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

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ**

**ХАРЬКОВСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**На правах рукописи**

**УДК 616.34/.37 - 07:616.995.122**

**МИРОНЕНКО ВЛАДИМИР БОРИСОВИЧ**

**ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ПОРАЖЕНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОПИСТОРХОЗЕ**

Специальность 16.00.11 - паразитология, гельминтология

Диссертация на соискание ученой степени кандидата

медицинских наук

Научный руководитель:

доктор медицинских наук,

профессор Бодня Екатерина Игоревна

**ХАРЬКОВ – 2007**

|  |  |
| --- | --- |
| **СОДЕРЖАНИЕ** |  |
|  |  |
| ВВЕДЕНИЕ …………………………………………………………………. | 11 |
| РАЗДЕЛ 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ……………………………………….. | 14 |
| 1.1. Краткая характеристика эпидемиологической ситуации по описторхозу в Украине …………………………………………...….. | 14 |
| 1.2. Заболевания органов ГГДПЗ при описторхозе и их диагностика…......................................................................................... | 17 |
| РАЗДЕЛ 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ………………………………….. | 33 |
| 2.1. Характеристика проведенных исследований…………………... | 33 |
| 2.2. Методы исследований ……………………………. …………….. | 35 |
| РАЗДЕЛ 3. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И СОСТОЯНИЕ ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОПИСТОРХОЗОМ…. | 42 |
| 3.1. Характеристика клинических проявлений и их динамика у больных хроническим описторхозом………………………………... | 42 |
| 3.2. Состояние иммунитета у больных хроническим описторхозом | 56 |
| РАЗДЕЛ 4. Инструментальные методы исследования в диагностике поражений органов ГГДПЗ при хроническом описторхозе………………………………………... | 64 |
| 4.1. Гепатосцинтиграфия у больных хроническим описторхозом… | 64 |
| 4.2. Ультразвуковое исследование органов ГГДПЗ у больных хроническим описторхозом…………………………………………... | 72 |
| 4.3. Состояние внутрипеченочного кровообращения у больных хроническим описторхозом…………………………………………... | 76 |
| 4.4. Метод контактной жидкокристаллической термографии в диагностике заболеваний органов ГГДПЗ при хроническом описторхозе……………………………………………………………. | 81 |
| заключение ………………………………………………………. | 91 |
| ВЫВОДЫ ……………………………………………………………………. | 96 |
| ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ…………………………………….. | 98 |
| СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ………………………… | 99 |
|  |  |

**ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ**

**ГГДПЗ** – гепато-гастро-дуодено-панкреатическая зона

**ГСГ** – гепатосцитиграфия

**УЗИ** – ультразвуковое исследование

**КЖТ** – контактная жидкокристаллическая термография

**ЛИИ** – лейкоцитарный индекс интоксикации

**Ig** – иммуноглобулины

**ИС** – иммунная система

**ВВЕДЕНИЕ**

**Актуальность темы.** Проблема описторхоза в настоящее время не только не утратила своего значения, но приобрела еще большую остроту и остается актуальной. Среди биогельминтозов, которые имеются в Украине, описторхоз является наиболее распространенным и выявляется практически во всех областях Украины [1, 2, 3, 4].

Проведенное комплексное изучение эпидемиологической ситуации по описторхозу показало, что уровень пораженности жителей в отдельных селах Украины в течение последних десятилетий остается высоким и достигает 35-61% [5].

Повсеместное снижение интенсивности инвазии, отмечаемое за последние годы, крайне затрудняет выявление описторхисов в фекалиях и дуоденальном содержимом. Поэтому много больных описторхозом не выявляется, и они остаются не учтенными и не леченными [6, 7], а приводимые официальные статистические данные о заболеваемости населения описторхозом учитывают лишь какую-то часть инвазированных [8, 9].

Многочисленными исследованиями установлено, что описторхисы могут паразиторовать в организме человека на протяжении всей жизни, и самоизлечение практически не происходит [7, 8, 10 и др.]. Согласно накопленным данным со времени открытия К.Н. Виноградовым сибирской двуустки (1981 г.), длительная описторхозная инвазия даже самой малой интенсивности приводит к развитию неспецифических глубоких и необратимых морфофункциональных нарушений в органах гепато-гастродуодено-панкреатической зоны (ГГДПЗ), поражение которых занимает основное место в структуре органной патологии при описторхозе, и тем более выраженных, чем продолжительнее заболевание [11-19 и др.].

У больных описторхозом в 10-12 раз чаще наблюдается заболеваемость органов ГГДПЗ и в 3-4 раза выше трудопотери, чем у лиц, свободных от этой инвазии, что приводит к значительному экономическому и социальному ущербу [20-22].

Вместе с тем многолетний опыт изучения клиники, патогенеза и лечения показал, что поражение органов ГГДПЗ длительное время может протекать латентно и клинически не проявляться [20, 23-25]. Отсутствие при этом существенных изменений гематологических и биохимических показателей [26, 27], как и при заболеваниях органов ГГДПЗ вообще [28, 29], усложняет своевременную диагностику органной патологии.

В связи с этим для раннего выявления изменений в органах ГГДПЗ, кроме клинико-лабораторного обследования, необходимо применение дополнительных методов исследования, в т.ч. и инструментальных методов.

В имеющихся немногочисленных публикациях [27, 30, 31 и др.] отмечается, что применение инструментальных методов исследования (рентгенологических, ультразвуковых, эндоскопических и др.) позволяет в несколько раз чаще выявлять поражения органов ГГДПЗ у больных описторхозом. Однако в имеющихся работах просто констатируются результаты методов исследования без анализа их особенностей в зависимости от длительности инвазии. Работ данного плана, касающихся существа поставленного вопроса, в доступной нам литературе мы не встречали.

Следует отметить, что большинство инструментальных методов требуют дорогостоящей аппаратуры, специальных условий и квалифицированного персонала для проведения исследований, обременительны, а зачастую и небезопасны для пациента. Кроме того, такие сложные дорогостоящие исследования не всегда возможны, особенно в очагах описторхоза. А о применении такого метода как контактная жидкокристаллическая термография (КЖТ) для выявления поражения органов ГГДПЗ при описторхозе имеются лишь единичные сообщения (32), несмотря на то, что этот метод зарекомендовал себя в гастроэнтерологии как высокоинформативный, широкодоступный, безопасный для организма и не требующий специальных условий способ выявления поражений органов ГГДПЗ [28, 33-39].

Исходя из того, что сохранение физического здоровья, психологического комфорта жизни при конкретных природно-климатических условиях и социально-бытовых отношениях во многом зависят от своевременного выявления, правильной оценки и адекватности применяемых мер при заболевании человека, решение вопроса раннего выявления и лечения поражений органов ГГДПЗ при описторхозе чрезвычайно актуально.

Следовательно, изучение особенностей изменения показателей клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования в различные периоды описторхозной инвазии весьма целесообразно для определения наиболее простых, доступных и информативных дополнительных методов исследования, и последовательности их применения, а также для обоснования критериев диагностики поражений органов ГГДПЗ, необходимых для раннего выявления органной патологии и дифференцированного подхода к проведению комплексного противопаразитарного и патогенетического лечения.

Кроме того, изучение этого вопроса требуется для решения практических задач здравоохранения, предусмотренных Приказом МЗ Украины № 554 "Об усилении мероприятий по борьбе с описторхозом в Украине".

Литературные данные показывают, что гельминты могут вызывать разнообразные изменения организма, что находит и соответствующее клиническое выражение [5, 23, 32, 96, 105, 206]. За последние десятилетия накоплен разнообразный весьма ценный материал как клинический, так и экспериментальный, показавший, что гельминты вызывают поражение не только органов, в которых они непосредственно располагаются, но при этом может страдать весь организм [9, 93, 231, 241, 245].

Среди биогельминтозов, которые встречаются в Украине, описторхоз является наиболее распространенным, негативно влияет на здоровье человека, наносит существенный социальный и экономический ущерб (И.К. Падченко, И.М. Локтева И.М., 1990; В.Д. Завойкин, Т.Н. Павликовская Т.Н. и др., 1991).

Вопрос о продолжительности жизни описторхисов в организме окончательного хозяина, в частности в организме человека, до сих пор остается нерешенным. Многие авторы считают, что описторхисы сохраняются в организме человека на протяжении всей его жизни и самоизлечения практически не происходит. В последние годы наблюдается повсеместное снижение интенсивности инвазии, что крайне усложняет обнаружение яиц описторхисов в фекалиях и даже в дуоденальном содержимом.

Из методов иммунодиагностики описторхоза самое широкое распространение получили РНГА и ИФА. По мнению авторов эти реакции отличаются высокой (практически 100%) диагностической ценностью при распознавании острого описторхоза. Значительно скромнее их роль в диагностике хронического описторхоза.

Приведенные данные официальной статистики о заболеваемости населения описторхозом отображают лишь некоторую часть заболевших. Многие больные не выявляются и остаются неучтенными.

Большинству больных описторхозом до сих пор на протяжении длительного времени ставят другие диагнозы. Сравнение экспертных оценок с числом зарегистрированных больных указывает на рассхождение в 14,5-17,0 раз, в среднем - в 15,6 раз.

Наличие при описторхозе функциональных нарушений органов гепато-дуодено-панкреатической зоны, которые протекают субклинически, отсутствие при этом заметных изменений гематологических и биохимических показателей усложняет своевременную диагностику органной патологии и вызывает необходимость применения дополнительных исследовательских приемов.

Большинство дополнительных исследовательских приемов (эндоскопия, эхосонография, сцинтиграфия, рентгенологические методы) сложны в применении и неприятны для больного. Кроме того, из-за недостаточного обеспечения соответствующей аппаратурой такие исследования не всегда возможны, в особенности в очагах описторхоза, отдаленных от больших клиник и диагностических центров.

В связи с этим актуальной задачей становятся поиски эффективных и наиболее доступных для массовых осмотров на догоспитальном этапе исследовательских приемов.

Нами собрано достаточно фактического материала, который разрешает констатировать значительные возможности контактной жидко-криссталической термографии в выявлении заболеваний органов пищеварения. Термографические методы совершенно безвредны для организма, безболезненны, не требуют специального введения в организм любых препаратов, необременительны для больного, характеризуются наглядностью и скоростью получения информации. Кроме того, они удобны для предварительного и выбора дальнейшего целенаправленного обследования, предваряя необходимость применения в ряде случаев других сложных исследований, сокращают срок установления диагноза и дают возможность раньше начать лечение.

На основании имеющихся литературных данных о высокой информативности метода контактной жидко-криссталической термографии в оценке состояния органов брюшной полости предполагается применять данный метод в очагах описторхоза для своевременного выявления и оптимизации диагностики поражений органов пищеварения.

Всё вышесказанное и обуславливает актуальность этой работы.

**Связь** **работы с научными программами, планами, темами.** Диссертационная работа является фрагментом комплексной научно-исследовательской работы кафедры медицинской паразитологии и тропических болезней Харьковской медицинской академии последипломного образования “Клинико-патогенетические особенности паразитарных болезней как основа диагностики и лечения” (№ Государственной регистрации: 0101U001866).

**Цель исследования:** Разработать пути оптимизации диагностики поражений органов пищеварения в очагах описторхоза для усовершенствования методов комплексного лечения, а также для оценки и проведения реабилитационных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях.

**Задачи исследования:**

1. Изучить особенности изменений клинико-инструментальных показателей для оценки состояния органов ГГДПЗ в разные периоды заболевания описторхозом.
2. Оценить изменения клеточного и гуморального иммунитета у больных хроническим описторхозом в зависимости от длительности инвазии.
3. Изучить особенности изменений контактной жидкокристаллической термографии у больных хроническим описторхозом в зависимости от длительности заболевания.
4. Провести сравнительную оценку инструментальных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики поражений органов ГГДПЗ.
5. Обосновать дифференцированный подход применения инструментальных методов исследования для диагностики органной патологии при описторхозе и разработать рекомендации по оптимизации их внедрения для усовершенствования методов комплексного лечения.

**Объект исследования:** больные описторхозом.

**Предмет исследования:** клинико-лабораторные и инструментальные особенности поражений органов ГГДПЗ у больных описторхозом.

**Методы исследования:** длядостижения цели и задач в работе были использованы клинико-лабораторные и инструментальные методы обследования больных описторхозом. Кроме общепринятого клинико-лабораторного обследования было проведено исследование иммунологического статуса с определением комплекса показателей, которые характеризуют клеточный и гуморальный иммунитет, включая определение содержания лейкоцитов, лимфоцитов крови и их фракций, а также иммуноглобулинов классов А, M, G, E, применены гепатосцинтиграфия, ультразвуковое исследование, исследование печеночной гемодинамики и контактная жидкокристаллическая термография органов ГГПДЗ. Статистическая обработка проведена общепринятыми методами с определением процентов, средних значений и их ошибок с использованием компьютерных программ Statgraphics Plus for Windows 2.1., Microsoft Excel 2000. В 0ряде случаев применяли метод статистического анализа с применением критерия х2(таблица сопряженностей 2х2), был применен анализ частоты встречаемости изменений показателей.

**Научная новизна полученных результатов.** Впервые проведено одновременное исследование состояния органов ГГДПЗ путем изучения результатов клинико-лабораторного и клинико-инструментального обследования больных хроническим описторхозом.

Впервые проведено изучение изменений клинико-иммунологических и инструментальных показателей в зависимости от длительности заболевания, определены наиболее простые информативные и широко доступные методы для оценки состояния органов ГГДПЗ.

Впервые был применен метод КЖТ для оценки патологии органов ГГДПЗ в зависимости от длительности заболевания. Обоснованы диагностические возможности и разработаны критерии оценки контактной жидкокристаллической термографии для определения патологии органов пищеварения и оценки эффективности лечения при хроническом описторхозе в поликлинических условиях и при массовых диспансерных обследованиях.

С помощью комплекса современных методов исследования впервые изучены в сравнении с клинико-инструментальными методами термографические признаки хронического гастродуоденита, язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, хронического панкреатита, хронического гепатохолецистита и других хронических заболеваний пищеварительной системы при хроническом описторхозе, что значительно расширит диагностические возможности определения органной патологии при описторхозе.

Комплексное обследование больных описторхозом позволяет дифференцированно проводить противопаразитарную терапию, а также прогнозировать и оценивать эффективность лечения.

**Практическое значение полученных результатов.** Комплексное изучение закономерностей изменений в соотношении показателей иммунитета и нарушений со стороны органов ГГДПЗ позволяет объективно оценивать состояние организма больных описторхозом, дифференцированно проводить антигельминтную и патогенетическую терапию, а также прогнозировать и оценивать эффективность лечения описторхоза и его осложнений. Применение контактной жидкокристаллической термографии в условиях эндемичного очага позволит своевременно выявлять патологические изменения со стороны органов пищеварения в поликлинических условиях и предупредить их развитие.

Разработанные методы направлены на усовершенствование и повышение эффективности лечения описторхоза, коррекцию иммунологических нарушений путем введения в комплексное лечение таких препаратов, как прополин и циклоферон, которым присущи адаптогенные, протективные и иммуномодулирующие действия, а также путем модификации специфической противопаразитарной терапии. Была проведена сравнительная оценка разных вариантов комплексной противопаразитарной терапии, что послужило основой для разработки методических рекомендаций по лечению описторхоза.

Разработаны критерии оценки характера патологических изменений в органах ГГДПЗ, использование которых в комплексе с последующими целенаправленными клинико-лабораторными и инструментальными исследованиями повысит диагностику и дифференциальную диагностику органной патологии при хроническом описторхозе.

Материалы работы внедрены в учебный процесс и применяются при чтении лекций и проведении семинарских и практических занятий на кафедрах Харьковской медицинской академии последипломного образования и Харьковского государственного медицинского университета.

По материалам работы разработаны: "Способ лечения хронического гепатита", защищенный авторским свидетельством на изобретение № 64937 от 15.03.2004 г.; 2 нововведения (Реестр отраслевых нововведений. – Выпуск реестра № 22-23. – Киев, в 2005 г.). Изданы 4 методических рекомендаций и 1 информационное письмо, утвержденные МОЗ Украины и Украинским центром научной медицинской информации и патентно-лицензионной работы, которые внедрены в лечебные и санитарно-эпидемиологические учреждения Харьковской, Сумской, Полтавской и других областей Украины.

**Личный вклад диссертанта.** Автором сформулированы цель и задачи исследования, самостоятельно был проведен анализ зарубежной и отечественной научной литературы, патентно-информационный поиск, отбор тематических больных. Результаты полученных данных были лично обработаны автором методами математической статистики и сгруппированы в таблицы, рисунки. Самостоятельно был проведен анализ результатов исследований, были обоснованы результаты, научные выводы и практические рекомендации. Подготовлены материалы для публикаций, оформлена диссертация и автореферат.

**Апробация результатов диссертации.** Материалы диссертации были изложены и обсуждены: на XI конференции Украинского общества паразитологов (Киев, 1993), на научно-практической конференции с международным участием "Инфекционные болезни в практике терапевта" (Харьков, 2001), на итоговой региональной научно-практической конференции, посвященной 10-летию независимости Украины (Харьков, 2001), на V съезде паразитоценологов Украины с международным участием (Луганск, 2001), на II съезде апитерапевтов Украины (Харьков, 2002), на 6-й итоговой региональной научно-практической конференции, посвященной 80-летию санэпидслужбы Украины (Харьков, 2003), на II конференции Международной ассоциации паразитоценологов, посвященной 25-летию парадигмальной науки паразитоценологии (Луганск, 2003), на международной научной конференции "Актуальные вопросы борьбы с инфекционными болезнями" (Харьков, 2003). Апробация диссертации состоялась на совместном заседании кафедр медицинской паразитологии и тропических болезней, кафедры инфекционных болезней, детских инфекций и общей практики – семейной медицины Харьковской медицинской академии последипломного образования, а также кафедр инфекционных болезней и детских инфекций Харьковского государственного медицинского университета.

**Публикации по теме диссертации.** По теме кандидатской диссертации опубликовано 26 научных работ, из них 9 – статьи в журналах, рекомендованных ВАК Украины для публикации материалов кандидатских и докторских диссертаций, 4 – методических рекомендаций, 1 – декларационный патент, 1 – информационное письмо, 2 – нововведения.

**заключение**

Как показали наши исследования, паразитологическая эффективность лечения хронического описторхоза выше клинической. В работе было четко установлено, что эффективность лечения описторхоза зависит от своевременного выявления органной патологии и, наряду с дегельминтизацией, в проведении протективной и патогенетической терапии.

Клинические и морфологические сопоставления показали, что поражения органов ГГДПЗ при хроническом описторхозе встречаются чаще, чем проявляются клинически.

Сравнительный анализ результатов исследования ЛИИ и соотношения СД4/СД8 у одного и того же больного показал высокую степень корреляции между ними (коэффициент корреляции 0,82) – при снижении значений соотношения СД4/СД8 уровень ЛИИ также снижается. Следовательно ЛИИ аналогично соотношению СД4/СД8 может быть критерием прогнозирования и оценки тяжести течения инвазии. Это позволяет до исследования иммунитета в специальных лабораториях предварительно по клиническому анализу крови судить в некоторой степени о состоянии иммунитета больного по показателям ЛИИ. Примененный для коррекции иммунологических нарушений циклоферон способствовал ускорению обратного развития органной патологии у больных хроническим описторхозом и повышению эффективности лечения.

Проведенные радионуклидные, ультразвуковые, термографические и реогепатографические исследования в сопоставлении с клинико-лабораторными и иммунологическими данными позволили более полно оценить функциональное состояние печени и других органов ГГДПЗ, что весьма важно для диагностики органной патологии при хроническом описторхозе.

Проведенная сравнительная оценка известных высокоэффективных методов инструментального обследования (ГСГ – у 52 больных, УЗД – у 55 больных) и методов, которые ранее мало применялись при описторхозе (РГГ – у 72 больных, КРТ – у 86 больных) позволила не только верифицировать показатели и оценить диагностическую возможность последних, но и разработать рациональную схему последовательности применения дополнительных инструментальных методов исследования для раннего выявления поражений органов ГГДПЗ при описторхозе.

При клиническом обследовании патология в органах ГГДПЗ была выявлена у 77,78% больных, при клинико-лабораторном – у 42,22%, при ГСГ – у 88,89%, при УЗИ – у 73,33%, при КЖТ – у 93,33%, при РГГ – у 88,89%. Анализ результатов обследования 26 больных хроническим описторхозом, у которых не было жалоб и клинико-лабораторные показатели не отличались от нормы, показал, что данные ГСГ находились в пределах нормы только у 5 человек, УЗИ – у 7, КЖТ – у 6, РГГ – у 5 больных. Это показывает, что примененные инструментальные методы исследования имеют высокую диагностическую возможность. Частота нарушений показателей инструментальных методов исследования возрастала по мере увеличения длительности заболевания.

Проведенные исследования позволяют сделать вывод, что для раннего выявления органной патологии при хроническом описторхозе необходимо применять комплекс лабораторно-инструментальных методов исследования. На первом этапе в условиях, когда инструментальные возможности ограничены, а также для получения первичной объективной информации, рекомендуется вместе с привычным клинико-лабораторным обследованием определять ЛИИ и проводить КЖТ. При выявлении патологии со стороны органов ГГДПЗ последующее обследование больных описторхозом проводить в условиях специализированного стационара.

На основании изложенного выше для диагностики и дифференциальной диагностики поражений печени и других органов ГГДПЗ при хроническом описторхозе был разработан и апробирован метод комплексной дополнительной диагностики, построенный на последовательности использования инструментальных методов исследования.

Наш опыт показал, что наиболее целесообразно вначале, в особенности при массовых обследованиях в поликлинических условиях и в эндемичных по описторхозу районах, наряду с общепринятыми клинико-лабораторными исследованиями, использовать метод КЖТ, который позволяет за короткое время произвести обзор всех органов ГГДПЗ.

Несмотря на то, что вопросы диагностики различных патологических процессов с помощью КЖТ не полностью решены, утвердилось мнение, что включение этого метода в комплекс инструментальных исследований способствует уточнению диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний органов пищеварения. Наиболее высокая информативность КЖТ отмечена при воспалительных процессах в желчном пузыре, в желудке и двенадцатиперстной кишке. При патологических процессах, которые сопровождаются гепатомегалией, изменениями температуры кожного покрова брюшной стенки в месте проекции печени зависят от активности процесса. Более выражены светло-температурные изменения при активных процессах в печени или при их обострении. Менее выражены изменения термограмм при хронических гепатитах, особенно в фазе ремиссии. При циррозах печени термограмма может мало изменяться и возможно появление отрицательного температурного градиента. В последующем, в зависимости от очага гипертермии, следует проводить ультразвуковое исследование соответствующего органа.

При отсутствии термографических изменений желательно провести тетраполярную реогепатографию, которая позволяет прежде других методов выявлять нарушения печеночной гемодинамики, отражающей неполноценность паренхимы печени. Однако, необходимо помнить, что кровоток печени может изменяться при поражении поджелудочной железы. Поэтому в случае выявления изменений на реогепатограммах, рекомендуется провести ультразвуковое исследование, а в случае необходимости - и сцинтиграфию печени.

Ультразвуковое сканирование дает обширную диагностическую информацию при патологии желчного пузыря, при очаговом поражении и циррозах печени. В диагностике заболеваний желчного пузыря ультразвуковое сканирование рассматривается как основной метод, не имееющий адекватного аналога среди других инструментальных методов исследования. Несмотря на широкое применение ульразвукового сканирования при диффузных поражениях печени, ему отводится не основное, а вспомогательное значение, тем более, что эхографические показатели трудно оценить количественно. Кроме того, многие из сонографических признаков сходны при хронических гепатитах и других диффузных поражениях печени, что создает определенные диагностические трудности. В подобных случаях для дифференциальной диагностики рекомендуется проводить радионуклидное исследование печени.

Выявление очага гипертермии в области желчного пузыря дает возможность провести дифференциальную оценку характера его поражений, так как дискинезия и другие функциональные нарушения этого органа гипертермией не сопровождаются. В случае неясности процесса в желчном пузыре показаны другие методы – внутривенная холангиография, а при повышенной чувствительности к препаратам, содержащим йод, – эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография.

Термографическая картина при поражении гастродуоденальных отделов желудочно-кишечного тракта не всегда четко может указывать на преимущественный очаг поражения. В подобных случаях рекомендуется дополнительно проведение фиброгастродуоденоскопии и/или рентгенографии желудочно-кишечного тракта.

При подозрении на наличие пространственно-ограничивающего процесса в органах ГГДПЗ после ультразвукового и радионуклидного исследований следует проводить компьютерную томографию.

Все результаты лабораторных и инструментальных исследований должны оцениваться обязательно в сочетании с общим клиническим состоянием больного.

Такое поэтапное обследование исключает дублирование исследований, сокращает время и число дополнительных методов, уменьшает лучевые нагрузки и возможность нежелательных побочных осложнений.

Следует отметить, что указанная схема диагностического процесса не может охватить все варианты патологии печени и других органов ГГДПЗ при хроническом описторхозе. Поэтому, комплексное клинико-инструментальное обследование должно проводиться дифференцированно с выбором оптимальных в конкретных клинических условиях объема и последовательности исследований, которые позволят получить максимальный диагностический эффект при минимальном вреде для больного.

Итак, наши многолетние наблюдения и литературные данные разрешают предположить, что описторхоз остается одним из опаснейших и широко распространенных представителей трематодозов в Украине.

Всестороннее клинико-лабораторно-инструментальное обследование больных позволило оценить описторхоз как хроническое системное заболевание, весьма разнообразное по клиническим проявлениям. Совокупность полученных результатов обследования больных позволило выделить наиболее характерные для хронического описторхоза общие и местные клинические проявления, а также наиболее часто встречающуюся органную патологию.

Наиболее часто при хроническом описторхозе поражается гепатобилиарная система. В связи с повсеместным снижением интенсивности описторхоза диагностика его затруднена, и длительное пребывание в организме описторхисов приводит к необратимым изменениям в гепатобилиарной системе, которые в свою очередь оказывают большое влияние на течение и исходы заболевания в целом. Учитывая высокие компенсаторно-приспособительные способности организма человека диагностика повреждений печени часто бывает несвоевременной. Наши исследования показали, что комплексное клинико-лабораторно-инструментальное обследование больных хроническим описторхозом значительно повышает возможности диагностики и дифференциальной диагностики повреждений печени, что создает условия для проведения дифференцированного патогенетического лечения.

**ВЫВОДЫ**

В диссертационном исследовании на основе изучения клинической симптоматики, изучения показателей клинико-лабораторного обследования и инструментальных исследований (были применены гепатосцинтиграфия, ультразвуковое исследование, исследование печеночной гемодинамики и контактная жидкокристаллическая термография) органов пищеварения у больных хроническим описторхозом решена актуальная задача повышения эффективности и оптимизации диагностики поражений органов пищеварения в очагах описторхоза для усовершенствования методов комплексного лечения, а также для оценки и проведения реабилитационных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях.

1. Выявлены закономерности и установлены особенности изменений показателей иммунитета и результатов инструментальных методов исследования (УЗИ, КЖТ) при различной длительности инвазии, что позволяет оценить тяжесть заболевания, определить тактику лечения и прогнозировать течение инвазии, не применяя сложных методов исследования.
2. КЖТ при функциональных нарушениях в органах ГГДПЗ не выявляет очаговой патологической гипертермии и термограммы при функциональных нарушениях не отличаются от нормы, что имеет важное дифференциально-диагностическое значение.
3. Высокая информативность метода контактной жидкокристаллической термографии позволяет рекомендовать его для ранней диагностики поражений органов ГГДПЗ у больных описторхозом и дифференциальной диагностики с функциональными нарушениями в условиях поликлиники и стационара, а также как скрининг-тест при профосмотрах, особенно в очагах описторхоза.
4. Особенности изменений ЛИИ при обострении описторхоза отражают характер и изменения иммунной системы и могут быть применены как дополнительный критерий с диагностической целью для ранней оценки изменения иммунитета и обоснования применения в комплексном лечении иммуномодуляторов.
5. Особенности изменений и динамика после лечения изучаемых показателей (КЖТ, ЛИИ, клеточный и гуморальный иммунитет) могут быть применены как дополнительные критерии для диагностических целей и обоснования комплексного лечения с добавлением прополина и циклоферона, которым свойственны адаптогенные, протективные и иммуномодулирующие действия.
6. Для ранней и дифференциальной диагностики поражений органов ГГДПЗ был разработан и апробирован комплекс поэтапного обследования больных описторхозом, что предусматривает сочетание лабораторных, иммунологических, ультразвуковых и термографических методов исследований. Своевременная диагностика и комплексное паразитологическое и патогенетическое лечение описторхоза могут рассматриваться как профилактика поражений органов ГГДПЗ.

**ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. В практической деятельности врачей-инфекционистов, гастроэнтерологов, терапевтов и семейных врачей следует учитывать, что во время профилактических осмотров для оптимизации диагностики поражений органов пищеварения при хроническом описторхозе необходимо применять комплекс поэтапного обследования больных.
2. Оптимальным следует считать проведение метода контактной жидкокристаллической термографии для ранней диагностики и дифференциальной диагностики поражений органов пищеварения при хроническом описторхозе в условиях поликлиники и стационара, в частности как скрининг-теста при профосмотрах, особенно в очагах описторхоза.
3. Повышенный риск поражения органов пищеварения при описторхозе требует применения дополнительных критериев для обоснования комплексного лечения с добавлением прополина и циклоферона, что обусловливает повышение эффективности лечения в комплексе с традиционной антигельминтной терапией.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Падченко И.К. Ситуация по описторхозу в Украинской ССР на современном этапе // В кн.: Регионарные особенности описторхоза. - Омск, 1985. - С. 20-24.
2. Нестеренко Н.П., Ярош И.И. О мероприятиях по борьбе и профилактике, использовании эпифонда в очагах описторхоза Черниговской области // Научные основы оздоровительной работы при гельминтозах и некоторых арбовирусных инфекциях. - Омск: Гос. мед. институт, 1989. - С. 252-256.
3. Падченко И.К., Локтева И.М. Особенности эпидемиологии и профилактики олписторхоза на Украине // Труды Юбилейной конференции "Описторхоз. Современное состояние проблемы, перспективы развития". - Тюмень, 1991. - С. 181-184.
4. Завойкин В.Д., Павликовская Т.Н., Шолохова С.Е. и др. Эпидемиологическая эффективность противоописторхозных мероприятий в очагах бассейна Днепра // Медицинская паразитология. - 1993. - № 2. - С. 5-7.
5. Завойкин В.Д., Беэр С.А., Плющова Г.Л. и др. Описторхоз на левых притоках Днепра // Медицинская паразитология. - 1989. - № 2. - С. 9-14.
6. Левахина Н.М., Кривцова Л.А. Оценка клинико-иммунологической картины описторхоза при применении хлоксила и бильтрицида у детей // Научные основы оздоровительной работы при биогельминтозах и некоторых арбовирусных инфекциях. - Омск, 1989. - С. 135-140.
7. Пальцев А.И., Сердюков А.Е., Кузнецова В.Г. Патоморфоз описторхоза // Медицинская паразитология. - 1994. - № 1. - С. 29-33.
8. Сергиев В.П. Регистрируемая и истинная распространенность паразитарных болезней // Медицинская паразитология. - 1991. - № 2. - С. 3-5.
9. Пустовалова В.Я., Сергиев В.П. Перспективы развития иммунологического и иммунопрофилактического направлений в паразитологии // Меджицинская паразитология. - 1996. - № 2. - С. 16-17.
10. Белов Г.Ф., Краснова Е.И., Кузнецова В.Г. Рецидивные формы описторхоза // Медицинская паразитолгия. - 1994. - № 2. - С. 19-21.
11. Белозеров Е.С., Шувалова Е.П. Описторхоз. - Л.: Медицина, 1981. - 128 с.
12. Глумов В.Я. Морфология, морфогенез и патогенез хронического гепатита и цирроза печени при описторхозе: Автореф. дис… д-ра мед. наук: 14.00.15 / Университет дружбы народов. - М., 1981. - 39 с.
13. Зиганшин Р.В., Кульчиев А.А.Рентгенологическая характеристика протоков поджелудочной железы при описторхозе // Сб. научн. трудов: Вопросы патогенеза, клиники и диагностики описторхоза. - Л., 1982. - С. 70-71.
14. Яблоков Д.Д., Сваровская Т.П., Чебуранова Н.М. К проблеме "Описторхоз и внутренние болезни" // Клиническая медицина. - 1983. - № 2. - С. 11-15.
15. Глумов В.Я., Глумова В.А. Некоторые аспекты морфо-патогенеза хронического гепатита и цирроза печени при описторхозе // Медицинская паразитология. - 1984. - № 2. - С. 78-82.
16. Скареднов Н.И., Степанова Т.Ф. Оценка опыта широкого применения хлоксила для лечения описторхоза // Медицинская паразитология. - 1986. - № 5. - С. 14.18.
17. Бронштейн А.М., Озерецковская Н.Н., Бычков В.Г. Анализ причин неэффективности лечения описторхоза в очаге этой инвазии // Медицинская паразитология. - 1987. - № 2. - С. 22-25.
18. Лебедев В.П. Роль описторхоза в развитии гастродуоденальной патологии у молодых люлдей. Профилактика и реабилитация // Тер. архив. - 1990. - № 11. - С. 46-49.
19. Легоньков Ю.А., Озерецковская Н.Н., Гервазиева В.Б. и др. Различия в динамике эозинофилии крови, иммуноглобулинемии Е и содержания циркулирующих иммунных комплексов у больных хроническим описторхозом, леченных различными дозами празиквантеля // Медицинская паразитология. - 1992. - № 5-6. - С. 19-21.
20. Бронштейн А.М., Озерецковская Н.Н. Медико-статистическая оценка некоторых показателей здоровья местного населения эндемического очага описторхоза // Медицинская паразитология. - 1985. - № 6. - С. 30-34.
21. Пономарев Д.Н., Цыбина Т.Н., Пономарева Е.Д., Борзунов В.М. Социальные медицинские аспекты описторхоза в Свердловской области // Медицинская паразитология. - 1987. - № 3. - С. 48-51.
22. Локтева И.М. Медико-социальная значимость описторхоза в условиях Украины // Медицинская паразитолгия. - 1997. - № 2. - С. 51.
23. Яблоков Д.Д. Описторхоз человека. - Томск, 1979. - 264 с.
24. Дроздов В.Н. Особенности клиники, диагностики и лечения острых и хронических форм описторхоза у детей // Сб. науч. работ: "Современное состояние проблемы описторхоза". - Л., 1981. - С. 91-93.
25. Пальцев А.И.комплексная терапия описторхозных поражений органов пищеварения // Сб. "Некоторые аспекты физиологии и патологии органов пищеварения". - Новосибирск: Наука, 1983. - С. 107-111.
26. Бронштейн А.М. Сообщение 4. Анализ пораженности описторхозом пришлого населения в одном из очагов Среднего Приобъя // Медицинская паразитология. - 1987. - № 3. - С. 52-57.
27. Тун М.А., Белобородова Э.И. Морфологическая диагностика поражения печени при описторхорзе // Медицинская паразитология. - 1999. - № 3. - С. 19-21.
28. Логинов А.С., Гаврилова А.Ю. Роль тепловизионного метода исследования в гастроэнтерологии // Инструментальные методы в гастроэнтерологии: Сб. научн. трудов ЦНИИ гастроэнтерологии / Под ред. А.С. Логинова. - М., 1986. - С. 40-44.
29. Богер М.М. Панкреатиты (физиологические и патофизиологические аспекты). - Новосибирск: Наука, 1984. - 216 с.
30. Бронштейн А.М., Миронов С.П., Силаев А.В., Пантелеева Е.Я. радионуклеидная и сонографическая диагностика поражения гепато-билиарной системы при описторхозе // Медицинская паразитология. - 1989. - № 5. - С. 13-17.
31. Зверева Л.И., Машин В.В., Копытов А.И. Секреторная деятельность желудка, двенадцатиперстной кишки и поджелудочной железы у больных хроническим описторхозом // Медицинская паразитология. - 1989. - № 5. - С. 17-21.
32. Худякова Н.В., Землякова З.М., Филиппов Г.П. и др. Клиническое значение лабораторно-интсрументальных методов обследования детей, больных описторхозом // Сб. тезисов юбилейной конференции "Описторхоз. Современное состояние проблемы, перспективы развития". - Тюмень, 1991. - С. 248-251.
33. Иванов В.Р., Кокин В.В., Горина И.И., Жаркова Р.М. Применение цветных термоиндикаторных пленок в поликлинической практике // Тезисы докл. Всесоюзного совещания по термографической диагностике холестерическими жидкими кристаллами в клинической и экспериментальной медицине. - Москва, 1983. - С. 42-44.
34. Белоусов Ю.В., Волошина Л.Г. Тепловизионный метод в дифференциальной диагностике хронического холецистохолангита и дискинезии желчевыводящих путей у детей // Педиатрия. - 1986. - № 5. - С. 33-34.
35. Дейнеко Н.Ф., Жук М.А., Белоусов Ю.В. Термографический метод исследования в гастроэнтерологии: Учебное пособие. - М.: ЦОЛИУВ, 1986. - 68 с.
36. Дейнеко Н.Ф., Белоусов Ю.В., Жук М.А. Принципы термографического скрининга при заболеваниях органов пищеварения // Тезисы докл. XII съезда терапевтов УССР. - Киев, 1987. - С. 143.
37. Соколов Л.К., Минушкин О.Н., Саврасов В.М., Терновой С.К. Клинико-инструментальная диагностика болезней органов гепатопанкреатодуоденальной зоны. - М.: Медицина, 1987. - 280 с.
38. Дейнеко Н.Ф., Яюлучанский Н.И., Бабак О.Я. Диагностика и лечение заболеваний органов пищеварения в клинике внутренних болезней. - Харьков: Основа, 1991. - 272 с.
39. Крылов В.И., Кошуба Э.А., Орлов М.Д., Мананников В.П. Влияние описторхозной инвазии на процессы свободнорадикального окисления, фосфолипазную и антиоксидантную активность крови у детей // Медицинская паразитология. - 1983. - № 2. - С. 26-29.
40. Бычков В.Г., Яроцкий Л.С. Проблема онкогенности паразитов // Медицинская паразитология. - 1990. - № 3. С. 46-49.
41. Арифуллина К.В. Современные особенности хронического описторхоза у детей // Южно-Российский медицинский журнал. - 2001. - № 3. - С. 82-84.
42. Падченко И.К., Локтева И.М. Анализ географического распространения описторхоза в Украинской ССР (кадастр). - Киев, 1990. - 44 с.
43. Шульман Е.С. Стан вивченості опісторхозу на Україні // Боротьба з опісторхозом на Україні. - Київ, 1938. - С. 13-15.
44. Шульман Е.С., Вишневская С.М., Затуренская Б.Л. и др. К вопросу об описторхозе в Николаевской области // Медицинская паразитология. - 1939. - № 1. - С. 58-63.
45. Шульман Е.С., Вишневская С.М. Материалы по описторхозу в Киевской области (Чернобыльский и Черкасский районы) // Медицинская паразитология. - 1940. - № 1-2. - С. 143-144.
46. Шульман Е.С., Малиновская Ф.М., Велигура Е.И. и др. Материалы по эпидемиологии описторхоза на Украине // Медицинская паразитология. - 1952. - № 4. - С. 311-313.
47. Шульман Е.С., Марченко М.Н. Об очаговости описторхоза // Врачебное дело. - 1968. - № 6. - С. 113-114.
48. Шульман Е.С., Романенко Н.А., Беэр С.А. и др. Изучение ситуации по описторхозу и борьба с ним в Сумской области УССР // Медицинская паразитология. - 1985. - № 2. - С. 84-86.
49. Шульман Е.С. Итоги работы по описторхозу на Украине // Проблемы паразитологии. - Киев. - 1961. - № 1. - С. 25-31.
50. Шульман Е.С., Марченко М.Н. Некоторые итоги по изучению очагов описторхоза в Полтавской области // В кн.: Материалы по медицинской географии Левобережья Украины. - Л. - 1971. - С. 116-117.
51. Падченко И.К., Булгаков В.А., Данько О.П. и др. Распространение биогельминтозов и эффективность проводимых в Украинской ССР профилактических мероприятий при этих инвазиях // Медицинская паразитология. - 1985. - № 5. - С. 39-42.
52. Завойкин В.Д., Гицу Г.А., Балад Н.Е. и др. Серо-эпидемиологическая характеристика очагов описторхоза с разным уровнем эпидемии // Медицинская паразитолгия. - 1989. - № 3. - С. 35-39.
53. Падченко И.К., Данько О.П., Локтева И.М. Эпидемиологическая ситуация по основным паразитозам человека в сельских населенных пунктах с разным уровнем коммунального благоустройства // Медицинская паразитология. - 1987. - № 3. - С. 64-67.
54. Сергиев В.П., Акимова Р.Ф., Романенко Н.А., Фролова А.А. Распространенность дифиллоботриоза и описторхоза в России в 1992 году // Здоровье населения и среда обитания: Ежемесячный информационный бюллетень РРИАЦ. - 1993. - № 4. - С. 1-4.
55. Бодня Е.И., Лукшина Р.Г., Москаленко И.К., Коробова В.А. К характеристике заболеваемости описторхозом коренного населения некоторых областей Украинской ССР // Микробиология, эпидемиология и клиника инфекционных болезней: Сб. научн. трудов (Харьковский медицинский институт). - Харьков, 1989. - С. 54-57.
56. Падченко И.К., Локтева И.М. Особенности эпидемиологии и профилактики описторхоза на Украине // Труды Юбилейной конференции "Описторхоз. Современное состояние проблемы, перспективы развития". - Тюмень, 1991. - С. 181-184.
57. Колесник Е.И., Лукшина Р.Г., Москаленко И.К. Распространение симбиоценозов паразитарной природы в очагах описторхоза // В кн.: Актуальные проблемы описторхоза. - Томск, 1986. - С. 33-35.
58. Федоров К.П., Бабуева Р.В., Карпенко С.В. Роль верховки Leucaspius Delineatus в поддержании очагов описторхоза в Новосибирской области // Медициская паразитология. - 1989. - № 6. - С. 64-67.
59. Зубарев В.С., Кардаков Ю.И. Описторхоз, поджелудочная железа, сахарный диабет // Медицинская паразитология. - 1990. - № 2. - С. 55-57.
60. Большаков В.М. Клинико-морфологические параллели и диагностическая ценность различных тестов активности процесса при хронических заболеваниях печени // Некоторые аспекты физиологии и патологии органов пищеварения. - Новосибирск: Наука, 1983. - С. 96-99.
61. Бычков В.Г., Ярославский В.Е., Геновкер А.Г. и др. Клинико-морфологическая структура суперинвазионного описторхоза // Медицинская паразитология. - 1984. - № 5. - С. 13-16.
62. Озерецковская Н.Н., Зальнова Н.С., Тумольская Н.И. Клиника и лечение гельминтозов. - Л.: Медицина, 1985. - 184 с.
63. Озерецковская Н.Н., Бычков В.Г., Скареднов Н.И. Клинико-морфологическая классификация описторхоза // Медицинская паразитология. - 1985. - № 5. - С. 3-11.
64. Пальцев А.И. Течение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у перенесших хронический описторхоз // Научные основы оздоровительной работы при биогельминтозах и некоторых арбовирусных инфекциях. - Омск, 1989. - С. 104-107.
65. Бычков В.Г., Ярославский В.Е. Комплексный анализ описторхоза как болезни // Тр. Юбилейной конференции "Описторхоз. Современное состояние проблемы, перспективы развития". - Тюмень, 1991. - С. 33-36.
66. Бодня Е.И. Порушення процесів адаптації та їх корекція при хронічному опісторхозі: Автореф. дис… д-ра мед. наук: 14.01.13. - Київ, 1999. - 42 с.
67. Падченко И.К., Локтева И.М. // Медицинская паразитология. - 1992. - № 3. - С. 43-46.
68. Никифорова Т.Ф., Яроцкий Л.С. Сравнительные данные по манифестности инвазии в очагах описторхоза в Западной Сибири и УССР // Актуальные проблемы описторхоза. - Томск, 1986. - С. 56-57.
69. Плотников Н.Н. Описторхоз (Гельминтоз печени и поджелудочной железы). - М.: Медицина, 1953. - 28 с.
70. Зубов Н.А. Патоморфологическая анатомия описторхоза и его осложнений. Автореф. дис… д-ра мед. наук. - Свердловск, 1973. - 24 с.
71. Беэр С.А., Бронштейн А.М. К оценке социально-экономического ущерба, наносимого описторхозом в зонах нового экономического освоения Западной Сибири // Сб. научн. трудов "Вопросы патогенеза, клиники и диагностики описторхоза". - Л., 1982. - С. 7-12.
72. Бронштейн А.М. Соотношение клинической и паразитологической эффективности при лечении описторхоза хлоксилом // Медицинская паразитология. - 1982. - № 5. - С. 12-15.
73. Бычков В.Г. Описторхоз в гиперэндемичном очаге и проблема канцерогенеза: Автореф. дис… д-ра мед. наук: 03.00.19, 14.00.14 / Тюменский гос. мед. институт. - М., 1988. - 51 с.
74. Глумов В.Я., Урошников А.С., Чураков А.Н. Морфогенез и патогенез поражений внутренних сосудов в острой и хронической стадиях экспериментального описторхоза // Медицинская паразитология. - 1986. - № 5. - С. 24-29.
75. Зубов Н.А., Зубков В.Г. Гиперпластические изменения большого дуоденального сосочка при описторхозе человека // Архив патологии. - 1983. - № 1. - С. 34-38.
76. Зубков В.Г. К патогенезу внутрипеченочных и субкапиллярных холангиоэктазов при описторхозе у человека и животных // Эпителий и соединительная ткань в нормальных, экспериментальных и патологических условиях. - Тюмень, 1983. - С. 183-185.
77. Калюжный И.Т., Соломенцева Н.Н. Нарушения микроциркуляции и транскапиллярного обмена - следствие и причина прогрессирования хронических гепатитов и циррозов печени // Тр. Всесоюз. съезда терапевтов. - Ташкент, 1987. - С. 296-297.
78. Холтобина Л.В. Патогенетическое обоснование комплексного лечения больных описторхозом: Автореф. дис… к. мед. наук: 14.00.05. - Харьков, 1989. - 26 с.
79. Эндокринные проявления системных заболеваний: Пер. с англ. / Под ред. Д. Федермана. - М.: Медицина, 1982. - 256 с.
80. Гиновкер А.Г. Компенсаторно-приспособительные реакции организма хозяина при описторхозе (экспериментальные исследования): Автореф. дис… д-ра биол. наук: С 3.00.19 / Тюменский гос. мед. институт. - М., 1984. - 36 с.
81. Шайн А.А., Рыбка А.Г., Собянина Т.А., Киселева В.Е. Влияние описторхозной инвазии на скорость роста опухоли в эксперименте // Тр. III-го совещания координационного Совета межотраслевой целевой комплексной научной программы "Описторхоз" и научно-практической конференции "Актуальные проблемы описторхоза". - Томск: Тюменский мединститут, 1986. - С. 77-79.
82. Flavell D.I. Liver-fluke infection as an aetiological factor in bileduct carcinoma of man // Trans. Roy. Soc. Trop. Med. Hyg. - 1981. - № 6. - P. 814-824.
83. Hutadilok N., Ruenwongsa P. Liver collagen turnover in hamsters during infection by the human liver fluke Opisthorchis viverrini // Mol. Biochem. Parasitol. - 1983. - Vol. 8. - P. 71-77.
84. Juttjudata P., Chiemchaiari G., Palavatana C. A Clinical Study of cholangiocarcinoma caused Cholestasis in Thailand // Surg. Gynecol. Obstet. - 1982. - Vol. 155. - P. 373-396.
85. Маждраков Г.М. Болезни поджелудочной железы / Пер. с болг. - София: Медицина и физкультура, 1962. - 276 с.
86. Шалимов А.А. Болезни поджелудочной железы и их хирургическое лечение. - М.: Медицина, 1970. - 280 с.
87. Губергриц А.Я. Хронические болезни поджелудочной железы. - Киев: Здоров'я, 1984. - 127 с.
88. Скуя Н.А. Заболевания поджелудочной железы. - М.: Медицина, 1984. - 340 с.
89. Sarles H. Pancreatitis. Basel, 1965. 216 p.
90. Scholze H. Die Pankreatitis. Stuttgart, 1972. 117 S.
91. Зубарев В.С., Кардаков Ю.И. Описторхоз, поджелудочная железа, сахарный диабет // Медицинская паразитология. - 1990. - № 2. - С. 55-57.
92. Зубков Н.А. Дисплазия эпителия протоков и рак поджелудочной железы при описторхозе человека // Тез. Юбилейной конференции "Описторхоз. Современное состояние проблемы, перспективы развития". - Тюмень, 1991. - С. 69-71.
93. Богер М.М. Состояние поджелудочной железы при заболеваниях органов пищеварения: Автореф. дис… д-ра мед. наук. - Новосибирск, 1978. - 22 с.
94. Большаков В.М. Поражение двенадцатиперстной кишки при описторхозе // Некоторые аспекты физиологии и патологии органов пищеварения. - Новосибирск: Наука, 1983. - С. 63-68.
95. Мельников В.И., Гиновкер А.Г., Скареднов Н.М. Морфологические и функциональные изменения слизистой оболочки желудка у больных в ранней фазе описторхоза // Медицинская паразитология. - 1972. - № 4. - С. 391-393.
96. Мельников В.И. Функциональное состояние слизистой оболочки желудка у больных в хронической фазе описторхоза // Вопросы краевой инфекционной патологии. - Тюмень, 1973. - С. 173-175.
97. Мельников В.И., Налобин А.В., Скареднов Н.М., Силаева А.С. О формах аллергического поражения желудочно-кишечного тракта в ранней фазе описторхоза // Советская медицина. - 1986. - № 7. - С. 91-93.
98. Гиновкер А.Г. Закономерности интеграции и дезинтеграции окончательного хозяина и паразита при описторхозе // Тр. юбилейн. конф. "Описторхоз. Современное состояние проблемы, перспективы развития". - Тюмень, 1991. - С. 44-47.
99. Налобин В.А., Жмуров В.А., Налобин С.А. Влияние лечения хлоксилом и празиквантелем на липидную фазу мембраны эритроцитов и антиоксидантную систему больных описторхозом // Медицинская паразитология. - 1994. - № 1. - С. 23-26.
100. Бронштейн А.М., Озерецковская Н.Н. Медико-статистическая оценка некоторых показателей здоровья местного населения эндемического очага описторхоза // Медицинская паразитология. - 1985. - № 6. - С. 30-34.
101. Бронштейн А.М. Описторхоз: Клинико-эпидемиологические основы химиотерапии: Автореф. дис… д-ра мед. наук: С 3.00.19, 14.00.10 / Институт медицинской паразитологии и тропической медицины им. Е.И. Марциновского. - М., 1992. - 38 с.
102. Зубов Н.А., Малышева Л.Г. Морфологическая и морфометрическая характеристика печени при суперинвазионном описторхозе // Сб. научн. трудов "Вопросы патогенеза, клиники и диагностики описторхоза". - Л., 1982. - С. 47-49.
103. Shin W.I. Clinical dynamie after specific therapy of invasion with O/ felineus // I.A.M.A. - 1976. - V. 236. -P. 1116.
104. Беляков В.Д., Каминский Г.Д., Каминская С.Г. Теория саморегуляции паразитарных систем // Медицинская паразитология. - 1987. - № 1. - С. 50-55.
105. Озерецковская Н.Н. Иммунодепрессия при паразитарных болезнях, ее значение в патогенезе и клинике // Медицинская паразитология. - 1979. - № 5. - С. 3-12.
106. Патурина Н.Г. Клиника острой фазы описторхоза и некоторые нерешенные вопросы его лечения // Медицинская паразитология. - 1978. - № 4. - С. 19-21.
107. Озерецковская Н.Н. Иммунологические и иммунопатологические реакции в патогенезе гельминтозов // Основы гельминтологии. - М.: Медицина, 1976. - С. 169-174.
108. Кошуба Э.А., Крылов В.И., Мананников В.П. и др. Состояние иммунной системы у детей при описторхозе до и после лечения // Медицинская паразитология. - 1985. - № 2. - С. 12-16.
109. Астафьев Б.А. Иммунологические проявления и осложнения гельминтозов. - М.: Медицина, 1987. - 124 с.
110. Легоньков Ю.А., Овсянникова И.Г., Озерецковская Н.Н. и др. Клиническая оценка иммуноглобулинемии Е и уровни циркулирующих иммунных комплексов при паразитарных болезнях. Сообщение 3. Описторхоз // Медицинская паразитология. - 1989. - № 5. - С. 24-27.
111. Парфенов С.Б., Озерецковская Н.Н., Золотухин В.А. Сравнительная характеристика клинико-иммунологических показателей разных контингентов больных описторхозом в очаге. Сообщение 2. Коренное население // Медицинская паразитология. - 1989. - № 2. - С. 42-45.
112. Леутская З.К. Некоторые аспекты иммунитета при гельминтозах (роль витаминов и гормонов в иммунологическом процессе). - М.: Наука, 1990. - 210 с.
113. Лепехин А.В., Бужак Н.С., Кондратьева М.Л., Ратнер Г.Н. Влияние антигельминтиков бильтрицида и хлоксила на уровень клеточного и гуморального иммунитета у больных хроническим описторхозом // Медицинская паразитология. - 1991. - № 2. - С. 11.13.
114. Лейкина Е.С. Современное состояние проблемы иммунологии описторхоза и перспективы ее дальнейшего развития // Современное состояние проблемы описторхоза. - Л., 1981. - С. 52-59.
115. Озерецковская Н.Н. Химиотерапия, иммунный статус больных и перспективы иммунокоррекции при паразитарных болезнях (на примере природно-очаговых инвазий) // Медицинская паразитология. - 1989. - № 6. - С. 5-12.
116. Орлов Н.Д., Кошуба В.И., Крылов В.А. и др. Фосфолипазная активность перекиси липидов и антиоксидант желчи при паразитарных заболеваниях // Лаб. дело. - 1985. - № 1. - С. 18-20.
117. Налобин А.В., Жмуров В.А., Налобин В.А., Ляйхт Э.И. Функциональная дестабилизация клеточных мембран в патогенезе описторхоза // Медицинская паразитология. - 1991. - № 2. - С. 13-15.
118. Васильев Н.В. Гельминтные инвазии, аллергизация населения и проблема описторхоза // "Описторхоз. Современное состояние проблемы, перспективы развития". - Тюмень, 1991. - С. 29-30.
119. Шлыков А.В. Паразитарная инвазия как фактор хронизации внутренней патологии у населения эндемичного очага описторхоза // Тезисы Всесоюзного съезда терапевтов. - Ташкент, 1987. - С. 386-387.
120. Шлыков А.В., Дроздов В.Н. Ассоциированный описторхоз и клинический патоморфоз висцеральной патологии // "Описторхоз. Современное состояние проблемы, перспективы развития". - Тюмень, 1987. - С. 269-270.
121. Лепехин А.В., Милевская С.Г., Киселев В.П. и др. Содержание инсулина, С-пептида и глюкагона в крови больных хроническим описторхозом // Медицинская паразитология. - 1990. - № 6. - С. 48-49.
122. Климов П.К. Физиологическое значение пептидов мозга для деятельности пищеварительной системы. - Л.: Наука, 1986. - 256 с.
123. Walsh I., Lechago I., Wong H., Rogenquist G. Presence of ranatensin - like and bombesin-like peptides in amphibian brains // Regulat peptides. - 1982. - Vol. 3. - P. 1-13.
124. Enoch M., Johnson L. Trophic effects of gastrointestinal hormones physiological imlication // J. Gastroenterol. - 1988. - V0l. 16. - P. 284-293.
125. Martindale R., Pehlevanian M., Adachi R. Et al. Effects of frog peptides (bombesin and caerulein) on insulin and glucagon secretion from the isolated, perfused rat pancreas // Frontiers of hormone research. - 1989. - Vol. 7. - P. 285-286.
126. Mc Donald T., Ghaatei M., Bloom S. et al. A qualitative comparison of canine plasma gastroenteropancreatic hormone responses to bombesin and the porcine gastrin-releasing peptide // Regulat. Peptides. - 1981. - Vol. 2. - P. 293-304.
127. Tache J., Märki W., Rivier I. Et al. Central nervous system inhibition of gastric in the rat by gastrin - releasing peptide, a mammalian bombesin // Gastroenterology. - 1984. -Vol. 81. - P. 298-302.
128. Липовский С.М. Эндокринные железы и желудок. - Л.: Медицина, 1969. - 173 с.
129. Уголев А.М. Энтериновая (кишечная гормональная) система. - Л.: Наука, 1978. - 315 с.
130. Виноградов В.А. Роль гормонов гипофиза и нейропептидов в регуляции функции желудка и двенадцатиперстной кишки // В кн.: Нейрогуморальная регуляция пищеварения / Под ред. В.Х. Василенко, Е.Н. Кочиной; А.М.Н. СССР. - М.: Медицина, 1983. - 228 с.
131. Логинов А.С., Высоцкая Р.А. Радиоиммунологические исследования в гастроентерологии // Медицинская паразитология. - 1984. - № 11. - С. 72-75.
132. Pears A. G. E. Peptides in brain and intestine // Nature. - 1976. - Vol. 262. - № 5564. P. 92-94.
133. Грегори Р.А. Структура и гетерогенность гастрина // Желудочно-кишечные гормоны и патология пищеварительной системы: Пер. с англ. - М.: мир, 1981. - С. 75-83.
134. Васильев Н.В. О некоторых иммунологических аспектах адаптационного процесса // Бюл. СО АМН СССР. - 1986. - № 3. - С. 21-23.
135. Виноградов В.В. Гормоны, адаптация и системные реакции организма. - М.: Наука, 1989. - 235 с.
136. Пономарев Д.Н. К клинико-эпидемиологической характеристике описторхоза в Свердловской области // Вопросы краевой инфекционной патологии. - Тюмень, 1970. - С. 197-198.
137. Плотников Н.Н., Озерецковская Н.Н., Кпанаухов В.К. и др. К специфической терапии описторхоза у человека гексахмерпараксинолом (предварительное сообщение) // Медицинская паразитология. - 1964. - № 6. - С. 674-681.
138. Логинов А.С., Аруин Л.И. Возможности и ограничения метода морфологической диагностики хронических заболеваний печени // Тер. архив. - 1980. - № 2. - С. 3-8.
139. Бронштейн А.М., Лучшев В.И. Трематодозы печени: описторхоз, клонорхоз // Русский мед. журнал. - 1998. - № 3. - С. 143-148.
140. Зверева Л.И., Озерецковская Н.Н., Кортев А.И. и др. Уровень сывороточного иммуноглобулина Е и внутрисекреторная деятельность желудка, двенадцатиперстной кишки и поджелудочной железы после излечения от описторхоза // Медицинская паразитология. - 1990. - № 4. - С. 32-33.
141. Жуков Н.А., Татаринцев А.Н. Клинико-патогенетические варианты хронического описторхозного панкреатита // Научные основы оздоровительной работы при биогельминтозах и некоторых арбовирусных инфекциях. - Омск, 1989. - С. 114-120.
142. Налобин В.А., Налобин А.В. Обмен витамина С у больных описторхозом в различные фазы инвазии и в резидуальном периоде // Медицинская паразитология. - 1988. - № 4. - С. 56-60.
143. Hou P.C., Pang L.S. Minimum effective close of prasiquantal // Amer. J. trop. Med. - 1984. - Vol. 29. - P. 858-867.
144. Harinasuta T., Rigant M., Bunnag D. Liver collagen turnover in hamsters during infection by the human liver fluke Opisthorchis viverrini // Arzneimittel -Forsch. - 1984. - Bd. 34. - S. 1167-1169.
145. Кузнецова В.Г., Буйкин И.В., Пальцев А.И. Микрофлора испражнений у больных хроническим описторхозом и лиц, его перенесших // Медицинская паразитоогия. - 1987. - № 5. - С. 29.-31.
146. Павлюков И.А., Березанцев Ю.А., Шелиханова Р.М. Состояние копроовоскопической диагностики описторхоза и дальнейшие пути ее совершенствования // Научные основы оздоровительной работы при биогельминтозах и некоторых арбовирусных инфекциях. - Омск, 1989. - С. 42-49.
147. Прокудина Н.И. Модифицированный метод тонкослойного иммунологического анализа для диагностики описторхоза // Медицинская паразитология. - 1994. - № 1. - С. 59-60.
148. Бронштейн А.М., Золотухин В.А., Гицу Г.А. и др. Клинико-эпидемиологическая характеристика очага описторхоза в Ямало-ненецком автономном округе и результаты лечения празиквантелем // Медицинская паразитология. - 1991. - № 6. - С. 12-16.
149. Логинов А.С., Блок Ю.Е. Хронические гепатиты и циррозы печени. - М.: Медицина, 1987. - 272 с.
150. Подымова С.Д. Хронические гепатиты. - М.: Медицина, 1995. - Т. 2. - 988 с.
151. Кошуба Э.А., Орлов М.Д., Крылов В.И., Мананников В.П. Состояние внутрипеченочного кровообращения при описторхозе у детей и изменение внутрипеченочного кровотока при лечении хлоксилом // Медицинская паразитология. - 1984. - № 5. - С. 16-20.
152. Белобородова Э.И., Колюжина М.И., Бужак Н.С. Влияние специфического лечения на функциональное состояние тонкой кишки при описторхозе // Медицинская паразитология. - 1990. - № 3. - С. 31-33.
153. Бычков В.Г. Трудности и ошибки диагностики описторхоза и его осложнений // Сб. научн. трудов Вопросы патогенеза, клиники и диагностики описторхоза. - Л., 1982. - С. 65.
154. Смагин В.Г., Булгаков С.А., Соколов Л.К. Оценка некоторых современных препаратов и местного воздействия в лечении обострения язвенной болезни // Тер. архив. - 1984. - № 9. - С. 15-19.
155. Скуя Н.А. Заболевания поджелудочной железы. - М.: Медицина, 1986. - 239 с.
156. Шелагуров А.А. Болезни поджелудочной железы. - М.: Медицина, 1970. - 392 с.
157. Tiscornia O.M. The neural control of exocrine and endocrine pancreas. - Amer. J. Gastroent., 1977, vol. 67 N 6, p. 541-560.
158. Милонов О.Б., Соколов В.И. Хронический панкреатит. - М.: Медицина, 1976. - 183 с.
159. Gűlzow M. Erkrankungen des exkretorischen Pankreas. Jena, 1975. 294 S.
160. Wolf O., Usbeck W. Einige Gedanken zur Ätiologie der Pankreatitis. - Z. Verdau-u Stoffwechselkr., 1981, Bd 41, N 6, S. 275-280.
161. Содоков В.М. Изменения двенадцатиперстной кишки при хроническом панкреатите (клинико-эндоскопическое исследование): Автореф. дис… канд. мед. наук. - М., 1979. - 17 с.
162. Rösch W., Lux G., Riemann J.F. e. a. Chronische Pankreatitis und Nachbarorgane. - Fortschr. Med., 1981, N 29, S. 1118-1121.
163. Sarles H., Sahel J. Chronische Pankreatitis. - In: Handbuch innerer Medizin./Ed. Schwiegk. Stuttgart, 1976, Bd 3,Th. 6, S. 735-844.
164. Wormsley K. G. Pathophysiology of the pancreas. - In.: Handbuch innerer Medizin. Stuttgart, 1976, Bd 3, Th. 6, S. 363-427.
165. Орлова З.И., Матейкин В.И. Функционально-морфологическое состояние желудка у больных хроническим рецидивирующим панкреатитом // В кн.: Хронический панкреатит. - Хабаровск, 1975. - С. 119-123.
166. Борзунов В.М., Кортев А.И. Влияние описторхозной инвазии на течение инфекционного вирусного гепатита // Медицинская паразитология. - 1984. - № 5. - С. 35-38.
167. Бужак Н.С., Лепехин А.В., Ратнер Г.М., Кондратьева М.Л. Влияние различных факторов на иммунный статус больных хроническим описторхозом. Сообщение 2. Изменения иммунологических показателей у больных хроническим описторхозом с различной кратностью лечения хлоксилом // Медицинская паразитология. - 1989. - № 5. - С. 21-24.
168. Логинов А.С. Проблема диагностики хронических заболеваний поджелудочной железы // Материалы III Всесоюзного съезда гастроентерологов, 19-21 сентября 1984 г. - М.-Л., 1984. - Том 1. - С. 491.
169. Савельева Л.А., Антонсик Т.М., Плаксина Г.В. и др. Функциональные методы исследования и диагностики сочетанной патологии гастродуоденальной и гепатобилиарной систем у детей // Материалы III Всесоюзного съезда гастроентерологов, 19-21 сентября 1984 г. - М.-Л., 1984. - Том 2. - С. 176-177.
170. Виноградов В.В., Мазаев П.Н., Зима П.И. Диагностика холецистита. - М.: Медицина, 1978. - 200 с.
171. Бронштейн А.М.Пораженность опистрхозом и заболевания органов дуоденохоледохопанкреатической зоны и их соответствие с количественными параметрами выделения яиц Opisthorchis Felineus // Медицинская паразитология. - 1985. - № 6. - С. 22-28.
172. Милевская С.Г., Бородулин В.Г., Лепехин Л.В., Авдиенко В.Н. Гипофизарно-тиреоидная система при псориатическом артрите на фоне хронического описторхоза // Медицинская паразитология. - 1989. - № 2. - С. 38-42.
173. Ермолицкий Н.М., Бородулин В.Г. Портальная гемодинамика и функция печени у больных хроническим описторхозом по данным лучевой диагностики // Сб. тезисов "Описторхоз. Современное состояние проблемы, перспективы развития". - Тюмень, 1991. - С. 53-56.
174. Мерзлова Н.Б., Гусманова И.Г., Кривощекова Е.А. Описторхоз на Западном Урале // Сб. тезисов "Описторхоз. Современное состояние проблемы, перспективы развития". - Тюмень, 1991. - С. 142-145.
175. Колосовская Т.А., Суходоло И.В. К патогенезу гастрита при хроническом описторхозе // Сб. тезисов "Описторхоз. Современное состояние проблемы, перспективы развития". - Тюмень, 1991. - С. 98-99.
176. Белоусов А.С. Дифференциальная диагностика болезней органов пищеварения. - М.: Медицина, 1984. - 288 с.
177. Логинов А.С., Исакова Э.С., Тимошина И.Б. и др. Диагностика заболеваний поджелудочной железы // Материалы II Республиканской научн. практ. конф. / Под ред. Т.Р. Токурина. - Боржоми-Ликани, 1979. - С. 81-84.
178. Чантурия И.Г., Алимова М.М., Рыжкова Л.А. Сравнительная оценка некоторых методов диагностики панкреатитов у детей // Сб. научн. трудов: Детская гастроентерология и гепатология. - Рига, 1980. - С. 46-48.
179. Клеменцев И.С., Терновой С.К. Современные возможности и перспективы инструментальной диагностики заболеваний поджелудочной железы // Проблемы гастроэнтерологии: Сб. научн. трудов / Под ред. Х.Х. Мансурова. - Душанбе, 1985. - Вып. 6. - С. 248-265.
180. Lincender L., Lovrincevic A., Miric S. Computed tomography in diagnosis of pancreatic tumore // 15th Int. Congress of radiol. - 1981. - P. 51.
181. Munro C.L. Computed tomography of the liver // Radiology. - 1981. - V. 3. - P. 73-79.
182. Robinson P.J.A. Computed tomography of the pancreas // Pancreatic disease in clinical practice. - Pitman, 1981. - P. 35-55.
183. Scherer U., Lissner J., Brall B. et al. Computer Tomographie der Leber // Fortschr., röntgenstr. - 1979. - Bd. 130, N 5. - S. 531-535.
184. Ляпиня А.Я., Лиопиньш М.А., Бока В.А., Апинис Б.К. Возможности инструментальной диагностики заболеваний желчных путей и поджелудочной железы // Современные аспекты практической гастроентерологии: Сб. научн. трудов. - Рига, 1983. - С. 94-99.
185. Смагин В.Г., Минушкин О.Н., Орлова Л.П. Ультразвуковые критерии диагностики хронического панкреатита // Тез. Докл. I Всерос. Съезда научн. об-ва гастроентерологов. - Свердловск, 29-31 августа 1983 года. - М.-Свердловск, 1983. - С. 66-67.
186. Клинико-инструментальная диагностика болезней органов гепатопакреатодуоденальной зоны / Соколов Л.К., Минушкин О.Н., Саврасов В.М., Терновой С.К. - М.: Медицина, 1987. - 280 с.
187. Мазурин А.В., Запруднов А.М., Соловьева А.М., Григорьев Е.И. Ультразвуковое исследование желчевыводящих путей и поджелудочной железы у детей с заболеваниями органов гастродуоденальной зоны // педиатрия. - 1988. - № 1. - С. 15-19.
188. Мазурин В.Я. Медицинская термография. - Кишенев: Штиинца, 1984. - 152 с.
189. Freise J., Hoffman R., Gebel M. Ein Vergleich swischen Pankreasfunktionstesten und sonographischen Befunden in Pankreas bei 310 Parienten // Ulstraschalldiagnostik in der Medisin / Ed. M. Hinselmann. - Stuttgart, 1980. - S. 140-141.
190. Cox K., Ament M., Sample W. Et al. The ultrasonic and biochemical diagnosis of pancreatitis in children // J. Pediat. - 1980. -V. 96. - P. 407-411.
191. Ohto M., Saotome N., Saisho H. Et al. Rial-time monography of the pancreatic duct: application to percutaneous pancreatic ductography // A J R. - 1980. - V. 134, N 4. - P. 647-652.
192. Winsor T. Vascular aspects of thermography // J. cardiovasc. Surg. - 1971. -V. 12, N 5. - P. 379-388.
193. Логинов А.С., Ходарев Н.Н., Бычков Ю.П., Топорков А.С. Диагностические возможности ультразвукового сканирования при заболеваниях желчевыводящих путей и печени // Тер. архив, 1980. - № 8 . -С. 134-136.
194. Виноградова М.А., Иваненко Ж.Ф., Михайлова А.Н. Сочетанные термографические и ультразвуковые исследования в дифференциальной диагностике заболеваний желчевыводящих путей и поджелудочной железы // Материалы III Всесоюзного съезда гастроэнтерологов 19-21 сентября 1984 года. - М.-Л., 1984. - Т. 1. - С. 193-194.
195. Зубовский Г.А. Лучевая и ультразвуковая диагностика заболеваний печени и желчных путей. - М.: Медицина, 1988. - 240 с.
196. ZimmermanW., Frank N., Weis-Simon C. et al. Das normale Pankreau Dastellung Sonogramm in Abhändigkeit sum Lebensalter // Fortschr. Ned. - 1981. - Bd. 99, N 30. - S. 1178-1182.
197. Joseph A.E.A., Dawbury K.C., McGuire P.G. Ultrasound in the detection of chronic liver disease (The "bright liver") // Brit. J. radiol. - 1979. - V. 52, N 615. - P. 184-188.
198. Kurts A., Rubin C., Cocper H. et al. Ultrasound findings in hepatitis // Radiology. -1980. -V. 136. - P. 717-723.
199. Хейнла Ю.Я., Эльштейн Н.В. Некоторые новые данные в оценке диагностики язвенной болезни // Вопросы практической гастроентерологии: Сб. научн. трудов / Под ред. А.С. Логинова. - М., 1981. - № 3. - С. 63-64.
200. Бакланов В.В., Соколова М.Б., Дементьев А.П., Штурманов А.И. Роль фиброгастродуоденоскопии в диагностике гастродуоденитов и язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у детей // Эндоскопические приборы и методы исследования в педиатрии: Тез. докл. обл. научн. конф., Иваново, 14-25 сентября 1984 г. - Иваново, 1984. - С. 47-48.
201. Эльштейн Н.В. Патоморфоз и общие вопосы совершенствования диагностики болезней органов пищеварения // Материалы III Всесоюзного съезда гастроентерологов 19-21 сентября 1984 года. - М.-Л., 1984. - Т. 2. - С. 390-391.
202. Masiello O., Gandolfi L., Galuppi V. La biopsia mirata gastroscopia nostra esperunza sul suo valore nelle principoli situasioni norbose dello stomaco // J. Clin. med. - 1972. - V. 53, N 7. - P. 311-326.
203. Matko I. La duodenoscopia // Minerva med. - 1972. - V. 63, N 71. - P. 3889-3891.
204. Bojanowics K. Nove mosliwosci gastosowania endoscopii gastroenterologicgnej // Wiadlek. - 1973. - V. 26, N 15. - P. 1221-1223.
205. Kirkpatrick J.E., Daries G.T., Evans K.T. The diagnosis of atrophic gastritis // Ann. clin. res. - 1973. - V. 5, N 1. - P. 39-45.
206. Luna A.M., Menendes E., Leon R. Evaluacion e indéce de confiabilidad entro los distintos procedimientòs de diagnostica de la gastritis cronica // Rev. Cuba Méd. - 1974/ - V. 13, N 4. -P. 375-381.
207. Péres O.N., Rodriques M. Valor de la gastroscopia en el diagnostico de la gastritis cronica // Rev. Cuba med. - 1974. -V. 13, N 4. - P. 389-393.
208. Berstad A., Holm H.A. Et gastroskopimateriale fra indermedisinak avdeling // T. norske laegeforen. - 1976. - V. 96, N 4. - P. 222-225.
209. Lopes V., Varela B., Fuentes, Prado M. Les temps du tubage duodenal et leurs modifications // Arch. mal. appar. dig. - 1950. - N 39. - P. 797-801.
210. Morrissey J.F. Clinical approach to diagnostic endoscopy in patients upper gastrointestinal bleeding // Dig. dis. sci. - 1981. - V. 26, N 7. - P. 6-11.
211. Tarpila S., Samlaff J.M., Pikharainen P. et al. Endoscopic and clinical findings in first-degree relatives of duodenal ulcer patients and control subjects // Scand. j. gastroenterol. - 1982. - V. 17, N 4. - P. 503-506.
212. Мирошников М.М. Тепловидение в медицине // Медицинская техника. - 1980. - № 4. - С. 13-19.
213. Clark R.P., Edholm O.G. Man and his thermal environment. - London, 1985. - 253 p.
214. Анисимов А.И., Леонтьева Н.В., Соловьева К.С. Методика тепловизионных исследований в условиях эксперимента // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. - 1980. - Вып. 3. - С. 65-66.
215. Willman M.K. Pitfalls of abdominal thermography // J. am. osteopath. ass. - 1973. V. 72, N 5. - P. 913-920.
216. Иванов В.Р., Усольцева Н.В., Горина И.И. Термографическая диагностика холестерическими жидкими кристаллами в клинической медицине // Журнал всесоюзного общества им. Д. И. Менделеева. - 1983. - Т. XXVIII. - № 2. - С. 68-77.
217. Девятков Н.Д. Тепловидение - возможности и перспективы // Медицинская техника. - 1990. - № 4. - С. 10-13.
218. Bhatia M., Poloy J.R., Haberman J.D., Boon D.J. Abdominal thermography in infantile and childhood liver disease // South. Med. J. - 1976. - V. 69, N 8. - P. 1045-1048.
219. Crissey J.I., Fergason J.L., Bettenhousen J.M. Cutaneous thermography with liquid crystals // J. Invest. Dermayol. - 1965. - V. 45, N 5. - P. 329-333.
220. Gautherie M. The logic and perspective of thermography // Bibl. radiol. - 1975. - N 6. - P. 255-262.
221. Jones C.H. Physical asoects of thermography in relation to clinical techniques // Bibl. radiol. - 1975/ - N 6. - P. 1-8.
222. Lawson R.N. Inplication of surface temperatures in the diagnosis breast cancer // Canad. med. ass. j. - 1956. - V. 75, N 4. - P. 309-310.
223. Воробьев Л.П., Шестаков В.А., Эгильская В.И. Тепловидение в медицине. - М.: Знание, 1985. - 64 с.
224. Иванов В.Р., Горина И.И. Цветная картина болезни // Наука в СССР. - 1986. - № 1. - С. 48-51.
225. Herold W., Wiegel D., Reiss C.J. Thermographie mit Flussigkristallen. Teil 2i Pobleme der Anwendung in der medisinischen Praxis // Z. med. Labortechnik. - 1976. - Bd. 7, N 6. - S. 315-321.
226. Miller O.J.B. Kleur-termographie // South. Afric. med. j. - 1974. - V. 48, N 17. - P. 731-733.
227. Wiegel D., Herold W. Thermographie mit flüssig Kristallen. Teil X: Grúndlagen der Methodik von Aufname und Auswertung thermographischer Bilder // Z. med. labortechnik. - 1976. - Bd. 17, N 6. - S. 306-314.
228. Reither M., Shumacher F. The role of sonography in pancreatitis diagnosis in children // Ms chr. kinderhoilk. - 1980. - Bd. 28. - S. 788.
229. Решетилов Ю.И., Селивоненко В.Г., Медведев М.В. и др. Цветная контактная термокристаллография // Материалы III Всесоюзного съезда гастроентерологов 19-21 сентября 1984 года. - М.-Л., 1984. - Т. 2. - С. 157-158.
230. Чешенко В.П., Нехаев О.К., Марчук М.В. и др. Цветная термография в диагностике рака желудка // Тез. докл. VII съезда онкологов УССР. - Киев, 1985. - С. 238-239.
231. Решетилов Ю.И., Селивоненко В.Г., Медведев В.Н. и др. Применение жидкокристаллических термоиндикаторов в диагностике язвенной болезни и хронического гастрита // Тез. Докл. Всесоюзного совещания по термографической диагностике холестерическими жидкими кристаллами в клинической и экспериментальной медицине. - М., 1988. - С. 37-39.
232. Вербовая Н.И., Корчагина Т.В., Санцин В.М., Тучин С.А. Сравнение контактного и безконтактного методов термографии для диагностики диабетических ангиопатий // Тез. докл. Всесоюзн. конф. "Тепловизионная аппаратура и практика ее применения". - Л.: Гос. оптич. ин-т им. С.И. Вавилова, 1982. - С. 220-222.
233. Gautherie M., Quenneville Y., Gross C. Thermography chlesterique. Feuilles de cristaux liquides. Application cliniques, pharmacologiques et physiologiques et confrontation avec la thermographie infraronge // Pathol. biol. - 1974. - V. 22, N 7. - P. 553-566.
234. Gautherie M., Quenneville Y., Rempp C., Gross Ch. Valeur informative comparee de la téléthermographie (infrarouge) et de la thermographie de contact (cristaux liquides) en senologie // J. radiol., electrol. et med. nucl. - 1975. - V. 56, Suppl. X. - P. 316-318.
235. Шадрин С.А., Харитонова Л.А. Клинико-термографические данные при заболеваниях желудочно-кищечного тракта у детей // Тепловидение в медицине: Тез. докл. Всесоюзн. конф. "Тепловизионная аппаратура и практика ее применения в медицине". - Л.: Гос. оптич. ин-т им. С.И. Вавилова, 1982. - С. 363-365.
236. Шадрин С.А., Грязнова Т.П., Харитонова Л.А., Кияница А.В. Дистанционная термография и ее применение в педиатрии // Педиатрия. - 1987. - № 2. - С. 72-76.
237. Орлов Г.А., Орлов Н.С. Исследование инфракрасного излучения при воспалительных заболеваниях органов брюшной полости // Клиническая хирургия. - 1972. - № 9. - С.21-27.
238. Орлов Г.А. Современные возможности медицинской термографии // Тепловидение в медицине: Труды Всерос. научно-практич. конф. по проблеме "Тепловидение в медицине". - Л., 1976. - Часть 1. - С. 21-25.
239. Винник Л.Ф. Контактная цветная термография в амбулаторно-поликлинической практике // Тез. докл. Всесоюзн. конф. "Тепловизионная аппаратура и практика ее применения": Фрунзе, апрель 1985 г. - . - Л.: Гос. оптич. ин-т им. С.И. Вавилова, 1985. - С. 473-474.
240. Гинзбург Л.И., Линденбратен Л.Д. Термография в системе диспансеризации населения // Медицинская радиология. - 1985. - Т. 30. - № 10. - С. 56-61.
241. Ушаков Т.Н., Бойкова О.И., Копцева Т.Л. Опыт применения термографии в поликоинике при диспансеризации // Тез. докл. Всесоюзн. конф. "Тепловизионная аппаратура и практика ее применения": Фрунзе, апрель 1985 г. - . - Л.: Гос. оптич. ин-т им. С.И. Вавилова, 1985. - С. 479-480.
242. Dahm H. Die Thermographie in der ambulanten Praxis // Arstl. lab. - 1972 - Bd. 18, N 9. - S. 318-327.
243. Dahm H. Giagnostische Ergebnisse der Thermographie in der ambulanten Praxis // Z. Allgemeinmed. Landarst. 1974. - Bd. 50, N 35. - S. 1605-1614.
244. Жук М.А., Дейнеко Н.Ф. Роль термографического метода исследования при проведении диспансеризации больных гастроэнтерологического профиля // Тез. докл. XIX Всесоюзн. съезда терапевтов. - Ташкент, 1987. - С. 247.
245. Sarles H., Sahel J. Chronische Pankreatitis. - In: Handbuch innerer Medizin. / Ed. Schwiegk. Stuttgart, 1976, Bd 3, Th. 6, S. 735-844.
246. Banks P.A. Pancreatitis. N. Y., 1979. 236 p.
247. Gülzow M Erkrankungen des exkretorischen Pankreas. Jena, 1975. 294 S.
248. Беклемешев Н.Д. Иммунология и иммунорегуляция. – М.: Медицина, 1986. – 256 с.
249. Almaviva M., Galli M., Rizzi M. et al. Immune response in a symptomatic case of Tatrapeta Conema perstans infections // Trans. Roy. Soc. Trop. Med. Hyg. – 1984. – Vol. 78. – P. 489-491.
250. Blalock J., Smith E. Complete regulatory loop between the immune and neuroendocrine System // Fed. Proc. – 1985. – Vol. 44. - № 1. – P. 108-111.
251. Лабораторные методы исследования в клинике: Справочник / Сост. В.В. Меньшиков, Л.Н. Делекторская, Р.П. Золотницкая и др. / Под ред. В.В. Меньшикова. – М.: Медицина, 1987. – 368 с.
252. Фишзон-Рысс Ю.И. Современные методы исследования желудочной секреции. – М.: Наука, 1972. – 231 с.
253. Горбунова Л.А. Лабораторная диагностика описторхоза // Лаб. дело. – 1985. - № 1. – С. 6-7.
254. Уніфіковані методи імунологічного обстеження хворих на амбулаторному та стаціонарному етапах лікування: Метод. рекомендації (Під ред. Е.В. Гюллінга). – Київ: Здоров’я, 1988. – 19 с.
255. Иммунологические методы / Под ред. Г. Фримеля: Пер. с нем. – М.: Медицина, 1987. – 472 с.
256. Mancini G., Carbonara G., Herenrans I. Immunochemical quantitation of antigens by single radial immunodiffusion // Immunochemistry. – 1965. – Vol. 2. - № 3. – P. 235-250.
257. Славнов В.Н. Радиоиммунологический анализ в клинической эндокринологии. – К.: Здоров’я, 1988. – 200 с.
258. Амбарцумян Р.Г., Бекбергенов Б.М. Определение лейкоцитарного индекса интоксикации в препаратах крови с зоной сухого красителя // Лаб. дело. – 1986. - № 9. – С. 534-535.
259. Комплексная ультразвуковая и радионуклидная диагностика заболеваний печени / Пилипенко Н.И., Роздильский С.И., Акимов А.Б. и др. // Метод. рекомендации. – Харьков, 1992. – 24 с.
260. Руководство по ядерной медицине: Учеб. пособие / Т.П. Сиваченко, Д.С. Мечев, В.А. Романенко и др. – К.: Вища школа, 1991. – 535 с.
261. Стандартизованные методики радиоизотопной диагностики / Абшахматова А.Х., Агроанат В.З., Аметов А.С. и др. / Под ред. А.Ф. Цыба // Метод. рекомендации. – Обнинск, 1987. – 385 с.
262. Власов В.В. Эффективность диагностических исследований. – М.: Медицина, 1988. – 256 с.
263. Пушкарь Ю.Т., Голиков А.П., Эстрин В.А. и др. Исследование показателей центральной гемодинамики с помощью тетраполярного варианта интегральной реографии // Кардиология. – 1980. - № 3. – С. 52-53.
264. Логинов А.С., Пушкарь Ю.Т. Реограмма печени в норме и патологии // Тер. архив. – 1982. - № 3. С. 81-87.
265. Каплан Н.С. Определение объемной скорости печеночного кровотока при хроническом гепатите и циррозе печени с помощью тетраполярной реогепатографии // Труды III Всесоюзн. съезда гастроэнтерологов. – Т. 1. – М.-Л.: Всесоюзн. об-во гастроэнтерол. – 1984. – С. 379-380.
266. Дейнеко Н.Ф., Жук М.А. Особенности термоизображения передней брюшной стенки по данным инфракрасной термографии // Клин. медицина. – 1983. - № 5. – С. 63-66.
267. Генес В.С. Некоторые простые методы кибернетической обработки данных диагностических и физиологических исследований. – М.: Наука, 1967. – 208 с.

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