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

Міністерство охорони здоров'я України

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

На правах рукопису

Подпрятов Сергій Сергійович

# УДК 616.147.17-007.64-089

ЗБЕРЕЖЕННЯ ФУНКЦІЇ ВІДХІДНИКА ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ГЕМОРОЮ

# Спеціальність 14.01.03. - хірургія

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук

Науковий керівник:

Володимир Іванович Мамчич

доктор медичних наук, професор

Київ – 2008

# ЗМІСТ

|  |  |
| --- | --- |
| Назва розділу | № сторінки |
| Зміст | 2 |
| Перелік умовних скорочень | 6 |
| Вступ | 7 |
| Основна частина | 15 |
| Розділ І. Огляд літератури | 15 |
| 1. Геморой: визначення проблеми та її актуальність
 | 15 |
| 1. Механізми розвитку та поширення патологічних змін у відхіднику за геморою
 | 16 |
| 1. Клінічні прояви геморою. Існуючі класифікації та їх відповідність потребі вибору способу хірургічного лікування
 | 19 |
| 1. Функція відхідника, способи та достовірність її оцінки, зміни за геморою
 | 22 |
| 1. Ефективність медикаментозного та інших непрямих способів консервативного лікування геморою
 | 25 |
| 1. Ефективність існуючих способів хірургічного лікування геморою
 | 26 |
| 1. Оцінка функції відхідника як критерію успішності хірургічного лікування геморою
 | 31 |
| Узагальнення | 32 |
| Розділ ІІ. Характеристика хворих та методів дослідження | 35 |
| 1. Методичний підхід (дизайн дослідження)
 | 35 |
| 1. Загальна характеристика хворих
 | 38 |
| 1. Методи дослідження, застосовані для клінічної діагностики геморою
 | 39 |
| 1. Дослідження підслизового кровотоку у відхіднику
 | 42 |
| 1. Оцінка функції відхідника
 | 43 |
| 2.5.1. Клінічна оцінка функції відхідника | 43 |
| 2.5.2. Спеціальна оцінка функції відхідника | 45 |
| 1. Консервативне лікування геморою та супутніх патологічних станів перед операцією
 | 49 |
| 1. Показання до оперативного лікування геморою
 | 49 |
| 1. Способи інтраопераційного знеболення хворих
 | 50 |
| 1. Технологія електрозварювання м’яких живих тканин
 | 51 |
| 1. Гістологічне дослідження видалених тканин
 | 53 |
| 1. Оцінка перебігу раннього післяопераційного періоду
 | 53 |
| 2.11.1. Клінічна оцінка | 53 |
| 2.11.2. Цитологічне дослідження ран | 54 |
| 1. Консервативне лікування після операції
 | 54 |
| 1. Оцінка віддаленого результату лікування
 | 56 |
| 1. Статистична обробка отриманих даних
 | 56 |
| Узагальнення | 57 |
| Розділ ІІІ. Передумови застосування технології електрозварювання м’яких живих тканин у хірургічному лікуванні геморою | 58 |
| * 1. Недоліки традиційного хірургічного лікування геморою
 | 58 |
| * 1. Виявлення ознак підвищеного ризику отримання незадовільного результату хірургічного лікування у хворих на геморой
 | 73 |
| * + - 1. Клінічні ознаки
 | 73 |
| * + - 1. Цитологічне дослідження загоєння післяопераційних ран
 | 74 |
| * + - 1. Показники балонної анальної манометрії
 | 74 |
| * + - 1. Ультразвукове дуплексне картування
 | 77 |
| * + - 1. Аналіз та прогнозування ризику незадовільного результату хірургічного лікування геморою при диференційованому використанні різних методів діагностики
 | 78 |
| 3.3 Результати хірургічного лікування геморою з застосуванням традиційних способів в контрольній групі К2 | 84 |
| Узагальнення | 89 |
| Розділ IV. Впровадження технології електроЗварювання м’яких живих тканин у хірургічне лікування геморою | 90 |
| * 1. Обгрунтування доцільності застосування технології електрозварювання м’яких живих тканин у хірургічному лікуванні геморою
 | 90 |
| * 1. Первинний етап впровадження технології електрозварювання м’яких живих тканин у хірургічне лікування геморою
 | 93 |
| 4.3 Удосконалення методики застосування технології електрозварювання м’яких живих тканин | 103 |
| 4.4 Диференційоване застосування технології електрозварювання м’яких живих тканин у хірургічному лікуванні геморою | 105 |
| Розділ V. Аналіз і узагальнення результатів застосування технології електрозварювання м’яких живих тканин у хірургічному лікуванні геморою | 117 |
| 5.1 Ефективність застосування технології електрозварювання м’яких живих тканин у хірургічному лікуванні геморою | 117 |
| 5.2 Покази до застосування технології електрозварювання м’яких живих тканин у хірургічному лікуванні геморою | 127 |
| * 1. Алгоритм застосування технології електрозварювання м’яких живих тканин у хірургічному лікуванні геморою
 | 130 |
| Висновки | 131 |
| Список використаних джерел | 133 |

# ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВАШ – візуальна аналогова шкала

ВЕГВР - метод електрозварювання гемороїдальних вузлів у відкритій рані

ПЕГВ - метод підслизового електрозварювання гемороїдальних вузлів

ЧЕГВ – метод черезслизового електрозварювання гемороїдальних вузлів**ВСТУП**

**Актуальність проблеми**

Геморой є сукупністю симптомів - патофізіологічних проявів гіперплазії кавернозних тілець відхідника [[Holzheimer R.G](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Holzheimer+RG%22%5BAuthor%5D)., 2004], на які страждає 1/25-1/30 частина населення [[Cohen Z](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Cohen+Z%22%5BAuthor%5D)., 1985].

У 52% хворих на хронічний геморой є супутні патологічні зміни дистальнного відділу кишечника та відхідника [[Greenspon J](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Greenspon+J%22%5BAuthor%5D)., 2004]. Факторами ризику появи геморою є: закреп або пронос, підвищений базальний тиск у відхіднику, натужування під час випорожнення .гінекологічні захворювання (на геморой страждають 19% пацієнток гінеколога) та пологи (на геморой страждають 46% породіль) [[Lurz K.H](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Lurz+KH%22%5BAuthor%5D)., [Goltner E](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Goltner+E%22%5BAuthor%5D)., 1978].

Лікування геморою має бути спрямоване на провідні його симптоми у конкретного хворого. Не існує відповідного до кожної зі стадій геморою (тут і надалі - за класифікацією клініки Мейо) певного способу лікування. [[Janssen L.W](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Janssen+LW%22%5BAuthor%5D)., 1994].

Ефект медикаментозного лікування геморою є нетривалим; метою його є ліквідація загострення як підготовка до планового патогенетичного лікування [[Misra M.C](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Misra+MC%22%5BAuthor%5D)., 2005]. Хірургічну (ексцизійну) гемороїдектомію здійснюють у 7-26 % хворих на геморой [[Hofmeister A](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Hofmeister+A%22%5BAuthor%5D)., [Mappes H.J](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Mappes+HJ%22%5BAuthor%5D)., 2001].

Основними способами лікування геморою є нехірургічні (ін´єкційна склеротерапія, кріокоагуляція, пальцеве розтягнення відхідника - дивульсія, інфрачервона коагуляція, біполярна діатермокоагуляція, перев´язування вузла або накладання на нього стискуючого гумового кільця Баррона).

Нехірургічне лікування супроводжується менше вираженим болем, аніж здійснення оперативного втручання, але його ефективність та уникнення ускладнень залежать від правильності оцінки супутніх геморою патологічних змін, у відхіднику та загальних, при встановленні показів - у світлі їх можливого впливу на перебіг та результат втручання [[Kanellos I](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Kanellos+I%22%5BAuthor%5D)., 2000, [Waldron D.J](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Waldron+DJ%22%5BAuthor%5D)., 1989].

 Високий базальний анальний тиск у хворих на геморой порівняно з здоровими людьми та натужування під час випорожнення спричинюють зміщення кавернозних тілець щодо внутрішнього сфінктеру та фіброзних елементів строми підслизового шару у відхіднику з руйнуванням останніх і формуванням випадіння, та - спричинюють зменшення кровопостачання в центрі заднього сегменту відхідника, що є патогенетичною ланкою формування анальної тріщини [[Schouten W.R](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Schouten+WR%22%5BAuthor%5D)., 1994, [Han W](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Han+W%22%5BAuthor%5D)., et al., 2005].

 Рецидив геморою через 3 роки після здійснення склеротерапії в І та ІІ стадіях геморою виникає відповідно у 42% та 64% хворих [45, після перев´язки збільшених гемороїдальних вузлів у ІІ стадії через 5 та 10 років - у 23% та 32 % хворих відповідно [[Hayssen T.K](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Hayssen+TK%22%5BAuthor%5D)., [Luchtefeld M.A](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Luchtefeld+MA%22%5BAuthor%5D)., [Senagore A.J](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Senagore+AJ%22%5BAuthor%5D)., 1999].

 Наслідки здійснення перев’язки збільшених гемороїдальних вузлів задовольняютьчерез 5 років 89% хворих, але повне зникнення симптомів, які спричинили звернення до лікаря, досягнуте у 44%, повторного втручання потребують 12% [[Hofmeister A](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Hofmeister+A%22%5BAuthor%5D)., [Mappes H.J](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Mappes+HJ%22%5BAuthor%5D)., 2001].

Часткове анальне нетримання, частота виникнення якого після виконання гемороїдектомії досягає 10%, є наслідком дії кількох чинників, а не лише наслідком одномоментного часткового пошкодження сфінктеру відхідника [[Alper D](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Alper+D%22%5BAuthor%5D). et al., 2005].

Здійснення інфільтрації лідокаїном гемороїдального вузла перед його перев´язуванням не знижує біль після втручання та спричинений ним спазм [[Marsh G.D](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Marsh+GD%22%5BAuthor%5D)., 1993].

Здійснення гемороїдектомії за допомогою циркулярного степлеру є менш болісним порівняно з методикою J.Ferguson, але потреба у повторному хірургічному втручанні виникла у 28% пацієнтів, оперованих з причини геморою у ІV стадії [[MacKay D](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22MacKay+D%22%5BAuthor%5D)., 2001].

Ефективність лікування випадіння слизової оболонки прямої кишки методами склеротерапії, фотокоагуляції, кріодеструкції та перев´язки гумовим кільцем є низькою [[Никитин](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Nikitin+AM%22%5BAuthor%5D) А.М., и соавт., 1992]. Зменшення кількості післяопераційних ускладнень досягається розширенням обсягу гемороїдектомії відносно методик E. Milligan та J.Ferguson [[MacLeod J.H](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22MacLeod+JH%22%5BAuthor%5D)., 1983].

Отже, не зважаючи на беззаперечність необхідності оперативного лікування геморою у ІІІ-ІV стадіях, та значну кількість повторного виникнення симптомів захворювання за нехірургічних способів лікування, відсутні загальноприйняті покази до застосування конкретних методів втручань, а показники ефективності існуючих методів мають значну розбіжність.

Встановлено багато причин розвитку порушення функції відхідника після хірургічного лікування геморою. Це – не кориговані, існуючі до операції порушення, а, також, порушення, спричинені операційною травмою [Генри М.М., Свош М 1988, Morganti I. 1988, [Khubchandani I.T](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Khubchandani+IT%22%5BAuthor%5D)., 2002]. Спільність патогенетичних механізмів та попередній досвід існування геморою зумовлюють несприйняття хворим нових симптомів як окремий привід для звертання по лікування [[Janssen L.W](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Janssen+LW%22%5BAuthor%5D)., 1994]. З'ясування всіх чинників порушення функції є важливим для вибору патогенетичної терапії. Підвищення чутливості у відхіднику, спазм його сфінктеру, спільно з болем в операційних ранах, призводять до стійкого звуження просвіту відхідника [[Cosman B.C](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Cosman+BC%22%5BAuthor%5D)., [Vu T.T](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Vu+TT%22%5BAuthor%5D), 2005].

Сфінктероспазм є провідним механізмом порушення функції відхідника, який зумовлює тривалу непрацездатність хворого після хірургічного лікування геморою, та формування ускладнень, які потребують здійснення повторного оперативного втручання Поширеність сфінктероспазму сягає 25% у хворих молодого віку [[Hiltunen K.M](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Hiltunen+KM%22%5BAuthor%5D)., 1992]. Водночас, у хворих, оперованих з приводу геморою, виконання бокової закритої часткової сфінктеротомії з причини спазмування сфінктеру відхідника, не пом’якшувало біль та чутливість відхідника [[Khubchandani I.T](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Khubchandani+IT%22%5BAuthor%5D)., 2002], що свідчить про потребу встановлення додаткових критеріїв оцінки сфінктероспазму та способів його усунення.

Таким чином, в більшості спостережень незадовільний результат лікування хворого на геморой спричинений як поєднанням збільшення гемороїдальних вузлів з іншими патологічними змінами у відхіднику, так і порушенням функції відхідника, що змушує вважати їх важкими ускладненнями, які потребують глибокого вивчення та розробки спрямованого лікування [[Hiltunen K.M](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Hiltunen+KM%22%5BAuthor%5D)., 1992, [Kanellos I](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Kanellos+I%22%5BAuthor%5D)., 2000, [Holzheimer R.G](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Holzheimer+RG%22%5BAuthor%5D)., 2004, [Misra M.C](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Misra+MC%22%5BAuthor%5D)., 2005, [Pescatori M](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Pescatori+M%22%5BAuthor%5D)., 2005].

Технологія електрозварювання м’яких живих тканин винайдена й розроблена в Інституті електрозварювання імені Є.О.Патона НАН України (Патент 44805 Україна, МКІ A61B 17/00), та запропонована для гемороїдектомії М.П.Захарашем (Патент 4618 Україна, МКІ A61B17/00). За розробку та впровадження у медицину технології електрозварювання м’яких живих тканин колективу авторів під керівництвом Б.Є.Патона була присуджена Державна премія у галузі медицини у 2004 році.

**Мета роботи**

 Покращити результати збереження функції відхідника при хірургічному лікуванні хворих на геморой шляхом розробки та диференційованого застосування оперативного втручання з використанням технології електрозварювання м’яких живих тканин.

**Задачі**

1. Визначити причини отримання незадовільного результату хірургічного лікування геморою зі застосуванням традиційних способів.
2. Встановити чинники ризику отримання незадовільного результату хірургічного лікування геморою та післяопераційного порушення функції відхідника.
3. Розробити диференційовані показання до застосування технології електрозварювання м’яких живих тканин в хірургічному лікуванні геморою.
4. Розробити способи диференційованого застосування технології електрозварювання м’яких живих тканин у хірургічному лікуванні геморою.
5. Встановити ефективність хірургічного лікування геморою з використанням технології електрозварювання м’яких живих тканин у збереженні функції сфінктеру відхідника та запобіганні появі рецидиву захворювання.

**Матеріал дослідження**

Дослідження проведене за даними обстеження 134 хворих на геморой, які перебували на лікуванні в Київській міській клінічній лікарні № 1 та у Центральній поліклініці Дарницького району м. Києва протягом періоду від 01.09.1999р. по 01.12.2007р.

**Методи дослідження**

В процесі виконання роботи використані методи дослідження: клінічні (включно з проктологічними), лабораторні (загальноклінічні, біохімічні), інструментальні (манометричні, ультразвукові, ендоскопічні), морфологічні та статистичні.

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

Тема дисертаційної роботи є фрагментом науково–дослідної роботи кафедри торакальної хірургії та пульмонології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України “Реконструктивно–відновлювальна хірургія при захворюваннях та посттравматичних ускладненнях органів дихання” (номер державної реєстрації 0197UО14700), яка виконується спільно з Інститутом електрозварювання імені Є. О. Патона НАН України в рамках науково–дослідної роботи “Розвиток техніки електричного зварювання перерізів тканин різних органів людини, створення нових типів медичного інструменту протезів та імплантантів” (номер державної реєстрації 010UО06156).

**Наукова новизна**

Вперше оцінена ефективність застосування технології електрозварювання м’яких живих тканин для збереження функції відхідника при хірургічному лікуванні геморою.

Вперше розроблена наукова основа застосування технології електрозварювання м’яких живих тканин для переривання кровотоку у гемороїдальних судинах і відновлення прикріплення слизової оболонки.

Визначені прогностичні ознаки підвищеного ризику незадовільного результату хірургічного лікування геморою та збереження функції відхідника у особливостях форми гемороїдального вузла, патологічного підслизового кровотоку у відхіднику, покажчиках реакції сфінктеру відхідника.

**Практичне значення роботи**

Розроблені три способи застосування технології електрозварювання м’яких живих тканин для переривання кровотоку у гемороїдальних судинах, при збереженні і відновленні підслизового прикріплення слизової оболонки, та диференційовані показання до їх застосування.

Застосування розроблених способів хірургічного лікування геморою з технології електрозварювання м’яких живих тканин дає змогу зменшити кількість незадовільних результатів на 5 (5,2%) в порівнянні до використання традиційних методів лікування.

Здійснення хірургічного лікування геморою за розробленими способами дає змогу уникнути появи післяопераційного рубцевого звуження відхідника у всіх хворих, проти 5 (8,1%) при застосуванні традиційних методів хірургічного лікування.

Внаслідок диференційованого застосування технології електрозварювання м’яких живих тканин у хірургічному лікуванні геморою відновлення функції відхідника відбувається на 4,5±0,9 доби швидше, порівняно з традиційними методами хірургічного лікування.

**Особистий внесок здобувача**

Дисертантом самостійно вибрані мета та завдання дослідження. Дисертант самостійно розробив принципи тактики і методи диференційованого хірургічного лікування геморою. Дисертант особисто наглядав, визначав план обстеження та лікування хворих, у яких застосовані нові способи лікування. Дисертант виконав власноруч 86% наведених в дисертації оперативних втручань, в яких використані запропоновані методи лікування. Збір та статистична обробка наукової інформації, формулювання положень, висновків і рекомендацій здійснені особисто дисертантом. Теоретична концепція застосування запропонованих методів лікування, на які одержані патенти України на винахід, та їх практичне втілення, належать особисто дисертантові.

**Апробація результатів дисертації**

Результати дисертації викладені на I та ІІ з’їздах колопроктологів України, чотирьох Всеукраїнських наукових хірургічних конференціях: «Мініінвазійна та ендоваскулярна хірургія» Львів-Славсько, 2005; «Актуальні проблеми клінічної хірургії та трансплантології» Київ, 2005, «Рани, ранова інфекція, ранні післяопераційні ускладнення в абдомінальній та судинній хірургії» Київ, 2006, «Рани м’яких тканин, проблеми шпитальної інфекції» Київ, 2007, XІІ Центральноєвропейському з’їзді колопроктологів, Москва, 2008.

**Публікації**

Матеріали дисертації викладені у 11 наукових працях, в тому числі 5 у статтях, опублікованих у фахових журналах, що входять до затвердженого ВАК України переліку наукових видань, та у 3 роботах, опублікованих у матеріалах вітчизняних і міжнародних з′їздів, конгресів, конференцій, опубліковано 3 патенти України на корисну модель.

**ВИСНОВКИ**

Дисертація є закінченим дослідженням, в якому розв’язана важлива науково-практична задача - покращення результатів збереження функції відхідника при хірургічному лікуванні хворих на геморой шляхом розробки та диференційованого застосування нових способів оперативного втручання з використанням технології електрозварювання м’яких живих тканин.

1. Причинами незадовільного результату хірургічного лікування геморою з використанням традиційних способів є: поширеність ураження, що зумовлює травматичність втручання, відмова від виконання поширеного втручання через його передбачувану надмірну травматичність, спастична реакція сфінктеру відхідника.
2. Ознаками високого ризику незадовільного результату хірургічного лікування геморою є: невправиме болісне випадіння гемороїдальних вузлів, відсутність перешийку у гемороїдального вузла і діаметр його на рівні зубчастої лінії більший за 10 мм, кількість привідних до гемороїдальних вузлів судин з магістральним кровотоком більше за три, ширина жмутка гемороїдальних судин більша за 11 мм зі швидкістю магістрального кровотоку вищою за 25 мм/с, підвищена реактивність сфінктеру відхідника, амплітуда коливання анального тиску на введенні балону більша за 14,3±2,5 мм. рт. ст., тривалість коливання амплітуди анального тиску до встановлення його стабільного рівня більша за 5,7±1,6 с, дрейф плато анального тиску більший за 4,8±1,4 мм. рт.ст./30с., покажчик стабільного рівня анального тиску вищий за 52,4±9,4 мм. рт. ст.
3. Застосування технології електрозварювання м’яких живих тканин показане при хірургічному лікуванні геморою у ІІ-ІV стадіях та наявності ознак високого ризику незадовільного результату застосування традиційних способів хірургічного лікування.
4. Спосіб електрозварювання в рані слід застосовувати за геморою у IV стадії, за наявності випадіння слизово-підслизового шару відхідника і нижньоампулярного відділу прямої кишки поза гемороїдальними вузлами; підслизово - за геморою у ІІ-ІV стадіях, за ширини жмутка гемороїдальних судин з магістральним кровотоком, більшої за 11 мм, гемороїдального вузла, ширшого за 10 мм, та зі згладженим перешийком на рівні зубчастої лінії; черезслизово – за геморою у ІІ-ІV стадіях, за розсипчастого типу патологічного гемороїдального кровотоку, гемороїдального вузла вужчого за 10 мм, та в разі поєднання геморою з наявністю анальної тріщини і спазму сфінктеру відхідника.
5. Диференційоване застосування технології електрозварювання м’яких живих тканин дає змогу уникнути появи післяопераційного стійкого порушення функції відхідника у всіх хворих з наявними ознаками високого ризику незадовільного результату хірургічного лікування геморою, проти 5 (8,1%) при застосуванні традиційних методів хірургічного лікування, та зменшити кількість незадовільних результатів відповідно на 5 (5,2%).
6. В наслідок диференційованого застосування технології електрозварювання м’яких живих тканин у хірургічному лікуванні геморою відновлення функції відхідника відбувається на 4,5±0,9 доби швидше, порівняно з традиційними методами хірургічного лікування.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Витвицький І.К., Варивода Є.С., Лозинський Ю.С., Павловський М.П. Застосування радіохірургічного приладу „сургітрон” при хірургічному лікуванні захворювань навколовідхідникової ділянки і прямої кишки // Мат. ІІ з’їзду колопроктологів України за міжнародною участю М 434 (1-2 листопада 2006 року). – К.: Медицина, 2006. – 510 с.
2. Гайнутдинов Ф.М., Куляпин А.В., Ибатуллин А.А., Булатов Р.Р. Лечение геморроя с применением миниинвазивных технологий // Мат. ІІ з’їзду колопроктологів України за міжнародною участю М 434 (1-2 листопада 2006 року). – К.: Медицина, 2006. – 510 с.
3. [Галкин](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Galkin+EV%22%5BAuthor%5D) Е.В. Интервенционная радиология в лечении хронического геморроя // Вестн. Рентген. Радиол. - 1994. - № 4. – С. 52-56.
4. Гринцов А.Г., Совпель О.В., Василенко Л.И. и соавт. Миниинвазивная геморроидэктомия с использованием биологической сварки тканей // Мат. ІІ з’їзду колопроктологів України за міжнародною участю М 434 (1-2 листопада 2006 року). – К.: Медицина, 2006. – 510 с.
5. Гюльмамедов Ф.И., Шаламов В.И., Плахотников И.А. и соавт. Применение электрорадиохирургии в лечении геморроя // Мат. ІІ з’їзду колопроктологів України за міжнародною участю М 434 (1-2 листопада 2006 року). – К.: Медицина, 2006. – 510 с.
6. [Дульцев](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Dultsev+YV%22%5BAuthor%5D) Ю.В., [Ривкин](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Rivkin+VL%22%5BAuthor%5D) В.Л. Опыт лечения геморроя в Московском НИИ проктологии // Инт. Хир. – 1989. – Т. 74, № 1. - С. 7-9.
7. Захараш М.П., Пойда О.І. Мальцев В.М., Криворук М.І., Яцюта А.О. Сучасні принципи діагностики і лікування геморою // Методичні рекомендації. Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця – К.: Четверта хвиля, 2002. – 23. с.
8. Колопроктология и тазовое дно. Патофизиология и лечение / Под ред. Генри М.М., Своша М. Пер с англ. – М.: Медицина, 1988. – 464 с.
9. Криворук М.І., Герасименко Н.В., Мальцев В.М., Ткаченко Ф.Г., Кравченко Т.Г. Малоинвазивные методики лечения хронического геморроя // Мат. ІІ з’їзду колопроктологів України за міжнародною участю М 434 (1-2 листопада 2006 року). – К.: Медицина, 2006. – 510 с.
10. Кривченя Д.Ю., Сільченко М.І., Притула В.П., Сорока В.П., Хурсін В.М. Сучасні підходи до діагностики та хірургічного лікування хвороби Гіршпрунга у дітей // Мат. ІІ з’їзду колопроктологів України за міжнародною участю М 434 (1-2 листопада 2006 року). – К.: Медицина, 2006. – 510 с.
11. Лапач С.Н., Чубенко А.В., Бабич П.Н. Статистика в науке и бизнесе – К.: Морион, 2002. – 640 с.
12. Мадалиев И.Н. Анализ структуры сопутствующих заболеваний дистальных отделов толстого кишечника при геморрое. Актуальные проблемы проктологии // Тез. Докл. науч.-практ. конф. - Душанбе, 1988. – C. 23-24. 12
13. Мальцев В.В., Владичук Я.В., Ярема Т.П. Досвід лікування хворих на геморой у поліклініці // Мат. ІІ з’їзду колопроктологів України за міжнародною участю М 434 (1-2 листопада 2006 року). – К.: Медицина, 2006. – 510 с.
14. Мамчич В.І., Андрієць В.С., Палієнко Р.К. Порівняльна характеристика хірургічних методів лікування геморою // Мат. ІІ з’їзду колопроктологів України за міжнародною участю М 434 (1-2 листопада 2006 року). – К.: Медицина, 2006. – 510 с.
15. Мельман Е.П., Дацун И.Г. Функциональная морфология прямой кишки и структурные основы патогенеза геморроя. - М.: Медицина. - 1986. – 176 с. 5
16. [Никитин](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Nikitin+AM%22%5BAuthor%5D) А.М., [Дульцев](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Dul%27tsev+IuV%22%5BAuthor%5D) Ю.В., Чубаров Ю.Ю. и соавт. Сравнительная характеристика нехирургических методов лечения геморроя // Хирургия (Моск). - 1992. - № 9-10. - С. 47-50.
17. Палієнко Р.К., Пироговський В.Ю., Андрієць В.С. Особливості вакуумного лігування гемороїдальних вузлів // Мат. ІІ з’їзду колопроктологів України за міжнародною участю М 434 (1-2.11.2006). – К.: Медицина, 2006. – 510 с.
18. Патент 39907 Україна, MKI 7А61В17/00. Cпociб з'єднання судин та інших порожнистих органів тварин або людини та пристрій для його здійснення / Б. Є. Патон та інші. — Опубл. 16.07.01, Бюл. № 6.
19. Патент 4618 Україна, МКІ A61B17/00. Спосіб гемороїдектомії по М.П.Захарашу / М. П. Захараш. – Опубл. 17.01.2005, Бюл. № 1.
20. Ривкин В.Л., Дульцев Ю.В., Капуллер Л.Л. Геморрой и другие заболевания заднепроходного канала. - М.: Медицина. - 1994. – 240 с.
21. Ривкин В.Л., Бронштейн Л.С., Файн С.Н. Руководство по колопроктологии. – М.: Медпрактика. – 2001. – 300с.
22. Специальная физиотерапия / Под ред. Николова Л., Бойкиевой С.Р. – София: Медицина и физкультура, 1974. – 539 с.
23. Федоров В.Д., Дульцев Ю.В. Проктология – М.: Медицина, 1984. – 384 с.
24. Шалимов А.А., Саенко В.Ф. Хирургия пищеварительного тракта. - К.: Здоров’я, 1987. – 568 с.
25. Шинбергер И.Л. Ближайшие и отдаленные результаты инъекционного метода лечения геморроя. Некоторые вопросы хирургии желудочно-кишечного тракта // Мат. науч.-практ. конф., Куйбышев, 1976. - вып. 7. – C. 46-47.
26. Фурманов Ю.А, Ничитайло М.Е., Литвиненко А.Н., Савицкая И.М., Гулько О.Н. Экспериментальное обоснование метода сварки биологических тканей в хирургической гепатологии // Клин. хир. – 2004. - №8. – С. 57-59.
27. Янчук М.А., Балицький В.В. Застосування електрохірургічного скальпеля в лікуванні геморою // Мат. ІІ з’їзду колопроктологів України за міжнародною участю М 434 (1-2.11.2006). – К.: Медицина, 2006. – 510 с.
28. [Acheson AG, Scholefield JH.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18276714?ordinalpos=14&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Management of haemorrhoids // BMJ. – 2008. – Vol. 16, N 336.- P.380-383.
29. [Angelone G, Giardiello C, Prota C.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17500179?ordinalpos=125&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Bleeding after stapled haemorrhoidopexy using the PPH 03 stapler device. Experience and results in 100 consecutive patients // Chir Ital. – 2007. – N 59.- P. 225-229.
30. [Alper D](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Alper+D%22%5BAuthor%5D)., [Ram E](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Ram+E%22%5BAuthor%5D)., [Stein G.Y](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Stein+GY%22%5BAuthor%5D)., [Dreznik Z](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Dreznik+Z%22%5BAuthor%5D). Resting Anal Pressure Following Hemorrhoidectomy and Lateral Sphincterotomy // Dis. Colon Rectum. – 2005. - Sep 22; [Epub ahead of print].
31. Arabi Y., Alexander-Williams J., Keighley M.R.B. Anal pressure in hemorrhoids and anal fissure // American Journal of Surgery. - 1977. – N 134. - P. 608-610.
32. [Azar C, Khalifeh M, Al-Kutoubi MA, Sharara AI.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16621745?ordinalpos=299&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Recurrent massive haemorrhage from an endoscopically inevident isolated rectal varix // Dig Liver Dis. – 2006. - N 38. – P. 851-853.
33. Barrios G., Khubchandani M. Whitehead operation revisited // Dis. Colon Rectum. - 1979. - N 22. - P. 330-332.
34. Beck D.E., Wexner S.D. (Ed.) Fundamentals of anorectal surgery. – New York: McGraw-Hill, inc. 524 p.
35. [Boccasanta P, Venturi M, Roviaro G.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17021748?ordinalpos=219&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Stapled transanal rectal resection versus stapled anopexy in the cure of hemorrhoids associated with rectal prolapse. A randomized controlled trial // Int. J. Colorectal Dis. - 2007. – N 22. – P. 245-251.
36. [Brusciano L](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Brusciano+L%22%5BAuthor%5D)., [Ayabaca S.M](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Ayabaca+SM%22%5BAuthor%5D)., [Pescatori M](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Pescatori+M%22%5BAuthor%5D). et al. Reinterventions after complicated or failed stapled hemorrhoidopexy // Dis. Colon Rectum. - 2004. - Vol. 47, N 11. - P. 1846-1851.
37. [Brown S, Baraza W, Shorthouse A.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18060360?ordinalpos=39&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Total rectal lumen obliteration after stapled haemorrhoidopexy: a cautionary tale // Tech. Coloproctol. - 2007. – N 11. – P. 357-358.
38. [Casadesus D, Villasana LE, Diaz H, Chavez M, Sanchez IM, Martinez PP, Diaz A.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17610693?ordinalpos=97&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Treatment of anal stenosis: a 5-year review // ANZ. J. Surg. - 2007. - N 77. – P. 557-559.
39. [Chand M, Nash GF, Dabbas N.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18293730?ordinalpos=12&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) The management of haemorrhoids // Br. J. Hosp. Med. (Lond). - 2008. – N 69. – P. 35-40.
40. [Charúa-Guindic L, Avendaño-Espinosa O, Jiménez-Bobadilla B, Pivaral-Martínez R.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17659169?ordinalpos=86&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Results and analysis of Ferguson-type hemorrhoidectomy // Cir. Cir. - 2007. - N 75. – P. 181-189.
41. [Chauhan A, Thomas S, Bishnoi PK, Hadke NS.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17369678?ordinalpos=143&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Randomized controlled trial to assess the role of raised anal pressures in the pathogenesis of symptomatic early hemorrhoids // Dig Surg.. – 2007. – N 24. – P. 28-32.
42. [Chen S, Lai DM, Yang B, Zhang L, Zhou TC, Chen GX.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17659458?ordinalpos=85&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Therapeutic comparison between procedure for prolapse and hemorrhoids and Ligasure technique for hemorrhoids // Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi. – 2007. – N 10. – P. 342-345.
43. [Chrysos E](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Chrysos+E%22%5BAuthor%5D)., [Xynos E](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Xynos+E%22%5BAuthor%5D)., [Tzovaras G](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Tzovaras+G%22%5BAuthor%5D). et al. Effect of nifedipine on rectoanal motility // Dis. Colon Rectum. – 1996. - N 2. - P. 212-216.
44. [Cleator IM.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17592567?ordinalpos=101&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Hemorrhoids // J Gastrointestin Liver Dis. – 2007. – N 16. – P. 175.
45. [Cohen Z](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Cohen+Z%22%5BAuthor%5D). Symposium on outpatient anorectal procedures. Alternatives to surgical hemorrhoidectomy // Can. J. Surg. – 1985. - Vol. 28, N 3. - P. 230-231.
46. [Correa-Rovelo JM, Tellez O, Moran S, Bahena-Aponte JA, Moreno CA.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17542273?ordinalpos=110&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Surgical treatment of hemorroids with rectal mucosal resection using a stapler // Rev Gastroenterol Mex. – 2006. – N 71. – P. 422-427.
47. [Cosman B.C](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Cosman+BC%22%5BAuthor%5D)., [Vu T.T](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Vu+TT%22%5BAuthor%5D). Lidocaine anal block limits autonomic dysreflexia during anorectal procedures in spinal cord injury: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial // Dis. Colon Rectum. - 2005. - Vol. 48, N 8. - P. 1556-1561.
48. [Daniel F, Sultan S, de Parades V, Bauer P, Atienza P.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16283560?ordinalpos=358&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Anal fissure and minor anorectal sepsis after stapled hemorrhoidectomy // Dis Colon Rectum. – 2006. – 49. – P. 693-694; author reply 694-695.
49. [Dimitroulopoulos D](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Dimitroulopoulos+D%22%5BAuthor%5D)., [Tsamakidis K](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Tsamakidis+K%22%5BAuthor%5D)., [Xinopoulos D](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Xinopoulos+D%22%5BAuthor%5D). et al. Prospective, randomized, controlled, observer-blinded trial of combined infrared photocoagulation and micronized purified flavonoid fraction versus each alone for the treatment of hemorrhoidal disease. Clin. Ther. - 2005. – Vol. 27, N 6. – P. 746-754.
50. Duthie H.L., Bennett R.C. Anal sphincter pressure in fissure in ano // Surgery, Gynecology and Obstetrics. - 1964. – N 119. - P. 19-21.
51. Duthie H.L., Kwong N.K., Brown B. Adaptability to the anal canal to distension // British Journal of Surgery. - 1970. – N 57. - P. 388.
52. [Faucheron JL, Gangner Y.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18219528?ordinalpos=22&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Doppler-Guided Hemorrhoidal Artery Ligation for the Treatment of Symptomatic Hemorrhoids: Early and Three-Year Follow-up Results in 100 Consecutive Patients // Dis Colon Rectum. – 2008 Jan 25; [Epub ahead of print]
53. Ferguson J.A., Heaton J.P. Closed hemorrhoidectomy // Dis. Colon Rectum. - 1959. - N 2. - P. 176-179.
54. Fine J., Laves C.H.W. On the muscle fibres of the anal submucosa with special reference to the pecten band // British Journal of Surgery. - 1940. – N 27. - P. 723-727.
55. [Gaj F, Trecca A.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17966775?ordinalpos=47&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Scoring of postoperative complications in coloproctology // Chir Ital. – 2007. – N 59. – P. 527-532.
56. [Gerjy R, Lindhoff-Larson A, Nyström PO.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18294262?ordinalpos=11&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Grade of prolapse and symptoms of haemorrhoids are poorly correlated: result of a classification algorithm in 270 patients // Colorectal Dis. – 2008 Feb 21; [Epub ahead of print].
57. [Gerjy R, Nyström PO.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17509050?ordinalpos=119&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Excision of residual skin tags during stapled anopexy does not increase postoperative pain. Colorectal Dis. – 2007. – N 9. – P. 754-747.
58. [Gioiella G](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Gioiella+G%22%5BAuthor%5D)., [Crispo S](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Crispo+S%22%5BAuthor%5D)., [Mainiero P](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Mainiero+P%22%5BAuthor%5D). et al. Clinical study on the pharmacological treatment of hemorrhoids with 0.25% oxethacaine chlorhydrate // Clin. Ter. – 2004. - Vol. 155, N 10. - P. 443-445.
59. [Giovaninetti G.D](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Giovaninetti+GD%22%5BAuthor%5D)., [Manzi M](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Manzi+M%22%5BAuthor%5D)., [Ricci G](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Ricci+G%22%5BAuthor%5D). et al.
Rubber-band ligation of hemorrhoids // Chir. Ital. - 1986. - Vol. 38, N 6. – P. 656-665.
60. Graham-Stewart C.W., Greenwood R.K., Lloyd-Davies R.W. A review of 50 patients with fissure in ano. Effect of nifedipine on rectoanal motility // Surgery, Gynecology and Obstetrics – 1961. - N 113. - P. 445-448.
61. [Greenspon J](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Greenspon+J%22%5BAuthor%5D)., [Williams S.B](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Williams+SB%22%5BAuthor%5D)., [Young H.A](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Young+HA%22%5BAuthor%5D)., [Orkin B.A](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Orkin+BA%22%5BAuthor%5D).
Thrombosed external hemorrhoids: outcome after conservative or surgical management // Dis. Colon Rectum. – 2004. – Vol. 47, N 9. – Р. 1493-1498.
62. Haas P.A., Fox T.A. Haas G.P. The pathogenesis of haemorrhoids // Dis. Colon Rectum. – 1984. – N. 27. – Р. 442-450.
63. [Han W](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Han+W%22%5BAuthor%5D)., [Wang Z.J](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Wang+ZJ%22%5BAuthor%5D)., [Zhao B](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Zhao+B%22%5BAuthor%5D). et al. Pathologic change of elastic fibers with difference of microvessal density and expression of angiogenesis-related proteins in internal hemorrhoid tissues // Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi. - 2005. - Vol. 8, N 1. - P. 56-59.
64. Hancock B.D. Internal sphincter and nature of haemorrhoids. // Gut – 1977. - N 18. - P. 651-655.
65. [Hawkins R.L. Jr](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Hawkins+RL+Jr%22%5BAuthor%5D), [Bailey H.R](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Bailey+HR%22%5BAuthor%5D)., [Donnovan W.H](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Donnovan+WH%22%5BAuthor%5D). Autonomic dysreflexia resulting from prolapsed hemorrhoids. Report of a case // Dis. Colon Rectum. - 1994. - Vol. 37, N 5. - P. 492-493.
66. [Hayssen T.K](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Hayssen+TK%22%5BAuthor%5D)., [Luchtefeld M.A](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Luchtefeld+MA%22%5BAuthor%5D)., [Senagore A.J](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Senagore+AJ%22%5BAuthor%5D). Limited hemorrhoidectomy: results and long-term follow-up // Dis. Colon Rectum. - 1999. - Vol. 42, N 7. - P. 909-915.
67. [Hofmeister A](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Hofmeister+A%22%5BAuthor%5D)., [Mappes H.J](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Mappes+HJ%22%5BAuthor%5D). Sclerosing, coagulating, ligating... Managing hemorrhoids! // MMW Fortschr. Med. - 2001. - Vol. 143, N 3. - P. 26-29. 40
68. [Holzheimer R.G](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Holzheimer+RG%22%5BAuthor%5D). Hemorrhoidectomy: indications and risks // Eur. J. Med. Res. – 2004. – Vol. 9, N 1.- P. 18-36.
69. [Hosseini SV, Sharifi K, Ahmadfard A, Mosallaei M, Pourahmad S, Bolandparvaz S.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17903056?ordinalpos=58&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Role of internal sphincterotomy in the treatment of hemorrhoids: a randomized clinical trial // Arch Iran Med. – 2007. – N 10. – P. 504-548.
70. [Janicke D.M](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Janicke+DM%22%5BAuthor%5D)., [Pundt M.R](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Pundt+MR%22%5BAuthor%5D). Anorectal disorders // Emerg. Med. Clin. North. Am. – 1996. - Vol. 14, N 4. - P. 757-788.
71. [Janssen L.W](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Janssen+LW%22%5BAuthor%5D). Consensus hemorrhoids (Dutch Society for Surgery) // Ned. Tijdschr. Geneeskd. - 1994. - Vol. 138, N 42. - P. 2106-2109.
72. [Jayaraman S, Colquhoun PH, Malthaner RA.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17665254?ordinalpos=83&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Stapled hemorrhoidopexy is associated with a higher long-term recurrence rate of internal hemorrhoids compared with conventional excisional hemorrhoid surgery // Dis Colon Rectum. – 2007. – 50. – P. 1297-1305.
73. [Kanellos I](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Kanellos+I%22%5BAuthor%5D)., [Goulimaris I](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Goulimaris+I%22%5BAuthor%5D)., [Vakalis I](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Vakalis+I%22%5BAuthor%5D)., [Dadoukis I](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Dadoukis+I%22%5BAuthor%5D).
Long-term evaluation of sclerotherapy for haemorrhoids. A prospective study // Int. J. Surg. Investig. - 2000. - Vol. 2, N 4. - P. 295-298.
74. [Keighley M.R](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Keighley+MR%22%5BAuthor%5D)., [Buchmann P](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Buchmann+P%22%5BAuthor%5D)., [Minervini S](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Minervini+S%22%5BAuthor%5D). et al. Prospective trials of minor surgical procedures and high-fibre diet for haemorrhoids // Br. Med. J. - 1979. - Vol. 2, N 6196. - P. 967-969.
75. [Keighley M.R](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Keighley+MR%22%5BAuthor%5D)., [Buchmann P](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Buchmann+P%22%5BAuthor%5D)., [Minervini S](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Minervini+S%22%5BAuthor%5D). et al. Prospective trials of minor surgical procedures and high-fibre diet for haemorrhoids // Br. Med. J. - 1979. - Vol. 2, N 6196. - P. 967-969.
76. [Khubchandani I.T](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Khubchandani+IT%22%5BAuthor%5D). Internal sphincterotomy with hemorrhoidectomy does not relieve pain: a prospective, randomized study // Dis. Colon Rectum. - 2002. - Vol. 45, N 11. - P. 1452-1457.
77. [Li SL, Yin TB, Yang JM, Ning J.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16109572?ordinalpos=389&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Modified procedure for prolapse and hemorrhoids to prevent and treat postoperative complications // Di Yi Jun Yi Da Xue Xue Bao. – 2005. – N 25. – P. 1037-1039.
78. [Lienert M](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Lienert+M%22%5BAuthor%5D)., [Ulrich B](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Ulrich+B%22%5BAuthor%5D).. Doppler-guided ligation of the hemorrhoidal arteries. Report of experiences with 248 patients // Dtsch. Med. Wochenschr. - 2004. - Vol. 129, N 17. - P. 947-950.
79. Lock M.R., Thomson J.P.S. Fissure-in-ano: the initial management and prognosis // British Journal of Surgery. - 1977. – N 64. - P. 355-358.
80. [Lu Y, Wang XL, Wu D, Dong ZB.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17121025?ordinalpos=192&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Clinical features and epidemiological survey of perianal warts in 72 males // Zhonghua Nan Ke Xue. – 2006. – N 12. – P. 923-926.
81. [MacKay D](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22MacKay+D%22%5BAuthor%5D). Hemorrhoids and varicose veins: a review of treatment options // Altern. Med. Rev. - 2001. - Vol. 6, N 2. - P. 126-140.
82. [MacLeod J.H](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22MacLeod+JH%22%5BAuthor%5D). Rational approach to treatment of hemorrhoids based on a theory of etiology // Arch. Surg. – 1983. - Vol. 118, N 1. - P. 29-32.
83. [Martinsons A, Narbuts Z, Brunenieks I, Pavars M, Lebedkovs S, Gardovskis J.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17504339?ordinalpos=122&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) A comparison of quality of life and postoperative results from combined PPH and conventional haemorrhoidectomy in different cases of haemorrhoidal disease // Colorectal Dis. – 2007. – N 9. – P. 423-429.
84. McDonald P., Driscoll A.M., Nocholls R.J. The anal dilatator in the conservative management of acute anal fissure // British Journal of Surgery. - 1983. – N 70. - P. 25-26.
85. [McCloud JM, Doucas H, Scott AD, Jameson JS.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17394719?ordinalpos=138&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Delayed presentation of life-threatening perineal sepsis following stapled haemorrhoidectomy: a case report // Ann R Coll Surg Engl. – 2007. – N 89. – P. 301-302.
86. [McCloud JM, Jameson JS, Scott AN.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17032319?ordinalpos=217&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Life-threatening sepsis following treatment for haemorrhoids: a systematic review // Colorectal Dis. – 2006. – N 8. – P. 748-755.
87. [Middleton SB, Lovegrove RE, Reece-Smith H.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18309968?ordinalpos=7&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Management of haemorrhoids: Symptoms govern treatment // BMJ. – 2008. – N 336. – P. 461.
88. Milligan E.T.C., Morgan C.N., Jones L.E., Officer R. Surgical anatomy of the anal canal and the operative treatment of haemorrhoids // Lancet. - 1937. - N 2. - P. 1119-1124.
89. [Misra M.C](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Misra+MC%22%5BAuthor%5D)., [Imlitemsu](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Imlitemsu%22%5BAuthor%5D). Drug treatment of haemorrhoids // Drugs. 2005. - Vol. 65, N 11. - P. 1481-1491.
90. Morganti I. Evaluation of the mechanism determining the painful symptomatology after proctological interventions // Minerva Med. – 1988. - Vol. 79, N 6. - P. 463-466.
91. Northmann B.J., Schuster M.M. Internal anal sphincter derangement with anal fissures // Gastroenterology. - 1974. – N 67. - P. 216-220.
92. [O'Donovan S](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22O%27Donovan+S%22%5BAuthor%5D)., [Ferrara A](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Ferrara+A%22%5BAuthor%5D)., [Larach S](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Larach+S%22%5BAuthor%5D)., [Williamson P](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Williamson+P%22%5BAuthor%5D). Intraoperative use of Toradol facilitates outpatient hemorrhoidectomy // Dis. Colon Rectum. - 1994 Aug. - Vol. 37, N 8. - P. 793-799.
93. [Pescatori M](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Pescatori+M%22%5BAuthor%5D)., [Orsini G](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Orsini+G%22%5BAuthor%5D)., [Tegon G](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Tegon+G%22%5BAuthor%5D)., [Vasapollo L](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Vasapollo+L%22%5BAuthor%5D). Stapled hemorrhoidectomy: critical observation on state of art // Ann. Ital. Chir. - 2005. - Vol. 76, N 1. - P. 71-76.
94. [Pigot F, Dao Quang M, Castinel A, Juguet F, Bouchard D, Allaert FA, Bockle J.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16510114?ordinalpos=312&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Postoperative pain and long-term results after hemorrhoidal treatment with anopexy // Ann Chir. – 2006. – N 131. – P. 262-267.
95. [Plocek MD, Kondylis LA, Duhan-Floyd N, Reilly JC, Geisler DP, Kondylis PD.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17039386?ordinalpos=214&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Hemorrhoidopexy staple line height predicts return to work // Dis Colon Rectum. – 2006. – N 49. – P. 1905-1909.
96. [Raahave D, Jepsen LV, Pedersen IK.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18204883?ordinalpos=24&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Primary and repeated stapled hemorrhoidopexy for prolapsing hemorrhoids: follow-up to five years // Dis Colon Rectum. – 2008. – N 51. – P. 334-341.
97. Read M.G., Read N.W., Haynes W.G., Donnelly T.C., Johnson A.C. A prospective study of the effect of haemorrhoidectomy on sphincter function and faecal incontinence // British Journal of Surgery. - 1982. – N 69. - P. 396-398.
98. [Savioz D](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Savioz+D%22%5BAuthor%5D)., [Roche B](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Roche+B%22%5BAuthor%5D)., [Glauser T](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Glauser+T%22%5BAuthor%5D). et al. Rubber band ligation of hemorrhoids: relapse as a function of time // Int. J. Colorectal. Dis. - 1998. - Vol. 13, N 4. - P. 154-156.
99. Schuster M.M. Motor action of the rectum and anal sphincters in continence. / Handbook of Physiology. Ed. C. Code and C. Ladd Prosser. - Baltimore: Williams and Wilkins, 1968. – 428 p.
100. [Shibata D](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Shibata+D%22%5BAuthor%5D)., [Brophy D.P](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Brophy+DP%22%5BAuthor%5D)., [Gordon F.D](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Gordon+FD%22%5BAuthor%5D). et al. Transjugular intrahepatic portosystemic shunt for treatment of bleeding ectopic varices with portal hypertension // Dis. Colon Rectum. - 1999. - Vol. 42, N 12. - P. 1581-1585.
101. [Schulte T, Fändrich F, Kahlke V.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18043926?ordinalpos=42&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Life-threatening rectal necrosis after injection sclerotherapy for haemorrhoids // Int J Colorectal Dis. – 2007 Nov 28; [Epub ahead of print].
102. [Staroselsky A, Nava-Ocampo AA, Vohra S, Koren G.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18272631?ordinalpos=15&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Hemorrhoids in pregnancy // Can Fam Physician. – 2008. – N 54. – P. 189-190.
103. [Steinberg D.M](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Steinberg+DM%22%5BAuthor%5D)., [Liegois H](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Liegois+H%22%5BAuthor%5D)., [Alexander-Williams J](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Alexander%2DWilliams+J%22%5BAuthor%5D). Long term review of the results of rubber band ligation of haemorrhoids // Br. J. Surg. 1975. - Vol. 62, N 2. - P. 144-146.
104. Stelzner F., Staubezand J., Macchleidt H. Das Corpus Cavernosum Recti // Arch. Klin. Chir. - 1962. – N 299. – P. 302-312.
105. Taylor B.M., Beart R.W., Phillips S.F. Longitudinal and radial variations of pressure in the human anal sphincter // Gastroenterology. - 1984. – N 86. - P. 693-697.
106. Thomson W.H. F. The nature of haemorrhoids // British Journal of Surgery. - 1975. – N 62. - P. 542-552.
107. Thomson W.H.F. The nature and cause of haemorrhoids // Proceeding of the Royal Society of Medicine of Surgery. – 1975b. - N 68. - P. 574-575.
108. Thomson W.H.F. The real nature of “perianal haematoma” // Lancet. - 1982. – N 2. - P. 467-468.
109. [Tjandra JJ, Tan JJ, Lim JF, Murray-Green C, Kennedy ML, Lubowski DZ.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17504344?ordinalpos=121&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Rectogesic (glyceryl trinitrate 0.2%) ointment relieves symptoms of haemorrhoids associated with high resting anal canal pressures // Colorectal Dis. – 2007. – N 9. – P. 457-463.
110. [Trompetto M.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16625325?ordinalpos=297&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Mucosal flap excision for treatment of remnant prolapsed hemorrhoids or skin tags after stapled hemorrhoidopexy // Dis Colon Rectum. – 2005. – N 48). – P. 1660-1662. Tech Coloproctol. - 2006. - N 10. – P. 71; discussion 71.
111. [Uraiqat A.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17457465?ordinalpos=131&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Post hemorrhoidectomy pain. A randomized controlled trial // Saudi Med J. – 2007. – N 28. – P. 814.
112. [van den Berg M](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22van+den+Berg+M%22%5BAuthor%5D)., [Stroeken H.J](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Stroeken+HJ%22%5BAuthor%5D)., [Hoofwijk A.G](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Hoofwijk+AG%22%5BAuthor%5D). Favorable results of conservative treatment with isosorbide dinitrate in 25 patients with fourth-degree hemorrhoids: a pilot study // Ned. Tijdschr. Geneeskd. - 2003. - Vol. 147, N 20. - P. 971-973.
113. [Vasudevan SP, Mustafa el A, Gadhvi VM, Jhaldiyal P, Saharay M.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17824991?ordinalpos=67&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Acute intestinal obstruction following stapled haemorrhoidopexy // Colorectal Dis. – 2007. – N 9. – P. 668-669.
114. [Waldron D.J](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Waldron+DJ%22%5BAuthor%5D)., [Kumar D](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Kumar+D%22%5BAuthor%5D)., [Hallan R.I](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Hallan+RI%22%5BAuthor%5D)., [Williams N.S](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Williams+NS%22%5BAuthor%5D). Prolonged ambulant assessment of anorectal function in patients with prolapsing hemorrhoids // Dis. Colon Rectum. - 1989. - Vol. 32, N 11. - P. 968-974.
115. Walls E.W. Observations on the microscopic anatomy of the human anal canal // British Journal of Surgery. - 1958. – N 45. - P. 504-512.
116. [Wienert V](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Wienert+V%22%5BAuthor%5D)., [Heusinger J.H](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Heusinger+JH%22%5BAuthor%5D). Local treatment of hemorrhoidal disease and perianal eczema. Meta-analysis of the efficacy and safety of an Escherichia coli culture suspension alone or in combination with hydrocortisone // Arzneimittelforschung. - 2002. - Vol. 52, N 7. - P. 515-523.
117. [Wolfe J.S](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Wolfe+JS%22%5BAuthor%5D)., [Munoz J.J](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Munoz+JJ%22%5BAuthor%5D)., [Rosin J.D](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Rosin+JD%22%5BAuthor%5D). Survey of hemorrhoidectomy practices: open versus closed techniques // Dis. Colon Rectum. 1979. - Vol. 22, N 8. - P. 536-538.
118. [Wong JC, Chung CC, Yau KK, Cheung HY, Wong DC, Chan OC, Li MK.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18097723?ordinalpos=32&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Stapled technique for acute thrombosed hemorrhoids: a randomized, controlled trial with long-term results // Dis Colon Rectum. – 2008. – N 51. – P. 397-403.
119. [Wright R.A](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Wright+RA%22%5BAuthor%5D)., [Kranz K.R](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Kranz+KR%22%5BAuthor%5D)., [Kirby S.L](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Kirby+SL%22%5BAuthor%5D). A prospective crossover trial of direct current electrotherapy in symptomatic hemorrhoidal disease // Gastrointest. Endosc. - 1991. - Vol. 37, N 6. - P. 621-623.
120. [Xiao LX, Lu JG.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17631815?ordinalpos=92&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Clinical observation of suspended ligation and Milligan-Morgan hemorrhoidectomy in surgical management of circumferential mixed hemorrhoids // Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao. – 2007. – N 5. – P. 460-462.
121. [Yao LQ, Zhong YS, Xu JM, Zhou PH, Xu MD, Song LJ, Liu HB.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17067481?ordinalpos=209&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Rectal stenosis following procedure for prolapse and hemorrhoids // Zhonghua Wai Ke Za Zhi. – 2006. – N 44. – P. 897-899.
122. [Ye F, Feng YX, Lin JJ.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17593858?ordinalpos=100&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) A ropivacaine-lidocaine combination for caudal blockade in haemorrhoidectomy // J Int Med Res. – 2007. – N 35(3). – P. 307-313.
123. [Zuccaro G.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18346680?ordinalpos=3&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Epidemiology of lower gastrointestinal bleeding // Best Pract Res Clin Gastroenterol. – 2008. – N 22. – P. 225-232.

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