

Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги
«Соғлом авлод учун» халқаро нодавлат хайрия жамғармаси
Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Педиатрия

Илмий-амалий журнал

1996 йилнинг январидан
чиқа бошлаган

1
2017

Йилига 4 марта
чиқарилади

ТОШКЕНТ
2017

Рузиев Ш.И., Шамсиев А.Я., Икрамов К.И. 110 **Ruziev Sh.I, Shamsiev A.Ya, Ikramov K.I.** Expert evaluation of dermatoglyphics at suicide

Туйчиев С.Р., Якубов Х.Х., Абдукаримов Б.А. 112 **Tuychiev S.R, Yakubov H.H, Abdulkarimov B.A.** Forensic medical aspects of clinical-morphological structure for specific and nonspecific effect of toxins at acute poisoning

Шамсиев А.Я., Рузиев Ш.И. 116 **Shamsiev A.Ya., Ruziev Sh.I.** Forensic evaluation of iridological indicators of suicidal states

Алимов А.А., Нурмухамедов Х.К., Маматкулов И.Б., Бекназаров А.Б. 119 **Alimov A.A., Nurmukhamedov X.K., Mamatqulov I.B., Beknazarov A.B.** Possibilities of methods for impedance cardiography and plethysmography in cardioanesthesia

Бекназаров С.Х., Нурмухамедов Х.К., Убайдуллаев С.Б. 125 **Beknazarov S.H, Nurmukhamedov H.K, Ubaydullaev S.B.** Medical prophylactic measures against postoperative nausea and vomiting at abdominal interventions in children

Исмаилова М.А., Саидумарова Д.С., Ходжамова Н.К. 128 **Ismailova M.A., Saidumarova D.S., Hodjamova N.K.** The main factors of growth retinopathy's dangerous peculiarities at prematures and clinical features of twins

Турсунов Э.А. 132 **Tursunov E.A.** Symptom complex and methods of treatment by professor Saidakrom Khasanov at rhynology department

ЭКСПЕРИМЕНТАЛ МЕДИЦИНА

EXPERIMENTAL MEDICINE

Каримова Ш.Ф., Юлдашев Н.М., Исмаилова Г.О., Нозимхожиева М.А. 138 **Karimova Sh.F., Yuldashev N.M. Ismailova G.O. Nozimkhochieva M.A.** Sensitivity of thyrocytes at growing rats at use thyroid-stimulating pituitary hormones at different iodine supply

ШАРҲЛАР

REVIEWS

Якубов Х.Х., Искандарова М.А., Турсунходжаева Ш.У. 140 **Yakubov H.H., Iskadarova M.A., Tursunhodjaeva Sh.U.** Medical and social aspects of narcotism in child's age

Мавлянов Ф.Ш., Ахмедов Ю.М. 143 **Mavlyanov F.Sh., Ahmedov Y.M.** Diagnosis of obstructive uropathy at children

Маджидова Ё.Н., Абдусаттарова Г.Ш. 146 **Madjidova Y.N., Abdusattarova G.Sh.** Epilepsy at children with cerebral palsy

Умарова М.Э., Маджидова Ё.Н., Ниязова М.Т. 150 **Umarova M.E., Madjidova Y.N., Niyazova M.T.** Etiological factors of decrease neurosensor hearing at children

Астанакулов Д.Й., Исоқов Э.З. 155 **Astanakulov D.Y., Isokov E.Z.** Retrospective analysis of social medical aspects at invalids from the childhood

Турдыева Ш.Т., Кошимбетова Г.К. 158 **Turdieva Sh.T., Koshimbetova G.K.** The way of organization prophylactic and rehabilitation care for schoolchildren with chronic gastroduodenal pathology

Халикулов Э.Ш., Сайдалиев Е.И. 162 **Halikulov E.Sh., Saydaliev E.I.** Influence of height for inter vertebral space to dynamics of painful syndrome after taking frontal cervical spondylodesis

ПУТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ ШКОЛЬНИКАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Своевременная диагностика, начало лечения и эффективное проведение профилактическо-оздоровительных мероприятий среди больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта остаётся одним из приоритетных направлений современной медицины. При этом, проблема профилактики и эффективной реабилитации хронической гастродуоденальной патологии (ХГДП) у детей и подростков школьного возраста остаётся одним из актуальных задач современной детской гастроэнтерологии. В то же время, профилактика является одним из наиболее приоритетных направлений не только медицинской науки и практики, но и современного общества. На основании полученных результатов анализа литературных данных было сделано заключение, что своевременно начатые профилактические и реабилитационные мероприятия по оздоровлению детей и подростков с ХГДП способствуют более эффективному восстановлению здоровья больных в условиях первичного звена здравоохранения.

Рассмотрение клинико-функциональных особенностей состояния гастродуоденальной зоны с позиций общих патологических изменений в организме опирается на холистический подход единства процессов, происходящих в организме [2,9], значения иммунно-нейро-эндокринной регуляции и психосоматических соотношений [6,24]. Значение интегративных подходов лежит в основе прогнозирования течения заболевания с целью повышения эффективности и индивидуализации лечения и профилактики для каждого конкретного пациента. На этом фоне, появились новые проблемы — «омоложение» и сочетанный характер поражения органов пищеварения, что в результате функциональной незрелости детского организма создает предпосылки для быстрой декомпенсации заболеваний, полиморфности клинической картины и хронизации [17,25,27]. При этом, менее изученным в гастроэнтерологии является сочетание патологии органов пищеварения с заболеваниями других органов и систем, свидетельствующее о системном повреждении мембран клеток в результате метаболических нарушений, именуемое в литературе как эндогенная интоксикация [3,17].

Как отмечают ряд авторов, начало многих болезней во взрослой жизни неотъемлемо связано с заболеваниями, перенесшими в детском возрасте, с нарушениями образа жизни, питания, иммунопрофилактики, высоким риском вследствие экологического неблагополучия что обуславливает необходимость совершенствования профилактических программ [6].

Так, по данным А.А.Нурмиевой (2012), несмотря на проведенные множество исследований этиопатогенетических факторов возникновения ХГДП, остаётся открытым влияние медико-социальных, макро- и микроэкономических факторов на возникновение различных заболеваний у детей школьного возраста. Одновременно, изучение участия многочисленных негативных социально-гигиенических, медикобиологических факторов, нерациональной организации учебного процесса, школьного питания, недостатков медицинского обслуживания в формировании заболеваний органов пищеварения у детей школьного возраста проведено недостаточно [16].

Ранний дебют многих заболеваний ЖКТ, которые до недавнего времени являлись прерогативой взрослого населения, определяют и особенности их клинической картины, значительно отличающейся от таковой у детей более старшего возраста и взрослых пациентов. На смену манифестной картине заболеваний всё чаще приходит их атипичное течение, что приводит к ошибкам в диагностике, несвоевременному выявлению патологии и назначению патогенетической терапии, а следовательно, к неизбежной хронизации процесса и раннему формированию осложнений [19].

При этом, несмотря на приоритеты, отданные в последнее время профилактической медицине, специализированный этап в системе оказания медицинской помощи до настоящего времени остаётся важнейшим [20].

В связи с недостаточной эффективностью единичных схем традиционной терапии, растущей аллергизацией организма, неблагоприятным влиянием длительной лекарственной нагрузки приобретают особую актуальность разработка и совершенствование немедикаментозных методов лечения. Высокая склонность к хронизации обуславливает необходимость этапной реабилитации [4]. На современном этапе на помощь педиатру пришли стационарные замещающие технологии — стационары дневного пребывания, роль которых велика как в выявлении и лечении функциональных заболеваний, так и во вторичной профилактике обострений хронических заболеваний и реабилитации больных [20].

В частности, медицинские технологии санаторно-курортного лечения больных с эрозивно-язвенными гастродуоденальными заболеваниями, включающие комплексное использование природных, переформированных физических факторов с противоязвенными и метаболическими медикаментозными средствами обладают выраженным са-

ногенетическим действием на больных с эрозивно-язвенными гастродуоденальными заболеваниями, оказывая позитивное влияние на клинико-функциональные и лабораторные проявления, а также повышают качество их жизни [9].

По данным А.А.Нурмиевой (2012), медико-профилактическую работу у школьников необходимо проводить в три этапа. На первом этапе рекомендуется дать медикосоциальную характеристику школьникам, изучить распространенность неблагоприятных медико-социальных факторов у детей. На этом этапе определяется степень риска возникновения заболеваний органов пищеварения у школьников. На втором этапе врач-педиатр, школьный врач, с участием врачебно-педагогической комиссии составляет план мероприятий по устранению (ослаблению) влияния неблагоприятных медикосоциальных факторов у школьника, школьный врач дает рекомендации по соблюдению личной гигиены, режима сна, дня, пребывания на свежем воздухе, психофизиологической профилактике, повышению социальной адаптированности и вегетативной устойчивости, коррекции питания, обеспечения школьников горячим питанием, регулярное употребление свежих овощей и фруктов, коррекция внутрисемейных отношений, санация хронических очагов. При необходимости организовать консультацию психолога, невролога, эндокринолога, стоматолога, ЛОР врача, юриста и др. Обязательное обеспечение школьников витаминно-минеральными комплексами, выполняются диспансерные мероприятия в медицинском пункте школы. На третьем этапе вносятся коррективы в планах оздоровления детей, оценивается медицинская и экономическая эффективность профилактики у детей школьного возраста [16].

В то же время, как отмечает Р.Т.Ахметов (2012), было установлено, что показатель эффективности оздоровления (ПЭО) у девушек — подростков в 1,4 раза выше, чем у юношей — подростков, при практически одинаковом объеме комплекса организационных, профилактических и лечебных мероприятий. Показатель эффективности диспансеризации (ПЭД) подростков с гастродуоденальной патологией составил в среднем 11,2%, причём у девушек он в 3 раза выше, чем у юношей (16,7% против 5,6% соответственно). При этом, сам автор рекомендует индивидуальный план для каждого подростка по оздоровлению, состоящего из 3-х направлений: организационного, профилактического и лечебного. Организационное направление включало следующие мероприятия: выделение среди подростков групп высокого риска; составление для каждого наблюдаемого подростка индивидуального плана по устранению выявленных факторов риска; обучение медперсонала проведению лечебно-оздоровительных процедур, повышение квалификации врачей и средних медицинских работников; оснащение медицинских кабинетов физиотерапевтическим оборудованием, лечебными травами и лекарственными препаратами; обучение подростков и членов их семей принципам здорового образа жизни; санитарно-просветительная работа с

подростками и их родителями по санитарно-гигиеническим навыкам. Профилактическое направление включало следующие мероприятия: формирование у подростков здорового образа жизни, негативного отношения к табакокурению, алкоголизму, наркомании, токсикомании и игромании; коррекция режима дня; формирование принципов рационального питания; устранение психотравмирующих ситуаций; закаливающие мероприятия; пребывание на природе (особенно в летнее время); активный образ жизни, борьба с гипокинезией; употребление кисломолочных продуктов. Лечебное направление включало следующие мероприятия: санация полости рта; санация ЛОР — органов; лечение невротических состояний; лечение глистных инвазий и лямблиоза; восстановительное лечение после перенесенных острых респираторно-вирусных инфекций и острых кишечных заболеваний; лечение аллергических заболеваний и иммунодепрессивных состояний; лечение анемии; профилактический прием поливитаминных препаратов и при необходимости специфическое лечение гастродуоденальной патологии [1].

Соответственно профилактические мероприятия должны быть направлены на снижение (исключение) психоэмоциональных нагрузок. Немаловажное значение придается правильному режиму дня с чередованием учебной нагрузки, физических упражнений, частоте приема пищи. С успехом могут применяться различные методики психокоррекции [6]. В то же время актуальными являются социально-психологическая реабилитация больных, выбор профессии, особенно в случае ранней инвалидизации детей, адаптация и место в современном обществе [6, 17].

По мнению других авторов, ослабление влияния неблагоприятных факторов риска, накопление позитивных факторов у школьников позволят оптимизировать проводимые лечебно-профилактические мероприятия и добиться повышения эффективности диспансеризации, снизить заболеваемость у школьников болезнями органов пищеварения и повысить их качество жизни [3,7].

По мнению А.М.Запруднова с соавторами (2013), велика роль санаторно-курортного лечения, осуществляемого как в климато-бальнеологических, так и местных условиях. При этом, противопоказаниями к направлению детей на санаторно-курортное лечение остаются заболевания в стадии обострения, наличие желудочно-кишечных кровотечений, в том числе в анамнезе [6].

Одним из путей первичной профилактики всегда было ранняя диагностика самого заболевания, и при этом в поликлинических и клинических условиях широко использовали эзофагогастродуоденоскопию (ЭГДС). В частности по рекомендации В.С. Кашникова с соавторами (2012), ЭГДС является достаточно информативным методом исследования, позволяющим в комплексе с неинвазивным тестом на *H.pylori* в амбулаторных условиях верифицировать нозологическую форму ХГДП, не прибегая к морфологическому обследованию биоптатов слизистой оболочки [9,22].

Но в 2011 году Европейское и Североамериканское Общества Педиатрической Гастроэнтерологии, Гепатологии и Питания (ESPGHAN и NASPGHAN) выпустили совместное обновлённое руководство по диагностике и лечению хеликобактериоза (НР) у детей, где рекомендуют проводить инвазивные методы диагностики, в частности ЭГДС диагностику НР у детей только при наличии отягощенного анамнеза [28] и с целью уточнения клинической формы патологии. При этом, по данной рекомендации при отсутствии всяких клинических признаков ХГДП, но при неподдающихся коррекции ЖДА начать лечение НР-носительство, так как у данных детей уже возможно имеется не диагностированная форма ХГДП [26,28].

При этом, немаловажным звеном при профилактике и реабилитации считается борьба с хеликобактериозом [9,16,26]. В частности рекомендуют использовать этапный подход, предусматривающий назначение прокинетики совместно с антихеликобактерной терапией с курсом до 4 недель, включением в комплекс профилактики и реабилитации мукоцитопротекторов [9].

Немаловажным является при процессе профилактики и реабилитации, сам факт поздней диагностики ХГДП. Высокая стоимость и инвазивный характер инструментальных методов исследования (ЭГДС, рН-метрия), не позволяет использовать их для рутинного обследования всех пациентов с данной патологией, что снижает эффективность лечения, приводит к значительному числу больных к прогрессированию заболевания и развитию осложнений. В частности, прогрессирование болезни ведет к появлению эрозий, язв и таких осложнений, как кровотечения и риск развития аденокарциномы [7,11]. Хотя, неотъемлемой частью современной гастроэнтерологии являются функциональные исследования желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), которые включают в себя исследования его секреторной и моторной функций [10], но данная проблема остаётся не до конца решенной.

Следует отметить, что, ряд клиницистов и физиологов в программу медицинской реабилитации включают диетотерапию, ЛФК, климатолечение, минеральные воды, фитосборы, физио- и водопроцедуры [1].

В частности, Е.Г.Вихарева с соавторами (2013), рекомендуют в реабилитационных целях больным с ХГДП применение бальнеофизиотерапии, использование среднеминерализованной сульфатной натриево-кальциевой минеральной воды, что приводит к нормализации моторики ЖКТ [4]. Другие авторы придерживаются мнения использовать физиотерапевтические методы терапии в комплексе профилактических и реабилитационных мероприятий [10].

В ходе исследования А.С.Кайсиновой с соавт. (2010), результаты отдаленных наблюдений свидетельствовали о стойкости терапевтического эффекта комплексной медикаментозной и бальнеофизиотерапии при эрозивно-язвенных поражениях гастродуоденальной зоны в активной фазе патологического процесса: в посткурортном периоде

констатировано увеличение длительности ремиссии до 9-12 месяцев у 65% больных, сокращение сроков временной нетрудоспособности в 2,5-3 раза, уменьшение выплат по больничному листу и экономических затрат на медикаменты в 3-4 раза [8].

Одновременно, по результатам исследования В.М.Бондаренко (2011), отмечена высокая перспективность применения различных форм лечебных бактериофагов в ходе проведения профилактики и лечения воспалительных заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей [3,12,14]. Это обуславливается тем, что циклы репродукции специфических бактериофагов с их накоплением в месте локализации воспалительного процесса являются важной особенностью фаготерапии, отличающей ее от применения этиотропных химиотерапевтических средств, обладающих широким антимикробным спектром, часто затрагивающим и нормальную микрофлору организма хозяина [3,13,15,26]. Так как в последние годы в механизмах возникновения функциональных нарушений пищеварения, а также воспалительных процессов желудочно-кишечного тракта у детей все больше внимания уделяется роли микрофлоры, которая начинает заселять кишечник сразу после рождения [5,18,23]. Но, при этом, как указывают ряд авторов профилактическое назначение лечения не показано с позиции доказательной медицины, и только педиатр может диагностировать наличие функциональных нарушений и воспалительных процессов пищеварительного тракта у детей с последующей рекомендацией оптимальных способов их коррекции [12,14,15].

Одновременно, большое внимание уделяется сочетанной и сопутствующей патологии при ХГДП. В частности, по рекомендации Н.В.Басалаевой с соавторами (2012), коррекционно-оздоровительные мероприятия должны проводиться в зависимости от степени выраженности сочетанной патологии, с учетом патогистологических и метаболических критериев. При этом, больные должны находиться на диспансерном учете не только у педиатра, но и у иных специалистов, особенно врача-гастроэнтеролога. В частности, следует проводить поэтапный принцип диспансерного наблюдения, включающий три этапа: I этап общеврачебной помощи; II этап специализированной помощи; III этап высокоспециализированной помощи [2,7].

Но при этом, больным с эрозивно-язвенными гастродуоденальными заболеваниями в активной фазе патологического процесса показано санаторно-курортное лечение при условии его сочетания с противоязвенной медикаментозной терапией, что подтверждено достигнутой в процессе их реабилитации высокой терапевтической эффективностью (88%) [8].

На основании полученных результатов анализа литературных данных можно заключить, что своевременно начатые профилактические и реабилитационные мероприятия по оздоровлению детей и подростков с ХГДП способствуют более эффективному восстановлению здоровья больных в условиях первичного звена здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахметов Р.Т. Распространенность, факторы риска и качество жизни у подростков с гастродуоденальной патологией. Автореф. дисс. на соискание ученой степени к.м.н. 14.01.08 — педиатрия, 14.02.03 — общественное здоровье и здравоохранение. Уфа, 2012.
2. Басалаева Н.В., Апенченко Ю.С., Виноградов А.Ф., Копцева А.В., Микин В.М. Особенности формирования гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей. Вестник новых медицинских технологий. 2012; 19(2): 145-148.
3. Бондаренко В.М. Клинический эффект и пути рационального использования лечебных бактериофагов в медицинской практике. Журнал Инфектологии. 2011; 3(3): 15-19.
4. Вихарева Е.Г., Хан М.А., Соковина С.В., Новикова А.А., Третьякова Т.В. Курортные факторы и моторика желудка и двенадцатиперстной кишки у детей с хроническим гастродуоденитом. Здоровье, демография, экология финно-угорских народов 2013; 4: 62-65.
5. Грибакин С.Г., Гаранкина Т.И., Давыдовская А.А. Современные данные о функциональных нарушениях желудочно-кишечного тракта у детей. Вопросы современной педиатрии. 2013; 12 (5): 60-65.
6. Запруднов А.М., Григорьев К.И., Харитонов Л.А., Богомаз Л.В. Современные аспекты профилактики заболеваний органов пищеварения у детей. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2013; 1: 3-14.
7. Захарова И.Н., Пыков М.И., Коровина Н.А., Иззатдуст Ф.Н., Шишкина С.В., Еремеева А.В. Проблемы диагностики дисфункциональных расстройств билиарного тракта у детей. Медицинский совет. 2009; 2: 44-47.
8. Кайсинова А.С. Ефименко Н.В. Современные методы курортной терапии болезней системы пищеварения на Кавказских Минеральных Водах. Вopr. курортол., физиотер. и лечебной физкультуры. 2010; 2: 10-13.
9. Кашников В.С., Щербаков П.Л., Печуров Д.В. Комплексный подход к устранению воспалительных и моторно-эвакуаторных изменений верхних отделов пищеварительного тракта у детей при инфицировании *Helicobacter pylori*. Практическая медицина. 2012; 58: 45-48.
10. Колосова Т.А., Белоусова Т.Е., Кубышева Н.И. Новые диагностические подходы в оценке эффективности физиотерапевтического лечения в медицинской реабилитации детей с хроническим гастродуоденитом. Медицинский альманах. 2014; 1(31): 52-56.
11. Колосова Т.А., Белоусова Т.Е., Лазарева Л.Г., Кубышева Н.И. Динамика вегетативного статуса на раннем этапе медицинской реабилитации детей с хроническим гастродуоденитом методом низкочастотной магнитосветотерапии. Медицинский альманах. 2014; 2(32): 101-105.
12. Корниенко Е.А., Мазанкова Л.Н., Горелова В. Применение пробиотиков в педиатрии: анализ лечебного и профилактического действия с позиций доказательной медицины [и др.] Лечащий врач. 2015; 9: 52-61.
13. Красильников И.В., Лобастова А.К., Лыско К.А. Краткий обзор современного состояния и перспективных направлений развития производства и применения лечебно-профилактических препаратов бактериофагов. Вестник биотехнологии им. Ю.А. Овчинникова. 2010; 2: 28-33.
14. Лившиц К.Х. Роль кишечной микробиоты и пробиотиков в педиатрии. Вестник современной клинической медицины. 2013; 6(1): С.41-44.
15. Нетребенко О.К., Корниенко Е.А., Кубалова С.С. Использование пробиотиков у детей с младенческими кишечными коликами. Педиатрия. 2014; 4: 86-93.
16. Нурмиева А.А. Медико-социальные аспекты профилактики заболеваний органов пищеварения среди школьников г.Казани. Автореф. дисс. на соискание ученой степени к.м.н. 14.02.03 — общественное здоровье и здравоохранение. Казань, 2012.
17. Парменова Л.П. Эндогенная интоксикация у детей с заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта. Педиатрия. 2004; 2: 15-19.
18. Рыбкина Н.Л. Функциональные нарушения органов пищеварения у детей первого года жизни: причины, клинические проявления, современные подходы к коррекции. Вестник современной клинической медицины. 2016; 9(2): 70-76.
19. Цветкова Л.Н., Горячева О.А., Цветков П.М. и др. Гастроэнтерологическая патология у детей: патоморфоз заболеваний и совершенствование методов диагностики на современном этапе. Матер. XVIII Конгресса детских гастроэнтерологов. М., 2011: 5-8.
20. Шеина О.П. Детская гастроэнтерология: вчера и сегодня. Медицина-Урал. 2009; 8: 132.
21. Ahmad K, Fatemeh F, Mehri N, Maryam S. Probiotics for the treatment of pediatric helicobacter pylori infection: a randomized double blind clinical trial. Iran J Pediatr. 2013;23:79-84.
22. Aydemir SA, Tekin IO, Numanoglu G, Borazan A, Ustundag Y. Eosinophil infiltration, gastric juice and serum eosinophil cationic protein levels in Helicobacter pylori-associated chronic gastritis and gastric ulcer. Mediators Inflamm. Dec 2004; 13(5-6): 369-372.
23. Beyazit Y, Kekilli M, Haznedaroglu IC, Kayacetin E, Basaranoglu M. Ankaferd hemostat in the management of gastrointestinal hemorrhages. World J Gastroenterol. Sep 21, 2011; 17(35): 3962-3970.
24. Ciccarelli S, Stolfi I, Caramia G. Management strategies in the treatment of neonatal and pediatric gastroenteritis. Infect Drug Resist. 2013; 6: 133-161.
25. Gisbert JP, Calvet X. Helicobacter Pylori «Test-and-Treat» Strategy for Management of Dyspepsia: A Comprehensive Review. Clin Transl Gastroenterol. Mar 2013; 4(3): e32.
26. Matsuzaki S, Rashel M, Uchiyama J, et al. Bacteriophage therapy: a revitalized therapy against bacterial infectious diseases. J Infect Chemother 2005; 11(5): 211-19.
27. Piecik-Lech M, Shamir R, Guarino A, Szajewska H. Review article: the management of acute gastroenteritis in children. Aliment Pharmacol Ther. 2013; 37: 289-303.
28. Sierra MS, Hastings EV, Goodman KJ. What do we know about benefits of H. pylori treatment in childhood? Gut Microbes. Nov 1, 2013; 4(6): 549-567.