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

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ**

**УНІВЕРСИТЕТ ім. М. ГОРЬКОГО**

На правах рукопису

**ЮСЕФ СУЛЕЙМАН МОХ’Д ХАЖ СУЛЕЙМАН**

УДК 616.61-007.42-089.844:611.736

**ЛАПАРОСКОПіЧнА НЕФРОПЕКСіЯ**

**З ВИКОРИСТАННЯМ ПРОЛЕНОВОї СІТКИ**

14.01.06 - Урологія

Дисертація

на здобуття наукового ступеня

кандидата медичних наук

Науковий керівник:

доктор медичних наук, професор

**СЕРНЯК ЮРІЙ ПЕТРОВИЧ**

Донецьк - 2008

#

**ЗМІСТ**

[СПИСОК СКОРОЧЕНЬ 4](#_Toc226123777)

[ВСТУП 5](#_Toc226123778)

[РОЗДІЛ 1. 10](#_Toc226123779)

[СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ і ЛІКУВАННЯ НЕФРОПТОЗу. 10](#_Toc226123780)

[*1.1. Історичний аспект проблеми нефроптозу.* 10](#_Toc226123781)

[*1.2. Загальна характеристика захворювання. Патологічні прояви. Клінічна картина.* 12](#_Toc226123782)

[*1.3. Методи консервативного і “традиційного” хірургічного лікування нефроптозу.* 18](#_Toc226123783)

[*1.4. Малоінвазивні методи нефропексії.* 21](#_Toc226123784)

[*1.5. Лапароскопічна нефропексія у лікуванні нефроптозу.* 22](#_Toc226123785)

[Розділ 2 28](#_Toc226123786)

[ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВЛАСНИХ СПОСТЕРЕЖЕНЬ. МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ. 28](#_Toc226123787)

[*2.1. Загальна характеристика власних спостережень* 28](#_Toc226123788)

[*2.2. Загальні принципи діагностики нефроптозу* 36](#_Toc226123789)

[*2.3. Лабораторні дослідження у пацієнток з нефроптозом.* 44](#_Toc226123790)

[*2.4. Статистичні дослідження.* 45](#_Toc226123791)

[Розділ 3. 47](#_Toc226123792)

[РЕЗУЛЬТАТИ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ПАЦІЄНТОК З НЕФРОПТОЗОМ 47](#_Toc226123793)

[*3.1. Дані лабораторного обстеження.* 47](#_Toc226123794)

[*3.2. Дані передопераційного рентгенологічного обстеження у пацієнток з нефроптозом.* 49](#_Toc226123795)

[*3.3. Результати ультрасонографічного обстеження при нефроптозі.* 51](#_Toc226123796)

[*3.4. Результати радіоізтопного обстеження при нефроптозі.* 57](#_Toc226123797)

[РОЗДІЛ4. 61](#_Toc226123798)

[ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЛАПАРОСКОПічної НЕФРОПЕКСії З ВИКОРИСТАННЯМ СИНТЕТИЧНОЇ СІТКИ. МЕТОДИКА ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ 61](#_Toc226123799)

[*4.1. Експериментальне обґрунтування використання проленової сітки при нефропексії.* 61](#_Toc226123800)

[*4.2. Особливості відбору хворих для оперативного лікування нефроптозу, проведення передопераційної підготовки у них.* 71](#_Toc226123801)

[*4.3. Особливості виконання лапароскопічної нефропексії з використанням синтетичної сітки і спостереження за хворими в ранньому післяопераційному періоді.* 74](#_Toc226123802)

[Розділ 5 81](#_Toc226123803)

[БЕЗПОСЕРЕДНІ та ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ НЕФРОПТОЗу 81](#_Toc226123804)

[*5.1. Загальні принципи диспансеризації хворих з нефроптозом.* 81](#_Toc226123805)

[*5.2. Динаміка клініко-лабораторної картини захворювання у хворих з нефроптозом.* 85](#_Toc226123806)

[*5.3. Дані рентгенологічного обстеження у віддалені терміни після нефропексії.* 88](#_Toc226123807)

[*5.4. Особливості ниркової гемодинаміки у пацієнток першої групи після корекції нефроптозу за даними ультрасонографічного і радіоізотопного дослідження.* 94](#_Toc226123808)

[ОБГОВОРЕННЯ ОТРИМАНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ 103](#_Toc226123809)

[ВИСНОВКИ 130](#_Toc226123810)

[ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ 131](#_Toc226123811)

[СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 133](#_Toc226123812)

# СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

СВШ сечовидільні шляхи

УЗД ультразвукове дослідження

УЗДГ ультразвукова допплерографія

ПУС пієлоуретеральний сегмент

Vps пікова (максимальна) систолічна швидкість (peak systolic velocity)

Ved кнцева (мінімальна) діастолічна швидкість (end diastolic velocity)

IR індекс резистентності (resistance index)

Vvmax максимальна швидкість кровотоку у венах.

# ВСТУП

**Актуальність проблеми.** До цього часу хірургічне лікування нефроптозу є проблемою, яка до кінця ще не вирішена. Відомо, що дане захворювання характеризується високою частотою, особливо у жінок - до 1,54%, поширеністю серед осіб молодого і працездатного віку - від 20 до 40 років [61, 78, 97, 113]. Нефроптоз нерідко супроводжується розвитком ускладнень у нирці, інших органах і системах (Пытель А.Я.,1965; Волкова В.С., 1976; Лудянский Э.А.,1980). Без своєчасного лікування прогноз при цьому захворюванні може виявитись несприятливим і привести до втрати працездатності майже у 20% хворих [54, 61]. Консервативне лікування патологічно рухливої нирки, як правило, неефективне [31, 46].

На сьогоднішній день основним, раціональним і провідним методом лікування нефроптозу і пов'язаних з ним ускладнень є органозберігаюча пластична операція на патологічно рухливій нирці - нефропексія [18, 88].

Численність існуючих методів нефропексії робить досить складною критичну оцінку кожного з них, тому актуальним залишається питання про вибір методу операції. Пошуковий характер його рішення пояснюється тим, що до цього часу не знайдено спосіб, який би повністю задовольняв хірурга і хворого [89].

Прогрес сучасної хірургії створює сприятливі передумови до подальшого розвитку мінімально травматичного органозберігаючого напрямку при операціях на нирці [1, 107]. На сучасному етапі розвитку вчення про нефроптоз поліпшення існуючих методів оперативного лікування цього захворювання та можливість ефективно боротися з ускладненнями патологічно рухливої нирки створили основу для впровадження в урологічну практику малоінвазивних та ендоскопічних оперативних методів нефропексії.

Констатуючи той факт, що розвиток малоінвазивної, малотравматичної хірургії є нині одним із пріоритетних напрямків медичної науки і практики, метод і техніка нефропексії з використанням сучасної лапароскопічної техніки, а також показання до цієї операції -розроблені недостатньо.

**Зв'язок ТеМИ роботи з науковими програмами, ПЛАНАМИ, ТЕМАМИ.** Дисертація виконана згідно з планом НДР Донецького Національного медичного університету МОЗ України і є фрагментом комплексної теми «Малоінвазивні засоби діагностики та лікування в урології» (№ держ. реєстрації № 0197U01398). Дисертант є її співвиконавцем. Тема дисертації затверджена на засіданні вченої ради Донецького Національного медичного університету МОЗ України (протокол № 17 від 06.10.07). Проведена біоетична експертиза дисертаційного дослідження (протокол №4 від 20.04.06).

**МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ:** підвищення ефективності лікування та реабілітації хворих на нефроптоз шляхом використання лапароскопічної нефропексії, що поєднує атравматичний хірургічний доступ з відсутністю травми м'язів поперекової ділянки і протяжного післяопераційного рубця з нормалізацією синтопії нирки, надійною її фіксацією та відновленням фізіологічної рухливості органа.

**ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ**

1. Вивчити стан хворих і функціональний стан нирки при нефроптозі.
2. Провести експериментальне обґрунтування використання проленової сітки при нефропексії, вивчити морфологічні особливості паренхіми нирки, м'язової тканини, оточуючих тканин у різні терміни після операції. Обґрунтувати і впровадити в клінічну практику метод лапароскопічної фіксації нирки з використанням проленової сітки у хворих на нефроптоз.
3. Розробити показання до використання розробленого методу нефропексії на підставі вивчення особливості захворювання, найближчих і віддалених результатів лікування.
4. Провести порівняльну оцінку ефективності загальноприйнятої хірургічної методики лікування нефроптозу і лапароскопічної нефропексії.
5. Вивчити питання медико-соціальної реабілітації хворих після нефропексії з використанням лапароскопічної нефропексії.

**Предмет дослідження:** наявність нефроптозу з відповідною патологічною симптоматикою, методи корекції опущення нирки, результати оперативних втручань.

**Методи дослідження:** лабораторне загальноклінічне, біохімічне та мікробіологічне обстеження, оглядова та екскреторна урографія, радіоізотопна ренографія і сцинтіграфія, допплерографія. Статистичні процедури включали засоби описової статистики та критерії розходження, які дозволяли проводити необхідний статистичний аналіз клінічних даних.

**Наукова новизна отриманих результатів.** Вперше доведена ефективність нефропексії з використанням проленової сітки на підставі порівняння даних рентгенологічного, допплерографічного, радіоізотопного обстеження до і після оперативного втручання, а також проведення порівняння віддалених результатів після лапароскопічної операції і нефропексії за методом Rivoir.

Морфологічними дослідженнями після виконання експериментальної нефропексії на тваринах доведено, що вже на 10 добу має місце надійна фіксація сітки до м’язів і поверхні нирки. При використанні проленової сітки є відсутнім негативний вплив алотрансплантата на ниркову паренхіму, паранефральні тканини, м’язові структури. При дослідженні стану фіксації сітки на 90 добу визначено, що склеротичні зміни в оточуючих сітку і нирку тканинах не виражені, носять оборотний характер, у зв'язку з цим зберігається фізіологічна рухливість органа. Вперше доведено, що міцність проленової сітки є такою, що дозволяє уникнути рецидивів захворювання і досягти надійної фіксації органа.

Вперше на підставі проведення рентгенологічного аналізу ортостатичної і дихальної рухливості нирки, ультразвукового сканування і допплерографічного дослідження, виконання реносцинтіграфії доведено, що завдяки лапароскопічній нефропексії з використанням проленової сітки у пацієнток з нефроптозом стає можливим відновлення нормального анатомо-топографічного положення нирки, її рухомості, а також відбувається нормалізація ниркового кровообігу.

На підставі аналізу клінічної картини захворювання, особливостей проведення оперативного втручання, віддалених результатів лікування доведено, що використання малоінвазивного методу нефропексії є обґрунтованим не тільки для лікування ускладнених форм захворювання, але й при початкових стадіях нефроптоза.

**Практичне значення отриманих результатів.** Аналіз виконання лапароскопічної нефропексії з використанням проленової сітки, безпосередні та віддалені результати операції показали її високу ефективність. Ця малоінвазивна операція при симптоматичному нефроптозі (при наявності стандартного лапароскопічного устаткування) може бути освоєна і виконуватись в урологічних стаціонарах.

Застосування даного методу лапароскопічної нефропексії, а також найбільш раціональних способів післяопераційного ведення хворих у післяопераційному періоді, зокрема ранньої активізації хворої, використання комплексу заходів щодо профілактики рецидиву нефроптозу, лікування ускладнень пов'язаних з наявністю патологічно рухливої нирки, дозволяє значно поліпшити результати лікування, скоротити строки перебування в стаціонарі та відновлення працездатності хворих на нефроптоз.

Лапароскопічна нефропексія з використанням проленової сітки при нефроптозі дозволила уникнути незадовільних результатів у 100% пацієнток.

**Особистий внесок здобувача.** Ідея роботи запропонована науковим керівником. Дисертаційна робота повністю виконана дисертантом. Ним особисто вивчено історії хвороби, клінічний і статистичний аналіз даних до- і післяопераційного обстеження 106 пацієнток з патологічно рухливою ниркою. Проведено експериментально-морфологічне обґрунтування лапароскопічної нефропексії з використанням проленової сітки в експерименті на 9 безпородних собаках. Проведено аналіз даних топографічної анатомії при нефроптозі з наступним обґрунтуванням методу лапароскопічної фіксації нирки. Дисертант брав безпосередню участь у веденні пацієнток з нефроптозом, брав участь в оперативному лікуванні як асистент і самостійно виконував операції.

Особисто автором досліджено вплив запропонованого хірургічного й реабілітаційного лікування терапії на нормалізацію даних променевої діагностики, клініко-лабораторних показників, проведено аналіз отриманих результатів.

**Апробація результатів дисертації.**  Основні положення дисертації та результати наукових досліджень повідомлені й обговорені на засіданні Асоціації урологів (м. Донецьк, 2005, 2006, 2008 рр.), Асоціації лікарів акушерів-гінекологів (м. Донецьк, 2007 рр.), 70-й міжнародній науково-практичній конференції молодих вчених, Донецьк, 2008, Республіканській конференції «Актуальні проблеми урології», Харків, 2007.

**Впровадження результатів дослідження.** Результати дисертаційної роботи впроваджено в клінічну практику урологічного відділення Донецького обласного клінічного територіального медичного об'єднання, урологічних відділень міських лікарень Донецька, Дніпропетровська, Єнакієва, Макіївки, Маріуполя. Матеріали дисертації використані в лекціях для лікарів-курсантів кафедри комбустіології пластичної хірургії та урології, кафедри акушерства та гінекології Донецького Національного медичного університету МОЗ України.

**Публікації.** Основні положення дисертації відображені в 5 наукових роботах, із них 3 статті опубліковані в фахових наукових виданнях, рекомендованих ВАК України, 2 тез доповідей.

**Структура та обсяг дисертації.** Дисертація виконана на 147 сторінках комп'ютерного набору і складається із вступу, огляду літератури, викладення матеріалів і методів досліджень, 5 розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку літератури. Бібліографічний покажчик містить 146 джерел, із яких 76 латиницею. Робота ілюстрована 24 таблицями та 29 рисунками, містить 5 формул.

# ВИСНОВКИ

У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове рішення наукового завдання: покращання безпосередніх і віддалених результатів хірургічного лікування нефроптозу шляхом наукового обґрунтування виконання лапароскопічної нефропексії з використаннм проленової сітки, що дозволяє запобігти виникненню рецидивів і покращити якість лікування пацієнтів.

1. У хворих з нефроптозом при обстеженні виявлена характерна клінічна картина захворювання, що проявляється больовим синдромом (85,8%), артеріальною гіпертензією (50,0%), немотивованими підвищеннями температури тіла (36,8%). Рентгенологично, крім патологічної рухливості органа, захворювання характеризують такі симптоми, як ротація нирки (81,1%), звитість сечоводу (31,1%), пієлоектазія (18,9%). Допплерографічне дослідження дозволяє виявити порушення ниркової гемодинаміки, найбільш виражені при третьому ступені нефроптозу, а при радіоізотопному дослідженні відзначається зниження функціональної активності блукаючої нирки.
2. При вивченні результатів експериментального дослідження з'ясовано, що використання проленової сітки вже на 10 добу після операції дозволяє забезпечити надійну фіксацію між ниркою і м'язами задньої черевної стінки. Даний метод оперативного втручання не викликає серйозних змін у м'язовій тканині, а також не приводить до значного ушкодження паренхіми нирки. Склеротичні зміни у тканинах навколо сітки нирки при цьому не виражені, більш того, носять оборотний характер, у зв'язку з цим зберігається фізіологічна рухливість органа.
3. Показанням до виконання лапароскопічної нефропексії, крім таких ускладнених форм захворювання як часті загострення хронічного пієлонефриту, форнікальні кровотечі у вигляді макрогематурії і стійкої мікрогематурії, порушення уродинаміки і гемодинаміки нирки, пов'язані з нефроптозом, стійка артеріальна гіпертензія, ускладнення нефроптозу і супутні хірургічні урологічні захворювання (гідронефротична трансформація, нефролітіаз, киста нирки), є наявність у хворих стійкого больового синдрому, навіть при відсутності порушень гемодинаміки і уродинаміки нирки.
4. При виконанні лапароскопічної нефропексії в порівнянні з «відкритим» оперативним втручанням у віддалені строки після операції відзначене зменшення основних клінічних симптомів захворювання: больового синдрому – в 1,3 рази, артеріальної гіпертензії - в 2,4 рази, субфебрильної лихоманки - в 5,3 рази. Лапароскопічна нефропексія дозволяє знизити кількість рецидивів захворювання до 0.
5. Виконання лапароскопічної нефропексії дозволяє скоротити термін перебування в ліжку з 10,56±2,42 доби до 4,42±1,31 доби, відновлення працездатності відбувалося швидше у 1,4 рази, тривалість професійної реабілітації скорочена у 1,6 раза, а кількість незадовільних результатів зменшилася з 27,8% до 0%.

# ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Основними методами обстеження пацієнтів при підозрі на нефроптоз є рентгеноконтрастне дослідження нирок і допплерографія ниркових судин.
2. Лапароскопічна нефропексія з використанням проленової сітки характеризується малоінвазивністю оперативного втручання, малими термінами перебування в стаціонарі, швидкою професійною реабілітацією хворих. Дане втручання дозволяє одержати стійкі позитивні результати у віддалені строки і тому може бути рекомендоване для широкого практичного застосування.
3. Поліпшенню якості лікування хворих з нефроптозом, крім виконання лапароскопічного втручання, сприяє рання активізація пацієнтів і ретельне спостереження із проведенням лікувально-реабілітаційних заходів, спрямованих на ліквідацію ускладнень захворювання.
4. Лапароскопічна нефропексія у зв'язку із простотою, малоінвазивністю й ефективністю процедури показана не тільки при ускладнених формах захворювання, але й при нефроптозі, що супроводжується лише стійким больовим синдромом без ознак порушень ниркової гемодинаміки.
5. Лапароскопічна нефропексія з використанням проленової сітки не складна у виконанні і може виконуватись у будь-якому міському урологічному стаціонарі при наявності відповідного устаткування і оволодінні його співробітниками основ лапароскопічної техніки.

# СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абоян И. А. Эндоскопическая нефропексия / И.А. Абоян, С.В. Грачев, А.В. Ширанов [и др.] // Урология. - 2004.- №2.- С.47-50.

2. Акберов Р. Ф. Комплексная лучевая диагностика нефроптоза / Р. Ф. Акберов, З. И. Хаируллова // Вестн. рентгенол. и радиол. - 2004.- №1.- С. 26-30.

3. Аляев Ю. Г. Нефроптоз под маской гломерулонефрита / Ю.Г. Аляев, Н.А. Мухин, Д.В. Кочетков // Нефрология и диализ. - 2002. - Т.4, №3. - C. 34-36.

4. Баженов И. В. Микрохирургическая ретроперитонеоскопическая нефропексия / И.В. Баженов, А.В. Зырянов, В.В. Мирошниченко // Достижения и перспективы развития урологии : материалы юбилейной науч.-прак. конф., 2000 г. - Екатеринбург, 2000. – С. 46-47.

5. Бакалюк О. Й. Деякі урологічні захворювання у терапевтичній практиці. Нефрологія сімейного лікаря / О.Й. Бакалюк. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2003. – С. 313–333.

6. Боткин С. П. О подвижности почек / С.П. Боткин // Еженедельная клиническая газета Боткина. - 1984. - № 23. - С. 353-363.

7. Васильева Л. Ф. Болевые мышечные синдромы как индикатор биомеханической несостоятельности компенсаторных процессов / Л.Ф. Васильева, Н.С. Кучма, В.Б. Лерман // Патологическая боль : тезисы Рос. науч.-практ. конф., 1999г. - Новосибирск, 1999. - С. 43-44.

8. Возианов А. Ф. Атлас-руководство по урологии : в 3 т. / А.Ф. Возианов, А.В. Люлько. – Днепропетровск : Днепр-VAL, 2001.- Т. 3. - 519 с.

9. Гарилевич В. А. Диагностика и лечение нефроптоза у летного персонала / В.А. Гарилевич, И.И. Авдейчук // Авиакосм. эколог. мед. - 1997.- № 31(6).- С. 64-66.

10. Давыдов А. А. Сравнительные ближайшие результаты открытой и лапароскопической нефропексии при симптоматическом нефроптозе / А.А. Давыдов, Б.В. Крапивин, В.Е. Шульц [и др.] // Эндоскопическая хирургия. - 2001. - №4. - С. 21-23.

11. Джапаридзе С. С. Клинико-морфологическое исследование метода модифицированной нефропексии / С.С. Джапаридзе, С.А. Джапаридзе // Грузинские мед. новости. - 2005. - №120. - С. 15-18.

12. Дзирне И. Х. Операции при ненормально подвижной (блуждающей) почке. Оперативная урология. / И.Х. Дзирне. – СПб : [б. в.], 1994. - С. 115-136.

13. Дзюрак В. С. Патогенез, диагностика и лечение мочекаменной болезни / В.С. Дзюрак, С.А. Возианов // Лікування та діагностика. – 2001. – № 2. – С. 13–16.

14. Допплерография в оценке кровообращения почки / Ю. А. Пытель, Ю. Г. Аляев, А. В. Амосов, М. Е. Чалый // Материалы IX Всерос. съезда урологов, 22-26 сентября, 1997г., г. Курск. – Курск : [б. в.], 1997. - С. 341 - 342.

15. Дранник Г. И. Иммунопатологические механизмы развития пиелонефрита и возможности его иммунотерапии / Г.И. Дранник, В.Г. Майданник // Урология и нефрология. - 1986. - № 4. - С. 71-72.

16. Дьяконов В. П. Использование топографо-анатомической схемы во время операции на почке / В.П. Дьяконов // Тезисы докл. IX областной науч.-практ. конф. урологов, 1987 г. – Тула : [б. в.], 1987. - С. 64-66.

17. Екимски Б. Патологически подвижные почки / Б. Екимски // Вестн. рентгенол. и радиол. - 1981. - № 2. - С. 59-62.

18. Журавлев В. Н. Ретроперитонеоскопическая нефропексия / В.Н. Журавлев, И.В.Баженов И.В. // Тезисы докладов юбилейной науч.-практ. конф. врачей ОКБ №1, 1998 г. – Екатеринбург : [б. в.], 1998. - С. 208-209.

19. Зильберман М. Н. Возможности ретроперитонеоскопии как нового способа эндоскопии в урологии и нефрологии / М.Н. Зильберман // Тезисы докл. 2-й конф. урологов Грузии, 1982 г. – Тбилиси : [б. в.], 1982. – С. 31.

20. Имамбердыев С. Б. Рациональный метод хирургического лечения нефроптоза / С.Б. Имамбердыев, А.Б. Керимов, В.И. Абдугаримова [и др.] // Вестник хирургии. - 2002. - № 161(1). – С . 99-102.

21. Кадурина Т. И. Наследственные коллагенопатии: клиника, диагностика, лечение, диспансеризация / Т.И. Кадурина. - СПб : Невский диалект, 2000. - 270 с.

22. Квятковский Е. А. Ультрасонография и допплерография в диагностике заболеваний почек / Е.А. Квятковский, Т.А. Квятковская. – Днепропетровск : Новая идеология, 2005. - 318 с.

23. Клеменов А. В.Экстракардиальные проявления недифференцированной дисплазии соединительной ткани / А.В. Клеменов // Клин. медицина. - 2003. - №81(10). - С. 4-7.

24. Клепиков Ф. А. Нефропексия лоскутом почечной фасции / Ф. А. Клепиков // Урология и нефрология. - 1985. - № 3. - С. 18-22.

25. Клинико-анатомическое обоснование доступов и техники эндовидеохирургической адреналэктомии / Н.А. Майстренко, Н.Ф. Фомин, П.Н. Ромащенко, В.С. Довганюк // Вестник хирургии. - 2002. - №3. - С. 21-28.

26. Кованов В. В. Хирургическая анатомия фасций и клетчаточных пространств человека / В.В. Кованов, Т.И. Аникина. - М. : Медгиз, 1975. - 428 с.

27. Конверсии при ретроперитонеальном доступе / А.Е. Борисов, А.В. Антонов, В.А. Семенов, В.А. Кашенко // Эндоскопическая хирургия. - 2002. -№ 2. - С. 20.

28. Краковский Н. И. Хирургические ошибки / Н.И. Краковский, Ю.Я. Грицман. - М. : Медицина, 1967. – 191 с.

29. Краснова Т. В. Значение доплеровских методов исследования в диагностике гемодинамических нарушений при нефроптозе / Т.В. Краснова, В.В. Митьков, А.Н. Хитрова // Ультразвуковая диагностика. - 1999. - № 4. - С. 29-39.

30. Крюков Н. И. Ультразвуковые критерии хронического пиелонефрита / Н.И. Крюков, Е.С. Дорман // Урология. - 2000. - № 2. - С. 15-17.

31. Лопаткин Н. А. Урология : учебное пособие / Н.А. Лопаткин, И.П. Шевцов ; под общ. ред. Н.А. Лопаткина. - Л. : Медицина, 1986. - 480 с.

32. Мирошниченко В.И. Клиническая и трудовая реабилитация больных нефроптозом после хирургического лечения : автореф…. дис. канд. мед. наук : 14.01.06 / В.И. Мирошниченко. - М., 1987. – 19 с.

33. Михайлов А. М. Люмбалгия как клиническое проявление скрытого нефроптоза / А.М. Михайлов // Патологическая боль : тезисы Рос. науч.-практ. конф., 1999 г. – Новосибирск : [б.в.], 1999. – С. 64.

34. Михайлов А. М. Эффективность висцеральной мануальной терапии у больных с болевыми мышечными синдромами по данным компьютерной томографии / А.М. Михайлов // Первый междунар. тихоокеанский конгресс по традиционной медицине, 1999 г. – Владивосток : [б.в.], 1999. - С. 134.

35. Нейко Є. М. Артеріальна гіпертензія ренального генезу / Є.М. Нейко, Р. І. Яцишин // Лікування та діагностика. – 2003. – № 1. – С. 12–18.

36. Неймарк А. И. Морфологические повреждения и нарушения гемостаза как проявления мезенхимальной дисплазии у больных нефроптозом / А.И. Неймарк, И.Е. Сибул, Т.С. Таранина // Урология. - 1998. - №1. - С. 29-31.

37. Онопко В.Ф. Хирургическое лечение нефроптоза и реабилитация больных в отдаленном послеоперационном периоде : автореф…. дис. канд. мед. наук : 14.01.06 / В.Ф. Онопко. – Иркутск, 1992. – 24 с.

38. Ошибки и осложнения при оперативном лечении нефроптоза / И.М. Быков, А.П. Носков, В.Ф. Онопко, А.А. Соловьев // Тезисы докл. Пленума правления Всерос. науч. общ-ва урологов, 21-22 мая 1987 г., г. Челябинск. – Челябинск : [б.в.], 1987. - С. 91-96.

39. Павлова Л. П. Диспансеризация в урологии / Л.П. Павлова // Материалы IV съезда урологов УССР. – К. : [б.в.], 1985. - С. 19-27.

40. Паникратов К. Д. Хроническое нарушение уродинамики верхних мочевых путей: причины, диагностика, лечение / К.Д. Паникратов. – Иваново : Талка, 1992. - 270 с.

41. Парфенова Н.Н. Клинико-ультразвуковые сопоставления у лиц молодого возраста с синдромом дисплазии соединительной ткани : автореф. …дис. канд. мед. наук : 14.01.06 / Н.Н. Парфенова. - СПб, 2002. - 22 с.

42. Петришин В. Л. Анатомо-хирургическая характеристика мочеточниковых артерий и вен при нефроптозе и их дефекты, требующие хирургической коррекции / В.Л. Петришин // Морфология. - 1993. - №104(3-4). – С. 96-103.

43. Пиріг Л. А. Патологія нирок у профілактичній та діагностично-лікувальній діяльності сімейного лікаря / Л.А. Пиріг // Сімейна медицина. – 2000. – № 1–2. – С. 45–48.

44. Пулатов А. Т. Нефроптоз у детей / А.Т. Пулатов // Хирургия. - 1993. - №8. - С. 12-16.

45. Пытель А. (Pytel A.) A centenary of nephrectomy. A historical outline / А Пытель (А Pytel) // J. Int. Urol. and Nephrol. - 1969. - Vol.1(3). - P. 221-227.

46. Пытель А. Я. Об операции Rivoir и ее модификации как наиболее физиологических способах нефропексии / А.Я. Пытель, Н.А.Лопаткин // Урология и нефрология. – 1965. - № 4. – С. 3-7.

47. Пытель Ю. А. Функциональная диагностика в урологии / Ю.А. Пытель, В.В. Борисов // Материалы IX Всерос. съезда урологов, 22-26 сентября, 1997г., г. Курск. – Курск : [б. в.], 1997. - С. 307-48.

49. Пытель Ю. А. Ошибки при нефроптозе и необходимость вазографических исследований / Ю.А. Пытель, И.И. Золотарев // Ошибки и осложнения при рентгенологическом исследовании почек и мочевых путей. - М. : Медицина, 1987. - С. 207-210.

50. Ретроперитонеоскопическая нефропексия / В.Н. Журавлев, И.В. Баженов, А.В. Зырянов, Д.А. Деминов, А.М. Гальперин // Материалы юбилейной науч.-практ. конф., 6 октября, 2000 г., г. Екатеринбург. – Екатеринбург : [б.в.], 2000. - С. 51-52.

51. Россихин В. В. Ультразвуковое исследование почечных вен как объективный метод диагностики нефроптоза / В.В. Россихин, Д.В. Щукин, О.Г. Базаринский // Материалы IX Всерос. съезда урологов, 22-26 сентября, 1997г., г. Курск.- Курск : [б.в.], 1997. - С. 393-394.

52. Ротация почки и ее значение в выборе способа нефропексии при эндовидеохирургическом вмешательстве / И.А. Абоян, С.В. Грачев, А.Б. Ширанов, А.А. Гусев, И.А. Титова // Материалы X Рос. съезда урологов, 1-3 октября, 2002 г., г. Москва. - М. : [б.в.], 2002. - С. 687-688.

53. Сабельников И. И. Нефроптоз и мочекаменная болезнь / И.И. Сабельников // Тезисы докл. ІІ пленума Всерос. общ-ва урологов. - Л. : [б.в.], 1968. - С. 69-70.

54. Селезнев В. В. Нефроптоз, осложненный артериальной гипертонией - клинико-функциональная характеристика и показания к оперативному лечению : автореф….дис. канд. мед. наук : 14.01.06 / В.В. Селезнев. – Минск, 1990. – 19с.

55. Серов В. В. Почки и артериальная гипертензия / В.В. Серов, М.А. Пальцев. - М. : Медицина, 1993. - 256 с.

56. Серов В. В. Морфо- и патогенез нефросклероза: клинико-морфологический анализ / В.В. Серов, С.В. Яргин // Терапевтический архив. - 1986. - №8. - С.4-9.

57. Ситдыков Э. Н. Рецензия на книгу М.Н. Зильбермана и В.А. Баева Прямая ретроперитонеоскопия / Э.Н. Ситдыков, С.И. Белых // Казанский мед. журнал. - 1979. - № 5. - С. 77-78.

58. Сопилиди Ф. Л. Ближайшие и отдаленные результаты нефропексии по методу Rivoir в модификации А.Я. Пытеля и Н.А. Лопаткина / Ф.Л. Сопилиди, В.М. Алиев, А.Л. Песин // Урология и нефрология. - 1987. - №1. - С. 55-56.

59. Способ нефропексии / В.А. Баев, М.Н. Зильберман, Е.П. Радченко, Ф.Ф. Уразов [и др.] // Материалы Пленума Рос. общ-ва урологов, 15-17 сентября, 1998 г., г. Саратов. – Саратов : [б.в.], 1998. - С. 37-39.

60. Сравнение ближайших результатов классической нефропексии и нефропексии из минидоступа при симптоматическом нефроптозе / Ю.Т. Цуканов, П.А.Макаров, А.Ю.Цуканов, А.Б.Курицын // Эндоскопическая хирургия. - 2002. - № 3. - С. 86-87.

61. Сравнительные ближайшие результаты открытой и лапароскопической нефропексии при симптоматическом нефроптозе / А.А. Давыдов, Б.В. Крапивин, В.Е.Шульц, Т.Ю.Аристова, П.Ю.Савелов // Эндоскопическая хирургия. - 2001. - № 4. - С. 14-16.

62. Степанов В. А. Лапароскопические операции в урологии : атлас лапароскопических операций в урологии / В.А. Степанов, З.А. Кадыров. - М. : Миклош, 2001. - 122 с.

63. Супракапсулярная нефропексия мышечным лоскутом при нефроптозе у детей / И.М. Быков, А.А. Соловьев, И.Г. Тетьев, В.Ф. Онопко// Материалы Пленума Рос. общ-ва урологов, 15-17 сентября, 1998 г., г. Саратов. – Саратов : [б.в.], 1998. - С. 40-41.

64. Сухомлин С. А. Клиническое течение и результаты хирургического лечения патологически блуждающей почки / С.А. Сухомлин // Урология.- 1998. - № 2. - С. 38-41.

65. Татевосян А. С. Патогенетические критерии нефроптоза / А.С. Татевосян, А.Г. Тониян, А.А. Халафиян [и др.] // Урология. - 2004.- №6. - С. 9-15.

66. Устинов О. Г. Критерии оценки эндоскопических доступов / О.Г. Устинов, Ю.М. Захманов, В.Г. Владимиров // Эндоскопическая хирургия. - 2003. - № 1. - С. 39-42.

67. Чухриенко Д. П. Атлас операций на органах мочеполовой системы / Д.П. Чухриенко, А.В. Люлько. - М. : Медицина, 1972. - 375 с.

68. Чухриенко Д. П. Нефроптоз / Д.П. Чухриенко, А.В. Люлько. – К. : Вища школа, 1969. - 121 с.

69. Чухриенко Д. П. Атлас урологических операций / Д.П. Чухриенко, А.В. Люлько, Н.Т. Романенко. – К. : Вища школа, 1981. - 344 с.

70. Ширанов А. Б. Эндовидеовидеохирургическая нефропексия. показания к выполнению и отдаленные результаты лечения / А.Б. Ширанов, В.В. Митусов, И.А. Абоян [и др.] // Эндоскопическая хирургия. - 2003. - №3. - С. 27-30.

71. Albarran J. Etude sur un serie de quarante operations pratiquees sur le rein / J. Albarran // Rev. Chir. - 1896. - Vol.16. - P.882 – 884.

72. Angelis G. Anatomo-surgical study on a new technique of nephropexy / G. Angelis // Rev. Chir. - 1990. - Vol. 11, N 5. - P. 311-313.

73. Barber N. J. Nephroptosis and Nephropexy—Hung Up on the Past? / N.J. Barber, P.M. Thompson // Eur. Urol. - 2004. - Vol. 46. - P. 428-433.

74. Bean W. B., editor. Sir William Odor: Aphorisms from his hedside teachings and writings (collected by Bean RB). Springteld (IL): Charles C. Thomas: 1951. - P. 136-142.

75. Bishoff J. T. Campbell's Urology, 8th Edition By Patrick / J.T. Bishoff, C. Walsh, B. Alan, E. Darracott Vaughan [et al]. - Elsevir, London, 2004. - Vol. 4. - P. 1281.

76. Boccardo G. Conservative treatment of renal ptosis (Article in Italian) / G. Boccardo, G. Ettari, O. De Prisco // J. Minerva Urol. Nefrol. - 2000. - Vol. 52(3). - P. 167-171.

77. Boccardo G. Floating kidneys: a century of nephroptosis and nephropexy / G. Boccardo // J. Urol. - 1999. - Vol. 162(5). - P. 1705.

78. Boccardo G. Renal ptosis. Results of a national survey / G. Boccardo // J. Minerva Urol. Nefrol. - 1998. - Vol. 50, N 3. - P. 175-178.

79. Castillo R. M. Nefropexia percutanea para el tretamiento de la ptosis renal / R.M. Castillo, M.E. Larrea, S.D. Hernandez [et al.] // Arch. esp. urol. - 1999. - Vol. 52, N 3. - P. 250-256.

80. Cho K. J. Renal angiography in the evaluation of renal parenchymal, traumatic and neoplastic diseases causing secondary hypertension / K.J. Cho // Urol. Radiol. - 1982. - Vol. 3, N 4. - P. 267-271.

 81. Chueh S. C. Retroperitoneoscopic nephropexy for symptomatic nephroptosis / S.C. Chueh, J.T. Hsieh, J. Chen [et al.] // Surg. Endosc. - 2002. - Vol. 16(11). - P. 1603-1607.

82. Corriere J. N. The diagnosis and immediate therapy of acute renal and perirenal infections / J.N. Corriere, C.M. Sandler // Urol. Clin. – 1982. - N 9. – Р. 219 -221.

83. Dea M. J. Nephropexy: fact or fiction ? / M.J. О Dea, W.L. Furlow // Urol.- 1976. - Vol. 8. - P. 9-12.

84. Deming C. L. Nephroptosis: Causes, relation to other viscera and correction by a new operation / C.L. Deming // JAMA. – 1995. - N 5. - Р. 251–257.

85. Dietl J. Wanderende Nieren und deren Einklemmung / J. Dietl // Wien Med. Wschr. - 1864. - Vol. 14. - P. 563.

86. Edebohls G. M. Moveable kdney, with a report of 12 cases treated by nephrorraphy / G.M. Edebohls // Am. J. Med Sci. - 1893. - Vol. 105. - P. 247.

87. Elashry O. M. Laparoccopic Nephropexy: Washington University Experience / O.M. Elashry, S.I. Nakada, F.M. McDougall [et al.] // J. Urol. - 1995. - Vol. 154. - P. 1655-1659.

88. Fahlenkamp D. Complications of laparoscopic procedures in urology: experience with 2,407 procedures at 4 German centers / D. Fahlenkamp, J. Rassweiler, P. Fornara [et al.] // J. Urol. - 1999. - Vol. 162(3 Pt. 1). - P. 765-770.

89. Fornara P. Laparoscopic nephropexy: 3-year expierence / P. Fornara, C. Dochn, D. Jocham // J. Urol. - 1997. -Vol. 158. - P. 1679-1682.

90. Fornara P., Doehn C., Jocham D. Laparoscopic nephropexy: 3-year experience / P. Fornara, C. Dochn, D. Jocham // J. Urol.- 1997.- Vol.158 (5).- P.1679-1683. (дубль)

91. Frede T. Retroperitoneal laparoscopic nephropexy - are there really indications? / T. Frede, J. Rassweiler, M. Hatzinger // Eur. Urol. - 1998. - Vol. 33, Suppl. l. -P. 37-38.

92. Frede T. Retroperitoneoscopic and laparoscopic suturing: tips and strategies for improving efficiency / Т. Frede, С. Stock, J. Rassweiler [et al.] // Endourol.- 2000. - Vol. 14(10). - P. 881-887.

93. Gaur D. D. Retroperitoneal Laparoscopic Urology / D.D. Gaur // Calcutta Chennai Mumbai : Delhi Oxford university press, 1997. - 264 p.

94. Gaur D. D. Retroperitoneoscopy : the balloon technique / D.D. Gaur // Ann. Coll. Surg. Engl. - 1994. - Vol. 76 - P. 259-263.

95. Ghanem A. N. Features and complications of nephroptosis causing the loin pain and hematuria syndrome. A preliminary report / A.N. Ghanem // Saudi Med. J.- 2002. - Vol. 23(2). - P. 197-205.

96. Gill I. S. Access technique for retroperitoneoscopy / I.S. Gill // Urol. - 1996. - Vol. 156. - P. 1120-1124.

97. Glowacki L. S. The natural history of a symptomatic urolithiasis / L.S. Glowacki, M.L. Beecroft, R.J. Cook [et al.] // J. Urol. - 2002. - Vol. 147. - P. 319–321.

98. Gyftopoulos K. I. The use of the tissue adhesive enbucrilate (histoacryl) in the treatment of symptomatic nephroptosis / K.I. Gyftopoulos, E. Fokaefs, G.A. Barbalias // Urol. Int. – 2002 - Vol. 69(4). - P. 313-317.

99. Hahn E. Operative hehandlung der beweghchen niere durch fixation / E. Hahn // Zbl. Chir. - 1881. - Vol. 8. - P. 449.

100. Hemal A. K. Nephroplication and nephropexy as an adjunct to primary surgery in the management of giant hydronephrosis / A.K. Hemal // Br. J. Urol. -1998. - Vol. 81. - P. 673-677.

101. Heubner W. A. Laparoscopic nephropexy / W.A. Heubner // J. Urol. - 1994. - Vol. 152, N 4. - P. 1184-1187.

102. Himpens J. Balloon dissection in extended retroperitoneoscopy / J. Himpens, P. Van Alphen, G.B. Cadiere // Surg. Laparosc. Endosc. - 1995. - Vol. 5. -P. 193-196.

103. Hinman F. Atlas of Urologic Surgery / F. Hinman. - 2nd Ed. - Philadelphia, P. 1824-1827

104. Hoenig D. M. Nephroptosis: a "disparaged" condition revisited / D.M. Hoenig, A.K. Hemal, A.L. Shalhav // J. Urol.- 1999. - Vol. 54(4). - P. 590-596.

105. Hoenig D. M. Percutaneous nephrostolithotomy, endopyelotomy and nephropexy in a single session / D.M. Hoenig, A.K. Hemal, A.L. Shalhav [et al.] // J. Urol. - 1998. - Vol. 160(3). - P. 826-827.

106. Hubner W. A. Re: floating kidneys: a century of nephroptosis and nephropexy / W.A. Hubner // J. Urol. - 1998. - Vol. 159(5). - P. 1645.

107. Hubner W. A. Laparoscopic nephropexy / W.A. Hubner, P. Schramek, H. Pfulger // J. Urol. - 1994. - Vol. 152. - P. 1184.

108. Jakobsen H. L. Nephropexy ad modum Albarran Marion: Long-term Follow-up / H.L. Jakobsen, J. Dragsted, C. Frimodt-Møller // Scandinavian J. Urol. Nephrol. – 1999. - Vol. 36(4). - P. 278-280.

109. Kala Z. Retroperitoneoscopy - a new era / Z. Kala, I. Hanke, I. Eim // Rozhl. Chil. - 1996. -Vol. 75. - P. 153-156.

110. Kelami A. Tissue adhesives: their use in urology / A. Kelami // Eur. Urol. - 1976. - Vol. 2(4). - P. 182-184.

111. Kelly H. A. Moveable kidney and neurasthenia / H.A. Kelly // Trans. Amer. Surg. Ass. - 1910. - Vol. 28. - P. 513.

112. Kelly H.A., Buniham C.F. Diseases of the kidneys, ureters and bladder / H.A. Kelly, C.F. Buniham. - New York : D Appleton : 1914.

113. Kumar R. Nephroptosis: the Tc-99m glucoheptonate scan as a diagnostic method / R. Kumar, R. Gupta, S.N. Reddy // Clin. Nucl. Med. - 2000.- Vol. 25(6). - P. 473-474.

114. Kvarstein B. Nephroptosis. A follow-up study after nephropexy / B. Kvarstein, W. Mathisen // Tidsskr. Nor. Laegeforen. - 1979. - Vol. 99(25). - P. 1185-1186.

115. Ludwig G. Late results of nephropexy for nephroptosis according to a new indication schema / G. Ludwig, H.J. Peters, H.J. Metzger // Dtsch. Med. Wochenschr. - 1975. - Vol. 100(28). - P. 1501-1503.

116. Machado Bairo M. Percutaneous nephropexy / M. Machado Bairo, R. Decia Mendizabal, R. Suarez Besio // Arch. Esp. Urol. - 2001.- Vol. 54(2). - P. 151-155.

117. Marcovich R. Laparoscopy for the treatment of positional renal pain / R. Marcovich, J.S. Wolf // J. Urol. - 1998. - Vol. 52(1). - P. 38-43.

118. Matsuda T. Laparoscopic nephropexy: a case report / T. Matsuda // Int. J. Urol. - 1996. - Vol. 3, № 5. - P. 397-400.

119. Matsui Y. Laparoscopic nephropexy: treatment outcome and quality of life / Y. Matsui, Y. Matsuta, K. Okubo [et al.] // J. Urol. - 2004. - Vol. 11(1). - P. 1-6.

120. Mayor G. Urologishe Operationen / G. Mayor, E.J. Zingg. - New York, 1990. - 643 p.

121. McWhinnie D. L. The rise and fall of surgery for the flouating kidney / D.L. McWhinnie, D.N. Hamilton // BMJ. - 1984. - Vol. 288. - P. 845-847.

122. Morris H. Surgical diseases of the kidney and ureter / H. Morris. - London : Cassel. - 1901. – P. 234.

123. Moss S. W. Floating kidneys: a century of nephroptosis and nephropexy / S.W. Moss // J. Urol. - 1997. - Vol. 158(3). - P. 699-702.

124. Murphy L. J. The kidney - renal ptosis. The History of Urology / L.J. Murphy. - Sprrngfield (IL) : Charies C. Thomas : 1972. - P. 208-216.

125. Nicolle L. E. Recurrent urinary tract infection in adult women: Diagnosis and treatment / L.E. Nicolle, A.R. Ronald // Infect. Dis. Clin. - 1987. - Vol. 1. – P.793-794.

126. Peeker R. Impaired renal arterial blood flow velocity in nephroptosis / R. Peeker, P. Friberg // Scand. J. Urol. Nephrol. - 2000. - Vol. 34(3). - P. 205-207.

127. Plas E. Long-term followup after laparoscopic nephropexy for symptomatic nephroptosis / E. Plas, K. Daha, C.R. Riedl [et al.] // J. Urol. - 2001. - Vol. 166(2). - P. 449-452.

128. Puppo P. Retroperitoneoscopic treatment of ureteropelvic junction obstruction / P. Puppo, M. Perachino, G. Ricciotti // Eur. Urol. - 1997. - Vol. 31. - P. 204-208.

129. Rassweiler J. J. Retroperitoneal laparoscopic nephrectomy and other procedures in the upper retroperitoneum using a balloon dissection technique / J.J. Rassweiler, Т.О. Henkel, C. Stoch // Eur. Urol. - 1994. - Vol. 25, N 3. - P. 229-236.

130. Rassweiler J. J. Retroperitoneoscopy. Technique and experiences with first 100 patients / J.J. Rassweiler // J. Urol. - 1996. -Vol. 35, N 3. - P. 185-195.

131. Rassweiler J. J. Retroperitoneoscopy-experiences with the first cases / J.J. Rassweiler // Chirurg. - 1998. - Vol. 69, N 6. - P. 604-612.

132. Russo D. Gross hematuria of uncommon origin: the nutcracker syndrome / D. Russo, R. Minutolo, V. Iaccarino [et al.] // J. Kidney. Dis. - 1998. - Vol. 32(3). - P. 3-5.

133. Sagalovsky A.I. Campbell,s Urology -7-th Ed.- Philadelphia, 1998.-Vol.3.- 3120 P. 134.

135. Salerno L. Physiopathological importance of renal ptosis evaluated by renography and photoscintigraphy / L. Salerno // J. Minerva Med. - 1982. - Vol. 73, N 44. - P. 3097-3100.

136. Soda T. Laparoscopic nephropexy for symptomatic nephroptosis: a case report / T. Soda, D. Hori, H. Onishi [et al.] // Hinyokika Kiyo. - 1999. - Vol. 45(7). - P. 481-484.

137. Strohmeyer D. M. Changes of renal blood flow in nephroptosis: assessment by color Doppler imaging, isotope renography and correlation with clinical outcome after laparoscopic nephropexy / D.M. Strohmeyer, R. Peschel, P. Effert [et al.] // Eur. Urol. - 2004. - Vol. 45(6). - P. 790-793.

138. Szekely J. O. Laparoccopic Nephropexy: Washington University Experience / J.O. Szekely // J. Urol. - 1997. - Vol. l57. - P. 229.

139. Tait L. A successful case of nephreciumy / L. Tait // BMJ. - 1882. - Vol. 72. - P. 929-930.

140. Temizkan M. Nephroptosis: A Cause of Renovascular Hypertension / M. Temizkan, L.F. Wijmenga, A.F. Ypma [et al.] // Neth J. Medicine. - 1995. - Vol. 47. - P. 61-65.

141. Troth С. Percutaneous nephropexy / С. Troth С. // Orv. Hetil. - 1993. - Vol. 134, № 42. - P. 2309-2310.

142. Tsukamoto Y. Orthostatic hypertension due to coexistence of renal fibromuscular displasia and nephroptosis / Y. Tsukamoto //Jpn. Circ. J. - 1988. - Vol. 52. - P. 1408-1414.

143. Urban D. A. Laparoscopic nephropcxy for symptomatic nephroptois: initial case report / D.A. Urban, R.V. Clayman, K. Kerbel [et al.] // J. Endourol. - 1993. - Vol. 7. - P. 27-29.

144. Warnke H. Vascular anastomosis and nephropexy with acrylate adhesive in kidney transplantation-technic and histological progress studies / H. Warnke, K. F., Lindenau, P. Weiss [et al.] // J. Urol. Nephrol. - 1970. - Vol. 63(10). - P. 775-786.

145. Wyler S. F. Retroperitoneoscopic nephropexy for symptomatic nephroptosis using a modified three-point fixation technique / S.F. Wyler, T. Sulser, R. Casella [et al.] // J. Urol. - 2005. - Vol. 66(3). - P. 644-648.

146. Young H. H. Malformation and abnormalities of the urogenital tract. In Young's Practice of Urology. / H.H. Young, D.M. Davis. - Philadelphia, W.B. Saunders, 1926. - P.18–22.

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