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

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ

ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

імені ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

#  **На правах рукопису**

## КРИСТОПЧУК СОЛОМІЯ АНАНІЇВНА

 УДК: 616.33-002.44-06-089-036.869-06: (616.61/.66+618.1)

ЗАХВОРЮВАННЯ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ

 У ВІДДАЛЕНІ ТЕРМІНИ ПІСЛЯ РЕЗЕКЦІЇ ШЛУНКА

З ПРИВОДУ УСКЛАДНЕНОЇ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ

14.01.02 – внутрішні хвороби

ДИСЕРТАЦІЯ

на здобуття наукового ступеня

кандидата медичних наук

**Науковий керівник:**

**Абрагамович Орест Остапович**,

доктор медичних наук, професор

Львів – 2009

|  |  |
| --- | --- |
| **ЗМІСТ** |  |
|  |  |
| ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ ……………………................ | 4 |
| ВСТУП …………………………………………………….................. | 5 |
| **РОЗДІЛ 1.** | СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ ТА ҐАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ) ……………………………………...... | 12 |
| 1.1. | Клініко-функціональні та морфолоґічні особливості сечостатевої системи ................…............................... | 12 |
| 1.2. | Фізіолоґічні зміни структури і функції ґастродуоденальної зони ………………….………… | 23 |
| 1.3. | Патолоґічні зміни стану сечостатевої системи в осіб, що перенесли резекцію шлунка .........................  | 30 |
| РОЗДІЛ 2. | МЕТОДОЛОҐІЯ, МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ ............................................................. | 38 |
| 2.1. | Методолоґічний підхід ................................................ | 38 |
| 2.2. | Загальна клінічна характеристика обстежених хворих ............................................................................ | 40 |
| 2.3. | Методи та методики досліджень ................................ | 48 |
| РОЗДІЛ 3. | РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ................................... | 52 |
| 3.1. | Комплексна характеристика захворювань сечостатевої системи у віддалені терміни після резекції шлунка ............................................................ | 52 |
| 3.2. | Рівень тестостерону у чоловіків після резекції шлунка .......................................................................... | 67 |
| 3.3. | Пероксидне окиснення ліпідів та антиоксидантна система у чоловіків з ураженнями сечостатевої системи ......................................................................... | 74 |
| 3.4. | Особливості імунного гомеостазу у чоловіків з еректильною дисфункцією та механізм її виникнення після резекції шлунка ............................. | 78 |
| 3.5. | Особливості імунного гомеостазу у чоловіків з хронічним пієлонефритом та механізм його виникнення після резекції шлунка ............................. | 83 |
| 3.6. | Удосконалення комплексного лікування еректильної дисфункції та хронічного пієлонефриту після резекції шлунка ……………….. | 91 |
| РОЗДІЛ 4. | АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕНЬ .............................................................. | 95 |
| ВИСНОВКИ …………………………………………………............. | 107 |
| ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ……………………………………. | 109 |
| ДОДАТКИ ............................................................................................ | 110 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ …………………………..... | 120 |

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ**

АОС антиоксидантна система

Б-І Більрот-І

Б-ІІ Більрот-ІІ

### ВХ виразкова хвороба

ГҐ гострий ґломерулонефрит

ҐДЗ ґастродуоденальна зона

ГП гострий пієлонефрит

ДГПЗ доброякісна гіперплазія передміхурової залози

ДПК дванадцятипала кишка

ЕД еректильна дисфункція

І імпотенція

ІЛ-18 інтерлейкін-18

ІФН-γ інтерферон-γ

ЛОКЛ Львівська обласна клінічна лікарня

НС нефротичний синдром

ПҐРХ постґастрорезекційна хвороба

ПОЛ пероксидне окиснення ліпідів

РШ резекція шлунка

СД сечовий діатез

### СКХ сечокам’яна хвороба

### ССС сечостатева система

### ТБК-АП тіобарбітурова кислота-активні продукти

### ХҐ хронічний ґастрит

### ХҐл хронічний ґломерулонефрит

ХП хронічний пієлонефрит

Ш шлунок

ШКК шлунково-кишковий канал

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Значне поширення виразкової хвороби у людей працездатного віку, часто довгий, рецидивний перебіг з виникненням різноманітних ускладнень роблять її важливою соціальною проблемою сучасної ґастроентеролоґії [20]. Виразкова хвороба, згідно світової статистики, продовжує залишатися одним із найбільш розповсюджених захворювань орґанів травлення у більшості європейських країн та США [44]. Одним із основних методів лікування ускладненої виразкової хвороби ґастродуоденальної зони є резекція шлунка – операція, яка має двохсотрічну історію і залишається методом вибору радикального лікування таких захворювань та ускладнень, як рак шлунка (початкові стадії), хронічна виразка шлунка, маліґнізована виразка, кальозна виразка, пілоростеноз, шлункова кровотеча. Майже одночасно із впровадженням резекції шлунка в клінічну практику описані своєрідні хворобливі стани, що розвиваються як у найближчий час, так і у віддалені терміни після операційного втручання [140, 143]. Доведено, що через 5 та більше років після резекції шлунка у 78,3% оперованих розвивається постґастрорезекційна хвороба, яка має право на існування як окрема нозолоґічна форма і проявляється 17-ма синдромами, зокрема сечостатевим, імунолоґічним, гормонально-метаболічним, панкреато-гепато-біліарним, серцево-судинним [1].

До теперішнього моменту з’явилось багато робіт [7, 13, 31, 145], в яких більш ніж під 70-ма назвами описуються численні розлади після резекції шлунка, апоґей частоти виконання якої припадає на 70-80-ті роки, а тому, саме в наш час, лікарю-терапевту необхідно займатися різноманітними ускладненнями, що виникають у віддалені терміни після операційного втручання.

У зв’язку з демоґрафічною кризою в Україні, зумовленою катастрофічним зменшенням народжуваності, і враховуючи те, що резекцію шлунка проводять частіше чоловікам репродуктивного віку, вплив операційного втручання на стан сечостатевої системи заслуговує глибшого вивчення, а активний інтерес до цієї проблеми є цілком обґрунтований. Особливо гостро це питання стосується чоловіків працездатного віку. Проведені в Україні за останні роки епідеміолоґічні дослідження свідчать про те, що рівень смертності чоловіків від захворювань сечостатевої системи у 1,5-2 рази перевищує цей показник в інших країнах, а максимальне перевищення (майже у чотири рази) припадає на вік від 30 до 59 років, тобто осіб зрілого та середнього віку [16].

Опубліковані до цього часу матеріали в абсолютній більшості стосуються вивчення лише деяких аспектів стану нирок і порушення функції статевої сфери в ранні терміни після хірурґічного втручання і зводяться, в основному, до констатації факту існування такої проблеми [2, 6, 136]. Немає єдиної концепції щодо пускового механізму виникнення уражень сечостатевої системи в осіб, що перенесли резекцію шлунка, не з’ясований їх патоґенез, а тому відсутні рекомендації щодо їх профілактики та лікування.

Беручи до уваги висловлене, вивчення особливостей стану сечостатевої системи у чоловіків репродуктивного віку після резекції шлунка з дослідженням рівня тестостерону, пероксидного окиснення ліпідів, активності антиоксидантної системи, особливостей імунного гомеостазу, а також удосконалення комплексного лікування найбільш частих уражень сечостатевої системи, є актуальним завданням медичної науки.

Результати роботи, на наш погляд, дають можливість розробити заходи з профілактики уражень сечостатевої системи в осіб працездатного віку та включити в комплексне лікування постґастрорезекційної хвороби певні медикаменти, які попередять виникнення небажаних змін у сечостатевій системі.

**Зв’язок роботи з науковими проґрамами, планами, темами.** Дисертаційну роботу виконано в межах наукової теми кафедри внутрішньої медицини №1 Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького “ Віддалені (більше 5-ти років) результати резекції шлунка з приводу ускладненої виразкової хвороби ґастродуоденальної зони”, № державної реєстрації 0102U007232.

**Мета і завдання дослідження**. Мета дослідження – вивчити особливості уражень сечостатевої системи у віддалені терміни після резекції шлунка з приводу ускладненої виразкової хвороби ґастродуоденальної зони та основні ланки патоґенезу найбільш частих захворювань статевої сфери і нирок після операційного втручання та на основі цих результатів удосконалити їх комплексне лікування.

Для досягнення зазначеної мети було визначено наступні завдання:

1. Дати комплексну клініко-лабораторну та інструментальну характеристику захворювань сечостатевої системи у віддалені терміни після резекції шлунка, а також з’ясувати її залежність від клінічного варіанту виразкової хвороби, типу та обсягу резекції шлунка, важкості постґастрорезекційної хвороби.
2. Дослідити особливості рівня тестостерону чоловіків після резекції шлунка та з’ясувати його залежність від клінічного варіанту виразкової хвороби, типу та обсягу резекції шлунка, важкості постґастрорезекційної хвороби.
3. Вивчити закономірності змін пероксидного окиснення ліпідів та антиоксидантної системи у чоловіків з ураженнями сечостатевої системи.
4. Вивчити особливості змін деяких показників імунного гомеостазу та, на основі виявлених закономірностей, встановити патофізіолоґічні механізми виникнення еректильної дисфункції у чоловіків після резекції шлунка.
5. З’ясувати механізми виникнення хронічного пієлонефриту в осіб, котрі перенесли резекцію шлунка, дослідивши особливості змін деяких показників імунного гомеостазу.
6. Удосконалити комплексне лікування еректильної дисфункції та хронічного пієлонефриту.

**Об’єкт дослідження –** чоловіки, котрі перенесли резекцію шлунка з приводу ускладненої виразкової хвороби ґастродуоденальної зони.

**Предмет дослідження –** клініко-біохімічні показники та результати інструментальних досліджень стану сечостатевої системи у пацієнтів після резекції шлунка.

**Методи дослідження** – комплекс сучасних клініко-лабораторних та інструментальних досліджень, серед яких, окрім стандартних, використано радіоімунолоґічне дослідження концентрації в крові тестостерону, визначення вмісту дієнових кон’юґат, тіобарбітурової кислоти-активних продуктів (ТБК-АП), каталази, загальної пероксидази, пероксидної резистентності еритроцитів; твердофазове імуноферментне дослідження інтерлейкіну-18 (ІЛ-18), рівня CD4+, CD8+, Ig-А, Ig-М; ультрасоноґрафічне дослідження орґанів сечовидільної системи, оглядова рентґеноґрафія, радіонуклідні реноґрафія, сцинтиґрафія, екскреторна уроґрафія, кавернозометрія, кавернозоґрафія, біостезіометрія.

**Наукова новизна одержаних результатів.** Вперше проведено комплексний аналіз патолоґічних змін сечостатевої системи чоловіків у віддалені терміни після резекції шлунка та їх залежність від віку, клінічного варіанту виразкової хвороби, типу та обсягу резекції шлунка, наявності та вираженості постґастрорезекційної хвороби, доведено, що резекція шлунка має вагомий вплив на стан сечостатевої системи. Вивчено та проаналізовано за цими параметрами рівень тестостерону, закономірності змін пероксидного окиснення ліпідів і антиоксидантної системи, особливості імунного гомеостазу. Вперше з’ясовано основні ланки патоґенезу найбільш частих захворювань нирок і статевої сфери, якими є еректильна дисфункція та хронічний пієлонефрит, а саме, доведено, що у виникненні цих постґастрорезекційних уражень істотну роль відіграють цитокіни.

Удосконалене комплексне лікування еректильної дисфункції і хронічного пієлонефриту, яке передбачає використання антиоксидантів, препаратів ненасичених жирних кислот, антицитокінових та імунотропних засобів.

**Практичне значення одержаних результатів.** Отримані результати науково-дослідної роботи дають можливість вперше запропонувати принципи профілактики та медикаментозного лікування оперованих пацієнтів з ураженням сечостатевої системи. Лікування прооперованих хворих у віддалені терміни після резекції шлунка повинно бути патоґенетично обґрунтованим, індивідуальним, комплексним, суворо диференційованим, з урахуванням доцільності призначень антиоксидантів, препаратів ненасичених жирних кислот, антицитокінових препаратів та імуномодуляторів. Знання механізму виникнення еректильної дисфункції та хронічного пієлонефриту після резекції шлунка забезпечує ранню діаґностику постґастрорезекційних ускладнень. Визначення концентрації інтерлейкіну-18 дозволяє на ранніх стадіях проґнозувати виникнення імпотенції у чоловіків після резекції шлунка.

Результати дослідження впроваджені в практику роботи ґастроентеролоґічного та терапевтичного відділень Львівської обласної клінічної лікарні обласного управління охорони здоров’я МОЗ України, 3-ї комунальної міської клінічної лікарні м. Львова міського управління охорони здоров’я МОЗ України, в педаґоґічний процес підготовки студентів 6-го курсу медичного факультету Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

**Особистий внесок здобувача.** Дисертантом самостійно здійснений патентно-інформаційний пошук за допомогою Інтернету та системи Medline, а також проаналізовано сучасну літературу з основних питань етіолоґії, патоґенезу, діаґностики та лікування хвороб сечостатевої системи. Обґрунтовано актуальність теми кандидатської дисертації, разом із науковим керівником визначено мету та сформульовано завдання дослідження. Автор приймала безпосередню участь у клінічному обстеженні хворих та спостереженні за їх станом у процесі лікування, сформувала ґрупи спостереження. Самостійно провела статистичну обробку отриманих результатів, обґрунтувала висновки, написала і підготувала до друку всі розділи наукової роботи. Розробила практичні рекомендації, забезпечила їх впровадження у практику. Підготувала та опублікувала у вигляді наукових статей результати досліджень, власноручно написала дисертацію та автореферат. Обговорення отриманих результатів здійснено разом із науковим керівником. Запозичень ідей та розробок співавторів публікацій не було.

**Апробація результатів дисертації.** Результати дисертаційної роботи були представлені та обговорені на 58 загальноуніверситетській конференції з міжнародною участю студентів та молодих вчених (Львів, 1997); XIV з’їзді терапевтів України (Київ, 1998);першій Львівській медичній міжфаховій науково-практичній конференції з міжнародною участю “Внутрішня медицина, ревматолоґія, дерматовенеролоґія, клінічна імунолоґія та алерґолоґія: спільні проблеми, нові методи діаґностики та лікування” (Львів, 2008); міжкафед-ральному засіданні кафедр внутрішньої медицини №1, хірурґії №1, уролоґії, імунолоґії та алерґолоґії Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (24.02.2009).

**Публікації.** За темою дисертації опубліковано 8 наукових праць, із них 4 статті – у виданнях, рекомендованих ВАК України, 1 стаття – літературний огляд та 3 тез у матеріалах міжнародних наукових конференцій.

**Обсяг та структура дисертації**. Дисертаційна робота викладена на 134 сторінках друкованого тексту, з яких 109 сторінок займає основний зміст, та складається зі вступу і чотирьох розділів, з яких перший – це огляд літератури, другий – методолоґічний принцип й загальна клінічна характеристика фактичного матеріалу, методи та методики досліджень, третій – результати досліджень, які викладені у шести підрозділах, четвертий – аналіз та узагальнення одержаних результатів; висновків, практичних рекомендацій, додатків, які містять 10 актів впроваджень та списку використаних джерел, що містить 145 найменувань (70 робіт кирилицею і 75 – латиницею). Текст дисертації ілюстрований 17 таблицями та 42 рисунками.

**ВИСНОВКИ**

На основі проведених клініко-лабораторно-інструментальних досліджень розв’язана важлива наукова і практична задача – запобігання виникненню еректильної дисфункції та хронічного пієлонефриту після резекції шлунка шляхом включення у лікувальний комплекс антиоксидантів, препаратів ненасичених жирних кислот, антицитокінових препаратів та імуномодуляторів.

1. Резекція шлунка має вагомий вплив на сечостатеву систему: у 40,3% (p<0,05, порівняно з контрольною ґрупою аналоґічного віку, в котрих ураження сечостатевої системи діаґностовано у 12-17% у загальній популяції) чоловіків діаґностовано ураження, серед яких домінують еректильна дисфункція та хронічний пієлонефрит. Ураження сечостатевої системи мають певні особливості: за умов поєднання виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки, резекції шлунка за Більрот-ІІ, зі збільшенням обсягу резекції шлунка, із наростанням важкості постґастрорезекційної хвороби ураження сечостатевої системи зустрічаються частіше.
2. У віддалені терміни після резекції шлунка зміни концентрації тестостерону в крові різновекторні: у 62,9% чоловіків після резекції шлунка виявлено підвищений рівень тестостерону в крові, у 25,2% – знижений, у чоловіків з еректильною дисфункцією переважає знижений рівень тестостерону (66,2%), а у чоловіків з хронічним пієлонефритом – підвищений (69,6%). Є залежність від клінічного варіанту виразкової хвороби (за умов виразкової хвороби дванадцятипалої кишки виявлено найвищий відсоток гіпертестостеронемії, гіпотестостеронемія найчастіше діаґностована у чоловіків з поєднанням виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки), типу резекції шлунка (гіпертестостеронемія частіше зустрічалася у пацієнтів, котрі перенесли резекцію шлунка за Більрот-І, а гіпотестостеронемія переважала у чоловіків з резекцією шлунка за Більрот-ІІ), обсягу резекції шлунка (зі збільшенням обсягу резекції шлунка кількість чоловіків з гіпертестостеронемією зменшувалася, а з гіпотестостеронемією – збільшувалася) та важкості постґастрорезекційної хвороби (з наростанням ступеня важкості постґастрорезекційної хвороби зменшується кількість хворих з гіпертестостеронемією).
3. У віддалені терміни після резекції шлунка у чоловіків з еректильною дисфункцією та хронічним пієлонефритом є суттєве порушення процесів ліпопероксидації та антиоксидантного захисту, яке у більшості випадків проявляється посиленням пероксидного окиснення ліпідів, активізацією ферментативного та послабленням мембранного антиоксиданту.
4. У 82,0% чоловіків середнього віку, які страждали на еректильну дисфункцію після резекції шлунка, виявлено істотне зростання інтерлейкіну-18 (до 328,7±18,1 пґ/мл у сироватці крові), що має важливе значення в патоґенезі еректильної дисфункції у чоловіків після резекції шлунка.
5. Вміст інтерлейкіну-18 у сироватці крові 88,9% чоловіків середнього віку з хронічним пієлонефритом після резекції шлунка є істотно знижений (до 143,4±6,8 пґ/мл) у порівнянні з хворими контрольних ґруп, що є однією з причин виникнення хронічного пієлонефриту після резекції шлунка.
6. Диференційоване лікування хворих з еректильною дисфункцією та хронічним пієлонефритом після резекції шлунка з використанням антиоксидантів, препаратів ненасичених жирних кислот, антицитокінових препаратів та імуномодуляторів дозволяє покращити результати.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Абрагамович О. О. Постґастрорезекційна хвороба (терапевтичні аспекти) / О. О. Абрагамович, О. (Є.) С. Абрагамович. – Львів : ПП “Кварт”, 2005. – 504 с.
2. Березин И. Ф. К вопросу об изменениях электролитов в динамике после резекции желудка / И. Ф. Березин, П. И. Нурмедов // Здравохранение Туркменистана. – 1971. – № 12. – С. 9-13.
3. Березин И. Ф. Корекция нарушений водно-солевого обмена у больных после резекции желудка и кишечника по поводу язвенной болезни и рака / И. Ф. Березин, П. И. Нурмедов // Здравохранение Туркменистана. – 1972. – № 11. – С. 18-22.
4. Беркос О. В. Физиология пищеварения / О. В. Беркос. – Л. : Наука, 1974. – 212 с.
5. Бодня Е. И. Содержание гонадотропных гормонов гипофиза, половых гормонов, гастрина, цАМФ в крови при язвенной болезни / Е. И. Бодня, Н. Ф. Дейнеко // Клиническая медицина. – 1989. – Т. 67. – С. 81-84.
6. Боровий Є. М. Деякі рідкі ускладнення резекції при виразковій хворобі / Є. М. Боровий, О. Є. Борова // Клінічна хірургія. – 1994. – № 8. – С. 66-68.
7. Бусалов А. А. Патологические синдромы после резекции желудка / А. А. Бусалов, Ю. Т. Коморовский. – М., 1966. – 238 с.
8. Бурчинский Г. И. Клиническая гастроэнтерология / Г. И. Бурчинский, А. И. Грицюк, А. Я. Губергриц. – К. : Здоров’я, 1979. – 640 с.
9. Бутенко Г. М. Генетические и иммунологические механизмы возрастной патологии / Г. М. Бутенко, В. П. Войтенко. – К. : Здоров’я, 1983. – 142 с.
10. Валенкевич Л. Н. Гастроэнтерология в гериатрии / Л. Н. Валенкевич. – Л. : Медицина, 1987. – 240 с.
11. Валенкевич Л. Н. Пищеварительная система человека при старении / Л. Н. Валенкевич / под ред. Уголева А. М. – Л. : Наука, 1984. – 224 с.
12. Валенкевич Л. Н. Характеристика пищеварительных и транспортных процессов в тонкой кишке человека при старении : автореф. на соискание ученой степени д-ра мед. наук : 14.00.05 “Внутренние болезни” / Л. Н. Валенкевич. – Л., 1975. – 35 с.
13. Василенко В. Х. Постгастрорезекционные расстройства / В. Х. Василенко, П. И. Коржукова, П. О. Николаев. – М., 1974. – 256 с.
14. Васильченко Г. С. Общая сексопатология / Г. С. Васильченко. – М. : Медицина, 1977. – 487 с.
15. Возрастная физиология : учеб. пособие / К. Е. Бугаев, Н. Н. Маркусенко, И. Н. Шепило. – Ростов на Дону : Гос. мед. ин-т, 1975. – 164 с.
16. Возрастные особенности гуморальной регуляции секреторной деятельности желудка и внешнесекреторная функция поджелудочной железы у людей пожилого и старческого возраста / Д. М. Якименко, О. В. Коркушко, В. П. Терещенко [и др.] // Вопросы геронтологии. – 1980. – Вып. 2. – С. 46-51.
17. Возрастные особенности морфологии и физиологии почек человека : сб. науч. тр. Новосибирского гос. пед. ин-т / отв. ред. Л. К. Великанова. – Новосибирск, 1981. – 110 с.
18. Вопросы возрастной медицины (клинические и экспериментальные исследования) / отв. ред. К. С. Вирсаладзе. – Тбилисси : ТГМИ, 1977. – 472 с.
19. Гастроентерологія / А. П. Пелещук, В. Г. Передерій, А. С. Свінціцький. – К. : Здоров’я, 1995. – 304 с.
20. Геллер Л. И. Актуальние вопроси гастроентерологи / Л. И. Геллера, Е. А. Алпатова. – М., 1976. – 164 с.
21. Геллер Л. И. Физиология и патология органов пищеварения / Л. И. Геллер, В. К. Грищук. – М. : Медицина, 1971. – 133 с.
22. Гериатрия : учебное пособие / под ред. Д. Р. Чеботарёва. – М. : Медицина, 1990. – 240 с.
23. Давыдовский И. В. Геронтология / И. В. Давыдовский. – М. : Медицина, 1986. – 300 с.
24. Дегтярева И. И. Язвенная болезнь : современные аспекты диагностики и лечения / И. И. Дегтярева, Н. В. Харченко. – К. : Здоров’я, 1995. – 336 с.
25. Длоуга Г. Онтогенез почки / Г. Длоуга, И. Кринчек, В. Наточин. – Л. : Наука, 1981. – 184 с.
26. Дудар І. О. Вікові аспекти патогенезу, перебігу та лікування гломерулонефриту у дорослих : автореф. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук : спец. 14.01.02 “Внутршні хвороби” / І. О. Дудар. – К., 2000. – 37 с.
27. Железы внутренней секреции в процессе старений / под ред. Н. В. Свечникова, Н. В. Вержиковской. – К. : Здоров’я, 1983. – 151 с.
28. Захаров Е. И. Еюногастропластика при болезнях оперированого желудка / Е. И. Захаров, А. Е. Захаров. – М. : Медицина, 1970. – 56 с.
29. Избранные главы гериатрической урологии / под ред. Л. М. Гориловского. – М., 2000. – 374 с.
30. Караванов Г. Г. Демпинг-синдром. Обзор отечественной и зарубежной литературы / Г. Г. Караванов, О. В. Фильц // Клиническая хирургия. –1962. – № 11. – С. 6-15.
31. Караванов Г. Г. Патологические синдромы после резекции желудка / Г. Г. Караванов, О. В. Фильц // Клиническая медицина. – 1959. – № 11. –С. 32-37.
32. Кирпатовский И. Д. Половая функция у мужчин после хирургического лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки / И. Д. Кирпатовский, И. А. Ковальчук // Хирургия. – 1985. – № 9. – С. 34-37.
33. Климов П. К. Функциональние взаимосвязи в пищеварительной системе / П. К. Климов. – Л. : Наука, 1976. – 146 с.
34. Коморовский Ю. Т. Отдалённые результаты хирургического лечения язвенной болезни / Ю. Т. Коморовский // Клиническая хирургия. – 1963. – № 8. – С. 26-30.
35. Коморовский Ю. Т. Патологические синдромы после резекции желудка / Ю. Т. Коморовский // Вестник хирургии. – 1962. – Т. 88, № 3. – С. 32-36.
36. Кононенко Н. М. Изменение содержания калия, натрия и кальция в организме после резекции желудка по поводу язвенной болезни / Н. М. Кононенко // Клиническая хирургия. – 1966. – № 8. – С. 49-53.
37. Коржукова П. И. Постгастрорезекционные ресстройства / П. И. Коржукова // Клиническая медицина. – 1988. – № 1. – С. 148-153.
38. Коркушко О. В. Особенности влияния адреналина на деятельность желудка и поджелудочной железы у людей пожилого возраста / О. В. Коркушко, Д. М. Якименко, В. П. Терещенко // Вопросы геронтологии. – 1982. – Вып. 4. – С. 58-64.
39. Коркушко О. В. Особенности гормональной функции почек при старении / О. В. Коркушко, Е. Г. Калиновская, М. И. Асинова // Тезисы докл. III Всесозн. съезда нефрологов. – К., 1986. – Т. 1. – С. 91-92.
40. Либсон И. Л. К вопросу о причинах временного уменьшения диуреза после резекции желудка / И. Л. Либсон // Хирургия им. Пирогова. –1962. – № 4. – С. 120-126.
41. Логинов А. С. Содержание половых стероидных гормонов в крови больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки / А. С. Логвинов, В. Г. Арбузова, О. В. Астафьев // Врачебное дело. – 1988. – № 10. – С. 49-52.
42. Макаренко Г. П. Осложнения после резекции желудка по поводу язвы желудка и двенадцатиперстной кишки / Г. П. Макаренко, Б. М. Друянов // Вестник хирургии. – 1965. – № 12. – С. 41-43.
43. Мосин В. И. Язвенная болезнь : гормональные аспекты патогенеза / В. И. Мосин. – Ставрополь, 1981. – 181 с.
44. Нейко Є. М. Гендерні та вікові особливості перебігу захворювань травної системи та їх лікування / Є. М. Нейко, Т. І. Маковинка // Лікування та діагностика. – 2002. – № 2. – С. 36-43.
45. Нурмедов П. И. Влияние оперативного вмешательства на водно-солевой обмен у больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки / П. И. Нурмедов, А. Пенаев // Здравохранение Туркменистана. – 1985. – № 6. – С. 14-19.
46. Оныськив Е. Н. Парциальная функция почек при язвенной болезни до и после резекции желудка / Е. Н. Оныськив // Врачебное дело. – 1966. –№ 10. – С. 120-121.
47. Оныськив Е. Н. Функциональное состояние почек при язвенной болезни до и после резекции желудка : автореф. дисс. на соискание ученой степени канд. мед. наук : 14.00.40 “Урология” / Е. Н. Оныськив. – Львов, 1975. – 24 с.
48. Орловский В. Ф. Гонадотропин и половые стероидные гормоны у женщин с обострением язвенной болезни / В. Ф. Орловский, В. Н. Медведев // Врачебное дело. – 1989. – № 8. – С. 64-68.
49. Особенности течения язвенной болезни в пожилом возрасте / В. А. Ступин, Г. О. Смиронова, С. В. Силуянов, Е. А. Страдымова // Лечащий врач. – 2000. – № 5-6. – С. 252-254.
50. Панцырев Ю. М. Патологические синдромы после резекции желудка и гастрэктомии / Ю. М. Панцырев. – М. : Медицина, 1973. – 328 с.
51. Панцырев Ю. М. Последствия гастрэктомии / Ю. М. Панцырев. – М. : Медицина, 1967. – 260 с.
52. Пероксидне окиснення ліпідів та антиоксидантна системи при виразковій хвороби шлунка / Л. В. Яковлєва, Т. С. Сахарова, Н. Д. Бунятян, В. В. Чікіткіна // Клін. фармація. – 1999. – Т. 3, № 1. – С. 27-29.
53. Пра­виль­ное и неп­ра­виль­ное при­ме­не­ние вось­ми ши­ро­ко используемых ме­то­дов кли­ни­чес­кой им­му­но­ло­гии : вы­во­ды и рекомен­да­ции ВОЗ // Бюл. ВОЗ. – 1981. – № 5. – С. 559-572.
54. Рекомендації щодо еректильної дисфункції / Рекомендації Європейської Асоціації Урології. – 2006. – С. 45-52.
55. Рекомендації щодо обстеження та лікування неплідності у чоловіків / Рекомендації Європейської Асоціації Урології. – 2006. – С. 53-59.
56. Сарв И. И. Нарушения и коррекция водно-электролитного обмена после резекции желудка при язвенной болезни / И. И. Сарв // Клиническая хирургия . – 1969. – № 7. – С. 30-36.
57. Саркисов Д. С. Общая патология человека : учебник / Д. С. Саркисов. – М. : Медицина, 1995. – 272 с.
58. Саркісов К. Г. Система мікоциркуляції при старінні людини : автореф. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук : 14.00.06 “Кардіологія” / К. Г. Саркісов. – К., 1993. – 48 с.
59. Стратегія і тактика антиоксидантного захисту в клінці внутрішніх хвороб / О. П. Єлісєєва, М. Ф. Тимочко, О. О. Абрагамович [та ін.] // Український медичний часопис. – 2003. – № 3. – С. 92-99.
60. Успенский Ю. Н. Секреторная функция желудка в онтогенезе и её изменения в норме и патологии / Ю. Н. Успенский. – М. : Медицина, 1986. – 94 с.
61. Федотов С. Д. Электролитно-стероидные изменения в связи с резекцией желудка при язвенной болезни / С. Д. Федотов, В. Е. Волков // Вестник хирургии. – 1966. – Т. 97, № 10. – С. 37-41.
62. Фролькис В. В. Старение и возрастная патология / В. В. Фролькис // Журн. АМН України. – 1995. – Т. 1, № 1. – С. 15-25.
63. Фрумкин А. П. Урологические заболевания в пожилом возрасте / А. П. Фрумкин. – М. : Медицина, 1989. – 115 с.
64. Чеботарев Д. Ф. Геритария в клинике внутренних болезней / Д. Ф. Чеботарев. – К. : Здоров’я, 1987. – 303 с.
65. Чеботарев Д. Ф. Геронтология и гериатрия / Д. Ф. Чеботарев. – М. : Знание, 1984. – 64 с.
66. Чеботарев Д. Ф. Пособие по гериатрии / Д. Ф. Чеботарев, В. И. Бойко. – К. : Здоров’я, 1986. – 246 с.
67. Чернышева Т. Е. Особенности функционального состояния почек у лиц пожилого и старческого возраста / Т. Е. Чернышева, Л. А. Демина // Тезисы докл. V Всесозн. съезда геронтологов и геритров. – К., 1988. – Ч. 2. – С. 706.
68. Чистова М. А. Постгастрорезекционные синдромы / М. А. Чистова. –М., 1973. – 152 с. (Научный обзор под редакцией М. И. Кузина).
69. Шиманаускас И. П. Влияние возраста больных на кислотообразующую функцию желудка / И. П. Шиманаускас // Материалы 24-й науч. конф. Каунасского мед. ин-та. – Каунас, 1986. – С. 299-300.
70. Юл­да­шев К. Ю. Пос­тгас­тро­ре­зек­цион­ный син­дром (болезнь оперирован­но­го же­луд­ка) / К. Ю. Юл­да­шев, К. А. Зу­фа­ров. – Таш­кент, 1976. – 184 с.
71. A proinflammatory role of IL-18 in the development of spontaneous autoimmune disease / E. Esfandiari, I. B. McInnes, G. Lindop [et al.] // J. Immunol. – 2001. – Vol. 167. – P. 5338–5347.
72. A role for IL-18 in neutrophil activation / B. P. Leung, S. Culshaw, J. A. Gracie [et al.] //J. Immunol. – 2001. – Vol. 167. – Р. 2879-2886.
73. Akira S. The role of IL-18 in innate immunity / S. Akira // Curr. Opin. Immunol. – 2000. – Vol. 12. – Р. 59-63.
74. Auguste C. A new concept in ulcer therapy / C. Auguste, J. Luez, C. Claes // Arch. Mal. Appar. Dig. – 1952. – Vol. 46. – P. 400-404.
75. Beno I. Metabolismus vapnika po resekci žaludka II. – Zmeny na kostiach / I. Beno, A. Bucko, V. Makovicky // Čs. Gastroloent. Vyz. – 1972. – Vol. 26, № 6. – S. 256-261.
76. Berner M. M. Management of sexual dysfunction due to antipsychotic drug therapy / M. M. Berner, M. Hagen, L. Kriston // The Cochrane Library. Issue 1. John Willey and Sons, 2007.
77. Borgström S. G. The efferent loop dumping syndrome and its relation to intestinal absorption as studied by an intubation technique / S. G. Borgström. – Stockholm, 1960. – P. 215-226.
78. Brain iNOS: current understanding and clinical implications / J. Licinio, P. Prolo, S. M. McCann, M. L. Wong // Mol. Med. Today. – 1999. – Vol. 5. –P. 225-232.
79. British Society for Sexual for Medicine guidelines on the management of erectile dysfunction / G. Hackett, P. Kell, D. Ralph [et al.] // J. Sexual Med. – 2008. – Vol. 5, № 8. – P. 1841-1865.
80. Carstenses E. A case of the late symptoms of the postgasprectomy syndrome / E. Carstenses // Yokohama med. Bull. – 1959. – Vol. 105. –P. 424-427.
81. Cytokine and inducible nitric oxide synthase mRNA expression during experimental murine Cryptococcal meningoencephalitis / C. M. L. Maffei, L. F. Mirels, R. A. Sobel [et al.] // Infect. Immun. – 2004. – Vol. 72. –P. 2338-2349.
82. Differential cytokine and chemokine gene expression by human NK cells following activation with IL-18 or IL-15 in combination with IL-12: implications for the innate immune response / T. A. Fehniger, M. H. Shan, M. J. Turner [et al.] // J. Immunol. – 1999. – Vol. 162. – Р. 4511-4520.
83. Dinarello C.A. IL-18 : a TH1-inducing, proinflammatory cytokine and new member of the IL-1 family / C. A. Dinarello // J. Allergy Clin. Immunol. –1999. – Vol. 103. – Р. 11-24.
84. Effect of lifestyle changes on erectile dysfunction in obese men / K. Esposito, F. Giugliano, R. Marfella [et al.] // J. Amer. Med. Assoc. – 2004. – Vol. 291, № 24. – P. 2978-2984.
85. Erectile dysfunction associates with endothelial dysfunction and raised proinflammatory cytokine levels in obese men / F. Giugliano, K. Esposito, C. Di Palo [et al.] // J. Endocrinol. Invest. – 2004. – Vol. 27. – Р. 665-669.
86. Erikson S. B. S. The operated stomach. A clinical study on late morbidity and mortality rates in patients operated on for benign gastroduodenal disease with special reference to the risk of gastric cancer / S. B. S. Erikson // Bulletin 36. Lund. – Sweden : University of Lund, 1983. – P. 312-344.
87. Fischer A. B. Twenty-five years after Billroth II gastrectomy for duodenal ulcer / A. B. Fischer // World. J. Surg. – 1984. – Vol. 8. – P. 293-302.
88. Gastric emptying after peptic ulcer sur-gery. Some pathophysiological mechanisms of the dumping syndrome / O. Lawaetz, Y. Aritas, A. M. Blackburn, D. N. L. Ralphs // Scand. J. Gastroenterol. – 1982. – Vol. 17, № 8. – P. 1065-1072.
89. Gastric emptying and postprandial symptoms after Billroth II resection / A. J. P. M. Smout, L. M. A. Akkermans, J. M. M. Roelofs [et al.] // Surgery. – 1987. – Vol. 101, № 1. – P. 27-34.
90. Gracie J. A. Interleukin-18 / J. A. Gracie, S. E. Robertson, I. B. McInnes // J. Leukoc. Biol. – 2003. – Vol. 73. – Р. 213-224.
91. Guifang C. Interleukin-18 (IL-18) enhances innate IL-12-mediated resistance to Toxoplasma gondii / C. Guifang, R. Kastelein, C. A. Hunter // Infect. Immun. – 2000. – Vol. 68. – P. 6932-6938.
92. Helicobacter pylori, T cells and cytokines : the “dangerous liaisons” / M. M. D’Elios, A. Amedei, M.Benagiano [et al.] // FEMS Immunol. Med. Microbiol. – 2005. – Vol. 44. – P. 113-119.
93. Hillemand P. The etiology and management of the dumping syndrome following a gastroenterostomy or subtotal gastrectomy / P. Hillemand, L. Maffei, B. Hillemand //Arch. Mal. Appar. Dig. – 1952. – Vol. 41. – P. 747-750.
94. Histamine is a potent inducer of IL-18 and IFN-γ in human PBMC / H. Kohka, M. Nishibori, H. Iwagaki [et al.] / J. Immunol. – 2000. – Vol. 164. –Р. 6640-6646.
95. Histamine regulation of interleukin-18-initiating cytokine cascade in associated with down-regulation of intercellular adhesion molecule-1 expression in human peripheral blood mononuclear cells / H. Kohka, A. Yoshida, H. Iwagaki [et al.] // J. Pharmacol. Exp. Therap. – 2002. – Vol. 300. – Р. 227-235.
96. IFN-gamma-inducing factor (IL-18) increases allergic sensitization, serum IgE, Th2 cytokines, and airway eosinophilia in a mouse model of allergic asthma / J. S. Wild, A. Sigounas, N. Sur [et al.] // J. Immunol. – 2000. –Vol. 164. – Р. 2701-2710.
97. IL-18 improves the early antimicrobial host response to pneumococcal pneumonia / F. N. Lauw, J. Branger, S. Florquin [et al.] // J. Immunol. –2002. – Vol. 168. – P. 372-378.
98. IL-18 initiates release of matrix metalloproteinase-9 from peripheral blood mononuclear cells without affecting tissue inhibitor of matrix metalloproteinases-1 : suppression by TNFα blockage and modulation by IL-10 / M. Nold, A. Goede, W. Eberhardt [et al.] // Naunyn-Schmiedeberg’s Arch. Pharmacol. – 2003. – Vol. 367. – P. 68-75.
99. IL-18-binding protein protects against lipopolysaccharide-induced lethality and prevents the development of Fas ligand-mediated models of liver-disease in mice / S. Scully, C. Chen, D. Brankow [et al.] / J. Immunol. – 2001. – Vol. 167. – Р. 5913-5920.
100. Immunomodulatory role of endogenous interleukin-18 in gamma interferon-mediated resolution of replicative Legionella pneumophilalung infection / J. K. Brieland, C. Jackson, S. Hurst [et al.] // Infect. Immun. – 2000. – Vol. 68. – P. 6567–6573.
101. Interferon-γ-inducing factor up-regulates Fas ligand-mediated cytotoxic activity of murine natural killer cell clones / H. Tsutsui, K. Nakanishi, K. Matsui [et al.] // J. Immunol. – 1996. – Vol. 157. – Р. 3967-3973.
102. Interleukin-12 (IL-12) and IL-18 synergistically induce the fungicidal activity of murine peritoneal exudate cells against Cryptococcus neoformans through production of γ-interferon by natural killer cells / T. Zhang, K. Kawakami, M. H. Qureshi [et al.] // Infect. Immun. – 1997. – Vol. 65. – P. 3594-3599.
103. Interleukin-18 (IFNγ-inducing factor) induces IL-8 and IL-1β via TNF-α production from non-CD14+ human blood mononuclear cells / A. J. Puren, G. Fantuzzi, Y. Gu [et al.] **/**/ J. Clin. Investig. – 1998. – Vol. 101. – Р. 711–721.
104. Interleukin-18 : A novel cytokine that augments both innate and acquired immunity / H. Okamura, H. Tsutsui, S. I. Kashiwamura [et al.] // Adv. Immunol. – 1998. – Vol. 70. – Р. 281-312.
105. Interleukin-18 activates NF-κB in murine T helper type 1 cells / S. Matsumoto, K. Tsuji-Takayama, Y. Aizawa [et al.] // Biochem. Biophys. Res. Commun. – 1997. – Vol. 234. – Р. 454-457.
106. Interleukin-18 displays effects opposite to those of interleukin-1 in the regulation of neuroendocrine stress axis / G. Tringali, G. Pozzoli, M. Vairano [et al.] // J. Neuroimmunol. – 2005. – Vol. 160. – P. 61-67.
107. Interleukin-18 is an essential element in host resistance to experimental group B streptococcal disease in neonates / V. Cusumano, A. Midiri, V. V. Cusumano [et al.] // Infect. Immun. – 2004. – Vol. 72. – P.295-300.
108. Interleukin-18 regulates both Th1 and Th2 responses /K. **Nakanishi,** T. Yoshimoto, H. Tsutsui, H. Okamura // Ann. Rev. Immunol. – 2001. – Vol. 19. – Р. 423-474.
109. Interleukin-18/interferon-γ-inducing factor, a novel cytokine, upregulates ICAM-1 (CD54) expression in KG-1 cells / H. Kohka, T. Yoshino, H. Iwagaki [et al.] // J. Leukoc. Biol. – 1998. – Vol. 64. – P. 519-527.
110. Ischemia/reperfusion-induced IFN-γ up-regulation : involvement of IL-12 and IL-18 / M. A. R. Daemen, C. van’t Veer, T. G. Wolfs, W. A. Buurman // J. Immunol. – 1999. – Vol. 162. – Р. 5506-5510.
111. Kutschka R. Der enterogastrale Reflux nach resezierenden und nichtre-sezierenden Magenoperationen-eine Untersuchung unter Kontrolle des intragastralen Druckes / R. Kutschka, J. Hildebrandt // Z. exp. Chir. Transplant. kunstl. Organe. – 1985. – Vol. 18, № 5. – P. 289-296.
112. Lipid Island in the Gastric Mucosa After Resection for Benign Ulcer Disease / L. Domellof, S. Eriksson, H. F. Helander, K.-G. Janunger // Gastroenterology. – 1977. – Vol. 72, № 1. – P. 14-18.
113. Lisa R. Strategies for managing sexual dysfunction induced by antidepressant medication / R. Lisa, M. Taylor, K. Hawton // The Cochrane Library. Issue 4. John Willey and Sons, 2004.
114. Long-term safety and efficacy of tadalafil 5 mg dosed once daily in men with erectile dysfunction // H. Porst, J. Rajfer, A. Casabe [et al.] // J. Sexual Med. – 2008. – Vol. 5, № 9. – P. 2160-2169.
115. McMahon C. N. Treating erectile dysfunction when PDES inhibitors fail / C. N. McMahon, C. J. Smith, R. Shabsing // Brit. Med. J. – 2006. – Vol. 332. – P. 589-592.
116. Meyez K. A case of the late symptoms of the postgastrectomy syndrome / K. Meyez //Acta chir. Scand. – 1959. – Vol. 105. – P. 424-427.
117. Modifiable risk factors and erectile dysfunction : can lifestyle changes modify risk ? / C. A. Derby, B. A. Mohr, I. Goldstein [et al.] // Urology. – 2000. – Vol. 56, № 2. – Р. 302-306.
118. Molecular mechanisms of pancreatic beta-cell destruction in autoimmune diabetes, potential targets for preventive therapy / H. Iwahashi, N. Itoh, K. Yamagata [et al.] // Cytokine Cell Mol. Ther. – 1999. – Vol. 4. – Р. 45-51.
119. Moore R. A. Indirect comparison of interventions using published randomized trials : systematic review of PDE-5 inhibitors for erectile dysfunction / R. A. Moore, S. Derry, H. J. McQuay // BMC Urology. – 2005. – Vol. 5. – P. 18.
120. Morson B. C. Precancerous lessions of the gastrointestinal tract (London, Philladelphia) / B. C. Morson, J. R. Jass. – Toronto, 1985. – P. 5-9.
121. Mozsik G. Some regularities in the development of gastric stump cancer in patients partially gastrectomized for duodenal ulcer / G. Mozsik, J. Kutas // Acta Med. Acad. Sci. Hung. – 1980. – Vol. 37. – P. 67-72.
122. Mühl H. Interleukin-18 bioactivity : a novel target for immunopharmacological anti-inflammatory intervention / H. Mühl, J. Pfeilschifter // Eur. J. Pharmacol. – 2004. – Vol. 500. – P. 63-71.
123. Neutralizing antibodies to IFN-gamma-inducing factor prevent experimental autoimmune encephalomyelitis / G. Wildbraum, S. Youssef, N. Grabie, N. Karin // J. Immunol. – 1998. – Vol. 161. – Р. 6368-6374.
124. Nitric oxide prevents IL-1β and IFN-γ-inducing factor (IL-18) release from macrophages by inhibiting caspase-1(IL-1β-converting enzyme) / Y. M. Kim, R. V. Talanian, J. Li [et al]. / J. Immunol. – 1998. – Vol. 161. – Р. 4122-4128.
125. Ohsuzu F. The roles of cytokines, inflammation and immunity in vascular diseases / F. Ohsuzu // J. Atheroscler. Thromb. – 2004. – Vol. 11. – P. 313-321.
126. Pisani L. Late results of Billroth-II resection for gastric ulcer / L. Pisani // Acta chir. Scand. – 1967. – Vol. 120. – P. 159-163.
127. Pivel A. The so-called “Dumping Syndrome” after subtotal gastrectomy / A. Pivel // Acta chir. Scand. – 1952. – Vol. 45. – P. 208-211.
128. Ross R. Atherosclerosis : an inflammatory disease / R. Ross // N. Engl. J. Med. – 1999. – Vol. 340. – P. 115-126.
129. Sies H. Strategies of antioxidant defense / H. Sies // Eur. J. Biolchem. – 1993. – Vol. 215. – P. 213-219.
130. Sigal L. H. Primary and secondary immunodeficiencies / L. H. Sigal // Immunology and inflammation : basic mechanisms and clinical consequences / Sigal L. H., Yacov R. (Eds). – New York : McGraw-Hill, Inc., 1994. – P. 413-440.
131. Swain S. L. Interleukin 18 : tipping the balance towards a T helper cell 1 response / S. L. Swain // J. Exp. Med. – 2001. – Vol. 194. – F11-F14.
132. The etiology and management of the dumping syndrome following a gastroenterostomy or subtotal gastrectomy / W. E. Abbott, H. Krieger, S. Levey [et al.] // Gastroenterology. – 1960. – № 39. – Р. 12.
133. Tichy J. Ultrastructure of the Gastric Mucosa in Healthy Human Subjects and in Patients with Pernicious Anaemie / J. Tichy, M. Hradsky // Gastroenterology. – 1967. – Vol. 107, № 6. – P. 379-383.
134. T-lymphocyte subsets and Th1/Th2 balance after laparoscopy-assisted distal gastrectomy / K. Fujii, K. Sonoda, K. Izumi [et al.] // Surg. Endosc. – 2003. – Vol. 17. – Р. 1440-1444.
135. Treatment of Paracoccidioides brasiliensis-infected mice with a nitric oxide inhibitor prevents the failure of cell-mediated immune response / A. L. Bocca, E. E. Hayashi, A. G. Pinheiro [et al.] // J. Immunol. – 1998. – Vol. 161. – P. 3056-3063.
136. Vidal Y. Gastritis postoperatoria, edema de la boca anastomotica / Y. Vidal, E. Colomber // Rev. esp. Enferm. Apar. dig. – 1975. – Vol. 45, № 2. – P. 203-208.
137. Wallenssten S. Gastric resections for peptic ulcer ; Billroth I versus Billroth II / S. Wallenssten // Surgery. – 1957. – Vol. 41. – P. 341-344.
138. Wayjen R. G. A. Late results of Billroth II resections for gastric ulcer / R. G. A. Wayjen, A. F. Groen, A. F. Willebrands // Gastroenterology. – 1963. –Vol. 36. – P. 599-603.
139. Welch C. E. Gastric resection for duodenal ulcer. In : Surgery of the Stomach, Duodenum and Small Intestine. Second Edition / C. E. Welch / Ed. by H. W. Scott, J. L. Sawyers // Blackwell Scientific Publications. – Boston, 1992. – P.540-551.
140. Wells C. Postgastrectomy syndromes / C. Wells, R. Welbourn // Brit. Med. J. – 1951. – Vol. 1. – P. 546-554.
141. Whitman S. C. Interleukin-18 enhances atherosclerosis in apolipoprotein E – mice through release of interferon-γ / S. C. Whitman, P. Ravisankar, A. Daugherty // Circ. Res. – 2002. – Vol. 90. – P. 34-38.
142. Wilhelm J. Metabolic aspects of membrane lipid peroxidation / J. Wilhelm. – Praga, 1991. – 153 p.
143. Wilkinson A. W. The postgastrectomy syndromes / A. W. Wilkinson // Lancet. – 1950. – Vol. 1. – P. 533-535.
144. Yordan G. L. Reccurent Ulcer. In : Surgery of the Stomach, Duodenum and Small Intestine. Second Edition / G. L. Yordan / Ed. by H. W. Scott, J. L. Sawyers // Blackwell Scientific Publications. – Boston, 1992. – P. 593-608.
145. Yordan P. H. Gastric ulcer. In : Surgery of the Stomach, Duodenum and Small Intestine. Second Edition / P. H. Yordan / Ed. by H. W. Scott, J. L. Sawyers. – Blackwell Scientific Publications. – Boston, 1992. – P. 309-332.

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