія. – 2002. − № 2 (8). – С. 8–11.
156. Шаймарданов Р.Ш. Электрогастроэнтерография в диагностике пилородуоденальных язв / Р. Ш. Шаймарданов, В. Н. Биряльцев, В. А. Филиппов // Клиническая медицина. − 2003. − № 1. − С. 45–47.
157. Швец Н. Нестероидные противовоспалительные препараты и Helicobacter pylori / Н. Швец, Т. Бенца // Ліки України. – 2002. – № 7-8. – С. 23–24.
158. Швець О.І. Чутливість, специфічність і економічна прийнятність різних методів діагностики H. pylori у пацієнтів з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки / О. І. Швець // Ліки України. – 2003.– №4.– С. 25–27.
159. Шептулин А.А. Применение ингибиторов протонного насоса при лечении язвенной болезни: перспективы монотерапии / А. А. Шептулин // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. − 1997. − №5. − С. 104–106.
160. Шептулин А.А. Современный алгоритм лечения язвенной болезни / А. А. Шептулин // Клиническая медицина . – 2004. – № 1. – С. 57–60.
161. Шептулин А.А. Диагностика и лечение инфекции Helicobacter pylori: основные положения согласительного совещания "Маастихт-3" (по материалам Всемирного конгресса гастроентерологов в Монреале и Европейской недели гастроентерологов в Копенгагене) / А. А. Шептулин, В. А. Киприанис // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. − 2006. − № 2. − С. 88–91.
162. Шостак С.Є. Обгрунтування доцільності використання тіотриазоліну в комплексній терапії хворих на гелікобактерні захворювання / С. Є. Шостак, М. І. Швед // Сучасна гастроентерологія. – 2003. – № 3 (13). – С. 102–103.
163. Шостакович-Корецкая Л.Р. Диагностическое значение определения С-реактивного протеина в сыворотке крови / Л. Р. Шостакович-Корецкая, В. В. Маврутенков // Український медичний часопис. – 2005. – № 1. – С. 125–128.
164. Шульгай О.М. Зміни імунологічного статусу у дітей, хворих на хронічний гастродуоденіт, асоційований з Helicobacter pylori / О. М. Шульгай // Педіатрія, акушерство і гінекологія. – 2000.– № 1.– С.29–31.
165. Щербак В.А. Иммунные нарушения и обоснование их коррекции при хроническом гастродуодените у детей / В. А. Щербак, Ю. А. Витковский, Б. И. Кузник // Медицинская иммунология. − 2008. − Т.10. – № 1. − С. 59–66.
166. Щербинина М.Б. Язвенная болезнь: современный взгляд на вопросы патогенеза / М. Б. Щербинина // Лікування та діагностика. – 2005. – № 2-3. – С. 26–34.
167. Щербинина М.Б. О влиянии предварительной кислотоснижающей терапии на частоту эрадикации H.pylori при язвенной болезни / М. Б. Щербинина, О. И. Хасилев // Лікарська справа. – 2004. – № 1. – С. 29–31.
168. Эседов Э.М. Характеристика перекисного окисления липидов и антиоксидантной активности слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки у больных язвенной болезнью / Э. М. Эседов, С. Н. Мамаев // Терапевтический архив. − 1998. − № 2. − С. 32–35.
169. Яковлева Л.В. Перекисне окислення ліпідів та антиоксиданти при виразковій хворобі шлунка / Л. В. Яковлева, Т. С. Сахарова, Н. Д. Бунятян [та ін.] // Клінічна фармація. − 1999. − № 1. − С. 27–29.
170. Achtman M., Suerbaum S. Helicobacter pylori: Mollecular and cellular biology / M. Achtman, S. Suerbaum // Horizon Scient Press. – 2001. – P. 311–328.
171. Allen A., Flemstrum G. Gastroduodenal mucus bicarbonate barrier: protection against acid and pepsin / A. Allen, G. Flemstrum // Am. J. Cell. Physiol. – 2005. – Vol. 288. – P. 1–19.
172. Altshuler E. Assosiation of H. pylori infection and Parcinson's disease already proposed / Altshuler E.// Acta Neurol. Scand. – 1999. – Vol. 100. – P. 122–128.
173. Bacos N. Comparision of chronic autoimmune urticaria with chronic idiopatic urticaria / N.Bacos, M.Hillander // Int. J. Dermatol. – 2003.– Vol. 42.– P. 613–615.
174. Bago J. Effects of smoking and Helicobacter pylori on prostaglandin concentrations in gastriс and duodenal mucosa of patient with duodenal ulcer and duodenitis / J. Bago, V. Bacula, L. Jurcic // Digestion. – 1998. – Vol. 59. – P. 82.
175. Barabino A. Helicobacter pylori-related iron deficiency anemia: a rewiev / A. Barabino // Helicobacter. – 2002. – N7 (2). – P. 71–76.
176. Barrowman J.A. The trophic action of gastrointestinale hormones / J. A. Barrowman // Digestion. – 1975. – V. 12, N2. – P. 92–95.
177. Bayerdoffer E. Double-blinde trial of omeprazole and amoxicillin to cure Helicobacter pylori infection in patients with duodenal ulcers / E. Bayerdoffer, S. Meihlke, G.Mannes [et al.] // Gastroenterology. – 1995. – V. 108. – P. 1412–1417.
178. Bini E.J. Helicobacter pylori and iron deficiency anemia: guilty as charged? / E. J. Bini // Am. J. Med. – 2001. – V. 111. – P. 495–502.
179. Blandizzi C. Acid-independent gastroprotective effects of lansoprasole in experimental mucosal injury / C. Blandizzi, G. Natale, G. Gherardi [et al.] // Dig. Dis. Sci. – 1999. – V. 44. – P. 2039–2050.
180. Blaser M.J. Helicobacter pylori and gastric disease / M. J. Blaser // Br. Med. J. – 1998. – V. 316. – P. 1507–1510.
181. Blaser M.J. Helicobacter pylori: Balance and imbalance / M. J. Blaser // Eur. J. Gastroenterol., Gepatol. – 1998. – Vol. 10. – P. 15–18.
182. Braun V. Bacterial iron transport: mechanisms, genetics, and regulation / V. Braun, K. Hantke, W. Koester. : [In Sigel A., Sigel H. Metal ions in biological systems / A. Sigel, H. Sigel – Mercel Dekker, New York, N.Y., 1998]. – P. 67–145.
183. Burget D.W. Is there an optimal degree of acid suppression for healing of duodenal ulcer? / D. W. Burget, S. G. Chiverton, R. H. Hunt // Gastroenterol. – 1990. – V. 99. – P. 345–351.
184. Castell D. Efficacy and safety of Lansoprazole in the treatment of erosive reflux esofagitis / D. Castell, J. Richter, M. Robinson [et al.] // Am. J. Gastroenterol. – 1996. – V. 91. – P. 1749–1757.
185. Chloe Y.H. The relationship between Helicobacter pylori infection and iron deficiency: seroprevalence study in 937 pubescent children / Y. H. Chloe, S. K. Kim, Y. C. Hong // Arch. Dis. Child. – 2003. – V. 88, N2. – P. 178–183.
186. Complementary feeding and the control of iron deficiency anemia in the Newly Independent States. Presentation WHO at a WHA/UNISEF consultation. – Copenhagen: WHO, Reg. Off. Eur., 2000 – 33 p.
187. Current European concepts in the management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht Consensus Report. – Gut. – 1997. – V. 41 (1). – Р. 8–13.
188. Dalenback J. Motility-related cyclic fluctuations of interdigestive gastric acid and bicarbonate secretion in man / J. Dalenback, A. Mellander, L. Olbe [et al.] // Scand. J. Gastrjenterol. – 1993. – V. 28, N11. – P.943–948.
189. Das T. Induction of glycosylation in human C-reactive proteine under different pathological condition / T. Das, A. Sen, K. Tore [et al.] // Biochem. J. – 2003. – V. 373. – P. 345–355.
190. De Koster E. Evidence based medicine and extradigestive manifestation of Helicobacter pylori / E. De Koster, I. De Brayne, P. Langlet [et al.] // Acta Gastroenterol. Belg. – 2000. – V. 63. – P. 388–392.
191. Diop S. Reversal of iron deficiency anemia after eradication of Helicobacter pylori infection / S. Diop, A. Aouba, B. Varet// Presse Medicale. – 2004. – V. 338. – P. 1517–1525.
192. Doig P. The Helicobacter pylori 19.6-Kilodalton protein is an iron-containing protein resembling ferritin / P. Doig, A. Aouba, B. Varet // J. Bacteriol. – 1993. – V. 175. – P. 557–617.
193. Figura N. Gleanings on Helicobacter pylori infection, antigenic profile of strains, host's immune response / N. Figura // It. J. Gastroenterol. Gepatol. – 1998. – V. 30. – P. 40–42.
194. Figura N. CagA-positive and Helicobacter pylori infection may increase the risk of food allergy development / N. Figura, A. Perrone, C. Gennari [et al.] // Dig. Dis. Sci. – 2002. – V. 47. – P. 831–836.
195. Figura N. Helicobacter pylori infection and infertility / N. Figura, P. Piombonio // Eur. J. Gastroenterol. Hepatol. – 2002. – V. 14. – P. 663–669.
196. Freston J. Safety profile of lansoprazole / J. Freston, P. Rose // Drug safety. – 1999. – N20. – P. 195–205.
197. Freund H. Intragastric pH meashurement after administration of lansoprazole 30 mg o.a.d. or omeprazole 20 mg b.i.d. in patient suffering from duodenal ulcer / H. Freund, L. Brack, E.H. Axthelm // Verdaunngskrankheiten. − 1991. – Bd 14/2. – P. 56–59.
198. Gasbarrini A. Assosiation between Helicobacter pylori cytotoxic type I CagA-positive and migraine with aura / A. Gasbarrini, M. Gabrielli, G. Fiore // Cephalalgia. – 2000. – Vol. 20. – P. 561–565.
199. Goodwin C.S. Helicobacter pylori infection / C. S. Goodwin, M. M. Mendal, T. C. Northfield // Lancet. – 1997. – V. 349. – P. 265–269.
200. Gough A.L. Lansoprazole versus ranitidine in the maintence treatment of reflux oesophagitis / A. L. Gough, R. G. Long, B. T. Cooper et al. // Aliment. Pharmacol. Ther. – 1996. – N 10/4. – P. 529–539.
201. Halliwell B. Role of free radicals and catalytic metal ions in human disease: an overview / B. Halliwell, J. M. Gutteridge // Methods Enzymol. – 1990. – V. 186. – P. 1–85.
202. Hentschel E. Effect of ranitidine and amoxicillin plus metronidazole on the eradication of Helicobacter pylori and the recurrence of duodenal ulcer / E. Hentschel, G. Brandstatter, B. Dragosics [et al.] // New Engl. J. Med. – 1993. – V. 328. – P.308–312.
203. Hogan D.L. Duodenal bicarbonate secretion: eradication of Helicobacter pylori and duodenal structure and function in humans / D. L. Hogan, R. C. Rapier, A. Dreilenger [et al.] // Gastroenterology. – 1996. – V. 110 – P. 705–716.
204. Jones D. Acid suppression in duodenal ulcer a meta-analysis to define optimal dosing with antisecretory drags / D. Jones, C. Howden, D. Burget [et al.] // Gut. – 1987. – V. 28. – P. 1120–1227.
205. Konturek P.C. Helicobacter pylori and impaired gastric secretory functions associated with duodenal ulcer and atrophic gastritis / P. C. Konturek, S. J. Konturek // J. Physiol. Pharmacol. − 1997. −V. 48 (3) − P. 365–373.
206. Kountouras J. Induction of apoptosis as a proposed pathophysiological link between glaucoma and Helicobacter pylori infection / J. Kountouras, C. Zavos, D. Chatzopoulos // Med. Hypotheses. – 2004. – V. 62. – P. 378–381.
207. Lichtenberger L.M. The effect of Helicobacter pylori on the surface hydrophobicity and phospholipids composition of gastric mucosa / L. M. Lichtenberger. / [in: Hunt Ed.R.H., Tytgat G.N.J. Helicobacter pylori. Basic mechanisms to clinical cure / Ed. R. H. Hunt, G. N. J. Tytgat. – Dordrecht / Boston / London: Kluwer academic publishers, 1998. – P. 92–97.
208. Logan R. Eradication of Helicobacter pylori and prevention of recurrence of duodenal ulcer: a randomized double-blind multi-centre trial of omeprazole with or without claritromycin / R. Logan, K. Barchan, L. Celestin [et al.] // Aliment. Pharmacol. Ther. – 1995. – V. 9. – P. 417–423.
209. Lind T. The MACH 2 study: role of omeprazole in eradication of Helicobacter pylori with 1-week triple therapies / T. Lind, F. McGround, P. Unge // Gastroenterology. – 1999. – V. 116. – P. 248–253.
210. Malfertheiner P. Current concept in the management of Helicobacter pylori infection – the Maastricht 2-2000 Consensus Report / P. Malfertheiner, F. Megraud, C. O’Morain [et al.] // Aliment. Pharmacol. Ther. – 2002. – V. 16, N2. – P. 167–180.
211. Mannes G.A. Decreased relepse rate after antihelicobacterial treatment of Helicobacter pylori-associated duodenal ulcers. Munich Duodenal Ulcer Trial / G. A. Mannes, E. Bayerdoffer, W. Hotcher [et al.] // Europ. J. Gastroenterol. Hepatol. – 1993. – V. 5 – P. 145–153.
212. Megraud F. The resistention of Helicobacter pylori to antibiotics / F. Megraud // World Gastroent. News − 2002. – V.6, Issue 3. − P. 19–20.
213. Megraud F. Rational for the choice of antibiotics for the eradication Helicobacter pylori /F. Megraud //Eur. J. Gastroenterol.− 1995. Suppl.1.− P.49–54.
214. Meinhlke S. Recurrence of duodenal ulcers during five years of follow-up after cure Helicobacter pylori infection / S. Meinhlke, E. Bayerdoffer, L. Lehn [et al.] // Europ. J. Gastroenterol. Hepatol. – 1995. – V. 7 – P. 975–978.
215. Meinhlke S. Two-year follow-up of duodenal ulcer patients treated with omeprazole and amoxicillin / S. Meinhlke, E. Bayerdoffer, L. Lehn [et al.] // Digestion. – 1995. – V. 56. – P. 187–193.
216. Migneco A. Eradication of Helicobacter pylori infection improves blood pressure values in patient affected by hypertension / A. Migneco, V. Ojetti, L. Specchia [et al.] // Helicobacter. – 2003. – V. 8. – P. 585–589.
217. Nahon S. Helicobacter pylori-assosiated chronic gastritis and unexplained iron deficiency anemia: a reliable association? / S. Nahon, P. Lahmek, J. Massard [et al.] // Helicobacter. – 2003. – N8 (6). – P. 573–580.
218. Olbe L. Helicobacter pylori and gastroduodenal secretions / L. Olbe, A. Hamlet, L. Fandrics. / [in: Hunt Ed.R.H., Tytgat G.N.J. Helicobacter pylori. Basic mechanisms to clinical cure // Ed. R. H. Hunt, G. N. J. Tytgat. – Dordrecht / Boston / London: Kluwer academic publishers, 1998. – P. 148–157.
219. Pate V.B. C-reactive protein: a 'golden marker' for inflammation and coronary artery disease / V. B. Pate, M. A. Robbins, E. J. Topol // Cleveland Clinic. J. Med. – 2001. – V. 88 (6). – P. 521–534.
220. Penston J.G. Review article: Clinical aspects of Helicobacter pylori eradication therapy in peptic ulcer disease / J. G. Penston // Aliment. Pharmacol. Ther. – 1996. – V. 8 – P. 469–486.
221. Perente. F. Comparision of two lansoprazole – antibiotics combinations (amoxicillin or classical triple therapy) for treatment of Helicobacter pylori infection in duodenal ulcer patients / F. Perente., G. Maconi, S. Bargigia [et al.] // Aliment. Pharmacol. Ther. – 1996. – N10/2. – P. 211–213.
222. Perys M.B. C-reactive protein: a critical update / M. B. Perys, G. M. Hirschfield // J. Clin. Invest. – 2003. – V. 111. – P. 1805–1812.
223. Pounder R.L. The prevalence of Helicobacter pylori in different countries / R. L. Pounder // Aliment. Pharmacol. Ther. – 1995. – V. 9 (Suppl.2). – P. 33–39.
224. Sellers L. Mucus glycoprotein gels. Role of glycoprotein polymeric structure carbohydrate side chains in gel formation / L. Sellers, A. Allen, E. Morris [et al.] // Carbohydr. Res. – 1988. – V. 178. – P. 93–110.
225. Sherman P.M. Extradigestive manifestation of Helicobacter pylori infection in children and adolescents / P. M. Sherman, F. Y. Lin // Can. J. Gastroenterol.. – 2005. – V. 19. – P. 421–426.
226. Sipponen P. Peptic ulcer disease / P. Sipponen // [in: Whitehead R. Gastrointestinal and oesophageal pathology / R. Whitehead.– 2hd ed. London: Churchill Livingstone, 1995.– P.512–523.
227. Sipponen P. Clinical impact of routine biopsies of the gastric antrum and body / P. Sipponen, M. Stolte // Endoscopy. – 1997. – V. 29, N7. – P. 671–678.
228. Spenser C. Lansoprazole: a reappraisal of its pharmacodynamic and pharmacokinetic properties, and its therapeutic efficacy in acid-related disorders / C. Spenser, D. Faulds // Drugs. – 1994. – V. 48. – P. 404–430.
229. Spilker G. Secretine retard pour la profilaxic des ulcers de stress en chirurgie / G. Spilker, W. Theisinger, M. Bader [et al.] // Presse med. – 1982. – V. 11, N 4. – P. 267–269.
230. Spinzi G. Comparison of omeprazole and lansoprazole in shot-term triple therapy for Helicobacter pylori infection / G. Spinzi, L. Bierti, A. Bortoli // Aliment. Pharmacol. Ther. – 1998. – V. 12. – P. 433–438.
231. Tennvall R. Cost Effectiveness of Helicobacter pylori Eradication Therapies in pathients with Duodenal Ulcer / R. Tennvall, A. Norinder, B. Ohlin // Pharmacoeconomics. – 1999. – V. 16, N3. – P. 297–306.
232. Van der Hulst R.W. Treatment of Helicobacter pylori infection: review of the world literature / R. W. Van der Hulst, J. J. Keller // Helicobacter. − 1996. − N 1. − Р.6–19.
233. Veldhuyzen van Zanten S. The DU-MACH Study: eradication of Helicobacter pylori and ulcer healing in patients with duodenal ulcer using omeprazole based therapy / S. Veldhuyzen van Zanten, M. Bradette, A. Farley [et al.] // Aliment. Pharmacol. Ther. – 1999. – V. 13. – P. 289–295.
234. Volanakis J.E. Human C-reactive protein: expression, structure and function / J. E. Volanakis // Mol. Immunol. – 2001. – V. 38. – P. 189–197.
235. Wormsley K. Risk of therapeutic achlorhydria / K. Wormsley // Scand. J. Gastroenterol. – 1995. – V. 23. – P. 153.
236. Yakovenko E. Bismuth-based regimes should be first line therapy for Helicobacter pylori eradication / E. Yakovenko, P. Grigoriev, A. Yakovenko et al. // Gut. – 2002. – V. 51 (suppl. 11). – Р. 92.

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