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

**АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ**

ДЕРЖАВНА УСТАНОВА

**«**ІНСТИТУТ ПАТОЛОГІЇ КРОВІ ТА ТРАНСФУЗІЙНОЇ МЕДИЦИНИ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ»

*На правах рукопису*

ЄВСТАХЕВИЧ ІГОР ЙОСИФОВИЧ

УДК 616.411-089+616.15]-06

**ПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ, ХІРУРГІЧНА ТАКТИКА І**

**КЛІНІЧНІ НАСЛІДКИ ОПЕРАЦІЙ НА СЕЛЕЗІНЦІ**

**У ГЕМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ**

Спеціальність 14.01.31 – гематологія та трансфузіологія

Д и с е р т а ц і я

на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук

Наукові консультанти:

Качоровський Богдан Володимирович

доктор медичних наук, професор

Виговська Ярослава Іллівна

доктор медичних наук, професор

Логінський Володимир Євстахович

доктор медичних наук, професор

Львів – 2009

**ЗМІСТ**

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ …………………………………………...7

ВСТУП …………………………………………………………………………….9

1. СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСНОВИ І КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ХІРУРГІЧНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ГЕМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ (огляд літератури) …………………………………………………...20

1.1. Хірургічне лікування спадкового сфероцитозу та його біліарних ускладнень ……………………………………………………………………….21

1.1.1. Патогенез, клінічний перебіг і діагностика Ссц ………………………..21

1.1.2. Операційні методи лікування ССц ……………………………………...23

1.2. Застосування спленектомії та інших хірургічних методів лікування хворих на ІТП у планових та невідкладних випадках ………………………..27

1.2.1. Патогенетичні механізми ІТП і роль у них селезінки …………………28

1.2.2. Демографічні показники, клінічна характеристика і основи

діагностики ІТП ………………………………………………………………....35

1.2.3. Сучасна клінічна тактика лікування хронічної ІТП …………………....38

1.3. Спленектомія у комплексному лікуванні автоімунної гемолітичної

анемії та синдрому Івенса-Фішера ……………………………………………..47

1.3.1. Патогенетичні механізми розвитку АІГА та СІФ ……………………...48

1.3.2. Результати консервативного і хірургічного лікування АІГА та СІФ …50

1.4. Органозберігальні операції на селезінці при її доброякісній патології ...55

1.4.1. Сучасні уявлення про будову та функції селезінки ……………………56

1.4.2. Негативні клінічні наслідки спленектомії ……………………………...57

1.4.3. Хірургічна тактика при травматичних пошкодженнях селезінки і її наслідках та при деякій іншій доброякісній патології ……………………….59

1.5. Висновки ……………………………………………………………...…….64

2. МАТЕРІАЛИ І ОСНОВНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ …………………..66

2.1 Вибір напрямку дослідження ………………………………………………66

2.2 Загальна характеристика хворих ………………………………………….67

2.3 Методи дослідження ……………………………………………………….68

2.3.1. Клінічне обстеження хворих…………………………………………….68

2.3.2. Інструментальні методи обстеження……………………………………69

2.3.3. Загальні клінічні лабораторні дослідження…………………………….70

2.3.4. Спеціальні лабораторні дослідження……………………………………71

2.4. Операційні втручання у хворих …………………………………………...73

2.5. Статистичний аналіз результатів дослідження …………………………..74

3. КЛІНІКО-ГЕМАТОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ, ПЕРЕБІГ І НАСЛІДКИ ОПЕРАЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ СПАДКОВОГО СФЕРОЦИТОЗУ ……….76

3.1. Клініко-гематологічна характеристика хворих на спадковий

сфероцитоз ………………………………………………………………………76

3.2. Показання до спленектомії, тактика операційного втручання, перебіг післяопераційного періоду при ССц …………………………………………..83

3.2.1. Показання до спленектомії у хворих на ССц …………………………..83

3.2.2. Підготовка до операції та техніка спленектомії у хворих на ССц ……84

3.2.3. Тактика і техніка хірургічного втручання при ССц, ускладненому патологією жовчного міхура …………………………………………………...86

3.2.4. Післяопераційний період у хворих на ССц …………………………….91

3.2.5. Популяції лімфоїдних клітин крові та селезінки у хворих на ССц і їх зв’язок з клініко-гематологічними параметрами ……………………………..95

3.3. Віддалені наслідки операційного лікування хворих на ССц та їх статистичний аналіз …………………………………………………………….99

3.3.1. Патологія біліарної системи, підшлункової залози, шлунка і 12-типалої кишки у прооперованих хворих на ССц ……………………………………..102

3.3.2. Інфекційно-запальні ускладнення у прооперованих хворих на ССц ..106

3.3.3. Порівняльний статистичний аналіз інфекційно-запальних ускладнень при ССц та ІТП ………………………………………………………………...111

3.3.4. Летальність хворих на ССц у віддалений період після операційного втручання ………………………………………………………………………113

3.4. Висновки ………………………………………………………………….114

**4. ТАКТИКА І НАСЛІДКИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА АВТОІМУННУ ГЕМОЛІТИЧНУ АНЕМІЮ ……………………………….117**

**4.1. Клінічна та гематологічна характеристика хворих на АІГА ………….117**

**4.2. Показання до спленектомії у хворих на АІГА …………………………123**

4.3. Підготовка хворих, техніка операції, особливості післяопераційного періоду …………………………………………………………………………124

**4.4. Післяопераційні ускладнення у хворих на АІГА ………………………127**

**4.5. Безпосередні клініко-гематологічні результати спленектомії у хворих на АІГА ……………………………………………………………………………130**

**4.5.1.Клініко-лабораторні показники у хворих на АІГА після операції …...130**

**4.5.2. Популяції лімфоїдних клітин крові і селезінки у хворих на АІГА ….133**

**4.6. Віддалені клінічні наслідки спленектомії у хворих на АІГА ………….138**

**4.7. Прогностичні фактори ефективності спленектомії у хворих на АІГА ..143**

**4.8. Висновки …………………………………………………………………..149**

5. КЛІНІЧНА ПРАКТИКА ЗАСТОСУВАННЯ СПЛЕНЕКТОМІЇ У ЛІКУВАННІ ІДІОПАТИЧНОЇ (ІМУННОЇ) ТРОМБОЦИТОПЕНІЧНОЇ ПУРПУРИ (ПОКАЗАННЯ, ХІРУРГІЧНА ТАКТИКА, РИЗИК,

НАСЛІДКИ) ……………………………………………………………………151

5.1. Клініко-гематологічна характеристика хворих на ІТП …………………151

5.2. Показання до спленектомії у хворих на ІТП ……………………………166

5.3. Планові операційні втручання у хворих на ІТП ………………………...168

5.3.1. Підготовка хворих на ІТП до операції ………………………………...168

5.3.2. Техніка виконання спленектомії; комбіновані і симультанні операції у хворих на ІТП …………………………………………………………………..169

5.3.3. Особливості післяопераційного періоду………………………………172

5.3.4. Післяопераційні ускладнення у хворих на ІТП, оперованих у

плановому порядку …………………………………………………………….173

5.4. Операційні втручання у хворих на ІТП, виконані у невідкладному порядку …………………………………………………………………….…...176

5.5. Безпосередня клінічна ефективність спленектомії у хворих на ІТП та її прогностичні фактори ………………………………………………………..186

5.5.1. Клініко-гематологічні показники у хворих на ІТП безпосередньо після спленектомії і їх прогностичне значення …………………………………...186

5.5.2. Популяції лімфоїдних клітин крові і селезінки у хворих на ІТП і їх прогностичне значення ……………………………………………………….191

5.5.3. Вовчаковий антикоагулянт у хворих на ІТП і вплив спленектомії …203

5.5.4. Прогностичні фактори безпосередньої ефективності спленектомії у хворих на ІТП ………………………………………………………………….207

5.6. Віддалені клініко-гематологічні наслідки спленектомії у хворих на ІТП та їх прогностичні фактори …………………………………………………...213

5.6.1. Клініко-гематологічна характеристика перебігу ІТП у віддалений період після спленектомії ……………………………………………………..213

5.6.2. Інфекції і постспленектомічний синдром (ПСЕС) у хворих на ІТП ...223

5.6.3. Летальність хворих на ІТП після спленектомії ……………………….223

5.6.4. Прогностичні фактори віддалених наслідків спленектомії у хворих на ІТП ……………………………………………………………………………...225

5.7. Висновки …………………………………………………………………..233

6. КЛІНІЧНІ ТА ІМУНОЛОГІЧНІ РЕЗУЛЬТАТИ СПЛЕНЕКТОМІЇ У ХВОРИХ НА СИНДРОМ ІВЕНСА-ФІШЕРА ………………………………239

6.1. Клінічна та гематологічна характеристика хворих на СІФ ……………239

6.2. Показання до спленектомії у хворих на СІФ, безпосередня ефективність операції та віддалені результати ……………………………………………..240

6.3. Дослідження популяцій лімфоцитів крові та селезінки у хворих

на СІФ ………………………………………………………………………….245

6.4. Висновки …………………………………………………………………..249

7. КЛІНІЧНА ТАКТИКА ТА НАСЛІДКИ ОРГАНОЗБЕРІГАЛЬНИХ ОПЕРАЦІЙ НА СЕЛЕЗІНЦІ ПРИ ЇЇ ДОБРОЯКІСНІЙ ПАТОЛОГІЇ ……...251

7.1. Клініко-гематологічна характеристика хворих з доброякісною патологією селезінки, яким проведено органозберігальні операції …………………….251

7.2. Клініко-хірургічна тактика у хворих на непаразитарні кісти

селезінки ………………………………………………………………………..254

7.2.1 Оперативне лікування відкритим способом у хворих на непаразитарні кісти селезінки ………………………………………………………………....255

7.2.2. Лапароскопічні втручання у хворих на непаразитарні кісти

селезінки ………………………………………………………………………..265

7.3. Органозберігальні операції при травмі селезінки та її наслідках (інтраопераційне ятрогенне пошкодження, гематома селезінки), доброякісній пухлині селезінки, контактних ураженнях паренхіми селезінки ……….….266

7.3.1. Лікування при інтраопераційному пошкодженні селезінки …………266

7.3.2. Діагностика і органозберігальні операції у хворих на гематому селезінки ………………………………………………………………………..268

7.3.3. Діагностика і органозберігальна операція у хворої на доброякісну пухлину селезінки ……………………………………………………………..273

7.3.4. Резекція селезінки при контактних ураженнях її паренхіми ………...273

7.4. Органозберігальні операції на селезінці у хворих з явищами гіперспленізму і портальної гіпертензії ………………………………..……274

7.5. Дослідження популяцій лімфоїдних клітин селезінки при несправжніх кістах ……………………………………………………………………………277

7.6. Висновки ...………………………………………………………………...278

8. АНАЛІЗ І УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ………..282

Додаток А. ТАБЛИЦІ СТАТИСТИЧНОГО АНАЛІЗУ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА СПАДКОВИЙ СФЕРОЦИТОЗ……………………………….325

Додаток Б. ТАБЛИЦІ СТАТИСТИЧНОГО АНАЛІЗУ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА АВТОІМУННУ ГЕМОЛІТИЧНУ АНЕМІЮ………………...335

Додаток В. ТАБЛИЦІ СТАТИСТИЧНОГО АНАЛІЗУ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА ІМУННУ ТРОМБОЦИТОПЕНІЧНУ ПУРПУРУ……………337

ВИСНОВКИ ……………………………………………………………………344

Практичні рекомендації ……………………………………………………….348

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ……………………………………..350

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ**

АІГА – автоімунна гемолітична анемія

АЛТ – аланінамінотрансфераза

АПТЧ – активований парціальний тромбопластиновий час

АСТ – аспартатамінотрансфераза

АФЛА – антифосфоліпідні антитіла

БТП – безтромбоцитна плазма

ВА – вовчаковий антикоагулянт

ДВЗ – дисеміноване внутрішньосудинне зсідання

ДІ – довірчий інтервал (95%)

Ео – еозинофіли (%)

Ер – еритроцити (×1012/л)

І – індекс (співвідношення)

ІКС – істинні (справжні) кісти селезінки

ІТП – ідіопатична (імунна) тромбоцитопенічна пурпура

к/м – кістковий мозок

КС – кортикостероїдні препарати

КТ – комп’ютерна томографія

КЧ – каоліновий час

Л – лейкоцити (×109/л)

л/в – лімфатичний вузол

Мгкц – мегакаріоцити

МКА – медична карта амбулаторного хворого

МКАТ – моноклональне(і) антитіло(а)

МКС – медична карта стаціонарного хворого

МРД – магнітно-резонансне дослідження

НКС – несправжні кісти селезінки

НПКС – непаразитарні кісти селезінки

п/к – периферична кров

ПСЕС – постспленектомічний синдром

ПЧ – протромбіновий час

ПШ – пропорція (співвідношення) шансів

Рет – ретикулоцити (‰)

СЕ – спленектомія

сел. – селезінка

СІФ – синдром Івенса-Фішера (Evans-Fischer syndrome)

ССц – спадковий сфероцитоз, спадкова мікросфероцитарна гемолітична анемія

ТЕЛА – тромбоемболія легеневої артерії

Тр – тромбоцити (×109/л)

УЗД – ультразвукове дослідження

ХЕ – холецистектомія

ХЛТ – холецистолітотомія

ШОЕ – швидкість осідання еритроцитів (мм/год)

Hb – гемоглобін (г/л)

OPSI – overwhelming postsplenectomy infection, неподоланна післясплен-ектомічна інфекція

**ВСТУП**

**Актуальність проблеми**. Операційні методи і, у першу чергу, спленектомія протягом минулого століття впевнено увійшли в арсенал лікувальних засобів при низці доброякісних (непухлинних) хвороб крові, а також при кістах, травмах, гематомах та іншій патології селезінки [12, 34, 54]. Встановлено, що при спадковому сфероцитозі (ССц) видалення селезінки, яка є місцем руйнування дефектних еритроцитів, призводить до припинення або значного ослаблення гемолізу [2, 50, 51, 130]. У хворих на автоімунні гемоцитопенії (імунну тромбоцитопенічну пурпуру, автоімунну гемолітичну анемію, синдром Івенса-Фішера), при яких селезінка – місце синтезу автоантитіл та деструкції сенсибілізованих клітин крові, спленектомія також у більшості випадків викликає ремісію або стабілізацію перебігу хвороби [135]. При спадковому сфероцитозі спленектомія є основним методом лікування, а при автоімунних гемоцитопеніях лікувальний ефект наступає не в усіх хворих, і у віддалених термінах ефективність операції знижується, тобто виникає рецидив хвороби. Значна ефективність спленектомії при гематологічній патології породила дещо спрощений погляд щодо універсальності її лікувальної дії і показань до неї, недостатньо враховуючи при цьому ризик самого операційного втручання і наслідків післяопераційного аспленічного стану.

В літературі недостатньо вивчені і недооцінюється низка факторів, які можуть впливати на ефективність операційного лікування при окремих хворобах і у окремих хворих. Складною і малодослідженою проблемою залишається роль селезінки, її імунної системи у патогенезі автоімунних гемоцитопеній та механізми лікувальної дії спленектомії. Запропоновані показання до спленектомії при окремих хворобах не враховують тяжкості хвороби, індивідуальних особливостей її перебігу, наявність ускладнень і супровідної патології, попереднього лікування тощо.

Хірургічні втручання у гематологічних хворих пов’язані з постійною дією факторів ризику: анемією, тромбоцитопенією, залежністю від кортикостероїдних препаратів, порушеннями зсідання крові [48, 49, 50, 52, 73, 236], які у літературі недостатньою мірою проаналізовані. Не розроблено хірургічну тактику та операційні дії у хворих, у яких виникли ускладнення від гемолізу, геморагічного синдрому або які мають супровідну патологію, особливо у невідкладних випадках.

У пошуках підвищення ефективності операційного лікування гематологічних хворих та хворих з доброякісною патологією селезінки існує тенденція до виконання органозберігальних операцій як на селезінці, так і на жовчному міхурі (при спадковому сфероцитозі), що дозволяє уникнути ризику постспленектомічних ускладнень та інвалідизації хворих [19, 39, 40, 52, 53, 59, 312]. Проте нез’ясованими залишаються питання показань і вибору типу такого роду операцій.

За винятком окремих досліджень [153, 257, 319], не існує прийнятних критеріїв прогнозування ефективності спленектомії і виникнення постспленектомічних ускладнень при автоімунних гемоцитопеніях, для чого необхідний аналіз безпосередніх і віддалених результатів операцій на селезінці.

Таким чином, розвиток медицини та імунології зумовлює нагальну потребу у перегляді і обґрунтуванні нових підходів до використання хірургічних методів у гематології та при патології селезінки. Розв’язання цієї важливої наукової та практичної проблеми має вирішальне значення для вдосконалення хірургічної допомоги гематологічним хворим та хворим з ураженнями селезінки.

**Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційну роботу виконано відповідно до планів наукових досліджень ДУ «Інститут патології крові та трансфузійної медицини АМН України»; вона безпосередньо пов’язана з НДР, керівником і відповідальним виконавцем яких був автор: «Вивчити прогностичне значення імунофенотипічних та функціональних особливостей клітин крові та селезінки у хворих автоімунними гемоцитопеніями з метою уточнення показань та підвищення ефективності спленектомії при цих захворюваннях» (№ Державної реєстрації UA01000144P, шифр ОК 91.125); «Вдосконалити хірургічні методи лікування захворювань системи крові із визначенням імунологічних критеріїв їх ефективності» (№ Державної реєстрації 01.98.U001369, шифр 02.98 АМНУ); «Дослідити наслідки спленектомії при захворюваннях системи крові для визначення шляхів профілактики інфекційно-запальних ускладнень» (№ Державної реєстрації 01.04.U010833, шифр 01.05 АМНУ).

**Мета роботи** – підвищення ефективності операційного лікування хворих на спадковий сфероцитоз, автоімунні гемоцитопенії та доброякісну патологію селезінки на основі визначення характеру дисфункції імунної системи селезінки, особливостей клініко-гематологічного перебігу хвороби, застосування нових способів хірургічних втручань, вияснення ризику ускладнень, тривалого моніторингу і з’ясування прогностичних критеріїв ефективності спленектомії.

**Основні задачі дослідження:**

1. Визначити сучасні диференційовані показання до спленектомії та до комбінованої операції при ССц, автоімунних гемоцитопеніях, патології селезінки залежно від тяжкості перебігу хвороби, наявності ускладнень.

2. Удосконалити тактику і хірургічну техніку операційного лікування хворих на ССц, автоімунні гемоцитопенії і з доброякісною патологією селезінки та при їх ускладненнях.

3. Дослідити імунофенотипові особливості популяційного складу лімфоїдних клітин селезінки та крові, встановити їх прогностичне значення.

4. З’ясувати безпосередні і віддалені результати спленектомії при ССц та автоімунних гемоцитопеніях.

5. Вивчити прояви післяопераційного аспленічного стану у гематологічних хворих.

6. Виділити предиктори ефективності/неефективності спленектомії та виникнення ускладнень в окремих групах хворих.

***Об’єкт дослідження –*** хворі на спадковий сфероцитоз (ССц), автоімунну гемолітичну анемію (АІГА), імунну тромбоцитопенічну пурпуру (ІТП), синдром Івенса-Фішера (СІФ) та доброякісну патологію селезінки.

***Предмет дослідження –*** клініко-лабораторні та інструментальні показники стану хворих до і після операційного лікування; перебіг хвороби та ускладнення до і в різні терміни після спленектомії; показання, тактика і операційна техніка хірургічних втручань, включаючи операції органозберігального типу; популяційна структура імунної системи селезінки; безпосередні і віддалені клініко-гематологічні наслідки спленектомії; прояви післяопераційного аспленічного стану і методи його профілактики; предиктори ефективності/неефективності спленектомії і виникнення ускладнень.

***Методи дослідження –*** клінічні (анамнез, скарги, об’єктивне обстеження, ускладнення і супровідні хвороби, аналіз доопераційного лікування та його результатів), інструментальні (рентгенологічні, сонографічні, комп’ютерна томографія, магніто-резонансне дослідження), гематологічні (аналіз крові, гемограма, осмотична резистентність еритроцитів, дослідження пунктатів кісткового мозку), коагулологічні (коагулограма, активність вовчакового антикоагулянту), імунологічні (імунофенотипування лімфоїдних клітин селезінки та периферичної крові, тест Кумбса), загальні клініко-лабораторні (аналіз сечі, електроліти, білірубін, показники функції печінки, тощо), гістологічні, статистичні.

**Наукова новизна одержаних результатів.** Вперше визначено нові принципи хірургічного лікування ССц, автоімунних гемоцитопеній та доброякісної патології селезінки у гематологічній клінічній практиці. Вони ґрунтуються на диференційованих показаннях до операції залежно від тяжкості перебігу хвороби, наявності ускладнень, віку, прогностичних критеріїв; на дотриманні максимальної ощадливості хірургічного втручання і засад органозбереження; на профілактиці постспленектомічних ускладнень та тривалому моніторингу стану хворих. Чітко доведено роль і місце спленектомії у програмах терапії гематологічних хворих: лікування першої лінії у хворих на ССц, лікування другої лінії – при АІГА, ІТП і СІФ (за відсутності або при короткотривалій відповіді на кортикостероїдні препарати).

Запропоновано до клінічного застосування класифікації ССц та ІТП за тяжкістю перебігу хвороби, які оптимізують показання до спленектомії і визначають терміновість її виконання

Вдосконалено і узагальнено особливості передопераційної підготовки, хірургічної техніки спленектомій та комбінованих операцій, ведення післяопераційного періоду у гематологічних хворих та хворих на доброякісну патологію селезінки, що дало змогу знизити частоту післяопераційних ускладнень (до 10,8% при ССц, 9,8% при ІТП) та післяопераційну летальність (при ССц – 1,4%, у хворих на ІТП – 0,8%). Вперше доведено можливість і доцільність збереження жовчного міхура у хворих на ССц, ускладнений калькульозом жовчного міхура, за допомогою власного оригінального способу операції – холецистотомії з літоекстракцією одночасно із спленектомією (патент України №62137), вироблено показання для такої операції.

Вперше виділено групу хворих на ІТП (7,5% усіх пацієнтів), які потребують невідкладного операційного лікування (спленектомії з одночасною хірургічною зупинкою кровотечі). Запропоновано нову оригінальну тактику і етапність хірургічного втручання при невідкладних станах, зумовлених внутрішньочеревною кровотечею, у хворих на ІТП (патент України №24963). Обґрунтовано показання і узагальнено результати хірургічного лікування хворих на АІГА та СІФ.

Вперше запропоновано до клінічного застосування широкий спектр органозберігальних операцій на селезінці відкритим та лапароскопічним способом при її доброякісній патології (кісти, гематоми селезінки, травми і пошкодження, доброякісні пухлини, гіперспленізм з портальною гіпертензією). Розроблено показання і вдосконалено техніку низки органозберігальних операцій на селезінці (резекція, резекція або спленектомія з автотрансплантацією селезінкової тканини, фенестрація, спленорафія, енуклеація, перев’язка гілок селезінкової артерії). Опрацьовано органозберігальний підхід та ендоскопічну техніку при операціях на селезінці у хворих на несправжні кісти селезінки (патент України №62136), причому вперше доведено можливість їх проведення на нагноєних кістах. Створено методику і пристрій для забезпечення інтраопераційного гемостазу при відкритих і лапароскопічних операціях на селезінці (патент України №29959).

На основі імунофенотипових досліджень узагальнено і обґрунтовано патогенетичне значення особливостей розладів імунної системи селезінки. При ССц виявлено імунорегуляторні розлади, які свідчать про залучення імунної системи у гіперпластичні процеси селезінки. У хворих на автоімунні цитопенії порушення співвідношення T-гелперів і T-супресорів /цитотоксичних клітин вказують на роль селезінки у розвитку автоімунного процесу, що перебігає за клітинним (Th1) типом імунної відповіді; встановлено їхнє прогностичне значення. Частота виявлення активності вовчакового антикоагулянту, визначеної за оригінальною методикою (патент України на корисну модель №16967), у хворих на ІТП після спленектомії знижується.

Систематизовано післяопераційні ускладнення після спленектомії у гематологічних хворих. Виділено три основні групи цих ускладнень (тромботичні, геморагічні та інфекційні), з’ясовано їх частоту та характер при окремих хворобах (переважно інфекційно-запальні при ССц, тромботичні при АІГА, тромботичні або геморагічні залежно від безпосередньої відповіді на спленектомію у хворих на ІТП). Визначено фактори ризику для кожного типу ускладнень, аргументовано методи їхньої профілактики і лікування.

Вперше класифіковано наслідки післяопераційної аспленії за тяжкістю інфекційно-запальних процесів (неподоланна постспленектомічна інфекція; рецидивні, переважно бронхопульмональні інфекції; постспленектомічний синдром), описано їхні прояви та статистично проаналізовано частоту і час їх виникнення після видалення селезінки при окремих хворобах.

За допомогою одно- і багатофакторного статистичного аналізу визначено предиктори і створено прогностичні системи для передбачення сприятливих/несприятливих безпосередніх і віддалених наслідків спленектомії у гематологічних хворих та щодо виникнення ускладнень.

**Практичне значення одержаних результатів.** Дисертаційна робота спрямована на підвищення ефективності хірургічних методів лікування у гематологічній практиці. Запропоновані принципи хірургічної допомоги і визначене місце спленектомії у програмах лікування оптимізують застосування операційних методів при ССц, автоімунних гемоцитопеніях та при доброякісній патології селезінки (кістах, травмах та їх наслідках, гіперспленізмі). Класифікація клінічних форм тяжкості перебігу ССц та ІТП дозволяє точніше визначити показання щодо необхідності, виду і терміновості операційного втручання. Розроблений комплекс клінічних, лабораторних та імунологічних предикторів дає змогу не тільки вірогідно прогнозувати безпосередній та віддалений результат спленектомії у хворих на автоімунні гемоцитопенії (АІГА та ІТП), але й підвищити безпеку операції та післяопераційного періоду.

Вдосконалені схеми передопераційної підготовки і післяопераційного ведення хворих на автоімунні гемоцитопенії, які тривалий час отримували кортикостероїдні препарати, опрацьована техніка планових і ургентних операцій у гематологічних хворих, визначені частота, характер і лікування післяопераційних ускладнень спрямовані на широке впровадження операційних методів у практику гематологічної хірургії.

Підвищити ефективність невідкладної хірургічної допомоги гематологічним хворим дозволяє представлений новий спосіб етапності (черговості) операційних дій у хворих на ІТП, ускладнену внутрішньочеревною кровотечею, при виконанні яких спочатку досягається клінічний ефект від спленектомії та автогемотрансфузії, а згодом хірургічне зупинення кровотечі, що дозволяє максимально безпечно провести операцію. Розроблений пристрій для коагуляційного гемостазу може успішно використовуватись не тільки при операціях у гематологічних хворих, але й у загальній хірургії при відкритих і лапароскопічних операціях для зупинки дифузних кровотеч з паренхіматозних органів і м’яких тканин.

Для застосування у практичній медицині запропоновано нові способи операцій, основані на новітніх принципах органозбереження. Метод одночасної спленектомії та холецистотомії з літоекстрацією у хворих на ССц, ускладнений калькульозом жовчного міхура, зберігає важливий орган жовчовивідної системи, поліпшує клінічний ефект операційного лікування цієї недуги та зменшує інвалідизацію хворих. Диференційовані показання і хірургічна техніка різноманітних органозберігальних операцій на селезінці (спленорафія, фенестрація, енуклеація, резекція, спленектомія з автотрансплантацією селезінкової тканини, перев’язка гілки селезінкової артерії), які можна виконати звичайним хірургічним інструментарієм та шовним матеріалом, дають можливість підвищити безпеку і результати хірургічного лікування при кістах, травмах і пошкодженнях селезінки, тощо. Використання цих методів у хворих на доброякісну патологію селезінки дозволяє уникнути аспленічного стану та пов’язаних з ним інфекційно-запальних, онкологічних та інших ускладнень.

Для впровадження результатів дослідження у практику медичних закладів видано 4 інформаційно-методичні документи, затверджені МОЗ України: «Прогнозування ефективності спленектомії у хворих ідіопатичною тромбоцитопенічною пурпурою» (інформаційний лист, Київ, 1992), «Спленектомія при захворюваннях системи крові» (методичні рекомендації, Львів, 1998), «Органозберігальні операції на селезінці» (інформаційний лист, Львів, 2000), «Діагностика антифосфоліпідних антитіл. Методика визначення вовчакового антикоагулянту» (методичні рекомендації, Київ, 2006). Основні положення та результати дисертаційної роботи впроваджено у практику гематологічної та хірургічної клінік ДУ ІПКТМ АМН України, хірургічного і гематологічного відділень комунальної 5 міської клінічної лікарні м. Львова, Львівського державного онкологічного регіонального лікувально-діагностичного центру, а також використовуються у навчальному процесі кафедр гематології та трансфузіології, онкології та медичної радіології Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького.

**Особистий внесок здобувача.** Автор самостійно відібрав і критично проаналізував усі джерела вітчизняної та зарубіжної літератури на тему дослідження, сформулював мету і задачі, розробив програму і методи вирішення поставлених задач, опрацював методи дослідження. Він був науковим керівником та відповідальним виконавцем завдань НДР, які лягли в основу дисертаційної роботи. Здобувач особисто проводив клінічне обстеження хворих, визначав тактику їхньої передопераційної підготовки, хірургічного втручання і післяопераційного ведення В усіх операційних втручаннях брав безпосередню участь як оператор або як асистент. Організація та оцінка безпосередніх та віддалених клініко-гематологічних результатів хірургічного лікування виконані автором самостійно.

Автор особисто здійснив облік, формування та аналіз усього дисертаційного матеріалу, написав усі розділи дисертації, обґрунтував основні положення та висновки роботи. Самостійно підготував до друку усі праці за темою дисертації. За його участю підготовлено і зареєстровано 5 патентів на винахід. Імунофенотипові дослідження проведено спільно з к.б.н., с.н.с. Г.Б. Лебедь, дослідження активності вовчакового антикоагулянту – з н.с. В.В. Красівською у лабораторії імуноцитології та генетики пухлин крові ДУ ІПКТМ АМН України (зав. – д.мед.н., проф. В.Є. Логінський).

Наукове співробітництво здійснювалося з кафедрою факультетської хірургії (зав. кафедри академік АМН України, д.мед.н., проф. М.П. Павловський) та кафедрою онкології та медичної радіології (зав. кафедри д.мед.н., проф. Т.Г. Фецич) Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького.

**Апробація результатів дисертації.** Основні результати роботи були представлені та обговорені на: ІІ Республіканському з’їзді гематологів і трансфузіологів Грузії (Боржомі, 1988); ІІ Республіканській конференції Литовського республіканського наукового товариства гематологів і трансфузіологів (Вільнюс, 1989); ІІ Міжнародному симпозіумі «Реабилитация иммунной системы» (Дагомис, 1990); LV з’їзді товариства польських хірургів (Вроцлав, Польща, 1991); XII з’їзді міжнародного товариства гематологів (європейський та африканський відділ) (ISH; Відень, Австрія, 1993); І з’їзді хірургів України (Львів, 1994);39-му щорічному з’їзді товариства з тромбозів і гемостазу (GTH; Берлін, Німеччина, 1995); З’їзді Австрійського товариства гематологів та онкологів (Клагенфурт, Австрія, 1995); 3-му Українському з’їзді гематологів і трансфузіологів (Суми, 1995); 40-му щорічному з’їзді товариства з тромбозів і гемостазу (GTH; Інтерлакен, Швейцарія, 1996); 2-му з’їзді Європейської гематологічної асоціації (EHA; Париж, Франція, 1996); XXIII міжнародному конгресі Світової федерації гемофілії (Гаага, Нідерланди, 1998); спільному гематологічному конгресі Міжнародного товариства гематологів і Європейської гематологічної асоціації (Амстердам, Нідерланди, 1998); науково-практичній конференції «Актуальні питання множинної та поєднаної травми» (Львів, 2000); Україно-Польських хірургічних днях (Львів, 2000); IV з’їзді гематологів і трансфузіологів України (Київ, 2001); LX ювілейному конгресі асоціації польських хірургів (Варшава, Польща, 2001); IX конгресі Світової федерації Українських лікарських товариств (Луганськ, 2002); XX з’їзді хірургів України (Тернопіль, 2002); І Всеукраїнській науково-практичній конференції «Актуальні проблеми стандартизації у невідкладній абдомінальній хірургії» (Львів, 2004); науковому семінарі «Мініінвазійні технології в сучасній хірургії» (Славсько, Львівська область, 2004); VIII з’їзді Всеукраїнського лікарського товариства (Івано-Франківськ, 2005); науково-практичній конференції «Актуальні питання клінічної хірургії» (Львів-Трускавець, 2005); науково-практичній конференції «Актуальні проблеми гематології та трансфузійної медицини» (Львів, 2005); науково-практичній конференції з міжнародною участю «Сепсис. Проблеми діагностики, терапії та профілактики» (Харків, 2006); ІІ міжнародному симпозіумі «Гемостаз – проблеми та перспективи» (Київ, 2006); Республіканській науково-практичній конференції «Актуальні проблеми малоінвазійної хірургії» (Тернопіль, 2006); симпозіумі (V школі-семінарі) «Проблемні питання медицини невідкладних станів» (Київ, 2007); науково-практичній конференції з міжнародною участю «Лекарства – человеку» (Харків, 2007); IX з’їзді Всеукраїнського лікарського товариства (Вінниця, 2007); Всеукраїнській науково-практичній конференції «Сучасні методичні підходи до аналізу стану здоров’я» (Луганськ, 2007); науково-практичній конференції «Медична наука: сучасні досягнення та інновації» (Харків, 2007); Всеукраїнській науково-практичній конференції «Анемічний синдром в клініці внутрішніх хвороб» (Івано-Франківськ, 2008); 16-му Міжнародному конгресі Європейської асоціації ендоскопічних хірургів (Стокгольм, Швеція, 2008); І медичній науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні питання внутрішньої медицини і міжфахова інтеграція» (Львів, 2008); V з’їзді гематологів та трансфузіологів України з міжнародною участю «Підсумки та перспективи розвитку гематології в Україні» (Вінниця, 2008).

**Публікації.** За матеріалами дисертації опубліковано 53 наукові праці, з них 12 статей у наукових журналах, 7 статей у фахових збірниках наукових праць, рекомендованих ВАК України, 5 патентів України, 29 праць – у збірниках матеріалів і тез з’їздів, симпозіумів, конференцій.

# ВИСНОВКИ

1. У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової проблеми про підвищення ефективності хірургічного лікування гематологічних хворих на спадковий сфероцитоз, автоімунні гемоцитопенії та при патології селезінки. Отримано пріоритетні результати про патогенетичну роль імунної системи селезінки, розроблено сучасні об’єктивні показання для операційного втручання, оптимальну хірургічну тактику з використанням створених нових способів операцій та принципу органозбереження, визначено безпосередні та віддалені клініко-гематологічні наслідки спленектомії, прогностичні критерії її ефективності при цих хворобах.

2. Запропонована класифікація тяжкості перебігу ССц є основою для вибору лікувальної тактики у цих хворих. Основні чинники показань для спленектомії – ступінь інтенсивності гемолізу, наявність ускладнень з боку жовчних шляхів та вік хворого. У хворих з легкою формою гемолізу показання до спленектомії вирішують індивідуально, беручи до уваги наявність калькульозу жовчного міхура, виявленого у 29,0% цих хворих. У хворих із середньою та тяжкою формами єдино можливим методом корекції гемолізу залишається спленектомія. Ускладнення у ранньому післяопераційному періоді, найчастіше інфекційно-запального характеру, виникають у 10,8% хворих на ССц. Післяопераційна летальність становить 1,4%.

3. Холелітіаз, ускладнений супровідними симптомами і запальними змінами, при всіх клінічних формах ССц є показанням до одночасної спленектомії з холецистектомією. Розроблено спосіб органозберігальної операції – холецистотомії з літоекстракцією одночасно із спленектомією, який дозволяє зберегти функціонально активний жовчний міхур, у хворих з безсимптомними каменями при інтраопераційно незміненому жовчному міхурі.

4. Функціональна гіперплазія селезінки при ССц супроводжується змінами в її лімфоїдній системі: збільшеним рівнем CD8+ і активованих CD25+ клітин при кількісно не змінених, порівняно із селезінкою здорових осіб, популяціях В- і Т-лімфоцитів. Виявлено корелятивні зв'язки між окремими популяціями лімфоїдних клітин селезінки, зокрема, відсотком CD95+ (APO/Fas+) клітин, та ступенем гіперплазії селезінки, інтенсивністю гемолізу, анемією, які свідчать про її регуляторну роль при цій хворобі.

5. Спленектомія у хворих на АІГА, які не дали тривалої відповіді на кортикостероїдні препарати, призводить до стійкої ремісії у 77% пацієнтів. Операційне втручання при АІГА технічно складніше і супроводжується вищим ризиком післяопераційних ускладнень порівняно з хворими на ССц. Ранні післяопераційні ускладнення виникають у 22% хворих, найчастіше тромботичні процеси (9,4%). Післяопераційна летальність становить 3%.

6. Лімфоїдна система селезінки хворих на АІГА має виразні ознаки активації (збільшений вміст CD20+ В-лімфоцитів та активованих CD25+, CD30+, CD71+ клітин), що є виявом напруженості автоімунного процесу, який перебігає за клітинним типом (зменшений рівень CD4+, зростання CD8+ клітин, низьке їхнє співвідношення). Зміни в імунній системі селезінки у хворих на АІГА мають прогностичне значення: предикторами несприятливих віддалених результатів спленектомії є кількість CD22+ клітин ≤20% і CD5+ Т-лімфоцитів >35%.

7. Запропонована класифікація форм ІТП за ступенем тяжкості геморагічного синдрому може слугувати об’єктивним критерієм для вибору лікувальної тактики. Основні показання до спленектомії як лікування другої лінії у хворих на ІТП: ступінь тяжкості геморагічного синдрому, відсутність клініко-гематологічної відповіді на консервативне лікування першої лінії, ускладнення хвороби та лікування. У 17,4% хворих на ІТП виникає необхідність у комбінованій або симультанній операції, найчастіше це корекційні операції на яєчниках з приводу псевдокіст, а у 7,5 % хворих показання суто хірургічні і пов’язані з внутрішньочеревною кровотечею. Створено оригінальну трьохетапну тактику послідовності хірургічних дій під час невідкладних операційних втручань при внутрішньочеревній кровотечі. Післяопераційні ускладнення виникають у 9,8% хворих, їхній вид (геморагічні або тромботичні) залежить від безпосередньої відповіді на спленектомію. Операційна летальність становить 0,8%.

8. Добрий безпосередній результат спленектомії спостерігається у 77,7% хворих на ІТП, однак у 20,2% цих хворих у різні терміни після операції настає рецидив хвороби. Пізня ремісія після незадовільного безпосереднього ефекту виникає у 3,2% пацієнтів. Загалом, стійка ремісія після спленектомії досягається у 64,9 % хворих на ІТП з вірогідністю виживання без рецидиву у 52,9% протягом 28 років після операції.

9. Визначено предиктори безпосередньої та віддаленої ефективності спленектомії у хворих на ІТП. Сприятливі прогностичні фактори безподійного виживання хворих – це молодий вік (<25 років), менша тривалість хвороби до операції, відсутність на час операції анемії (Hb>100 г/л), кількість тромбоцитів >4×109/л, кількість еозинофілів периферичної крові (>5%), підвищений відсоток (>0,5%) мегакаріоцитів у кістковому мозку, а також вищий рівень sIgλ+ (>6%) і CD38+ (>4%) лімфоїдних клітин селезінки.

10. У селезінці хворих на ІТП при стабільній кількості Т- і В-клітин відзначено суттєві порушення у субпопуляціях Т-лімфоцитів (низький рівень CD4+ та підвищений CD8+, зміни їх співвідношення), які свідчать про перебіг автоімунного процесу за клітинним типом імунної відповіді. Більша тривалість хвороби до операції супроводжується зниженням відсотка CD4+ лімфоцитів. Більша кількість CD8+ Т-клітин у селезінці та низьке співвідношення CD4+/CD8+ – ознаки незадовільного результату спленектомії при ІТП протягом першого року.

11. Спленектомію у хворих на СІФ слід розглядати як лікування другої лінії. Ефективність операційного лікування у хворих на СІФ нижча, ніж у хворих на АІГА та ІТП. Тривала ремісія спостерігається тільки у третини хворих на СІФ.

12. Після спленектомії у 25,8% пацієнтів у різні терміни виникають інфекційно-запальні процеси, зумовлені вилученням імунної та фільтраційної функції селезінки. Вперше виділено три типи інфекційно-запальних ускладнень при аспленічних станах: тяжка форма – неподоланна постспленектомічна інфекція (OPSI); форма середньої тяжкості – повторні, переважно бронхо-пульмональні інфекції; легка форма – постспленектомічний синдром (ПСЕС; часті епізоди малих інфекцій з проявами астено-невротичного синдрому).

13. Частота і термін виникнення постспленектомічних інфекційних ускладнень не залежить від основної хвороби. OPSI розвинувся у 2% хворих на ССц та на ІТП протягом перших 2 років після операції; інфекційно-запальні процеси середньої тяжкості спостерігали через 2-24 роки (медіана – 16 років) у 9% хворих; ПСЕС виник у 14,1% хворих на ССц та 8,8% хворих на ІТП у середньому через 5,5 років після видалення селезінки.

14. Операційні втручання (відкритим або лапароскопічним способом) у хворих з доброякісною патологією селезінки повинні носити виключно органозберігальний характер. Вибір виду органозберігальної операції залежить від характеру патології селезінки. Нагноєння несправжніх кіст селезінки та нагноєні контактні ураження селезінки не є протипоказанням до проведення органозберігальних операцій.

**Практичні рекомендації**

1. Для оцінки показань до операційного втручання у хворих на ССц рекомендовано застосовувати запропоновану класифікацію тяжкості перебігу хвороби, яка враховує не тільки ступінь гемолізу, частоту і глибину гемолітичних кризів, але й наявність калькульозу жовчного міхура, периспленіту та інфарктів селезінки.

2. У випадку безсимптомних каменів при інтраопераційно незміненому жовчному міхурі у хворих на ССц, як альтернативу холецистектомії, слід проводити органозберігальну операцію – холецистотомію з літоекстракцією одночасно із спленектомією.

3. При невідкладних операціях з приводу внутрішньочеревної кровотечі у хворих на ІТП доцільно дотримуватися трьохетапної тактики послідовності операційних дій: евакуація вільної крові з черевної порожнини та її реінфузія; спленектомія; хірургічна корекція джерела кровотечі.

4. Для прогнозування ефективності спленектомії у хворих на ІТП потрібно використовувати визначені прогностичні фактори (вік, тривалість хвороби, показники гемоглобіну, кількості тромбоцитів, еозинофілів периферичної крові, мегакаріоцитів кісткового мозку).

5. Хворим на автоімунні гемоцитопенії, які тривалий час отримували кортикостероїдні препарати, для профілактики надниркової недостатності необхідно перед операцією вводити кортикостероїди у дозі 3 мг/кг маси тіла на добу (у перерахунку на преднізолон) з поступовим зменшенням дози після спленектомії.

6. Профілактику післяопераційних тромбозів у хворих з підвищеним ризиком їх виникнення (анамнез, післяопераційний гіпертромбоцитоз ≥600,0×109/л, клінічна підозра на тромботичні ускладнення) слід проводити низькомолекулярним гепарином (клексаном у дозі 2000 антиХа МО на добу).

7. Для профілактики неподоланної постспленектомічної інфекції всіх хворих за 10-14 днів перед спленектомією необхідно імунізувати вакциною проти капсульних бактерій (*Strept. pneumoniae, Hemophilus influenzae, Neiss. meningitis*).

8. Кожну спленектомію рекомендовано завершувати перитонізацією ложа селезінки з наступним дренуванням для попередження виникнення ранньої післяопераційної кровотечі та кишкової непрохідності.

9. Тактика хірурга при проведенні органозберігальних операцій з приводу доброякісної патології селезінки (непаразитарні кісти селезінки, травми селезінки та її ускладнення, доброякісні пухлини, тощо) повинна бути спрямована на максимальне збереження органу із забезпеченням достатнього кровоплину у залишковій частині селезінки.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Gonzalez G. Spherocytosis, hereditary / G. Gonzalez // eMedicine. - 2007. - P. 1-7.
2. Guidelines for the diagnosis and management of hereditary spherocytosis / P.H.B. Bolton-Maggs, R.F. Stevens, N.J. Dodd [et al.] // Br. J. Haematol. - 2004. - Vol. 126. - P. 455-475.
3. Inheritance pattern and clinical response to splenectomy as a reflection of erythrocyte spectrin deficiency in hereditary spherocytosis / P. Agre, A. Asimos, J.F. Casella, C. McMillan // N. Engl. J. Med. - 1986. - Vol. 315, № 25. - P. 1579-83.
4. Linkage of dominant hereditary spherocytosis to the gene for the erythrocyte membrane skeleton protein ankyrin / F.F. Costa, P. Agre, P.C. Watkins [et al.] // N. Engl. J. Med. - 1990. - Vol. 323, № 15. - P. 1046-1050.
5. Gallagher P.G. Hematologically important mutations: ankyrin variants in hereditary spherocytosis / P.G. Gallagher // Blood Cells Mol. Dis. - 2005. - Vol. 35, № 3. - P. 345-347.
6. Modulation of clinical expression and band 3 deficiency in hereditary spherocytosis / n. Alloisio, p. Texier, A. Vallier [et al.] // Blood. - 1997.- Vol. 90.- P. 414-420.
7. Hassoun H. hereditary spherocytosis: a reviw of the clinical and molecular aspects of the disease / H. Hassoun, J. Palek // Blood Rev. - 1996. - Vol. 10, № 3. - P. 129-147.
8. hereditary spherocytosis with spektrin deficiency due to an unstable truncated beta spectrin / H. Hassoun, J.N. Vassiliadis, J. Murray [et al.] // Blood. - 1996. - Vol. 87, № 6. - P. 2538-2545.
9. Korones D. Normal erythrocyte osmotic fragility in hereditary spherocytosis / D. Korones, H.A. Pearson // J. Pediatr. - 1989. - Vol. 114, № 2. - P. 264-266.
10. Chapmen W.S. Disorders of the spleen / W.S. Chapmen, M. Newmen // Wintrobe's Clinical Hematology: [G.R. Lee, J. Foerster, J. Lukens eds.]. - Philadelphia: Williams & Wilkins, 1999. - P. 1969-1989.
11. Nakashima K. Erythrocyte cellular and membrane deformability in hereditary spherocytosis / K. Nakashima, E. Beutler // Blood. - 1979. - Vol. 53, № 3. - P. 481-485.
12. Steinger B. Microanatomy and function of the spleen / B. Steinger, P. Barth // Adv. Anat. Embryol. Cell. Biol. - 2000. - Vol. 151. - P. 100-101.
13. Pippard M.S. Functions of the spleen / M.S. Pippard Disorders of the spleen: [A. Cuschieri, C.D. Forbers Eds.]. - Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1994. - P. 554-560.
14. Skibinski G. The role of hepatocyte growth factor and receptor c-met in interactions between lymphocytes and stromal cells in secondary human lymphoid organs / G. Skibinski, A. Skibinska, K. James // Immunology. - 2001.- Vol. 102, № 4. - P. 506-514.
15. Risk and patterns of bacteraemia after splenectomy: a population-based study / P. Ejstrud, B. Kristensen, J.B. Hausen [et al.] // Scand. J. Infect. Dis. - 2000. - Vol. 32, № 5. - P. 521-525.
16. Waghorm D.J. Overwhelming infection in asplenic patients: current best practice preventive measures are not being followed / D.J. Waghorm // J. Clin. Pathol. - 2001. - Vol. 54, № 3. - P. 214-218.
17. Віддалені результати органозберігальних операцій на жовчному міхурі / Б.Ф.Шевченко, О.М. Бабій, Л.П. Аверянова, Н.Г. Гравіровська // Клін. хірургія. - 2007. - № 2-3. - С. 85.
18. Данишян К.Н. Оправдана ли холецистолитотомия при гемолитических анемиях / К.Н. Данишян, С.Р. Карагюлян, Г.Н. Захаров // Пробл. гематол. и перелив. крови. - 1999. - № 4. - С. 28-31.
19. Ратнер Г.Л. Операция с сохранением желчного пузыря при хроническом калькулёзном холецистите / Г.Л. Ратнер // Клин. хирургия. - 1981. - № 9. - С. 16.
20. Королев Б.А. Холецистэктомия и спленэктомия при врожденной гемолитической анемии, осложненной холелитиазом / Б.А. Королев, Ю.В. Яшанин // Вестн. хир. - 1979. - № 122 (1). - С. 40.
21. Назаревский Н.Г. О комбинированных операциях при врожденной микросфероцитарной гемолитической анемии, сочетающейся с камнями желчного пузыря / Н.Г. Назаревский // Труды Крым. мед. института. - 1976. - № 69. - С. 69.
22. Carey M.C. Pathogenesis of gallstones / M.C. Carey // Amer. J. Surg. - 1993. - Vol. 165, № 4. - P. 410-419.
23. Experience of splenectomy and cholecystectomy in children with chronic haemolytic anaemia / C.H. Pappis, S. Galanakis, G. Moussatos [et al.] // J. Pediatr. Surg. - 1989. - Vol. 24. - P. 543-546.
24. Al-Salem A.A. The significance of biliary sludge in children with sickle call disease / A.A. Al-Salem, S. Qaiszuddin // Pediatr. Surg. Int. - 1998. - Vol. 13. - P. 14-16.
25. Hassan I.S. Overwhelming pneumococcal sepsis in two patients splenectomised more then ten years previously / I.S. Hassan, M.H. Snow, E.L. Ong // Scott. Med. J. - 1996. - Vol. 41, № 1. - P. 17-19.
26. Hansen K. Asplenic - hipsplenic overwhelming sepsis: postsplenectomy sepsis revisited / K.Hansen, D.B. Singer // Pediatr. Dev. Pathol. - 2001. - Vol. 4, № 2. - P. 105-121.
27. splenectomy and sepsis: The role of the spleen in the immune-mediated bacterial clearance / M. Altamura, L. Caradonna, L. Amati [et al.] // Immunopharmacol. Immunotoxicol.-2001. - Vol. 23, № 2. - P. 153-161.
28. infective complications in laparoscopic surgery / L. Boni, A. Benevento, F. Rovera [et al.] // Surg. Infect. - 2006. - Vol. 7, Suppl. 2. - P. 109-111.
29. Effects of splenic surgeries on lipidogram of rats / A. Petroianu, D.F. Veloso, G.R. Costa, L.R. Alberti // Rev. Assoc. Med. Bras. - 2006. - Vol. 52, Suppl. 1. - P. 50-59.
30. El-Alty M. S. Overwhelming postsplenectomy infection: is quality of patient knowledge enough for prevention? / M. S. El-Alty, M. H. El-Sayed // Hematol. J. - 2004. - Vol. 5. - P. 77-80.
31. Haematological splenectomy. Changing indications and complications / N.J. Ketley, M.J. Mills, N.E. Traub, A.A. Brown // Clin. Lab. Haematol. - 1992. - Vol. 14. - P. 179-188.
32. Christo M.C. Segmental resections of spleen: Report on the first eight cases operated on / M.C. Christo // O. Hospital (Rio). - 1962. - № 62. - P. 575.
33. Morgenstern L. Subtotal splenectomy in myelofibrosis / L. Morgenstern // Surgery. - 1966. - Vol. 60. - P. 336.
34. Uranus S. Current spleen surgery / S. Uranus. - Munich: W. Zuckschwerdt Publishers, 1991. - 100 p.
35. Morgenstern L. Tumors of the spleen / L. Morgenstern, J. Rosenberg, S.A. Geller // World J. Surg. - 1985. - Vol. 9. - P. 468.
36. Management of chronic idiopathic thrombocytopenia (Werlhof’s disease) by partial splenic resection – An alternative to splenectomy in children? / U. Specht, F. Kirchmair, P. Degenhardt [et al.] // Pediatric Surg. - 1994. - P. 223.
37. Morgenstern L. Evolution of splenic surgery: from mythology to modernity / L. Morgenstern // Contemporary Surgery. - 1986. - Vol. 29. - P. 15.
38. Апарцин К.А. Хирургическая профилактика и патогенетически обоснованные способы коррекции постспленэктомического гипоспленизма / К.А. Апарцин // Бюлл. СО РАМН. - 2001. - Т. 100, № 3. - С. 63-65.
39. A laparoscopic approach to partial splenectomy for children with hereditary spherocytosis / S. Dutta, V.E. Price, V. Blanchette, J.C. Langer // Surg. Endosc. - 2006. - Vol. 20, № 11. - P. 1719-1724.
40. Laparoscopic subtotal splenectomy in hereditary spherocytosis. To preserve the upper or the lower pole of the spleen? / C. Vasilescu, O. Stanciulea, S. Tudor [et al.] // Surg. Endosc. - 2006. - Vol. 20, № 5. - P.748-752.
41. Шиффман Ф.Дж. Патофизиология крови / Ф.Дж. Шиффман; [пер. с англ.]. - М.-СПб.: БИНОМ – Невский диалект, 2000. - 448 с.
42. Bridget S.W. Historical Review / S.W. Bridget // Brit. J. Haematol. - 2002. - Vol. 117. - P. 265-274.
43. Bohnasack J.F. The role of the spleen in resistance to infection / J.F. Bohnasack, E.J. Brown // Annu. Rev. Med. - 1986. - Vol. 37. - P. 49-59.
44. Jakubovsky J. Current knowledge on the functional morphology of the human spleen / J. Jakubovsky, A. Hrowec // Bratisl. Lek. Listy. - 1988. - Vol. 99, Suppl. 6. - P. 287-290.
45. Органосохраняющая и миниинвазивная хирургия селезенки / [Тимербурлатов М.В., Хасанов А.Г., Фаязов Р.Р., Каюмов Ф.А.]. - К.: «МЕД пресс-информ», 2004. - 224 с.
46. Ideguchi H. Hereditary spherocytosis / H. Ideguchi // Nippon Riussho-Jap. J. Clin. Med. - 1996. - Vol. 59, № 9. - P. 2478-2483.
47. Majewski W. Przeszczepianie sledziony i tkanki sledzionowej / W. Majewski // Pol. Tyg. Lek. - 1986. - № 22. - P. 721-727.
48. Спленэктомия при заболеваниях системы крови у детей / Н.Т. Терехов, В.В. Бычков, А.В. Стариков [и др.] // Клин. хирургия. - 1986. - № 6. - С. 38-40.
49. Королев Б.А. Спленэктомия при некоторых заболеваниях органов системы крови у детей / Б.А. Королев, Ю.В. Яшанин, Н.А. Макаров // Вестник хирургии. - 1975. - № 4. - С. 100-102.
50. Демидюк П.Ф. Эффективность спленэктомии при некоторых гематологических заболеваниях, проявляющихся цитопенией / П.Ф. Демидюк, М.В. Суховий, П.В. Ющенко // Зб. наук. праць співробітників КМАПО ім. П.Л. Шупика. - К., 1999. - Вип. 8, Кн. 1. - С. 111-120.
51. Гаврилов О.К. Хирургическое лечение заболеваний системы крови / О.К. Гаврилов, Д.М. Гроздов. - М.: Медицина, 1981. - 288 с.
52. Журавлев В.А. Результаты оперативного лечения гематологических больных / В.А. Журавлев, А.А. Федоровская, Т.П. Шулепова // Вестник хирургии.- 1982. - № 10. - С. 107-110.
53. Королев Б.А. Холецистотомия и спленэктомия при врожденной гемолитической анемии, осложненной холелитиазом / Б.А. Королев, Ю.В. Яшанин // Вестник хирургии. - 1979. - Т. 122, № 10. - С. 40-41.
54. Павловський М.П. Селезінка. Анатомія, фізіологія, імунологія, актуальність проблеми хірургії / М.П. Павловський, С.М. Чуклін. - Львів: Стіп, Такса прінт, 1994. - 92 с.
55. Brigden M.L. Pneumococcal vaccine administration associated with splenectomy: the need for improved education, documentation and the use of a practical checklist / M.L. Brigden, A. Pattulo, G. Brown // Am. J. Hematol. - 2000. - Vol. 65, № 1. - P. 25-29.
56. Brigden M.L. Prevention and management of overwhelming postsplenectomy infection / M.L. Brigden, A.L. Pattulo // Critical Care Med. - 1999. - Vol. 27. - P. 836-842.
57. Benoist S. Median and long-term complications of splenectomy / S. Benoist // Ann. Chir. - 2000. - Vol. 125, № 4. - P. 317-324.
58. Субъективные последствия спленэктомии / E. Kunz, J. Buhler, M. Gmohling [et al.] // Langenbecks Arch. Chir. - 1990. - Bd. 375, № 4. - S. 214-219.
59. Poulin E.C. Splenic artery embolization before laparoscopic splenectomy / E.C. Poulin, J. Mamazza, C. M. Schlachta // Surg. Endosc. - 1998. - № 12. - P. 870-875.
60. Умаров А.М. Двухмоментный разрыв селезенки / А.М. Умаров, Ш.А. Таджибаев // Клин. хирургия. - 1989. - № 9. - С. 55.
61. Бабаджанов Б.Р. Аневризма селезеночной артерии как причина сегментарной внепеченочной портальной гипертензии / Б.Р. Бабаджанов, Б.Р. Хусаинов, Б.Ю. Иулдашев // Клин. хирургия. - 1989. - № 9. - С. 62-63.
62. Aneurysmes spleniques geants associes a une hypertension portale segmentaire. A propos d'un cas et revue de la literature / Р.С. Orsoni, А Arnaud, P.R. Огsоni [et al.] // Sem. Hоp. - 1988. - Vol. 64, № 49-50. - P. 3121-3124.
63. Диагностика и лечение ложных кист селезенки / В.В. Уткин, М.Я. Юдин, М.А. Лиепиньш, Р.Р. Рибениекс // Хирургия. - 1989. - № 4. - С. 97-99.
64. Япрынцев И.М. Аутотрансплантация селезеночной ткани после спленэктомии / И.М. Япрынцев, В.Т. Егиазарян, С.К. Аветян // Вестник хирургии. - 1989. - № 8. - С. 75-76.
65. Цап А.А. Непаразитарные кисты у детей / А.А. Цап, В.М. Одинак // Вестник хирургии. - 1989. - № 8. - С. 98-99.
66. Кузин Н.М. Хирургическая тактика при повреждениях селезенки / Н.М. Кузин // Хирургия. - 1985. - № 7. - С. 144-147.
67. Отдаленные результаты спленэктомии в детском возрасте при закрытых повреждениях селезенки / Ф.Л. Кущ, Й.П. Журило, Г.А. Сопов [и др.] // Вестник хирургии. - 1986. - № 12. - С. 65-68.
68. непаразитарные кисты селезенки у детей / И.П. Журило, В.К. Литовка, В.П. Кононученко, В.З. Москаленко // Хирургия. - 1993. - № 8. - С. 59-61.
69. Кульнев С.В. непаразитарные кисты селезенки / С.В. Кульнев, И.В. Сергеев // Вестник хирургии. - 1988. - № 1. - С. 88.
70. Баран Е.Е. Непаразитарные кисты селезенки, симулировавшая опухоль надпочечников / Е.Е. Баран // Клин. хирургия. - 1988. - № 5. - С. 60.
71. Сотниченко Б.А. Диагностика и хирургическая тактика при кистах селезенки / Б.А. Сотниченко, В.И. Макаров, В.Г. Москвичев // Клин. хирургия. - 1988. - № 11. - С. 11.
72. Волобуев Н.Н. Непаразитарные кисты селезенки / Н.Н. Волобуев, К.С. Тихонов, Г.К. Тихонова // Клин. хирургия. - 1988. - № 9. - С. 40-42.
73. Климанский В.А. Хирургические аспекты лечения заболеваний системы крови / В.А. Климанский // Клин. медицина. - 1989. - № 8. - С. 3-8.
74. Токарев Ю.А. Важнейшие наследственные анемии / Ю.А. Токарев // Клин. медицина. - 1989. - № 8. - С. 114-121.
75. Фокин А.А. Разрыв истинной кисты селезенки при незначительной тупой травме живота/ А.А. Фокин, Ю.А. Жохов, В.А. Михеев // Вестник хирургии. - 1987. - № 7. - С. 92-93.
76. Костин А.Е. Травматический двухмоментный разрыв основной селезенки при наличии добавочной / А.Е. Костин // Клин. хирургия. - 1992. - № 11. - С. 77.
77. Папазов Ф.К. Ошибки в диагностике посттравматической ложной кисты селезенки / Ф.К. Папазов, С.В. Мещаков // Клин. хирургия. - 1992. - № 11. - С. 67.
78. Редкие наблюдения опухоли селезенки / А.В. Сизме, А.Н. Литвиненко, А.Г. Гнатюк, В.А. Бурка // Клин. хирургия. - 1994. - № 11. - С. 74-75.
79. Полинкевич Б.С. Редкое наблюдение ложной кисты аберрантной селезенки, локализовавшейся в забрюшинном пространстве и симулировавшей опухоль брюшной полости / Б.С. Полинкевич, Т.С. Галицкий // Клин. хирургия. - 1994. - № 11. - С. 62-64.
80. Новые возможности диагностики и хирургического лечения непаразитарных кист селезенки / В.С. Шавлохов, Л.Н. Готман, В.А. Климанский [и др.] // Пробл. гематологии. - 1998. - № 4. - С. 29-32.
81. Лапароскопічні органозберігальні операції при непаразитарних кістах селезінки / О.Д. Шаталов, В.Ю. Макаров, В.В. Хацко [та ін.] // Шпитальна хірургія. - 2001. - № 2.- С. 190-192.
82. Грубник В.В. Використання лапароскопічної спленектомії в лікуванні хірургічних захворювань селезінки / В.В. Грубник, С.Г. Четверіков, В.А. Кисельов // Шпитальна хірургія. - 2001. - № 2. - С. 109-111.
83. Царенко А.С. Непаразитарные кисты селезенки / А.С. Царенко // Вестник хирургии. - 1971. - № 6. - С. 22-25.
84. Humphreys W.G. Splenic cysts: a review of 6 cases / W.G. Humphreys, G.W. Johnston // Brit. J. Surg. - 1979. - № 66. - P. 407-408.
85. Kaplan L.J. Діагностика та лікування спленомегалії / L.J. Kaplan, D. Coffman // Медицина світу. - 2006. - Т. 20, № 5. - С. 321-333.
86. Kaplan L.J. Splenomegaly / L.J. Kaplan, D. Coffman // eMedicine. - 2004. - P. 1-10.
87. Outcome of laparoscopic splenectomy based on hematologic indication / M. Rosen, F. Brody, R.M. Walsh [et al.] // Surg. Endosc. - 2002. - Vol. 16, № 2. - P. 272-279.
88. Первый опыт лапароскопических спленектомий / К.И. Данишян, А.В. Гржимоловский, С.Р. Карагюлян, Г.Н. Захаров // Эндоскопическая хирургия. - 2001. - Т. 7, № 2. - С. 18.
89. laparoscopic partial splenectomy / S. Uranues, D. Grossman, L. Ludwig, R. Bergamaschi // 2008.- Email: Sally, Lutz @ lvh. com.
90. Singer D.B. Postsplenectomy sepsis / D.B. Singer // Perspect. Pediatr. Pathol. - 1973. - № 1. - P. 285-311.
91. Laparoscopic splenic procedures in children: experience in 231 children / F.J. Rescorla, K.W. West, S.A. Engum, J.L. Grosfeld // Ann. Surg. - 2007. - Vol. 246, № 4. - P. 683-687.
92. Long-term evaluation of the beneficial effect of subtotal splenectomy for management of hereditary spherocytosis / B. Bader-Meunier, F. Gauthier, F. Archambaud [et al.] // Blood. - 2001. - Vol. 97, № 2. - P. 399-403.
93. Robinette C.D. Jr. Splenectomy and subsequent mortality in veterans of the 1939-45 war / C.D. Robinette, J.F. Fraumeni // Lancet. - 1977. - Vol. 2. - P. 127-129.
94. Pulmonary hypertension after splenectomy? / M.M. Hoeper, J. Niedermeyer, F. Hoffmeyer [et al.] // Ann. Intern. Med. - 1999. - Vol. 130. - P. 506-509.
95. Лапароскопические органосохраняющие операции при травме селезенки у детей / В.Г. Алянгин, И.О. Валитов, М.Т. Юлдашев [и др.] // Эндоскопическая хирургия. - 2001. - № 3. - С. 24.
96. Андреев А.Л. Лапароскопическая хирургия селезенки / А.Л. Андреев // Эндоскопическая хирургия. - 2001. - № 3. - С. 25.
97. Хворостов Е.Д. Лапароскопические органосберегающие вмешательства у больных с непаразитарными кистами селезенки / Е.Д. Хворостов, И.А. Семененко, Ю.Б. Захарченко // Укр. журнал малоінвазивної та ендоскопічної хірургії. - 2002. - Т. 6, № 3-4. - С. 5-6.
98. Бойко В.В. Пошкодження селезінки в умовах ранової політравми: особливості діагностики і хірургічного лікування / В.В. Бойко, М.К. Голобородько, М.М. Голобородько // Шпитальна хірургія. - 2001. - № 4. - С. 26-29.
99. Лапароскопическое лечение непаразитарных кист селезенки у детей / А.Ф. Дронов, И.В. Поддубный, А.Н. Смирнов [и др.] // Тезисы VII Российского съезда эндохирургов. - 2004. - С. 1 .
100. непаразитарные кисты селезенки у детей / И.В. Поддубный, А.Ф. Дронов, А.Н. Смирнов [и др.] // Эндоскопическая хирургия. - 2004. - № 3. - С. 30-38.
101. Первый опыт эндохирургического сохранения поврежденной селезенки с острой тяжелой кровопотерей при закрытой травме живота / А.Н. Алимов, А.С. Балалыкин, А.Ф. Исаев [и др.] // Эндоскопическая хирургия. - 2003. - № 2. - С. 49-51.
102. Organ injury scaling: spleen, liver and kidney / E.E. Moore, S.R. Shackford, H.L. Pachter [et al.] // Trauma. - 1989. - Vol. 29. - P. 128-134.
103. Splenic abscess / M.A. Alonso Cohen, M.J. Galera, M. Ruiz [et al.] // World J. Surg. - 1990. - Vol. 14, № 4. - P. 513-516.
104. Hamartomas of the spleen / L. Morgenstern, L. McCafferty, J. Rosenberg, S.L. Michel // Arch. Surg. - 1984. - Vol. 119, № 11. - P. 1291-1293.
105. Milzzysten: Indikation zur Operation und operatives Vorgehen / U. Wolters, H. W. Keller, R. Lorenz, H. Pichlmaier // Langembecks. Arch. Chir. - 1990. - Bd. 375, № 4. - S. 231-234.
106. Nonparasitic benign cystic tumors of the spleen / R.H. Fowler // Int. Abstr. Surg. - 1953. - Vol. 96. - P. 209-227.
107. Spleen-preserving distal pancreatectomy with excision of splenic artery and vein: a case-matched comparison with conventional distal pancreatectomy with splenectomy / N. Carrare, S. Abid, C.H. Julio [et al.] // World J. Surg. - 2007. - Vol. 31, № 2. - P. 375-82.
108. Карагюлян Р.Г. Обязательна ли спленэктомия при левосторонней резекции поджелудочной железы? / Р.Г. Карагюлян // Хирургия. - 1989. - № 7. - С. 92-93.
109. Малоінвазивні хірургічні втручання при травматичних пошкодженнях селезінки / В.М. Короткий, І.В. Колосович, В.О. Красовський [та ін.] // Шпитальна хірургія. - 2006. - № 3. - С. 77-79.
110. Асланян А.А. Хирургическое лечение повреждений селезенки / Асланян А.А., Марченко В.Г., Асланян С.А. // Клин. хирургия. - 1987. - № 4. - С. 15-17.
111. Keenan R.D. Do post-splenectomy patients take prophylactic penicillin? / R.D. Keenan, T. Boswell, D.W. Milligan // Brit. J. Haematol. - 1999. - Vol. 105, № 1. - P. 509-510.
112. Cammins D. penicillin prophylaxis in children with sickle cell disease in Brent / D. Cammins, R. Heuscel, S.C. Davies // Brit. Med. J. - 1991. - Vol. 302. - P. 989-990.
113. Лохвицкий С.В. Повреждение селезенки при хирургических операциях / С.В. Лохвицкий, С.А. Афендулов // Хирургия. - 1990. - № 12. - С. 121-124.
114. Immunogenicity of sequential pneumococcal vaccination in subjects splenectomised for hereditary spherocytosis / G.A. Stoehr, M.A. Rose, S.W. Eber [et al.] // Brit. J. Haematol. - 1999. - Vol. 132. - P. 788-790.
115. Poor antibody response to pneumococcal polysaccharide vaccination suggests increased susceptibility to pneumococcal infection in splenectomized patients with haematological diseases / H. Cherif, O. Landgren, H.B. Konradsen [et al.] // J. Vaccine. - 2005.- № 07.- P. 54.
116. Buntain W.L. Predictability of splenic salvage by computed tomography / W.L. Buntain, A.R. Could, K.L. Maull // J. Trauma. - 1988. - Vol. 28, № 1. - P. 24-34.
117. Uranus S. Indications and techniques for fibrin sealing in spleen / S. Uranus // General and Abdominal Surgery. - 1994. - № 2. - P. 33-34.
118. Frumiento N. Complications of splenic injuries: Exapansion of the nonoperative theorem / N. Frumiento, E. Sartorelli, D. Vane // J. Pediatr. Surg. - 2000. - Vol. 35. - P. 788-791.
119. Posttraumatic cyst of the spleen: a case report and review of the literature / C. Labruzzo, K.N. Haritopoulos, A.R. El Tayar, N.S. Hakim // Int. Surg. - 2002. - Vol. 87, № 3. - P. 152-156.
120. Sinha P.S., Stoker T.A., Aston N.O. Sinha P.S. Traumatic pseudocyst of the spleen / P.S. Sinha, T.A. Stoker, N.O. Aston // J. R. Soc Med. - 1999. - Vol. 92, № 9. - P. 450-452.
121. Lee Y.S. Histogenesis of true splenic cysts: a histological and immunohistochemacal study / Y.S. Lee, M. Teh // Ann. Acad. Med. Singapore. - 1993. - Vol. 22, № 3. - P. 372-376.
122. Epidermoid cyst of the spleen: a cytokeratin profile with comparison to other squamous epithelia / В. Lifschitz-Mercer, M. Open, I. Kushnir, B. Czernobilsky // Virchows Arch. - 1994. - Vol. 424, № 2. - P. 213-216.
123. Morgenstern L. Nonparasitic splenic cysts: pathogenesis, classification, and treatment / L. Morgenstern // J. Am. Coll. Surg. - 2002. - Vol. 194, № 3. - P. 306-314.
124. Cysts of the spleen. Spontaneous involution checked by imaging / С.Р. Raffaelli, J.N. Bruneton, T. Giudicelli [et al.] // J. Radiol. - 1998 . - Vol. 72, № 6-7. - Р. 389-392.
125. Мамелов Ю.И. Обызвестленная киста селезенки / Ю.И. Мамелов // Клин. хирургия. - 1990. - № 9. - С. 67-68.
126. Two cases of calcified cysts of the spleen / H. Matsukuma, H. Unoki, Y. Nagamatsu [et al.] // Sangyo Ika Daigaku Zasshi. - 1988. - Vol. 10, № 1. - P. 115-122.
127. Laparoscopic fenestration and marsupialization of posttraumatic splenic cysts using a harmonic scalpel / M. Jamshidi, E. Chang, G. Smaroff [et al.] // Surg. Endosc. - 2001. - Vol. 15, № 7. - P. 758.
128. Surgical resection of traumatic spleen cysts by laparoscopy / M.M. Linhares, E.M.Jr. Caetano, R. Louzano [et al.] // Int. Surg. – 1998. - Vol. 83, № 4. - Р. 308-310.
129. Friedman E.W. Hereditary spherocytosis in the elderly / E.W. Friedman, J.C. Williams, L. Van Hook // Am. J. Med. - 1988. - Vol. 84. - P. 513-516.
130. Splenectomy prolongs in vivo survival of erythrocytes differently in spectrin / ankyrin and band 3-deficient hereditary spherocytosis / R. Reliene, M. Mariani, F. Zanella [et al.] // Blood. - 2002. - Vol. 100. - P. 2208-2215.
131. Eber S.W. Variable clinical severity of hereditary spherocytosis: relation to erythrocytic spectrin concentration, osmotic fragility and autohemolysis / S.W. Eber, R. Armbrus, W. Schroter // J. Pediatr. - 1990. - Vol. 177. - P. 409-411.
132. Rosenblatt D.S. Megaloblastic anemia and disorders of cobalamin and folate metabolism / D.S. Rosenblatt, A.V. Hoffbrand // Pediatric Hematology: [J.S. Lilleyman, I.M. Hawn, V.S. Blanchette]. - London: Churchill Livingstone, 1999. - P. 167-184.
133. Cholelithiasis in childhood: a follow-up study / J.F. Robertson, R. Carachi, E.M. Sweet, P.A. Raine // J. Pediatr. Surg. - 1988. - Vol. 23. - P. 246-249.
134. The role of prophylactic cholecystectomy during splenectomy in children with hereditary spherocytosis / A. Sandler, G. Winkel, K. Kimura, S. Soper // J. Pediatr. Surg. - 1999. - Vol. 34. - P. 1077-1078.
135. George J.N. Idiopathic thrombocytopenic purpura in adults: current issues pathogenesis, diagnosis and management / J.N. George // Hematol. J. - 2004. - Vol. 5. - P. 12-14.
136. Suppression of *in vitro* megakaryocyte production by antiplatelet autoantibodies from adult patients with chronic ITP / R. McMillan, L. Wang, A. Tomer [et al.] // Blood. - 2004. - Vol. 103. - P. 1364-1369.
137. Monoclonal constitution of neutrophils detected by PCR-based human 13-androgen receptor gene assay in a subset of idiopathic thrombocytopenic purpura patients / G. Sashida, J.H. Ohyashiki, Y. Ito, K. Ohyashiki // Leuk. Res. - 2002. - Vol. 26. - P. 825-830.
138. George J.N. Idiopathic thrombocytopenic purpura and myelodysplastic syndrome: distinct entities or overlapping syndromes? / J.N. George // Leuk. Res. - 2002. - Vol. 26. - P. 789-790.
139. Idiopathic thrombocytopenic purpura: a practice guideline developed by explicit methods for the American Society of Hematology / J.N. George, S.H. Woolf, G.E. Raskob [et al.] // Blood. - 1996. - Vol. 88, № 1. - P. 3-40.
140. British Committee for Standards in Haematology. Guidelines for the investigation and management of idiopathic thrombocytopenic purpura in adults, children and in pregnancy // Br. J. Haematol. - 2003. - Vol. 120. - P. 574-596.
141. Initial treatment of immune thrombocytopenic purpura with high-dose dexamethasone / Y. Cheng, R.S.M. Wong, Y.O.Y. Soo [et al.] // N. Engl. J. Med. - 2003. - Vol. 349. - P. 831-836.
142. Morbidity and mortality in adults with idiopathic thrombocytopenic purpura / J.E.A. Portielje, R.G.J. Westendorp, Н.С. Kluin-Nelemans, A. Brand // Blood. - 2001. - Vol. 97. - P. 2549-2554.
143. Efficacy and safety of splenectomy in immune thrombocytopenic purpura: long-term results of 402 cases / N. Vianelli, M. Galli, A. de Vivo [et al.] // Haematologica. - 2005. - Vol. 90. - P. 72-77.
144. Renchi Y. Pathogenesis and managment of chronic idiopathic thrombocytopenic purpura: an update / Renchi Y., Zhong C.H. // Int. J. Hematol. - 2000. - Vol. 71. - P. 18-24.
145. Short-course corticosteroid-induced pulmonary and apparent cerebral aspergillosis in a patient with idiopathic thrombocytopenic purpura / J. Apostolidis, M. Tsandekidi, D. Kousiafes [et al.] // Blood. - 2001. - Vol. 98. - P. 2875-2877.
146. Cines D.B. Immune thrombocytopenic purpura / D.B. Cines, V.S. Blanchette // N. Engl. J. Med. - 2002. - Vol. 347. - P. 995-1008.
147. Age as the major predictive factor of long-term response to splenectomy in immune thrombocytopenic purpura / F. Fabris, T. Tassan, R. Ramon [et al.] // Br. J. Haematol. - 2001. - Vol. 112. - P. 637-640.
148. Rituximab chimeric anti-CD20 monoclonal antibody treatment for adults with chronic idiopathic thrombocytopenic purpura / R. Stasi, A. Pagano, E. Stipa, S. Amadori // Blood. - 2001. - Vol. 98. - P. 952-957.
149. B-cell depletion with Rituximab as treatment for immune hemolytic anemia and chronic thrombocytopenia / F. Zaja, I. Iacona, P. Masolini, [et al.] // Haematologica. - 2002. - Vol. 87. - P. 189-195.
150. Does treatment with intermittent infusion of intravenous anti-D allow a proportion of adults with recently diagnosed immune trombocytopenic purpura to avoid splenectomy? / N. Cooper, B.M. Woloski, E.M. Fodero [et al.] // Blood. - 2002. - Vol. 99. - P. 1922-1927.
151. Response to high-dose intravenous globulin as a valuable factor predicting the effect of splenectomy in chronic idiopathic thrombocytopenic purpura patients / C.W. Choi, B.S. Kim, J.H. Seo [ et al.] // Am. J. Hematol. - 2001. - Vol. 66. - P. 197-202.
152. Factors predicting response to splenectomy in adult patients with idiopathic thrombocytopenic purpura / F. Radaelli, P. Faccini, M. Goldaniga [et al.] // Haematologica. - 2000. - Vol. 85. - P. 1040-1044.
153. Rovo A. Is it possible to predict which patient will respond to splenectomy in ITP and for how long? / A. Rovo, D. Penchansky, I. Santos // Blood. - 2001. - Vol. 98, Suppl. - P. 387, P 2a.
154. McMillan R. Long-term outcomes in adults with chronic ITP after splenectomy failure / R. McMillan, C. Durette // Blood. - 2004. - Vol. 104, № 4. - P. 956-960.
155. Trelinski J. Wspolczesne metody leczenia immunotrombocytopenii samoistnej / J. Trelinski // Acta Haematol. Pol. - 2006. - Vol. 37, Supl. 4. - S. 93-101.
156. Huber M.R. Treatment advances in adult immune thrombocytopenic purpura / M.R. Huber, S. Kumar, A. Tefferi // Ann. Hematol. - 2003. - Vol. 82. - P. 723-737.
157. Provan D. Fifty years of idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP): management of refractory ITP in adults / D. Provan, A. Newland // Br. J. Haematol. - 2002. – Vol. 118. - 933-944.
158. Beardsley D.S. ITP in the 21st century / D.S. Beardsley // Hematology. - 2006. № 1. - P. 402-407.
159. Guidelines for the investigation and management of idiopathic thrombocytopenic purpura in adults, children, and in pregnancy / D. Provan D., Norfolk P., Bolton-Maggs [et at.] // Br. J. Hematol. - 2003. - Vol. 120. - P. 574-596.
160. Prospective screening of 205 patients with ITP, including diagnosis, serological markers, and the relationship betweenplatelet counts, endogenous thrombopoietin, and circulating antithrombopoietin antibodies / L.M. Aledort, C.P.M. Wayward, M.-G. Chen [et at.] // Am. J. Hematol. - 2004. - Vol. 76. - P. 205-213.
161. Frederiksen H. The incidence of idiopathic thrombocytopenic purpura in adults increases with age / H. Frederiksen, K. Schmidt // Blood. - 1999. - Vol. 94. - P. 909-913.
162. Clinically significant newly presenting autoimmune thrombocytopenic purpura in adults: a prospective study of a population-based cohort of 245 patients / A.J. Neylon, P.W. Saunders, M.R. Howard [et al.] // Br. J. Haematol. - 2003. - Vol. 122. - P. 966-974.
163. The bleeding risk and natural history of idiopathic thrombocytopenic purpura in patients with persistently low platelet counts / Y.C. Cohen, B. Djulbegovic, O. Shamai-Lubovitz, B. Mozes // Arch. Intern. Med. - 2000. - Vol. 160. - P. 1630-1638.
164. Terrell D.R. Is immune thrombocytopenic purpura less common among black Americans? / D.R. Terrell, K.K. Johnson, S.K. Vesely // Blood. - 2005. - Vol. 105. - P. 1368-1369.
165. Immune thrombocytopenic purpura (ITP) plasma and purified ITP monoclonal autoantibodies inhibit megakaryocytopoiesis in vitro / M. Chang, P.A. Nakagawa, S.A. Williams [et al.] // Blood. - 2002. - Vol. 102. - P. 887-895.
166. Effects of pegylated recombinant human megakaryocyte growth and development factor in patients with idiopathic thrombocytopenic purpura / S. Nomura, K. Dan, T. Hotta [et al.] // Blood. - 2002. - Vol. 100. - P. 728-730.
167. Long-term dosing of AMG 531 is effective and well tolerated in thrombocytopenic patients with immune thrombocytopenic purpura / J.B. Bussel, D.J. Kuter, J.N. George [et al.] // Blood. - 2005. - Vol. 106. - P. 68a.
168. Crow A.R. Role of Fcγ receptors in the pathogenesis and treatment of idiopathic thrombocytopenic purpura / A.R. Crow, A.H. Lazarus // J. Pediatr. Hematol. Oncol. - 2003. - Vol. 25. - P. 14-18.
169. McMillan R. Prospective evaluation of the immunobead assay for the diagnosis of adult chronic immune thrombocytopenic purpura (ITP) / R. McMillan, L. Wang, P. Tani // J. Thromb. Haemost. - 2003. - Vol. 1. - P. 485-491.
170. International study to compare antigen-specific methods used for the measurement of antiplatelet autoantibodies / P. Berchtold, D. Muller, O. Beardsley [et al.] // Br. J. Haematol. - 1997. - Vol. 96. - P. 477-481.
171. Platelet-associated autoantibodies as detected by a solid-phase modified antigen capture ELISA test (MACE) are a useful prognostic factor in idiopathic thrombocytopenia purpura / F. Fabris, R. Scandellari, E. Ruzzon [et al.] // Blood. - 2004. - Vol. 103. - P. 4562-4564.
172. Relative efficacy of intravenous immunoglobulin G in ameliorating thrombocytopenia induced by anti-platelet GPIIbIIIa versus GPIbα antibodies / M.L. Webster, E. Sayeh, M. Crow [et al.] // Blood. - 2006. - Vol. 108. - P. 943-946.
173. Samuelsson A. Anti-inflammatory activity of IVIG mediated through the inhibitory Fc receptor / A. Samuelsson, T.L. Towers, J.V. Ravetch // Science. - 2001. - Vol. 291. - P. 484-486.
174. Platelet-associated CD154 in immune thrombocytopenic purpura / A. Solanilla, J. Pasquet, J. Viallard [et al.] // Blood. - 2005. - Vol. 105. - P. 215-218.
175. Effect of a single injection of humanized anti-CD154 monoclonal antibody on the platelet-specific autoimmune response in patients with immune thrombocytopenic purpura / M. Kuwana, S. Nomura, K. Fujimura [et al.] // Blood. - 2003. - Vol. 103. - P. 1229-1236.
176. T-cell-mediated cytotoxicity toward platelets in chronic idiopathic thrombocytopenic purpura / B. Olsson, P.-O. Andersson, M. Jernas [et al.] // Nature Med. - 2003. - Vol. 9. - P. 1123-1124.
177. Splenectomy for adult patients with idiopathic thrombocytopenic purpura: a systematic review to assess long-term platelet count responses, prediction of response, and surgical complications / K. Kojouri, S.K. Vesely, D.R. Terrell, J.N. George // Blood. - 2004. - Vol. 104. - P. 2623-2634.
178. Chong B.H. Autoimmune thrombocytopenia / B.H. Chong, S.-J. Ho // J. Thromb. Haemost. - 2005. - Vol. 3. - P. 1763-1772.
179. Stasi R. Management of immune thrombocytopenic purpura in adults / R. Stasi, D. Provan // Mayo Clin. Proc. - 2004. - Vol. 79. - P. 504-522.
180. Prospective evaluation of clinical usefulness of an antigen-specific assay (MAIPA) in idiopathic thrombocytopenic purpura and other immune thrombocytopenias / T.A. Brighton, S. Evans, P.A. Castaldi [et al.] // Blood. - 1996. - Vol. 88. - P. 194-201.
181. McMillan R. Clonal restriction of platelet associated anti-GPIIb/IIIa autoantibodies in patients with chronic immune thrombocytopenic purpura / R. McMillan, J. Lopez-Dee, R. Bowditch // Thromb. Haemost. - 2001. - Vol. 85. - P. 821 -823.
182. Chong B.H. Advances in the diagnosis of idiopathic thrombocytopenic purpura / B.H. Chong, T.B. Keng // Semin. Haematol. - 2000. - Vol. 37. - P. 249-260.
183. McMillan R. Adult chronic immune thrombocytopenic purpura / R. McMillan // Haematology. - 2004.- ASH Education-Program Book. - P. 397-400.
184. Management of adult patients with persistent idiopathic thrombocytopenic purpura following splenectomy / S.K. Vesely, J.J. Perdue, M.A. Rizvi [et al.] // Ann. Intern. Med. - 2004. - Vol. 140**. -** P.112-120.
185. Splenectomy for adult patients with ITP / K. Kojouri, S.K. Vesely, D.R. Terrell, J.N. George // Blood. - 2004. - Vol. 104. - P. 2623-2634.
186. Bolaman Z. Approach to immune thrombocytopenic purpura in adults / Z. Bolaman // Aima/Haema. - 2003. - Vol. 6, № 2. - P. 157-165.
187. McMillan R. Pathogenesis of chronic immune thrombocytopenic purpura R. McMillan // Semin. Hematol. - 2000. - Vol. 32, Suppl. 1. - P. 5-9.
188. Long term observation of 208 adult with chronic idiopathic thrombocytopenic purpura / R. Stasi, E. Stipa, M. Masi [et al.] // Am. J. Med. - 1995. - Vol. 98. - P. 436-442.
189. High dose methylprednisolone therapy before splenectomy for chronic idiopathic thrombocytopenic purpura / Z. Bolaman, C. Camci, H.M., Sonmez [et al.] // Aima/Haema. - 2000. - Vol. 3. - P. 180-184.
190. Experience with protein A-immunoadsorption in treatment-resistant adult immune thrombocytopenic purpura / H.W. Snyder, S.K. Cochran, J. Balint [et al.] // Blood. - 1992. - Vol. 79. - P. 2237-2342.
191. *Helicobacter pylori* eradication can induce platelet recovery in idiopathic thrombocytopenic purpura / G. Emilia, G. Longo, M. Luppi [et al.] // Blood. - 2001. - Vol. 97. - P. 812-814.
192. Павлова И.Е. Функциональная активность нейтрофилов у больных хронической аутоиммунной тромбоцитопенической пурпурой и наследственной микросфероцитарной анемией, перенесших спленэктомию / И.Е. Павлова, Ж.В. Чубукина // Трансфузиология. - 2006. - Т. 7, № 3. - С. 43-48.
193. Lack of useful clinical predictors of response to splenectomy in patients with chronic idiopathic thrombocytopenic purpura / A. Julia, C. Araguas, J. Rossello [et al.] // Brit. J. Haematol. - 1990. - Vol. 76, № 2. - P. 250-255.
194. Predictive factors for successful laparoscopic splenectomy in immune thrombocytopenic purpura / C. Balague, S. Vela, E.M. Targarona [et al.] // J. Surgical Endoscopy. - 2006. - Vol. 20, № 8. - P. 1208-1213.
195. Godeau B. Immune thrombocytopenic purpura in adults / B. Godeau, D. Provan, J. Bussel // Curr. Opin. Hematol. - 2007. - Vol. 14, № 5. - P. 535-556.
196. Andemariam B. New therapies for immune thrombocytopenic purpura / B. Andemariam, J. Bussel // Curr. Opin. Hematol. - 2007. - Vol. 14, № 5. - P. 427-431.
197. Виговська Я.І. Хронічна аутоімунна тромбоцитопенічна пурпура у дорослих / Я.І. Виговська // Укр. журнал гематол. та трансфузіол.- 2007. – Т. 7, № 3. - С. 31-37.
198. Виговська Я.І. Геморагічні захворювання / Виговська Я.І.. - Львів: Бібльос, 1999. - 240 с.
199. Гайдукова С.М. Гематологія і трансфузіологія / Гайдукова С.М., Виговська Я.І., Третяк Н.М. і співавт. - Київ: ВПЦ «Три крапки», 2001. - 752 с.
200. Стандарти діагностики та лікування ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури // Стандарти в гематології [за ред. Я.І. Виговської, В.Л. Новака]. - Львів: ПП "Кварт", 2002. - 164 с.
201. Kappes-Klunne M.C. Cyclosporin A for the treatment of patients with chronic idiopathic thrombocytopenic purpura refractory to corticosteroids or splenectomy / M.C. Kappes-Klunne, M.B. van't Veer // Brit. J. Haematol. - 2001. - Vol. 114. - P. 121-125.
202. An open label dose-finding study evaluating the safety and platelet response of a novel thrombopoietic protein (AMG 531) in thrombocytopenic adult patients with immune thrombocytopenic purpura / J.B. Bussel, j.n. George, D.J. Kuter [et al.] // Blood. - 2003. - Vol. 102. - P. 86a.
203. Differences in serum cytokine levels in acute and chronic autoimmune thrombocytopenic purpura relationship to platelet phenotype and antiplatelet T-cell reactivity / J.W. Semple, Y. Milev, D. Cosgrave [et al.] // Blood. -1996. - Vol. 87. - P. 4245-4254.
204. Single nucleotide polymorphisms of the inflammatory cytokine genes in adults with chronic immune thrombocytopenic purpura / T. Satoh, J.P. Pandey, Y. Okazaki [et al.] // Brit. J. Haematol. - 2004. - Vol. 124. - P. 796-801.
205. High-level serum B-cell activating factor and promoter polymorphisms in patients with idiopathic thrombocytopenic purpura / F. Emmerich, G. Bal, A. Baracat [et al.] // Brit. J. Haematol. - 2006. - Vol. 136. - P. 309-314.
206. Sandler S.G. Immune thrombocytopenic purpura / S.G. Sandler, K. Schexneider, R. Bhanji // eMedicine. - 2007. - P. 1-13.
207. Sandler S.G. The spleen and splenectomy in immune (idiopathic) thrombocytopenic purpura / S.G. Sandler // Sem. Hematol. - 2000. - Vol. 37, Suppl 1. - P. 10-12.
208. Franchini M. *H. pylori* infection and immune thrombocytopenic purpura / M. Franchini, D. Veneri // Haematologica. - 2003. - Vol. 88. - P. 1087-1091.
209. Ultrastructural study shows morphologic features of apoptosis and para-apoptosis in megakaryocytes from patients with idiopathic thrombocytopenic purpura / E. Houwerzijl, N.R. Blom, J.J.L. van der Want [et al.] // Blood. - 2004. - Vol. 103. - P. 500-506.
210. Decrease in soluble CD 8 antigen levels in splenectomised patients as an index for reduced suppressor/cytotoxic cell activity / C. Weiss, G. Wulf, A.D. Ho, W.I. Hunstein // Immunol. Lett. - 1991. - Vol. 30, № 1. - P. 113-115.
211. Тищенко Л.М. Патогенетические особенности, клиника и дифференцированная терапия идиопатических аутоиммунных цитопений: автореф. дисс. на соиск. науч. степени д-ра мед. наук: спец. 14.01.31 «Гематологія і трансфузіологія» / Л.М. Тищенко.- К., 1985.- 52 с.
212. Hayes M.M. Splenic pathology in immune thrombocytopenia / M.M. Hayes, P. Jacobs, L. Wood // J. Clin. Pathol. - 1985. - Vol. 38, № 9. - P. 985-988.
213. Splenectomy in idiopathic thrombocytopenic purpura: its correlation with the sequestration of autologous indium-111-labeled platelets / T. Lamy, A. Moisan, C. Dauriac [et al.] // J. Nucl. Med. - 1993. - Vol. 34, № 2. - P. 182-186.
214. Clinical features and splenic pathologic changes in patients with autoimmune haemolytic anemia and congenital hemolytic anemia / C.S. Chang, C.Y. Li, Y.H. Liang, S.S. Cha // Mayo Clin. Proc. - 1993. - Vol. 68, № 8. - P. 757-762.
215. Morphology of spleen in steroid resistant idiopathic thrombocytopenic purpura / K. Vaiphei, S. Varma, G. Garewal [et al.] // Indian J. Pathol. Microbiol. - 1995. - Vol. 38, № 3. - P. 311-315.
216. Jiang D.Y. Immunohistochemical study of the spleen in chronic immune thrombocytopenic purpura. with special reference to hyperplastic follicules and foamy macrophages / D.Y. Jiang, C.Y. Li // Arch. Pathol. Lab. Med. - 1995. - Vol. 119, № 6. - P. 533-537.
217. The human spleen in idiopathic thrombocytopenic purpura / J. Jakubovsky, M. Zaviacic, M. Schnorrer, B. Geryc // Bratisl. Lek. Listy. - 1994. - Vol. 95, № 11. - P. 498-504.
218. Depressed functional and phenotypic properties of T but not B lymphocytes in idiopathic thrombocytopenic purpura / R. Mylvaganam, R.D. Garcica, Y.S. Atin [et. al.] // Blood. - 1988. - Vol. 71, № 5. - P. 1455-1460.
219. B cell expressing CD 5 antigen are markedly increased in peripheral blood and spleen lymphocytes from patients with immune thrombocytopenic purpura / H. Mizutani, T. Furubayashi, H. Kashiwagi [et. al.] // Br. J. Haematol. – 1991. - Vol. 78, № 4. - P. 4774-479.
220. Abnormality of T cell subsets in patients with idiopathic thrombocytopenic purpura / R.S. Song, J.R. Yu, S.J. Ma [et. al.] // Chung Hua Nei Ko Tsa Chin. - 1989. - Vol. 28, № 6. - P. 364-367, 382-383.
221. Ware R.E. Phenotypic and clonal analysis of T lymphocytes in childhood immune thrombocytopenic purpura / R.E. Ware, T.A. Howard // Blood. - 1993. - Vol. 82. - P. 2137.
222. Tγ cell deficiency in idiopathic thrombocytopenic purpura / F. Lauria, D. Mantovani, A. Catovsky [et. al.] // Scand. J. Haematol. - 1981. - Vol. 26. - P. 156-160.
223. Schubothe H. Kliniche Bedeutung und Pathogenese medikamentös oder mikrobiel induzierte autoimmunohämolytisher Anemien / H. Schubothe, D. Mass, S. Webet // Immunol. Infekt. - 1983. - Vol. 11, № 1. - P. 3-15.
224. Horowits Sh.D. Autoimmune haemolytic anemia as a manifestation of T-suppressor-cell deficiency / Horowits Sh.D., Borcherding W., Hong R. // Clin. Immunol. Immunopathol. - 1984. - Vol. 33, № 3. - P. 313-323.
225. T lymphocyte subpopulation in idiopathic thrombocytopenic purpura / C.S. Scott, R. Wheeler, P. Ford [et. al.] // Scand. J. Haematol. - 1983. - Vol. 30. - P. 401-406.
226. Alteration in T cell in patients with chronic idiopathic thrombocytopenic purpura / R. Trent, E. Adams, C. Erhardt, A. Basten // J. Immunol. - 1981. - Vol. 127, № 2. - P. 621.
227. Semple J.W. Suppressed natural killer cell activity in patients with chronic autoimmune thrombocytopenic purpura / J.W. Semple, S. Bruce, J. Freedman // Am. J. Hematol. - 1991. - Vol. 37, № 4. - P. 258-262.
228. Євстахевич Ю.Л. Клінічне значення імунофенотипічного дослідження лімфоїдних клітин крові та селезінки при спленектомії у хворих з імунними гемоцитопеніями: автореф. дисс. на соиск. науч. степени канд. мед. наук: спец. 14.01.31 «Гематологія і трансфузіологія» / Ю.Л. Євстахевич.- Київ, 1997. - 19 с.
229. Hymes K.B. *In vitro* suppressor T lymphocyte dysfunction in autoimmune thrombocytopenic purpura associated with a complement-fixing antibody / K.B. Hymes, S. Karpatkin // Br. J. Haematol. - 1990. - Vol. 74, № 3. - P. 330-335.
230. Drug-induced thrombocytopenia: a systematic review of published case reports / J.N. George, G.E. Raskob, S.R. Shah [et al.] // Ann. Int. Med. - 1998. - Vol. 129. - P. 886-890.
231. Thrombocytopenia induced by Jui, a traditional Chinese herbal medicine / Y. Azuno, K. Yaga, T. Sasayama, K. Kimoto // Lancet. - 1999. - Vol. 354. - P. 304-305.
232. A young women with petechiae / J. Arnold, W.H. Ouwehand, G. Smith, H. Cohen // Lancet. - 1998. - Vol. 352. - P. 618.
233. Self-reported initial management of childhood idiopathic thrombocytopenic purpura: Results of a survey of members of the American Society of Pediatric Hematology/Oncology, 2001 / S.K. Vesely, G.R. Buchanan, L. Adix [et al.] // J. Pediatr. Hematol. Oncol. -2003. - Vol. 25. - P. 130-133.
234. CAMPATH-1 monoclonal antibody therapy in severe refractory autoimmune thrombocytopenic purpura / S.H. Lim, G. Hale, R.E. Marcus [et al.] // Brit. J. Haematol. - 1993. - Vol. 84. - P. 542-544.
235. Clinically significant newly presenting autoimmune thrombocytopenic purpura in adults: a prospective study of a population-based cohort of 245 patients / A.J. Neylon, P.W.G. Saunders, M.R. Howard [et al.] // Br. J. Haematol. - 2003. - Vol. 122. - P. 966-974.
236. Климанский В.А. Опасности и осложнения спленэктомии у больных с заболеваниями системы крови / В.А. Климанский, Я.Б. Бекназаров // Хирургия. - 1986. - № 1. - С. 88-92.
237. Діагностика внутрішньочеревних геморагій у гематологічних хворих / В.Г. Мішалов, М.В. Суховій, А.І. Сопко [та ін.] // Шпитальна хірургія. - 2001. - № 2. - С. 80-82.
238. Сосудистые поражения поджелудочной железы и сосудистые осложнения её заболеваний / Н.Б. Губергриц, Н.В. Мамот, Н.Т. Агапова [и др.] // Сучасна гастроентерологія. - 2005. - № 3 (23). - С. 56-64.
239. Misiak A. splenektomia laparoskopowa a splenektomia klasyczna w małopłytkowosci samoistnej – porównanie kosztów i ocena wczesnych wyników / A. Misiak, A.B. Szczepanik, S. Huszcza // Pol. Przegl. Chirurg. - 2004. - Vol. 76, № 6. - P. 607-617.
240. Delaitre B. Splenectomie per voie coelioscopique: 1 observation (letter) / B. Delaitre, B. Maignien // Presse Med. - 1991. - Vol. 20. - P. 2263.
241. Indications for and results of splenectomy in different hematological disorders / H. Bohner, C. Tirier, V. M. Rotzscher, W. Heit // Langenbecks Arch. Chir. - 1997. - Vol. 382. - P. 79-82.
242. Splenectomy for primary and recurrent immune thrombocytopenic purpura (ITP) / O.R. Akwari, K.M.F. Itani, R.E. Coleman, W.F. Rosse // Ann. Surg. - 1987. - Vol. 206. - P. 529-538.
243. Arendt T. Langzeitprognose der Splenektomieergebnisse bei idiopathischer thrombozytopenischer Purpura / T. Arendt, H. Nizze, H. Konrad // Folia Haematol. (Leipzig). - 1989. - Vol. 116. - P. 337-342.
244. Coon W.W. Splenectomy for idiopathic thrombocytopenic purpura / W.W. Coon // Surg. Gyn. Obst. - 1987. - Vol. 164. - P. 225-229.
245. Schwartz S.I. Splenectomy for thrombocytopenia / S.I. Schwartz // World J. Surg. - 1985. - Vol. 9. - P. 416-421.
246. Long-term follow-up of idiopathic thrombocytopenic purpura in 310 patients / N. vianelli, L. valdre, M. fiacchini [et al.] // Haematologica. - 2001. - Vol. 86, № 5. - P. 504-509.
247. Long-term danazol therapy in autoimmune thrombocytopenia: unmaintained remission and age-dependent response in women / Y.S. Ahn, R. Rocha, R. Mylvaganam [et al.] // Ann. Int. Med. - 1989. - Vol. 111. - P. 723-729.
248. Marcaccio M.J. Laparoscopic splenectomy in chronic idiopathic thrombocytopenic purpura / M.J. Marcaccio // Semin. Hematol. - 2000. - Vol. 37. - P. 267-274.
249. Therapy for adults with refractory chronic immune thrombocytopenic purpura / R. McMillan // Ann. Intern. Med. - 1997. - Vol. 126. - P. 307-314.
250. Splenectomy in autoimmune hematological diseases. Comparative study between laparoscopic and open technique / S.F. Campos-Campos, J.L. Lara-Olmedo, J. Cervantes-Cruz [et al.] // Cir. Chir. - 2007. - Vol. 75, № 2. - P. 75-80.
251. Cooper N. The pathogenesis of immune thrombocytopaenic purpura / N. Cooper, J. Bussel // J. Hematol. - 2006. - Vol. 133. - P. 364-374.
252. Presence of cross-reactive antibody between human immunodeficiency virus (HIV) and platelet glycoproteins in HIV-related immune thrombocytopenic purpura / A. Bettaieb, P. Fromont, F. Louache[et al.] // Blood. - 1992. - Vol. 80. - P. 162-169.
253. Immune thrombocytopenic purpura in patients with chronic hepatitis C virus infection / P.J. Pockros, A. Duchini, R. McMillan [et al.] // Am. J. Gastroenterol. - 2002. - Vol. 97. - P. 2040-2045.
254. Hepatitis C virus-related adult chronic idiopathic thrombocytopenic purpura: experience from a single Chinese center / L. Zhang, A. Li, H. Zhao [et al.] // Eur. J. Haematol. - 2003. - Vol. 70. - P. 196-197.
255. immune thrombocytopenic purpura and splenectomy: experience in a series of 540 patients / M.T. Alvares, M. Canales, M. Davila [et al.] // Br. J. Haematol. - 1998. - Vol. 102, № 1. - P. 361.
256. A retrospective analysis of a consecutive series of patients splenectomized for various hematologic disorders / A. Dotevall, J. Kutti, H. Waaenvik [et al.] // Acta haemat. - 1987. - Vol. 77, № 1. - P. 38-44.
257. Davis P.W. Immune thrombocytopenia: Surgical therapy and predictors of response / P.W. Davis, D.A. Williams, R. C. Shamberger // J. Pediatr. Surg. - 1991. - Vol. 26, № 4. - P. 407-413.
258. Подберезин М.М. Современные методы диагностики аутоиммунных гемолитических анемий / М.М. Подберезин // гематол. и трансфузиол. - 1998. - Т. 43, № 1. - С. 15-18.
259. Uneventful splenectomy and cholecystectomy in a patient treated with anti-interleukin-6 receptor antibody therapy / M. Ishizaki, T. Sasada, A. Kunitomi [et al.] // Langenbeeks Arch. Surg. - 2007.- DOI 10.1007/s00423-007-0217-y.
260. Immunologia / M. Jakobisiak red.; wyd. 2.- Warszawa: PWN., 1996. – 694 s.
261. Jandl J.H. Blood: Tetxtbook of Haematology, 2nd ed. / J.H. Jandl. - Boston: Little, Brown and Co, 1996. - 363 p.
262. Engelfriet C.P. Autoimmune hemolytic anemia / C.P. Engelfriet, M.A.M. Overbeeke, A.E.G.Kr. von dem Borne // Semin. Hematol. - 1992. -Vol. 29. № 1. - P. 3-12.
263. Immunoregulatory abnormalities in Evans syndrome / W. Wang, H. Herrod, C.H. Pui [et al.] // Am. J. Hematol. - 1983. - Vol. 15. - P. 381-390.
264. Wang W.C. Evans syndrome in childhood: pathophysiology, clinical course, and treatment / W.C. Wang // Am. J. Pediatr. Hematol. Oncol. - 1988. - Vol. 10. - P. 330-338.
265. A case of Evans' syndrome in which CD4+CD45RA+cells markedly decreased in its active phase / O. Iwase, A. Ohosumi, H. Fujieda [et al.] // Rinsho Ketsueki. - 1993. - Vol. 34. - P. 859-864.
266. Sallah S. Future development of lymphoproliferative disorders in patients with autoimmune hemolytic anemia / S. Sallah, J.Y.W. Hanrahan, R. Hanrahan // Clin. Cancer Res. - 2001. - Vol. 7. - P. 791-794.
267. Savasan S. The spectrum of Evans' syndrome / S. Savasan, I. Warner, Y.Ravindranath // Arch. Dis. Child. - 1997. - Vol. 77. - P. 245-248.
268. Splenic lymphoma presenting as warm autoimmune hemolytic anemia associated with pure red cell aplasia / A. Zeidman, Z. Fradin, Y. Barac [et al.] // Vox Sang. - 2000. - Vol. 78. - P.126-129.
269. Autoimmune hemolytic anemia. Natural history and viral-immunologic interactions in chillhood / W.W. Zuelzer, R. Mastrangelo, C.S. Stulberg [et al.] // Am. J. Med. -1970. - Vol. 49. - P. 80-93.
270. Splenectomy induced complete remission in a patient with multicentric Castleman's disease and autoimmune hemolytic anemia / R. Lerza, G. Castello, M. Truini [et al.] // Ann. Hematol. - 1999. - Vol. 78. - P.193-196.
271. King K.E. Review: Pharmacologic treatment of warm autoimmune hemolytic anemia / K.E. King // Immunohematology. - 2007. - Vol. 23, № 3. - P. 120-129.
272. Petz L.D. Treatment of autoimmune hemolytic anemias / L.D. Petz // Curr. Opin. Hematol. - 2001. - Vol. 8. - P. 4l1-416.
273. King K.E. The autoimmune hemolytic anemias / K.E. King, P.M. Ness // Clinical Hematology [N.S. Young, S.L. Gerson, K.A. High eds.]. - Philadelphia: Mosby Elsevier, 2006. - P. 315-339.
274. Petz L.D. Management of autoimmune hemolytic anemias / L.D. Petz, G. Garratty // Immune Hemolytic Anemias, 2nd ed. [L.D. Petz, G. Garratty eds.] - Philadelphia: Churchill Livingstone, 2004. - P. 401-458.
275. Zupanska B. The results of prolonged treatment of autoimmune haemolytic anaemia / B. Zupanska, T. Sylwestrowicz, S. Pawelski // Haematologia. - 1981. - Vol. 14. - P. 425-433.
276. Akpek G. Comparative response to splenectomy in Coombs-positive autoimmune hemolytic anemia with or without associated disease / G. Akpek, D. McAneny, L. Weintraub // Am. J. Hematol. - 1999. - Vol. 61. - P. 98-102.
277. Risk of infection and death among post-splenectomy patients / N. Bisharat, H. Omari, H. Lari [et al.] // J. Infect. - 2001. - Vol. 43. - P. 182-186.
278. Long-term salvage treatment by cyclosporine in refractory autoimmune haemolytic disorders / G. Emilia, C. Messora, G. Longo, M. Bertesi // Br. J. Haematol. - 1996. - Vol. 93. - P. 341-344.
279. Complete remission of refractory anemia following a single high dose of cyclophosphamide / F. Ferrara, C. Copia, M. Annunziata [et al.] // Ann. Hematol. - 1999. - Vol. 78. - P. 87-88.
280. Autoimmune Hemolytic Anemia and Common Variable Immunodeficiency: A Case-Control Study of 18 Patients / P. Seve, L. Bourdillon, F. Sarrot-Reynauld [et al.] // Medicine. - 2008.- Vol. 87, № 3. - P. 177-184.
281. Reticulocytopenia in severe autoimmune hemolytic anemia (AIHA) of the warm antibody type / G. Hauke, A.A. Fauser, S. Weber, D. Maas // Ann. Hematol. - 1983. - Vol. 46, № 6.
282. Hoffman P.C. Immune hemolytic anemia. Selected Topics / P.C. Hoffman // Hematology. - 2006. - Vol. 1, № 13. - P. 1-9.
283. Hemolytic anemia after fludarabine therapy for chronic lymphocytic leukemia / R.B. Weiss, J. Freiman, S.L. Kweder [et al.] // J. Clin. Oncol. - 1998. - Vol. 16. - P. 1885-1889.
284. Fleischman R.A. Acute onset of severe autoimmune hemolytic anemia after treatment with 2-chlorodeoxyadenosine for chronic lymphocytic leukemia / R.A. Fleischman, D. Croy // Am. J. Hematol. - 1995. - Vol. 48. - P. 293.
285. Paydas S. Fludarabine-induced hemolytic anemia: successful treatment by rituximab / S. Paydas // Hematol. J. - 2004. - Vol. 5. - P. 81-83.
286. Autoantibody formation after alloimmunization: are blood transfusions a risk factor for autoimmune hemolytic anemia? / P.P. Young, A. Uzieblo, E. Trulock [et al.] // Transfusion. - 2004. - Vol. 44. - P. 67-72.
287. Massive immune haemolysis after allogeneic peripheral blood stem cell transplantation with minor ABO incompatibility / C.D. Bolan, R.W. Childs, J.L. Procter [et al.] // Br. J. Haematol. - 2001. - Vol. 112. - P. 787-795.
288. Severe immune hemolysis after minor ABO-mismatched allogeneic peripheral blood progenitor cell transplantation occurs more frequently after nonmyeloablative than myeloablative conditioning / N. Worel, H.T. Greinix, F. Keil [et al.] // Transfusion. - 2002. - Vol. 42. - P. 1293-1301.
289. Ramsey G. Red cell antibodies arising from solid organ transplants / G. Ramsey // Transfusion. - 1991. - Vol. 31. - P. 76-86.
290. Donor-derived antibodies and hemolysis after ABO-compatible but nonidentical heart-lung and lung transplantation / C.T. Salerno, J. Burdine, E.H. Perry [et al.] // Transplantation. - 1998. - Vol. 65. - P. 261-264.
291. Detection of lupus anticoagulant identifies patients with autoimmune haemolytic anaemia at increased risk for venous thromboembolism / V. Pullarkat, M. Ngo, S. Iqbal [et al.] // Br. J. Haematol. - 2002. - Vol. 118. - P. 1166-1169.
292. Autoimmune hemolytic anemia in patients with systemic lupus erythematosus / S.I. Kokori, J.P. Ioannidis, M. Voulgarehs [et al.] // Am. J. Med. - 2000. - Vol. 108. - P. 198-204.
293. Efficacy of intravenous immunoglobulin in the treatment of autoimmune hemolytic anemia: results in 73 patients / G. Flores, C. Cunningham-Rundles, A.C. Newland, J.B. Bussel // Am. J. Hematol. - 1993. - Vol. 44. - P. 237-242.
294. Pignon J.M. Danazol in autoimmune haemolytic anaemia / J.M. Pignon, E. Poirson, H. Rochant // Br. J. Haematol. - 1993. - Vol. 83. - P. 343-345.
295. Mycophenolate mofetil for the treatment of refractory auto-immune haemolytic anaemia and auto-immune thrombocytopenia purpura / J. Howard, A.V. Hoffbrand, H.G. Prentice, A. Mehta // Br. J. Haematol. - 2002. - Vol. 117. - P. 712-715.
296. Rituximab for immune cytopenia in adults: idiopathic thrombocytopenic purpura, autoimmune hemolytic anemia, and Evans syndrome / T.D. Shanafelt, H.L. Madueme, R.C. Wolf, A. Tefferi // Mayo Clin. Proc. - 2003. - Vol. 78. - P. 1340-1346.
297. Rituximab for refractory Evans syndrome and other immune-mediated hematologic diseases / E. Mantadakis, V. Danilatou, E. Stiakaki, M. Kalmanti // Am. J. Hematol. - 2004. - Vol. 77. - P. 303-310.
298. The effect of treatment with Campath-1H in patients with autoimmune cytopenias / F. Willis, J.C. Marsh, D.H. Bevan [et al.] // Br. J. Haematol. - 2001. - Vol. 114. - P. 891-898.
299. Robak T. Monoclonal antibodies in the treatment of autoimmune cytopenias / T. Robak // Eur. J. Haematol. - 2004. - Vol. 72. - P. 79-88.
300. Splenectomy in acquired hemolytic anemia / Q. Fasi, M.S. Parray, A. Nazir, M.S. Wani // Internet J. Surg. - 2005. - Vol. 7, № 1. - P. 1-5.
301. King K.E. Treatment of autoimmune hemolytic anemia / K.E. King, P.M. Ness // Semin. Hematol. - 2005. - Vol. 42, № 3. - P. 131-136.
302. Hemolytic Anemia / P. Schick, R.L. Bick, F. Talavera [et al.] // eMedicine.- 2007.
303. Clinical course of autoimmune hemolytic anemia: an observational study // M.C.L.A. Oliveira, B.M. Oliveira, M. Murao [et al.] // J. Pediatr. (Rio J.). - 2006. - Vol. 85, № 1. - P. 58-62.
304. Evans' syndrome: a retrospective study from the SHIP (French Society of Pediatric Hematology and Immunology) (36 cases) / P. Blouin, A. Auvrignon, A. Pagnier [et al.] // Arch. pediatr. - 2005. – Vol. 12, № 11. - P. 1600-1607.
305. Norton A. Management of Evans syndrome / A. Norton, I. Roberts // Br. J. Haematol. - 2006. - Vol. 132, № 2. - P. 125-137.
306. Duperier T. Laparoscopic splenectomy for Evans syndrome / T. Duperier, J. Felsher, F. Brody // Surg. Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques. - 2003. - Vol. 13, № 1. - P. 45-47.
307. Laparoscopic splenectomy for idiopathic thrombocytopenic purpura / B. Delaitre, E. Blesel, G. Samama [et al.] // Surg. Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques. - 2002. - Vol. 12, № 6. - P. 412-419.
308. Jonasova A. Use of cyclosporin A in hematology / A. Jonasova, R. Neuwirtova // Cas. Lek. Cesk. - 1998. -Vol. 137. - P. 451-454.
309. Familial Evans syndrome: a report on an affected sibship / A.G. Mcleod, M. Pat, R.F. Carter [et al.] // J. Pediatr. Hematol. Oncol. - 1999. - Vol. 21. - P. 244-247.
310. Выбор способа спленэктомии при заболеваниях системы крови / С.Р. Карагюлян, Ф.В. Гржимоловский, К.И. Данишян [и др.] // Гематол. и трансфузиол. - 2007. - Т. 52, № 1. - С. 3-10.
311. splenectomy for hematological diseases: the Qatif central hospital experience / A.H. Al-Salem, Z. Naserullah, S. Qaisaruddin [et al.] // Ann. Saudi Medicine. - 1999. - Vol. 19, № 4. - P. 325-330.
312. Near-total splenectomy for hereditary spherocytosis: clinical prospects in relation to disease severity /G.A. Stoehr, J.N. Sobh, J. Luecken [et al.] // Br. J. Haematol. - 2006. - Vol. 132. - P. 791-793.
313. Clinical and hematologic benefits of partial splenectomy for congenital hemolytic anemias in children / H.E. Rice, K.T. Oldham, C.A. Hillery [et al.] // Ann. Surg. - 2003. - Vol. 237, № 2. - P. 281-288.
314. Partial splenic embolization for the treatment of hereditary spherocytosis / F. Kimura, H. Ito, H. Shimizu [et al.] // Am. J. Roentgenology. - 2003. - Vol. 181. - P. 1021-1024.
315. Crow Functional properties of lymphocytes in idiopathic thrombocytopenic purpura / N.P. Webber, J.O. Mascarenhas, M.K. Crow [et al.] // Hum. Immunol. - 2001. - Vol. 62, № 12. - P. 1346-1355.
316. Spleen is a primary site for activation of platelet-reactive T and B cells in patients with immune thrombocytopenic purpura / M. Kuwana, Y. Okazaki, J. Kaburaki [et al.] // J. Immunol. - 2002.- Vol. 168, № 7. - P. 3675-3682.
317. Both splenic CD5+ B and CD5- B cells produce platelet glycoprotein-specific autoantibodies in chronic ITP / M. Hou, B. Ly, Q. He [et al.] // Thromb. Res.- 2003.- Vol. 110, № 1.- P. 1-5.
318. Autoimmune thrombocytopenia: flow cytometric determination of platelet-associated CD154/CD40L and CD40 on peripheral blood T and B lymphocytes / M.H. Meabed, J.M. Taha, S.O. Mohamed, K.S. El-Hadidy // Hematology.- 2007.- Vol. 12, № 4.- P. 301-307.
319. Factors predicting long-term responses to splenectomy in patients with idiopathic thrombocytopenic purpura / H.Ojima, T. Kato, K. Araki [et al.] // World J. Surg. - 2006.- Vol. 30, № 4.- P. 553-559.
320. *Helicobacter pylori* infection and chronic immune thrombocytopenic purpura: long-term results of bacterium eradication and association with bacterium virulence profiles / G. Emilia, M. Luppi, P. Zucchini [et al.] // Blood.- 2007.- Vol. 110, № 12.- P. 3833-3841.
321. George J.N. Idiopathic thrombocytopenic purpura: diagnosis and management / J.N. George, G.E. Raskob // Am. J. Med. Sc.- 1998.- Vol. 316, № 2. - P.87-93.
322. Mechanisms of corticosteroid action in immune thrombocytopenic purpura (ITP): experimental studies using ITP-prone mice, (NZWxBXSB) Fl / Mizutani H., Furubayashi T., Imai Y. [et al.] // Blood.- 1992.- Vol. 79, № 4. - P. 942-947.
323. Characteristics of autoimmune hemolytic anemia in adults: retrospective analysis of 83 cases / I. Genty, M. Michel, O. Hermine [et al.] // Rev. Med. Interne.- 2002.- Vol. 23, № 11. - P. 901-909.
324. Michel M. Characteristics of warm autoimmune hemolytic anemia and Evans syndrome in adults / M. Michel // Presse Med.- 2008.- PMID 18644324.
325. Automatic laboratory-initiated reflex testing to identify patients with autoimmune hemolytic anemia / P. Froom, A. Neck, M. Shir [et al.] // Am. J. Clin. Path.-2005.-V. 124, № 1.- P. 129-132.
326. Valent P. Diagnosis and treatment of autoimmune haemolytic anaemias in adults: a clinical review / P. Valent, K. Lechaer // Wien. Klin. Wochenschr.- 2008.- Vol. 120, № 5-6.- P. 136-151.
327. Mqadmi A. CD4+CD25+ regulatory T cells control induction of autoimmune hemolytic anemia / A. Mqadmi, X. Zheng, K. Yazdanbakhsh // Blood.- 2005.- Vol. 105, № 9.- P. 3746-3748.
328. Toriani-Terenzi C. IL-10 and the cytokine network in the pathogenesis of human autoimmune hemolytic anemia / C. Toriani-Terenzi, E. Fagiolo // Ann. N.Y. Acad. Sci. -2005.- № 1051.- P. 29-44.
329. Тонков В.Н. Учебник нормальной анатомии человека / В.Н. Тонков.- Москва: Медгиз, 1962. - 555 с.
330. Psaila B. Retractory autoimmune thrombocytopenic purpura: current strategies for investigation and management / B. Psaila, J.B. Bussel // Brit. J. Haematol.- 2008.- Vol. 143.- P. 16-26.
331. Clinical and hematologic features of 300 patients affected by hereditary spherocytosis grouped according to the type of the membrane protein defect / M. Mariani, W. Barcellini, C. Vercellati [et al.] // Haematologica.- 2008.- Vol. 93, № 9.- P. 1310-1317.
332. Руководство по гематологии: в 3 т. [Под ред. Воробъева А.Н.].- М.: Ньюдиамед, 2005.- Т. 3.- 416 с.
333. Лозян І.В. Профілактика тромбогеморагічного синдрому після спленектомії у хворих на ідіоматичну тромбоцитопенічну пурпуру: автореф. дис.на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.31 «Гематологія і трансфузіологія» / І.В. Лозян.- Київ, 2005.
334. Клініко-гематологічна класифікація спадкового мікросфероцитозу і тактика хірургічного лікування / І.Й. Євстахевич, В.Є. Логінський, Т.В. Лещук [та ін.] // Укр. журнал гематології та трансфузіології.- 2008.- Т. 8, № 3.- С. 15-19.
335. Боровиков В. Statistica: искусство анализа данных на компьютере. Для профессионалов / В. Боровиков.- СПб.: Питер, 2001.- 656 с.
336. Гублер Е.В. Применение непараметрических критериев статистики в медико-биологических исследованиях / Е.В. Гублер, А.А. Генкин.- М.: Медицина, 1973.- 159 с.
337. Splenectomy in haemophagocytic lymphohistiocytosis: report of histopathological changes with CD 19+ B-cell depletion and therapeutic results / S. Imashuku, M. Obayash, G. Hosoi [et al.] // Brit. J. Haematol. - 2000. - Vol. 108. - P. 505-510.
338. Antiphospholipid antibodies in immune thrombocytopenic purpura tend to emerge in exacerbation and decline in remission / C.G. Bidot, W. Jy, L.L. Horstman [et al.] // Brit. J. Haematol. - 2004. - Vol. 128. - P. 366-372.
339. Вплив кортикостероїдів на імунологічний профіль лімфоїдних клітин селезінки у хворих на імунну тромбоцитопенічну пурпуру / Г.Б. Лебедь, В.Є. Логінський, І.Й. Євстахевич [та ін.] // Ліки України. - 2000.- № 3.- С. 49-51.
340. Long-term decrease of CD4+ CD45RA+ T cells and impaired primary immune response after posttraumatic splenectomy / A.M. Wolf, M.M. Eibl, E. Georgi [et al.] // Brit. J. Haematol. - 1999. - Vol. 107. - P. 55-68.

***Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке:*** [***http://www.mydisser.com/search.html***](http://www.mydisser.com/search.html)