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

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ

Івано-Франківський державний медичний університет

На правах рукопису

**ГУЦУЛЯК Андрій Іванович**

УДК 616-089+616.381-002 : 616-052+616.34-002

**ТАКТИКА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПЕРФОРАТИВНУ ВИРАЗКУ ШЛУНКА І ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ**

14.01.03 – хірургія

Дисертація

на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук

**НАУКОВИЙ КЕРІВНИК:**

**ВАСИЛЮК Михайло Дмитрович**

Заслужений діяч науки і техніки України,

доктор медичних наук, професор

Івано-Франківськ – 2007

**ЗМІСТ**

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ**

**ВСТУП**

**РОЗДІЛ  1.** ПАТОГЕНЕТИЧНІ МЕХАНІЗМИ ГЕМОДИНАМІЧ-НИХ ТА ІМУННИХ ЗМІН В ОРГАНІЗМІ ХВОРИХ ПЕРФОРА-ТИВНОЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЮ ВИРАЗКОЮ І ТАКТИКА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ (Огляд літератури)

* 1. Патогенетичні погляди на виразкову хворобу шлунка та дванадцятипалої кишки
	2. Гістоморфологічні зміни та порушення гемодинамічних показ-ників, функціонального стану печінки та імунної реактивності організму
	3. Хірургічна тактика та методи корекції метаболічних зрушень

**РОЗДІЛ  2.** КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА І МЕТОДИ ДОСЛІД-ЖЕННЯ ХВОРИХ

* 1. Клінічна характеристика хворих
	2. Методи дослідження хворих

**РОЗДІЛ  3.** ГІСТОМОРФОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПАРА-УЛЬЦЕРОЗНИХ ТКАНИН ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

* 1. Морфологічні зміни стінок шлунка і дванадцятипалої кишки
	2. Нейроваскулярні розлади у параульцерозній зоні

4

5

10

10

14

22

32

32

45

49

49

64

**РОЗДІЛ  4.** МЕТАБОЛІЧНІ, ГЕМОДИНАМІЧНІ ТА ІМУНО-ЛОГІЧНІ ЗМІНИ В ОРГАНІЗМІ ХВОРИХ НА ПЕРФОРАТИВНУ ВИРАЗКУ

4.1. Клініко-лабораторні зміни

* 1. Порушення білковосинтезуючої та дезінтоксикаційної функції печінки
	2. Порушення гуморального імунітету
	3. Стан гепато-біліарної системи

**РОЗДІЛ  5.** КОМПЛЕКСНЕ ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ

5.1. Вибір методу хірургічного лікування

5.2. Корекція порушень гомеостазу і профілактика ускладнень

**РОЗДІЛ  6.** АНАЛІЗ І УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІД-ЖЕННЯ

**ВИСНОВКИ**

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

**ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**

75

75

80

86

89

97

97

110

116

125

128

129

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ**

АОЗ – антиоксидантний захист;

ВГЛ – великі гранулярні лімфоцити;

ВХ – виразкова хвороба;

ГФБ – білки гострої фази;

ДЕФ – диск-електрофорез;

ДК – дієнові кон’югати;

ЛДГ – лактатдегідрогеназа;

ЛІІ – лейкоцитарний індекс інтоксикації;

МА – малоновий альдегід;

МЕЛ – міжепітеліальні лімфоцити;

ПААГ – поліакриламідний гель;

ПОЛ – перекисне окислення ліпідів;

СВ − селективна ваготомія;

СПВ − селективна проксимальна ваготомія;

ОЦК − об’єм циркулюючої крові;

Hp − Helicobacter pylori.

**ВСТУП**

**Актуальність теми.** Перфорація виразки виникає в 10-30% хворих на виразкову хворобу шлунка та дванадцятипалої кишки і є одним з найбільш грізних ускладнень даного захворювання [107, 132, 219, 234, 258]. Протягом останніх років в Україні, незважаючи на підвищення ефективності консервативного лікування виразкової хвороби, спостерігається збільшення частоти перфорації виразки в 1,5 рази [182, 239]. Смертність при перфоративній виразці є досить високою (10-14%), а комплексне хірургічне лікування через розвиток перитоніту та поліорганної дисфункції має свої труднощі [28, 34, 81, 267]. Це вимагає більш детального встановлення змін, які виникають у стінці шлунка чи дванадцятипалої кишки і приводять до перфорації, та удосконалення методів комплексного хірургічного лікування даного захворювання.

Незважаючи на велику кількість робіт із цих питань, проблема залишається недостатньо вивченою, особливо на клініко-морфологічному та імунологічному рівнях [80, 132, 143].

Важливе значення у виникненні перфорації відіграють лімфатичні фолікули у підслизовій основі, у яких з розвитком запальних змін посилюються гіперпластичні процеси, що призводять до появи великої кількості лімфоцитів та плазмоцитів. Це, у свою чергу, призводить до утворення імунних комплексів "антиген-антитіло" з розвитком аутоімунних реакцій, виникнення ішемії, руйнування слизової, м’язової й серозної оболонок, у результаті чого шлунковий чи кишковий вміст проникає вчеревну порожнину й розвивається перитоніт [14, 248, 262].

За останній час значно зросла зацікавленість щодо ролі APUD-системи з її впливом на хеморецептори нейрогломусів вінтрамуральних нервових сплетіннях та участі ендокринних клітин у процесах виникнення перфорації виразки. Однак робіт як морфологічних, так і клінічних по вивченню ролі APUD-системи у виникненні й розвитку перфорації та врахування її стану в розробці елементів комплексного хірургічного лікування ми не знайшли.

Таким чином, залишаються актуальними гістоморфологічні дослідження параульцерозних тканин шлунка й дванадцятипалої кишки, з вивченням архітектоніки судин для встановлення адекватного обсягу висічення паравиразкового інфільтрату з метою попередження неспроможності швів та рецидиву виразки. Недостатньо вивчена роль функціонального стану печінки та імуногомеостазу в розвитку й перебігу перитоніту, а відомі методи попередження та лікування поліорганної дисфункції вимагають подальшого удосконалення.

**Зв’язок роботи з науковими програмами, планами і темами.** Дисертаційна робота є фрагментом комплексної наукової роботи кафедри факультетської хірургії Івано-Франківського державного медичного університету "Комплексне хірургічне лікування гнійно-септичних ускладнень в абдомінальній хірургії і при діабетичній стопі" (№ державної реєстрації 01.04.U4005477).

**Мета й задачі дослідження.** Мета дослідження − вивчити причини виникнення паравиразкових інфільтратів і їх роль у механізмах перфорації гастродуоденальних виразок та на основі отриманих даних удосконалити комплексне хірургічне лікування.

Для досягнення поставленої мети необхідно було розв’язати такі задачі:

1. Вивчити гістоморфологічну картину тканин шлунка й дванадцятипалої кишки та архітектоніку судин, нервових і ендокринних елементів гастродуоденальної зони на різній відстані від перфоративного отвору для визначення критеріїв обсягу видалення паравиразкового інфільтрату.

2. Вивчити зміни спектра фракцій сироваткового білка та окремих гострофазних білків як важливих показників білкового обміну та порушення функціонального стану печінки при перфорації гастродуоденальної виразки.

3. Визначити зміни факторів гуморального імунітету − вміст Ig G, Ig A, Ig M уфракціях сироватки крові хворих на перфоративну виразку.

4. Установити при перфорації виразки активність ферментів цитолізу гепатоцитів, стан перекисного окислення ліпідів, системи антиоксидантного захисту та окремих мікроелементів (Fe, Cu, Zn, Co) як складових металоферментів.

5. На основі отриманих даних з урахуванням функціонального стану печінки, показників перекисного окислення ліпідів, системи антиоксидантного захисту та гуморального імунітету, у взаємозв’язку з морфогістологічною картиною параульцерозного інфільтрату й стану нейроендокриноцитів дифузної ентеральної APUD-системи, встановити деякі механізми виникнення перфорації виразки та удосконалити комплексне хірургічне лікування з проведенням корекції змін, що виникли.

*Об’єкт дослідження* − виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки, що ускладнена перфорацією.

*Предмет дослідження* − комплексне хірургічне лікування хворих на перфоративну виразку шлунка й дванадцятипалої кишки.

*Методи дослідження* − клінічні, лабораторні, інструментальні (фіброгастродуоденоскопія, ультразвукове дослідження, рентгенографія), морфогістологічні та статистичні методи.

**Наукова новизна отриманих результатів.** Уточнені та детально обгрунтовані причини, що сприяють появі параульцерозних інфільтратів і перфорації виразки шлунка та ДПК.

Уперше визначена роль нейроендокриноцитів APUD-системи й кабельних нервових провідників у розвитку недостатності мікроциркуляції, гіпоксії та некрозу тканин у ділянці дна виразки й паравиразкового інфільтрату з розвитком ДВЗ-синдрому та запальними змінами в навколишніх лімфатичних фолікулах, що в кінцевому етапі призводить до перфорації виразки.

Уперше на основі морфогістологічних досліджень тканин параульцерозного інфільтрату, на різній відстані від перфоративного отвору, встановлено розміри обсягу необхідного видалення тканин паравиразкової зони.

Вивчено порушення стану білковосинтезуючої функції печінки, окремих гострофазних білків та ферментів цитолізу гепатоцитів, перекисного окислення ліпідів та системи антиоксидантного захисту й вмісту окремих мікроелементів, які виникають на фоні розлитого перитоніту, унаслідок перфорації виразки й згубно впливають на клінічний перебіг захворювання.

**Практична значимість роботи.** Запропоновано методику висічення перфоративної виразки не тільки в межах макроскопічно видимого інфільтрату, але й з урахуванням зони поширення мікроскопічних змін, що були встановлені під час проведення гістоморфологічних досліджень.

З урахуванням порушень, що виникли, удосконалена та клінічно впроваджена методика комплексного лікування, яка включає проведення у хворих на перфоративну виразку в до- та післяопераційному періоді дезінтоксикаційної та протизапальної терапії з використанням антибіотиків широкого спектра дії, антацидних середників, гепатопротекторів, дезагрегантів і раннього ентерального харчування та сприяє відновленню мікроциркуляції й репарації раневого дефекту, дозволяє покращити функціональний стан печінки йзначно зменшити післяопераційні ускладнення.

Основні положення дисертації впроваджені в роботу хірургічних відділень обласної клінічної лікарні, центральної міської клінічної лікарні та міської клінічної лікарні №1 м. Івано-Франківська, Тлумацької й Богородчанської центральних районних лікарень та використовуються в навчальному процесі хірургічних кафедр Івано-Франківського державного медичного університету.

**Особистий внесок здобувача в розробку основних положень** **дисертації.** Автором самостійно проведено інформаційний пошук та проаналізовано дані літератури з питань етіопатогенезу та принципів сучасного оперативного лікування хворих на перфоративну виразку шлунка та дванадцятипалої кишки, обгрунтовані мета й задачі дослідження. Дисертант брав безпосередню участь в обстеженні й лікуванні хворих, асистував та робив частину операцій. Разом з патоморфологами проводив гістоморфологічні дослідження та мікрофотографування. Узагальнення отриманих результатів, обгрунтування висновків та практичні рекомендації проведено разом з науковим керівником.

**Апробація результатів дисертації.** Матеріали дисертації оприлюднені на ІV та V Українських конференціях молодих учених, присвячених пам’яті академіка В.В. Фролькіса (Київ, 2003, 2004), у матеріалах Усеукраїнської науково-практичної конференції студентів і молодих вчених (Донецьк, 2003), ІХ з’їздові Всеукраїнського лікарського товариства (Вінниця, 2007) та на засіданні асоціації хірургів Івано-Франківської області (2005).

**Публікації.** За матеріалами дисертації опубліковано 12 робіт, із них 6 праць − у наукових журналах, рекомендованих ВАК України, в тому числі 3 без співавторів.

**Структура та обсяг дисертації.** Дисертація викладена державною мовою на 158 сторінках машинописного тексту й складається з вступу, огляду літератури, розділу клінічної характеристики хворих і методів дослідження, 3 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій і списку використаних літературних джерел. Список літератури містить 305 джерел (250 кирилицею та 55 латинським шрифтом). Дисертація ілюстрована 38 фотографіями й рисунками, 30 таблицями.

**ВИСНОВКИ**

У дисертації наведено теоретичне узагальнення й вирішення наукової задачі, що направлена на встановлення особливостей хірургічної тактики у хворих на перфоративну виразку гастродуоденальної зони й здійснена шляхом розробки методики комплексного хірургічного лікування з урахуванням обсягу поширення морфогістологічних змін параульцерозних тканин та спрямована на запобігання розвитку гострої печінкової недостатності на грунті перитоніту.

1. При перфорації виразки шлунка та дванадцятипалої кишки спостерігається активація захисних імунних механізмів, що призводять до утворення лімфоїдно-плазмоцитарної інфільтрації, активації великих гранулярних лімфоцитів та тканинних базофілів, дегрануляції нейроендокриноцитів дифузної ентеральної APUD-системи, деструкції та тромбозів мікроциркуляторного русла з крововиливами в навколишні тканини. Ішемічні зміни ведуть до порушення інервації, некрозу всіх шарів стінки шлунка чи ДПК і виникнення перфорації.

2. При перфорації виразки патологічні процеси також поширюються й на макроскопічно незмінені ділянки паравиразкової зони, і обсяг поширення цих змін залежить від величини параульцерозного інфільтрату: так, якщо він не перевищує 1,5см, то порушення спостерігаються ще на довжині 0,5 см, якщо інфільтрат становить від 2,0 до 3,0 см – довжиною 1,0 см, а якщо більше 3 см,  то зміни поширюються до 1,5 см. Також ці зміни виявлено довжиною 0,2-0,5 см і при відсутності інфільтрату, що необхідно враховувати при оперативному втручанні.

3. У хворих на перфоративну виразку настає гіпопротеїнемія та гіпоальбумінемія, спостерігається різке збільшення природних інгібіторів протеаз α1-антитрипсину і α2-макроглобулінів, а в термінальній стадії перитоніту настає їх виснаження. У той же час α1-ліпопротеїни та кислі α1‑глікопротеїни зменшуються вдвічі, а при прогресуванні перитоніту зникають. Металоферменти церулоплазмін та трансферин у перші фази перитоніту значно зростають, а в подальшому наступає їх виснаження. Різко збільшується кількість фібриногену, що підвищує можливість виникнення ДВЗ-синдрому.

4. При перфорації виразки спостерігається високий вміст Ig G в крупнопористому гелі та в фракціях 27-24 дрібнопористого, що свідчить про активацію аутоімунних реакцій. При розвитку гнійного перитоніту кількість Ig G знижується, що пов’язано з його переміщенням в патологічне вогнище, з наступною фіксацією імунних комплексів на змінених тканинах. Зменшення вмісту Ig G в фракціях 23-21 свідчить про ослаблення імунітету патологічним процесом і операційною травмою. А зменшення кількості Ig А пов’язано з перетворенням його в стінці кишечнику в секреторний Ig А та переміщенням в патологічне вогнище черевної порожнини. Паралельно відбувається підвищення вмісту Ig М.

5. Підвищення рівня амінотрансфераз, аргінази і лактатдегідрогенази в 1,5-2 рази та зменшення вмісту холінестерази (60,3±3,3 мккат/л) свідчить про дисфункцію гепатоцитів та виникнення їх цитолізу. Збільшення рівня малонового альдегіду (4,674±0,23 нмоль/л) та дієнових кон’югат (2,01±0,06 у.о./в 1 мл) свідчить про посилення перекисного окислення ліпідів, а зниження активності трансферину, карбоангідрази, каталази та підвищення церулоплазміну, а також зменшення вмісту мікроелементів указує на напруженість антиоксидантної системи.

6. Обсяг та метод оперативного втручання при перфоративній виразці залежав від тяжкості стану хворого та наявної супутньої патології. У 81,5% хворих було проведено радикальне або умовнорадикальне хірургічне лікування, у 18,5% проведено зашивання перфоративного отвору. В випадках, коли з різних причин неможливо провести радикальне оперативне лікування методом вибору, який забезпечує стійке загоєння виразки та попередження рецидиву, є висічення виразки в межах здорових тканин, з урахуванням не тільки макроскопічних змін, але й мікроскопічно пошкоджених зон, з наступною "медикаментозною ваготомією".

7. Запропонована методика комплексного хірургічного лікування хворих на перфоративну гастродуоденальну виразку, яка включає відповідне стану хворого оперативне втручання, адекватну дезінтоксикаційну, антибактеріальну, дезагрегантну і противиразкову терапію, раннє ентеральне харчування та вчасну корекцію порушень гепато-біліарної та імунної систем, дозволила досягти видужання 95% хворих та зменшити летальність до 5%.

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

1. У хворих з перфорацією виразки гастродуоденальної зони, при відсутності розлитого гнійного чи гнійно-фібринозного перитоніту, необхідно проводити висічення перфоративного отвору з паравиразковим інфільтратом у межах макросокпічно незмінених тканин, з виконанням подальшої пілоропластики й при необхідності СПВ. Обсяг висічення макроскопічно неушкоджених тканин, залежно від розміру паравиразкового інфільтрату, повинен становити 0,5 см, при розмірах інфільтрату до 1,5‑2,0 см, 1,0 см при інфільтраті від 2,0 до 3,0 см і до 1,5 см – при інфільтраті більше 3 см.

2. Зашивання перфоративного отвору повинно проводитися лише при тяжкому стані хворого, на фоні розлитого гнійного перитоніту та поліорганної дисфункції, з призначенням в післяопераційному періоді сучасної противиразкової терапії.

3. Усім хворим з перфоративною виразкою до, під час та після операції необхідно проводити комплексну, адекватну тяжкості їх стану медикаментозну терапію. Вона повинна полягати в здійсненні адекватної перфузії тканин розчинами глюкози, електролітів, плазми чи плазмозамінних препаратів, інтенсивній антибактеріальній терапії, попередженні синдрому периферійної вазоконстрикції та агрегації форменних елементів крові, ранньому ентеральному харчуванні, запобіганні функціональної непрохідності кишечнику, сучасній противиразковій терапії, відновленні й забезпеченні задовільного функціонування печінки, нирок, серця та легень.

**ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**

1. Абдуллаев Э.Г., Феденко В.В., Александров А.И., Бабышин В.В., Митюшин С.И., Ходоc Г.В. , Федоров Д.В. Использование эндовидеохирургии и малоинвазивных методов в лечении перфоративных гастродуоденальных язв // Эндоск. хирургия. - 2001. - №3. - С.11-12.
2. Абдуллаев Э.Г., Феденко В.В., Ходос Г.В., Бабышин В.В., Кончугов Р.Ю., Александров А.И., Федоров Д.В. О возможностях применения эндовидеохирургии и малоинвазивных методик при перфоративных гастродуоденальных язвах: [Обзор лит.] // Эндоск. хирургия. - 2002. - №5. - С.8-12.
3. Абдуллаев Э.Г., Ходос Г.В., Бабышин В.В., Александров А.И., Федоров Д.В., Суханов М.Ю. Сравнительная характеристика результатов ушивания перфоративных пилородуоденальных язв традиционным методом и из минидоступа // Эндоск. хирургия. - 2003. - №5. - С. 20-21.
4. Агзамова М.И., Сандханов А.С., Курбанов К.Р. Лечение перитонитов анаэробной этиологии // Анаэроб. неклострид. инфекция в гнойной хирургии: Тез. докл. - Тернополь. - 1989. - С.95-96.
5. Ананикян П.П. Андриасян Г.М., Нанян С.М. Состояние сосудов желудка и двенадцатиперстной кишки при язвенной болезни по данным ангиографии // Эксперим. и клинич. медицина. - 1989. - Т.29, №5. - С.399-401.
6. Андреєв М.Д., Кураб О.Г. Методи морфологічної діагностики інфекції Неlicobacter pylori в слизовій оболонці шлунка // Укр. медичний альманах. - 2004. - Т.7, №6. - С.7-8.
7. Анисимов А.Ю. Открытый способ лечения разлитого гнойного перитонита // Клінічна хірургія. - 1995. - №4. - С.18-21.
8. Артемов Ю.В. Выбор метода оперативного вмешательства по поводу перфоративных гастродуоденальных язв // Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравохранения: Тр. Крымского мед. ин.-та. - 1996. - Т.132., Ч.ІІ. - С.113-116.
9. Аруин Л.И., Шаталова О.Л. Межэпителиальние лимфоциты в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки человека // Арх. анатомии. - 1982. - Т.82, вып.4. - С.58-61.
10. Аруин Л.И., Зверьков В.А. Эндокринные клетки желудочно-кишечного тракта // Клинич. медицина. - 1987. - Т.65, №6. - С.22-31.
11. Аруин Л.И. Helicobacter (Campylobacter) pylorі в этиологии и патологии гастрита и язвенной болезни // Арх. патологии. - 1990. - Т.52, №10. - С.3-8.
12. Аруин Л.И., Шаталова О.Л., Зверьков В.А. Т-лимфоциты слизистой оболочки желудка при язвенной болезни // Арх. патологии. - 1990. - Т.52, №12. - С.28-33.
13. Аруин Л.И., Саркисов Д.С., Кубышкин В.А. и др. Клинико-морфологические особенности гигантских язв желудка // Арх. патологии. - 1994. - Т.56, №3. - С.13-19.
14. Аруин Л.И., Капуллер Л.Л., Исаков В.А. Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника. - М.: Триада-Х, 1998. - 496с.
15. Аскерханов Г.Р., Загиров У.З, Гаджиев А.С. Болезни оперированного желудка. - М.: Медпрактика, 1998. - 150с.
16. Бабак О.Я., Фадеенко Г.Д. Фармакотерапия пептических язв желудка и двенадцатиперстной кишки. - Харьков: Основа, 1997. - 238с.
17. Бабалич А.К. Хирургическое лечение больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки // Хирургия. - 1999. - №7. - С.19-22.
18. Байбеков И.М., Мивлян-Ходжаев Р.Ш., Сандханов Б.А. Взаимодействие Campylobacter pylori и мукоцитов при язвах желудка // Мед. журн. Узбекистана. - 1990. - №5. - С.14-16.
19. Банин В.В., Сынкова Н.В. Механизм образования отека стенки тонкой кишки при перитоните // Эффрент. тер. - 1995. - №3. - С.46-52.
20. Барановский А.Ю., Цветкова Т.Л. Прогноз течения и исход язвенной болезни желудка // Терапевт. архив. - 1980. - Т.63, №2. - С.54-58.
21. Белоусов Ю.Б. Язвенная болезнь // Здоровья вашему дому. - 2002. - Сентябрь. - С.21-23.
22. Беляков И.М. Иммунная система слизистых // Иммунология. - 1997. - №4. - С.7-15.
23. Бенедикт В.В. Гострий поширений перитоніт. Деякі аспекти прогнозування перебігу і лікування // Шпитальна хірургія. - 2004. - №4. - С.84-88.
24. Бергер Э.Н. Нейрогуморальные механизмы нарушения тканевой трофики. - К.: Здоров'я, 1980. - 84с.
25. Бережков Н.В. Рit-клетка - тканевая форма больших гранулосодержащих лимфоцитов с естественной киллерной активностью // Арх. анатомии. - 1991. - №3. - С.5-15.
26. Березницький Я.С., Василшин Р.Й., Кабак Г.Г., Сархан Фірас Талляль Стандартизація підходів до хірургічного лікування перфоративної виразки шлунка та дванадцятипалої кишки // Харківська хірург. школа. - 2003. - №1. - С.33-35.
27. Благитко Е.М. Хроническая дуоденальная непроходимость и способы ее коррекции. - Новосибирск: Наука, 1993. - 221с.
28. Бойко В.В. Некоторые аспекты хирургической доктрины при язвенной болезни желудка // Клін. хірургія. - 2001. - №6. - С.19-24.
29. Бондарев В.И., Клокол Д.Е., Бондарев Р.В. Непосредственные и отдаленные результаты применения пилоросохраняющих и пилоровосстанавливающих операций в комплексе хирургического лечения перфоративной пилородуоденальной язвы // Клініч. хірургія. - 2004. - №2. - С.39-42.
30. Видеоэндоскпические вмешательства на органах живота, груди и забрюшинного пространства / Под ред. А.Е. Борисова. - С-Пб.: Янус, 2002. - 416с.
31. Бронштейн П.Г., Сажин В.П., Климов Д.Е., Шляхова М.А. Выбор способа лапароскопического вмешательства при прободной пилородуоденальной язве // Эндоск. хирургия. - 2005. - №2. - С.17-20.
32. Булгаков Г.В., Кубышкин В.А. Современные проблемы хирургического лечения неосложненной язвенной болезни двенадцатиперстной кишки // Хирургия. - 2001. - №5. - С.31-35.
33. Василюк М.Д., Пилипчук В.І. Структура захворюваності і клініко-морфологічні прояви виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки і їх хірургічне лікування // Здоров'я та відтворення народу Прикарпаття / Під ред. Є.М. Нейка. - Івано-Франківськ, 1993. - С.20.
34. Василюк М.Д., Нейко Є.М., Шевчук А.Г. Ускладнені виразки шлунку та дванадцятипалої кишки. - Івано-Франківськ: ЛІК, 1998. - 228с.
35. Василюк В.В. Особливості морфофункціональних змін крайової зони шлунка при виразковій хворобі // Галицький лікарський вісник. - 1999. - Т.6, №1. - С.20-22.
36. Василюк М.Д., Нейко Є.М., Василюк С.М. Клінічна оцінка спектру сироваткового білка та кількісного вмісту Ig G, Ig A, Ig M при гострій хірургічній патології органів черевної порожнини // Гал. лікар. вісник. - 1999. - Т.6, №3. - С.8-10.
37. Василюк М.Д., Кавин В.О. Ендотоксикоз у хворих з перитонітом і прогнозування його перебігу // Галицький лікарський вісник. - 2004. - №4. - С.104-107.
38. Вахидов В.В., Калиш Ю.И., Богданов-Березовский А.Г. Гигантские язвы желудка // Хирургия. - 1990. - №3. - С.17-20.
39. Вдовиченко В.І., Бодревич Б.Б. Регіональні та індивідуальні особливості вибору антигелікобактерної терапії // Сучасна гастроентерологія. - 2001. - №2. - С.22-26.
40. Вейн А.М. Вегетативное расстройство. Клиника, диагностика, лечение. (Под ред. А.М. Вейна). - М.: Мед. информ. агентство, 1995. - 752с.
41. Велигоцкий Н.Н., Трушин А.С., Брикульский И.Б. и др. Состояние защитной системы слизистой оболочки гастродуоденальной зоны при язвенной болезни // Клініч. хірургія. - 1994. - №8. - С.3-6.
42. Велигоцкий Н.Н., Комарчук В.В., Трушин А.С, Велигоцкий А.Н. Модификации органосохраняющих и антирефлюксных операций при осложненной язвенной болезни // Матеріали XX з'їзду хірургів України. - Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. - Т.1. - С. 22-24.
43. Велигоцький М.М., Зайцев А.М., Комарчук 3.В., Трушин І.С., Велигоцький А.Н., Галко Е.І. Особливості висічення перфоративної виразки дванадцятипалої кишки в поєднанні з пенетрацією і стенозом // Шпитальна хірургія. - 2005. - №1. - С.37-40.
44. Войтчак Г.Г., Сергієні С.В., Філюк В.В., Черевашко В.В. Інвалідність внаслідок хворіб системи органів травлення в Україні // Перший укр. конгрес гастроентерологів / Тези доповідей. - Дніпропетровськ, 1995. - С.6.
45. Волков Е.Ю. Кислотопродуцирующая и слизеобразующая функции желудка после оперативного лечения прободных гастродуоденальных язв // Здравоохранение Белоруссии. - 1992. - №1. - С.28-31.
46. Волков В.С., Колесник И.Ю. Соматопсиховегетативные нарушения при язвенной болезни // Клинич. медицина. - 2001. - №10. - С.30-32.
47. Волкова О.В., Елецкий Ю.К. Основы гистологии с гистологической техникой – М: Медицина, 1989. - 272с.
48. Воронич-Семченко Н.М. Співвідношення інтенсивності перекисного окислення ліпідів (ПОЛ), активності антиоксидантної системи (АОС) та клінічного перебігу виразкової хвороби із типологічними особливостями нервової діяльності хворих // Галицький лікарський вісник. - 1999. - Т.6, №2. - С.10-12.
49. Вчерашняя Н.Н. Корреляционная взаимосвязь некоторых иммунологических параметров, уровня гастрина в крови и кислотообразующей функции желудка у больных язвенной болезнью // Гастроэнтерология. - Киев, 1989. - Вып.21. - С.29-32.
50. Выгоднер Е.Б., Рузова Т.К. Иммунологические аспекты восстановительных процессов при реабилитации больных язвенной болезнью после оперативных вмешательств // Хирургия. - 1991. - №3. - С.89-93.
51. Гайдар Ю.А., Косько Е.В. Морфологическое состояние слизистой оболочки желудка в условиях циркуляции антител к париетальным клеткам // Гастроэнтерология. - Киев, 1989. - Вып.21. - С.25-27.
52. Гайдук А.В. “Лактосорбал” у комплексному лікуванні цирозів печінки // Практична медицина. - 1998. - №1-2. - С.16-18.
53. Галенко Е.М. Поширеність та захворюваність хворобами органів травлення (ХОТ) в Україні // Перший укр. конгрес гастроентерологів / Тези доповідей. - Дніпропетровськ, 1995. - С.6-7.
54. Гальперин Ю.М., Лазарев П.И. Пищеварение и гомеостаз. - М.: Наука, 1986. - 304с.
55. Герич Р.П., Шевчук М.Г. Неспецифические защитные реакции и иммунологическая реактивность организма у больных язвенной болезнью: (Обзор) // Хирургия. - 1992. - №4. - С.100-105.
56. Глухов А.А., Жданов А.И., Андреев А.А. Метод пристеночно-полостной санации кишечника в комплексном лечении острого распространенного перитонита // Вестн. хирургии им.Грекова. - 2004. - №2. - С.41-45.
57. Глушко Л.В., Маковецька Т.І. Статевий диморфізм виразкової хвороби // Галицъкий лікарський вісник. - 1998. - Т.5, №3. - С.9-10.
58. Гнатів В.В. Вікові особливості киснево-транспортної функції крові на пенетруючі виразки шлунка і дванадцятипалої кишки // Вісник наук. досл. - 2002. - №4. - С.67-69.
59. Гонський Я.І., Максимчук Т.П. Біохімія людини. - Тернопіль: Укрмедкнига, 2001. - 735с.
60. Гончар М.Г., Нейко В.Є., Кучірка Я.М. Сучасні аспекти етіопатогенезу виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки // Галицький лікарський вісник. - 2003. - №З. - С.116-119.
61. Горбунов В.Н., Сытник А.П., Коренев Н.Н., Гордеев С.А., Столярчук Б.В., Уржумцева Г.А. Сравнительные результаты хирургического лечения прободных и кровоточащих пилородуоденальных язв // Хирургия. - 1998. - №9 - С.14-17.
62. Горлунов А.В., Кузнецов В.А., Калашников И.В., Назаренко Е.А., Буточников С.М. Лапароскопия в диагностике и лечении перфоративных язв желудка и двенадцатиперстной кишки // Эндоск. хирургия. - 1998. - №1. - С.15.
63. Горский В.А., Суходулов А.М. Применение ТахоКомба в абдоминальной хирургии // Всерос. конф. "Новые технологии в хирургии": Тез. докл. - М., 1998. - С.53-54.
64. Горский В.А., Шуркалин Б.К., Фаллер А.П. и др. Первый опыт закрытия перфоративного отверстия пилородуоденальной зоны препаратом ТахоКомб без предварительного ушивания // Хирургия. - 1999. - №8. - С.60-61.
65. Гостищев В.К., Сажин В.П., Авдовенко А.Л. Перитонит. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. - 240с.
66. Григорьев П.Я., Исаков В.А. Современные представления об этиологии и патогенезе язвенной болезни желудка: [Обзор лит.] // Вестн. АМН СССР. - 1990. - №3. - С.60-64.
67. Григорев Е.Г., Шумов А.В., Пак В.Е. и др. Програмированные санации брюшной полости при послеоперационном распространенном перитоните // Хирургия. - 1991. - №5. - С.121-125.
68. Григорьев П.Я., Яковенко А.В. Клиническая гастроэнтерология. - М.: Мед. информ. агентство, 1998. - 647с.
69. Гринберг А.А., Шаповальянц С.Г., Мудасиров Р.Р. Видеолапароскопическое ушивание перфоративных дуоденальных язв // 3-й Москов. междун. конгресс по эндоскопической хирургии: Тез. докл. - М., 1999. - С.89-91.
70. Гринберг А.А. Неотложная абдоминальная хирургия. - М.: Триада-Х, 2000. - 496с.
71. Гринберг А.А., Шаповальянц С.Г., Мудасиров Р.Р. Видеолапароскопическое ушивание перфоративных дуоденальных язв // Хирургия. - 2000. - №5. - С.4-6.
72. Грубник В.В., Грубник Ю.В., Четвериков С.В. Проблемы лечения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки // Одесский меджурнал. - 1998. - №1. - С.25-27.
73. Гудивок В.І. Інтенсивна терапія у хворих з перфоративною виразкою шлунка і дванадцятипалої кишки // Шпитальна хірургія. - 2000. - №5. - С.32-37.
74. Гулида Н.К., Кремень А.В. Морфологические изменения слизистой оболочки желудка и состояние микроциркуляции при язвенной болезни // Актуальные вопросы пат. анат. органов пищев. - Харьков, 1985. - С.22-25.
75. Гуляев А.А., Пахомова Г.В., Ярцев П.А., Самсонов В.Т., Радыгина М.В. Опыт лечения больных с перфоративными пилородуоденальными язвами // Эндоск. хирургия. - 2005. - №2. - С.21-24.
76. Даценко Б.М., Ибишов Ш.Ф. Комплексная диагностика в неотложной абдоминальной хирургии. - К.: Здоров'я, 1991. - 262с.
77. Дегтярева И.И. Заболевания органов пищеварения. - К.: Здоров’я, 2000. - 321с.
78. Дегтярева И.И., Харченко Н.В. Язвенная болезнь. - К.: Здоров'я, 1995. - 333с.
79. Демидов В.М., Котік Ю.М., Демидов С.М. Застосування ендостатину з метою профілактики гнійно-некротичних ускладнень у хворих прооперованих з приводу перфоративної виразки дванадцятипалої кишки // Галицький лікарський вісник. - 2002. - Т.9, №3. - С.113-114.
80. Дзюбановський І.Я., Ковальчук Ю.М., Гнатюк М.С. Роль морфоструктурних змін стінки шлунка при шлункових виразках в виборі об’єму операції // Шпитальна хірургія. - 2001. - №3. - С.69-71.
81. Дзюбановський І.Я., Ремезюк Е.В. Особливості перебігу перитоніту при проривних гастродуоденальних виразках // Хірургія України. - 2002. - №3. - С.38-39.
82. Дзюбановський І.Я., Мігенько Б.О. Роль синдрому ентеральної недостатності у розвитку абдомінального сепсису в хворих на гострий поширений перитоніт // Шпитальна хірургія. - 2005. - №4. - С.71-73.
83. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология. - Одесса: Астро-Принт, 1999. - 604с.
84. Ермолаев Д.М. Вплив комплексної терапії на показники імунного гомеостазу при виразковій хворобі // Врач. практика. - 2002. - №3. - С.86-88.
85. Ерюхин И.А., Белый В.Я., Вагнер В.К. Воспаление как общебиологическая реакция. - Л.: Наука, 1989. - 262с.
86. Ерюхин И.А., Шляпников С.А. Генерализованные формы воспалительной реакции в хирургической инфекции. Актуальные вопросы терминологии и разграничения понятий // Вестник хирургии им. Грекова И.И. - 1997. - №4. - С.60-64.
87. Ефименко Н.А., Перегудов С.И., Сухоруков А.Л., Шафалинов В.А. Современные подходы к эндовидеохирургии перфоративных гастродуоденальных язв: [Обзор лит.] // Хирургия. - 2000. - №10. - С.60-62.
88. Железнякова Н.М. Иммунологические маркеры воспаления при впервые выявленных невоспалительных язвах двенадцатиперстной кишки // Укр. терапевт. журнал. - 2005. - №1. - С.43.
89. Зайцева К.К. Helicobacter pylori в пато- и морфогенезе хронического гастрита и язвенной болезни // Арх. патологии. - 1991. - Т.53, №2. - С.72-75.
90. Запорожан В.Н., Грубник В.В., Саенко В.Ф., Нечитайло М.Е. Видео-эндоскопические операции в хирургии и гинекологии // Київ: Здоров'я, 2000. - 298с.
91. Ивашкин В.Т. Helicobacter pylorі биологические характеристики, патогенез, перспективы эрадикации // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. - 1997. - Т.7, №1. - С.21-24.
92. Игнатьева Т.А. Современные представления об иммунитете (Контуры общей теории) // Пат. физиол. и експ. терапия. - 2003. - №2. - С.2-7.
93. Избенко Г.С., Козин В.Ф., Избенко В.Г. и др. Ваготомия в хирургии прободных язв // Общ. и неотлож. хирургия. - 1988. - Вып.18. - С.25-28.
94. Иоффе И.В. Изменение показателей клеточного иммунитета у больных множественными язвами желудка и двенадцатиперстной кишки под влиянием хирургического лечения // Клін. хірургія. - 2004. - №9 - С.8-9.
95. Кадышев Ю.Г. Диагностика и хирургическое лечение при перфоративных язвах желудка и двенадцатиперстной кишки // Вестн. хирургии. - 2001. - №3. - С.89.
96. Карабанов Г.Н. Использование лейкоцитарной формулы крови для оценки тяжести интоксикации // Вестн. хирургии им. И.И. Грекова. - 1989. - Т.142, №4. - С.146-149.
97. Каримов Ш.И., Асраров А.А. Острый гнойный перитонит. - Ташкент. - 1991. - 67с.
98. Карлюга В.А., Грубник Ю.Б. Лапароскопические операции в лечении перфоративных язв // Харківська хірургічна школа. - 2003. - №1. - С.41-43.
99. Кирковский В.В. Детоксикационная терапия при перитоните. - Минск: Полифакт-Альфа, 1997. - 200с.
100. Клименко В.М., Вакуленко В.В., Тиханков Е.М., Ісайчиков І.І. Індивідуалізований підхід до хірургічного лікування перфоративної виразки дванадцятипалої кишки // Шпиталъна хірургія. - 2004. - №4. - С.197-199.
101. Климов П.К., Барашкова Г.Н. Физиология желудка (механизмы регуляции). - Л.: Наука, 1991. - 256с.
102. Клокол Д.Е. Пілороруйнівні та пілорозберігаючі операції при перфоративних дуоденальних виразках // Український медичний альманах. - 2002. - №5. - С.52-53.
103. Клокол Д.Е. Стан місцевої імунореактивності слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишки після пілороруйнівних та пілорозберігаючих операцій при перфоративних пілородуоденальних виразках // Укр. мед. альманах. - 2004. - №3. - С.52-54.
104. Клінічна хірургія / за ред. Ковальчука Л.Я., Саєнка В.Ф., Книшова Г.В. - Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. - 504с.
105. Невідкладна хірургія: Керівництво для лікарів / за ред. Ковальчука Л.Я. - Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. - 288с.
106. Ковальчук Л.Я., Гнатів В.В., Беденюк А.Д. Тканинний метаболізм та його забезпечення у хворих на виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки, ускладнену прободінням // Галицький лікарськ. вісник. - 2002. - Т.9, № 3. - С.151-152.
107. Ковальчук Л.Я, Кіт О.М. Сучасні питання хірургії перфоративних виразок шлунка // Шпитальна хірургія. - 2005. - №3. - С.18-20.
108. Козлов В.И., Мельман Е.П. Нейко Е.М. Шутка Б.В. Гистофизилогия капилляров. - СПб: Наука, 1994. - 234с.
109. Козлов И.З., Волков О.В., Алекперов С.Ф., Щетинин М.Г. Клапанная пилоропластика в лечении осложненных пилородуоденальных язв // Хирургия. - 2001. - №4. - С.27-30.
110. Колесникова И.Ю. Качество жизни, психологический статус и особенности течения заболевания у больных при язвенной болезни // Клинич. медицина. - 2001. - №6. - С.44-46.
111. Коломоец М.Ю. Аминокислотный состав сыворотки крови и слизистой оболочки желудка при язвенной болезни с поражением гепатобилиарной системы и кишок у больных различного возраста (сообщ.1) // Лікарська справа. - 1994. - №2. - С.29-33.
112. Комарницький Є.С., Романів Б.В., Куцик І.Я. Досвід лікування перфоративної виразки шлунка і дванадцятипалої кишки // Шпитальна хірургія. - 2002. - №1. - С.90-91.
113. Комарницький Є.С., Романів Б.В., Куцик І.Я., Романів І.Б., Комарницький А.Є. Застосування програмованої релапаротомії в лікуванні розповсюдженого гнійного перитоніту // Шпитальна хірургія. - 2004. - №4. - С.222-224.
114. Комаров Ф.И., Коровкин Б.Ф., Меньшиков В.В. Биохимические исследования в клинике. - Элиста: АПП Джангар, 1998. - 249с.
115. Копьев В.Ю., Шептулин А.А. Проблемы иммунологии язвенной болезни (обзор) // Клинич. медицина. - 1988. - Т.66, №5. - С.20-25.
116. Коровкин Б.Ф. Механизмы гиперферментемии при патологических состояниях // 3-ий всесоюзный симпозиум по мед. энзимологии. - Астрахань, 1979. - С.73-74.
117. Короткий В.М., Колосович І.В. Спосіб пілоропластики // Шпитальна хірургія. - 2002. - №2. - С.83-84.
118. Красильников Д.М., Коломенский С.И., Миннечалиев М.М. и др. Применение лапаростомии в лечении разлитого гнойного перитонита // Клінічна хірургія. - 1993. - №4. - С.27-30.
119. Кригер А.Г., Ованесян Э.Р., Фаллер А.П., Андрейцев И.Л., Череватенко А.М., Горский В.А., Шуркалин Б.К. Лапароскопическое лечение перфоративных гастродуоденальных язв // Эндоск. хирургия. - 1996. - №3. - С.15-17.
120. Кригер А.Г., Ржебаев К.Э. Опасности, ошибки и осложнения при лапароскопическом ушивании перфоративных гастродуоденальных язв // Эндоск. хирургия. - 1999. - №3. - С.12.
121. Крышень П.Ф., Ткач Ю.И. Острые эрозии и язвы пищеварительного канала. - К.: Здоров’я, 1987. - 184с.
122. Кузнецов В.И., Свежинцев А.Г. Диагностическая ценность лейкоцитарной формулы крови при остром апендиците // Хирургия. - 1980. - №9. - С.74-76.
123. Кульчиев А.А., Дзолохов С.В. Современные способы лечения перфоративной пилородуоденальной язвы // Клин. хирургия. - 1992. - №3. - С.43-45.
124. Курбонов К.М., Норов Х.М., Гулов М.К. Хирургическое лечение постбульбарных язв двенадцатиперстной кишки // Анналы хирургии. - 2004. - №3. - С.42-46.
125. Кухтевич А.В., Болотова О.В., Залов В.Г. Течение язвенной болезни в зависимости от конституциальных особенностей больных // Клинич. медицина. - 2001. - №5. - С.41-44.
126. Лігоненко О.В., Гірін Л.В. Профілактика тромбоемболічних ускладнень у хворих похилого та старечого віку з перфоративною виразкою // Харківська хірургічна школа. - 2003. - №1(6). - С.43-44.
127. Логинов А.С, Лорие Н.Ю., Ильченко А.А., Радбиль О.С. Роль Campylobacter pyloris в этиологии и патогенезе язвенной болезни (Обзор) // Терапевт. арх. - 1988. - Т.60, №11. - С.141-144.
128. Лукомский Г.И., Алексеева М.Е. Волемические нарушения при хирургической патологии М.: Медицина, 1988.- 205с.
129. Лупальцов В.И., Гречишников Н.А., Гладких Б.Е. Опыт лечения перфоративных гастродуоденальных язв // Клин. хирургия. - 1998. - №2. - С.26-28.
130. Лупальцов В.И., Хаджиев О.Ч. Влияние хирургического вмешательства на реактивность организма больных гастродуоденальной язвой // Клин. хирургия. - 2001. - №6. - С.-25-28.
131. Лупальцов В.И. Лечение больных с перфоративной гастродуоденальной язвой // Клин. хирургия. - 2002. - №10. - С.5-9.
132. Лупальцов В.И. Перфоративная гастродуоденальная язва. - Харьков: Основа, 2003. - 238с.
133. Лупальцов В.И., Дехтярук И.А., Андросов Д.С. Профилактика и лечение послеоперационных гнойно-септических осложнений у больных с перфоративной гастродуоденальной язвой // Клинич. хирургия. - 2005. - №1. - С.5-7.
134. Луцик О.Д., Іванова А.Й., Кабак К.С., Чайковський Ю.Б. Гістологія людини. - К.: Книги плюс, - 2003. - 592с.
135. Ляпіс М.О., Запорожан С.Й., Герасимчук П.0., Кушнір Р.Я. Особливості клінічного перебігу прикритих проривних гастродуоденальних виразок // Харківська хірургічна школа. - 2003. - №1. - С.44-45.
136. Маковецька Т.І., Ковальчук Л.Е. Значення спадкової схильності в реалізації виразкової хвороби у жінок // Галицький лікарський вісник. - 2005. - №1, Ч.2. - С.49-51.
137. Малков И.С., Шаймарданов И.Ш., Тагиров М.Р. Лапароскопические методы лечения перфоративных дуоденальных язв // Эндоск. хирургия. - 2001. - №6. - С.34.
138. Малов Ю.С. Состояние иммунитета у больных язвенной болезнью // Врачеб. дело. - 1990. - №1. - С.19-22.
139. Малов Ю.C. Некоторые аспекты этиологии и патогенеза язвенной болезни // Клинич. медицина. - 1993. - №1. - С.55-61.
140. Мамедов Р.А. Зависимость характера течения язвенной болезни желудка от функциональной активности слизистой оболочки желудка // Анналы хирургии. - 2003. - №1. - С.27-29.
141. Мамедов Р.А. Тучно-клеточный аппарат двенадцатиперстной кишки у больных с желудочно-кишечными кровотечениями язвенной этиологии // Вестн. хирургии. - 2004. - №5. - С.41-42.
142. Мамібора В.В., Охотко С.І. Особливості клінічної анатомії дванадцятипалої кишки при виразковій хворобі шлунка // Актуальні проблеми кл., експ., профілактичної медицини та стоматології. - Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції студентів та молодих вчених. - Донецьк, 2003. - С.28.
143. Мамчич В.И., Шуляренко В.А., Параций 3.3. и др. Хирургическое лечение малигнизированных язв желудка // Хирургия. - 1992. - №3. - С.47-51.
144. Мартов Ю.Б., Подолинский С.Г., Кирковский В.В., Щастный А.Т. Распространенный перитонит. - М.: Триада-Х, 1998. - 144с.
145. Maят B.C., Панцырев Ю.М., Квашнин Ю.K. Резекция и экстирпация желудка. - М.: Медицина, 1986. - 154с.
146. Мельман Е.П. Функциональная морфология иннервации органов пищеварения - М.: Медицина, 1970. - 328с.
147. Мільков Б.О., Польовий В.П., Білоокий В.В., Гресько М.М. Визначення ступенів тяжкості перебігу та загального стану хворих на перитоніт // Шпильна хірургія. - 2004. - №4. - С.190-192.
148. Мироничев Г.Н., Логинов А.Ф. Психосоматические аспекты язвенной болезни // Рос. журн. гастроэнтеролог., гепатол., колопроктологии. - 1996. - Т.6, №3. - С.40-44.
149. Митин С.Е., Пешехонов С.И., Чистяков Д.Б., Корниенко В.Д. Возможности лапароскопических операций у больных с перфорациями язв желудка и двенадцатиперстной кишки // Эндоск. хирургия. - 1998. - №1. - С.30.
150. Мовчан К.Н. Осложнения язвенной болезни у лиц молодого возраста // Советская медицина. - 1991. - №5. - С.60-61.
151. Мосин В.И., Ермолаева Н.Ю., Пасечников В.Д. и др. Факторы резистентности слизистой оболочки желудка у больных язвой желудка // Клинич. медицина. - 1987. - Т.65, №8. - С.34-35.
152. Мосин В.И. Слизисто-бикарбонатный барьер при язвенной болезни // Современные аспекты патогенеза и лечения заболеваний органов пищеварения. - Ставрополь, 1988. - С.94-105.
153. Мустяц А.П., Клокол Д.Е., Василенко Е.Н. Медико-социальные предпосылки возникновения перфоративных дуоденальных язв // Харківська хірургічна школа. - 2003. - №3. - С.49-52.
154. Мышкин К.И., Лагун М.А. Перфоративные гастродуоденальные язвы. - Саратов: изд-во Саратовского ун-та, 1983, - 166с.
155. Мышкин К.И., Лагун М.А. Повторные операции после хирургических вмешательств по поводу перфоративных гастродуоденальных язв // Вестн. хирургии. - 1988. - №1 - С.31-33.
156. Нейко Є.М., Бабенко О.І. Патогенетична роль хелікобактерної інфекції у формуванні хронічного гастриту та виразкової хвороби // Галицький лікарський вісник. - 2001. - №2. - С.152-155.
157. Нейко Є.М., Дельцова О.І., Захараш А.Д., Геращенко С.Б. Гістофізіологія печінки. - Івано-Франківськ: ІФДМА, 2004. - 160с.
158. Нейко Є.М., Матковська Н.Р. До питання етіології і патогенезу виразкової хвороби на сучасному етапі // Галицький лікарський вісник. - 2006. -№1. - С.112-128.
159. Неймарк И.И. Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки. - Барнаул: Алтайск. кн. изд-во, 1988. - 366с.
160. Неустроев Г.В., Ярема И.В., Неустроев Д.Г. и др. Новые методы оценки тяжести ендогенной интоксикации у хирургических больных. // Вестн. хирургии. - 1998. - № 3. - С.30-33.
161. Оборин А.Н., Миндюк М.В., Пакиназ В.В. Влияние внутривенной трансфузии лактосорбала на течение и исход экспериментального геморрагического шока // Клін. хірургія. - 1994. - №6. - С.50-53.
162. Оборин А.Н., Миндюк М.В. Трансфузиологический потенциал гиперосмолярного раствора “Сорбілакт” в терапии позднего экспериментального геморрагического шока // Клін. хірургія. - 1997. - №2. - С.35-36.
163. Ольховський В.О. Зовнішня будова периартеріальних нервів шлунка людини // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. - 2002. - Т.1, №2. - С.11-13.
164. Ольховський В.О. Структурна організація інтрамуральних нервових сплетень шлунка людини // Укр. мед. альманах. - 2003. - №6. - С.111-113.
165. Островский В.К., Свитич Ю.М., Вебер В.Р. Лейкоцитарный индекс интоксикации при острых гнойных и воспалительных заболеваниях // Вестн. хирургии. - 1983. - №11. - С.21-24.
166. Островский В.К., Алимов Р.Р., Мащенко А.В. Лейкоцитарные индексы в диагностике гнойных и воспалительных заболеваний и в определении тяжести гнойной интоксикации // Вестн. хирургии. - 2003. - Т.162, №6. - С.102-105.
167. Павловський М., Іванків Т., Оборін О. Сучасні принципи інфузійно-трансфузійної терапії паралітичної кишкової непрохідності // Українські медичні вісті. - 1998. - Том2, число 1-2, - С.43.
168. Панцирев Ю.М., Сидоренко В.И., Михайлов А.И. Использование СПВ с ушиванием перфоративного отверстия в хирургии язвенной болезни двенадцатиперстной кишки осложненной перфорацией // Общ. и неотлож. хирургия. - 1989. - Вып.19. - С.278-289.
169. Пархомова Г.В., Ярцев П.А., Утешев Н.С. Прогнозирование результатов ваготомии // Хирургия. - 2001. - №2. - С.52-55.
170. Пеев Б.И. Органосохраняющие операции у больных перфоративными пилородуоденальными язвами: Автореф. дис... д-ра мед. наук. - М., 1992. - 34с.
171. Перегудов С.И., Курыгин А.А. Хирургическое лечение прободных гастродуоденальннх язв в пожилом и старческом возрасте // Вестн. хирургии. - 2004. - №5. - С.105-109.
172. Передерий В.Г., Земсков А.М., Бычкова А.Г., Земсков В.М. Иммунный статус, принципы его оценки и коррекции иммунных нарушений. - К.: Здоров'я. - 1995. - 211с.
173. Передерий В.Г., Ткач С.М., Скопиченко С.В. Язвенная болезнь, прошлое, настоящее и будущее в мире и Украине. - 2003. - 256с.
174. Петров В.И., Наумов Б.А., Луцкевич О.Е. и др. Перфоративные пилорические и препилорические язвы // Хирургия. - 1994. - №3. - С.8-12.
175. Пилипчук В.І. Особливості хірургічного лікування великих і гігантських виразок шлунку та дванадцятипалої кишки з урахуванням імуно-біохімічних та морфологічних змін: Автореф. дис. канд. мед. наук. Київ, 1996. - 24с.
176. Пилипчук В.І., Гудивок В.І., Яворський М.І. Зміни гуморального імунітету при ускладненому перебігу виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки // Галицький лікарський вісник. - 1999. - Т.6, №3. - С.31-32.
177. Плешков В.Г., Ладнюк Б.П. Резекция желудка после ушивания прободных язв // Хирургия. - 1992. - №2. - С.25-30.
178. Подильчак М.Д. Значение определения количества естественных клеток-киллеров периферической крови у больных с хирургическими заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки // Клинич. хирургия. - 1990. - №8. - С.19-21.
179. Подшивалов В.Ю. Лапароскопическая хирургия перфоративных язв двенадцатиперстной кишки: пути совершенствования // Эндоск. хирургия. - 2003. - №6. - С.10-14.
180. Подшивалов В.Ю. Малоинвазивные способы диагностики и лечения перфоративных язв желудка и двенадцатиперстной кишки: [Обзор лит.] // Эндоск. хирургия. - 2005. - №5. - С.31-35.
181. Полищук А.Е., Раззадорин С.С., Клименко В.П. Оперативные вмешательства у больных с перфоративной гастродуоденальной язвой в условиях центральной районной больницы // Харківська хірургічна школа. - 2005. - №2.1. - С.130-131.
182. Полянський І.Ю., Гринчук Ф.В., Андрієць В.В., Максим'юк В.В., Бродовський С.П. Принципи антибактеріальної та детоксикаційної терапії при запально-деструктивних процесах в черевній порожнині // Галицький лікарський вісник. - 2002. - Т.9, №3. - С.226-228.
183. Польовий В.П. Оцінка тяжкості стану хворих на перитоніт // Галицький лікарський вісник. - 2002. - Т.9, №З. - С.225-226.
184. Попович Ф.А., Головинский Л.И. О приспособительных механизмах в микроциркуляторном русле желудка человека в норме и при язвенной болезни // Актуальные вопросы морфологии: Тезисы ІІІ съезда АГЭ Украин. ССР. Черновцы, 1990. - С.249-250.
185. Потапова В.Б., Логинов А.С. Ультраструктурные особенности кровеносных сосудов хронической язвы желудка // Кровообращение. .- 1989. - Т.22, №1. - С.7-11.
186. Поташов Л.В., Савранский В.М., Моpoзoв В.П. Кровоток и свободно-радиальное окисление липидов в слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки при осложненном течении дуоденальной язвы // Хирургия. - 1996. - №5. - С.40-42.
187. Поташов Л.В., Васильев В.В., Савранский В.М., Семенов Д.Ю., Османов З.Х. Сравнительная характеристика непосредственных результатов традиционного и лапароскопического ушивания перфоративных пилородуоденальных язв // Эндоск. хирургия. - 2000. - №3. - С.21.
188. Пучков К.В., Филимонов В.Б. Сравнительная оценка непосредственных результатов лечения больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, оперированных открытым и лапароскопическим способами // Эндоск. хирургия. - 1998. - №1. - С.35.
189. Радзиховский А.П., Бобров О.Е., Найштетик В.Л. Очерки хирургии перитонита. - Киев. - 2000. - 139с.
190. Ремезюк Є.В. Порівняльна оцінка результатів хірургічного лікування проривної гастродуоденалыюї виразки // Вісник морської медицини. - 2001. - №2(14). - С.61-62.
191. Реут А.А., Погодаев Н.Н. Имунологические аспекты язвенной болезни двенадцатиперстной кишки // Хирургия. - 1988. - №5. - С.57-60.
192. Ржебаев К.Э., Кригер А.Е., Горский В.Л. Лапароскопическое лечение перфоративных гастродуоденальных язв // Эндоск. хирургия. - 1998. - №1. - С.44-45.
193. Рилов А.І., Кравець М.С. Особливості клініко-діагностичного перебігу абдомінального сепсису // Шпитальна хірургія. - 2005. - №4. - С.98-100.
194. Розанов В.Ё. Расширенная селективная проксимальная ваготомия в лечении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением и перфорацией // Хирургия. - 1991. - №3. - С.27-29.
195. Рысс Е.С. Современная оценка защитных факторов в патогенезе язвенной болезни // Клинич. медицина. - 1987. - Т.67, №8. - С.13-16.
196. Рысс Е.С., Фишзон-Рысс Ю.И. О механизмах происхождения дуоденальной язвы // Клин. мед. - 1990. - №3. - С.17-25.
197. Рычагов Г.П., Нехаев А.И., Керазь П.И., Кремень В.Е. Релапаротомия в лечении послеоперационного распространенного перитонита // Хирургия. - 1997. - №1. - С.45-48.
198. Саенко В.Ф. Профилактика, диагностика и лечение послеваготомальных расстройств: Метод. рекомендации. - К., 1989. - 18с.
199. Саенко В.Ф., Бабенков Г.Д., Сморжевский В.И. и др. Внутрижелудочный кровоток в этиологии язвенной болезни двенадцатиперстной кишки – новые аспекты хирургического лечения // Клинич. хирургия. - 1990. - №8. - С.1-5.
200. Саенко В.Ф., Полинкевич Б.С., Диброва Ю.А., Пустовит А.А. Хирургические аспекты лечения язвенной болезни // Харківська хірургічна школа. - 2003. - №1(6). - С.27-29.
201. Сажин В.П., Жаболенко В.П., Бещенко В.Б. и др. Новые технологии при резекции желудка // Тезисы научно-практ. конф. "Методы малоинвазивной хирургии в лечении заболеваний органов грудной и брюшной полости". - М. 1995. - С.45-46.
202. Сажин В.П., Федоров А.В., Авдовенко А.Л., Емкужев В.М. Возможности лапароскопической хирургии при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки // Эндоск. хирургия. - 1996. - №2. - С.3-8.
203. Сажин В.П., Федоров А.В. Современные принципы применения лапароскопических операций при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки // Хирургия. - 2001. - №6. - С.12-17.
204. Сажин В.П., Бронштейн П.Г., Климов Д.Е., Наумов И.А. Эволюция подходов к лечению перфоративных гастродуоденальных язв // Эндоск. хирургия. - 2004. - №4. - С.32-35.
205. Самсонов В.А. Язвенная болезнь. − Новые материалы в патоморфологии осложненных ее форм. - Петрозаводск: Карелия, 1975. - 264с.
206. Сацукевич В.Н. Хирургическое лечение прободных гастродуоденальных язв // Хирургия. - 2001. - №5. - С.1-6.
207. Серегин А.Е., Перегудов С.И., Наумов Е.В. Последствия лапароскопического ушивания перфоративной дуоденальной язвы // Вестник хирургии. - 1998. - Т.157, №3. - С.88.
208. Сигал Е.И., Славин Л.Е. Федоров И.В., Одинцов В.В. Эндоскопическая хирургия // М.: ГЭОТАР Медицина, 1998. - 272с.
209. Сипливий В.А., Дронов А.И., Конь Е.В. Оценка тяжести состояния хирургического больного. - К.: Наук. світ, 2000. - 101с.
210. Ситник О.Л., Кононенко М.Г., Кащенко Л.Г., Бугайов В.І., Пак В.Я., Даниленко І.А. Стан імунної системи хворих на перфоративну гастродуоденальну виразку, ускладнену перитонітом. // Вісник СумДУ. - 2002. - №8(41). - С.130-134.
211. Практикум з біологічної хімії / Під ред. О.Я. Склярова. - К.: Здоров'я, 2002. - 299с.
212. Спиженко Ю.П., Мильков О.Б., Лагода А.Е. и др. Острый гнойный перитонит. - Харьков: Прапор, 1997. - 190с.
213. Совцов С.А., Подшивалов В.Ю., Киселев А.Г., Филимонов Г.П., Асабин Д.Б., Малыгин А.Н. Перспективы использования комбинированной эндохирургии прободных язв // Эндоск. хирургия. - 2001. - №5. - С.25-26.
214. Сухінський Р.К. Гемомікроциркуляторне русло шлунка людини при виразковій хворобі // Шпитальна хірургія. - 1998. - №1. - С.60-63.
215. Ташев Х.Р., Аваков В.Е., Сафаров Х.О. Эндогенная интоксикация у больных с острым распространенным перитонитом и проблемы ее коррекции // Хирургия. - 2002. - №3. - С.38-41.
216. Туманов А.Б., Александров К.Р. Лапароскопические операции при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки // Эндоск. хирургия. - 1998. - №1. - С.38.
217. Турекова И.И. Гастроинтестиналъная моторика и связь ее с некото­рыми показателями вегетативного баланса при язвенной болезни // Клініч. медицина. - 2002. - №8. - С.38-41.
218. Тутченко М.І., Рощин Г.Г., Клименко П.Н. та ін. Лікування пілородуоденальної виразки, ускладненої перфорацією // Клінічна хірургія. - 1998. - №3. - С.100-102.
219. Тутченко М.І. Хірургічне лікування проривних гастродуоденальних виразок // Клінічні лекції. - 2003. - №3. - С.38-41.
220. Федів О.І. Активність лізосомального гідролізу при виразковій хворобі (пептичній виразці) шлунка і дванадцятипалої кишки у хворих різного віку. // Мед. хімія. - 2001. - Т.З, №1. - С.36-40.
221. Федоров В.Д., Гостищев В.К., Ермолов А.С. Современные представления о классификации перитонита и системах оценки тяжести состояния больных // Хирургия. - 2000. - №4. - С.58-62.
222. Филипов Ю.А., Галенко З.Н. Распространенность и структура заболеваний органов пищеварения в Украине // Тез. докл. 2-й Укр. недели гастроэнтерологов (Днепропетровск 23-25 сентября 1997г.) - Днепропетровск. - 1997. - С.4-5.
223. Филлипова А.Ю. Современное лечение дуоденальных пептических язв, ассоциированых с персистенцией Helicobacter pylori // Вісник проблем біології і медицини. - 1993. - №3. - С.18-22.
224. Фомін П.Д., Повч О.А. Сучасний погляд на проблему лікування перфоративних гастродуоденальних виразок // Збірник наукових праць співробітників КМАПО ім. П.Л.Шупика. - Київ, 2001. - Випуск 10. Книга 4. - С.399-405.
225. Хоморики С.Г., Морозов И.А. Значение количественной оценки распределения секреторных гранул в цитоплазме эндокринных клеток желудка // Арх. анатомии. - 1986. - Т.40, №2. - С.87-91.
226. Циммерман Я.С. Современные проблемы этиологии язвенной болезни // Клинич. медицина. - 1993. - Т.71, №1. - С.6-11.
227. Циммерман Я.С. Концепция патогенеза язвенной болезни // Клин. мед. - 1994. - №4. - С.65-67.
228. Циммерман Я.С. Нерешенные и спорные проблемы учения о язвенной болезни: Актовая речь // 1995. - № 4. - С.97-106.
229. Циммерман Я.С., Телянер И.И. Концепция патогенеза язвенной болезни и перспективы ее излечения // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктологии. - 1998. - №3. - С.35-41.
230. Циммерман Я.С., Михалева Е.Н. Язвенная болезнь и иммунная система организма // Клинич. медицина. - 2000. - №7. - С.15-22.
231. Чегин В.М., Брыков В.И., Зубков В.И. Этиологические, иммунобиологические и хирургические аспекты перитонита // Первый Моск. междунар. конгр. хирургов. - 1995. - С.81-83.
232. Чернов Б.Н., Белик Б.М. Классификация и принципы лечения острого гнойного перитонита // Хирургия. - 2002. - №4. - С.52-56.
233. Численко И.В. Выполнение органосберегающих операций в сочетании с ваготомией по поводу перфоративной язвы пилородуоденальной зоны // Клініч. хірургія. - 1998. - №5. - С.40-42.
234. Шалимов А.А., Саенко В.Ф. Хирургия пищеварительного тракта. - Киев: Здоров’я, 1987. - 568с.
235. Шанина А.Н. Эндотоксикоз и методы его коррекции // Сборник научных трудов. Саратов: Медвуз, 1996. - С.53-56.
236. Шапошников В.Н. Острый перитонит: Автореф. дис. … д-ра мед. наук. - Самара, 1991.
237. Шаробиро Б.И. Клинические особенности заболевания: психологические изменения личности и активность антиоксидантной системы у больных язвенной болезнью // Клинич. медицина, - 2001. - №5. - С.39-40.
238. Шевчук М.Г., Хруник А.Д., Строев С.О. Оцінка імунітету у хворих з перфоративною виразкою в різні терміни спостереження // Галицький лікарський вісник. - 1999. - Т.6, №3. - С.45.
239. Шевчук М.Г., Пилипчук В.І. Сучасний стан та перспектива розвитку абдомінальної хірургії в Івано-Франківській області // Галицький лікарський вісник. - 2006. - Т.13, №4. - С.121-124.
240. Шептулин А.А. Язвенная болезнь с локализацией в желудке − консервативная терапия или хирургическое лечение? // Хирургия. - 1995. - №2. - С.9-12.
241. Шиленюк В.Н., Зельдин Э.Я., Приступа Ю.В. Лечение прободных гастродуоденальных язв // Хирургия. - 1999. - №2. - С.11-13.
242. Шор Н.А., Иоффе И.В., Андреева И.В., Жаданов В.И. Ранние внутрибрюшные осложнения после оперативных вмешательств по поводу прободной язвы двенадцатиперстной кишки // Харківська хірургічна школа. - 2003. - №1(5). - С.53-55.
243. Шулутко А.М., Данилов А.И. Комбинированная техника ушивания перфоративных язв двенадцатиперстной кишки // Эндоск. хирургия. - 1999. - №1. - С.42-43.
244. Шуркалин Б.К., Кригер А.Г., Горский В.А., Владимиров В.Г. Гнойный перитонит. - Москва, 1993. - 94с.
245. Шуркалин Б.К., Горский В.А., Эттингер А.П. Можно ли не ушивать перфоративную язву? // Вестник хирургии. - 2001. - Т.160, №2. - С.81-86.
246. Яворський М.І. Особливості хірургічної тактики кривавлячої виразки шлунка та дванадцятипалої кишки // Галицький лікарський вісник. - 1999. - Т.6, №3. - С.82-83.
247. Яжик С.И., Павлов В.В., Редькин Ю.В. Значение лейкограмы для оценки неспецифической резистентности организма и прогнозирования течения разлитого гнойного перитонита // Вестн. хирургии им. И.И. Грекова. - 1991. - Т.146, №4. - С.46-48.
248. Яицкий Н.А., Седов В.М., Морозов В.М. Язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. - М.: МЕДпресс-информ, 2002. - 376с.
249. Ярцев П.А., Гуляев А.А., Утешев Н.С., Caмсонов В.Т., Бунин А.А.
О возможности применения лапароскопической техники при прободных гастродуоденальных язвах: [Обзор лит.] // Эндоск. хирургия. - 2000. - №5. - С.21-24.
250. Ярцев П.А., Гуляев А.А., Пахомова Г.В., Самсонов В.Т., Бунин А.А., Иванина Т.А., Евтеева Е.А. Видеохирургия при перфоративных пилородуоденальных язвах // Эндоск. хирургия. - 2002. - №1. - С.18-19.
251. Abico T., Kumikawa M., Sekino H. Inhibition effect of rosete formation between human lymphocytes and cheep erythrocytes by specific heptapeptide isolated from uremic fluid and its analogs // Biochem. Byophys. Res. Commun. - 1979. - Vol.86, № 4. - P.945-952.
252. Agress O. Serum transaminase levels in experimental miocardial infarction // Circulation. - 1955. - V.11. - P.711-715.
253. Ardizzone S., Bianchi Porro T. Prevention of NSAID − gastropathy // Ital. J. Gastroenterol. - 1996. - Vol.28, Suppl.4. - P.33-36.
254. Asaka M. Natural history of peptic ulcers // J. Jap. Soc. Intern. Med. - 1995. - V.84, №6. - P.890-894.
255. Avala A. Increased inducible apoptosis in Cd4+ T-lymphocytes during polymicrobial sepsis is mediated by Fas ligan and not endotoxin // Immunology. - 1999. - V.97, №1. - P.45-55.
256. Axon A.T. Helicobacter pylori infection // J. Antimicrob. chemoter. - 1993. - №32. - Suppl.A. - P.61-68.
257. Barlow T.E., Bontley F.H., Walder D.W. Arteries, veins and arteriovenosus anastomoses in the human stomach // Surg., Gyn. and Obst. - 1951. - V.93, №6. - P.657-672.
258. Bartkowski R, Endrich B, Siess M. DRG exercises: perforated duodenal ulcer, peritonitis // Chirurg. - 2002. - Vol.73, №12. - P.357.
259. Blomgren L.G. Perforated peptic ulcer: longterm results after simple closure in the elderly // World J. Surg. - 1997. - Vol.21(4), № May. - P.412-414.
260. Bone R.S., Balk R.A.B., Cerra F.B. et all. American College of Chest Physicians / Socyety of critical Care Medicine Consensus Conferense: Definitions for sepsis and organ failure and quidelines for the use of innovative therapies in sepsis // Crit. Care Med. - 1992. - Vol.20, №6. - P.864-874.
261. Boy I.I., Wong A. Prospective study of operative risvi factors in perforated duodenal ulcers // Amer. Surg. - 1982. - Vol.195, №3. - P.263-269.
262. Brzozovski T., Konturek P.C., Konturek S.J. Role of gastric acid secretion in progression of acute gastric erosions induced by ischemia reperfusion into gastric ulcers // Europ. J. Pharm. - 2000. - Vol.398, №1. - Р. 147-158.
263. Bunati L., Campenella G. Our experience with treatment of duodenal perforated with future // G. chir. - 1995. - Vol.16, №6-7. - Р.290-292.
264. Castella X., Artigas A., Bion J., Kari A. A comparison of seventy of illness scoring system for intensive care unit patients: results of a multicenter, multination study // Cret. Care Med. - 1995. - Avg.23(8). - P.1327-1335.
265. Cejka P., Pelikan M. Laparoscopic of perforated and prepyloric ulcers // Rozhl. Chir. - 1996. - Vol.75, №Jan. - P.5-7.
266. Champagne L.P., O'Leary J.P. Laparoendoscopic approach to perforated peptic ulcer // Am. Surg. - 1996. - Vol.62, №12. - Р.1003-1066.
267. Chan N.H., Mok K.T., Chang H.T., Lin S. Risk factors of mortality in perforated peptic ulcer // Eur. J. Surg. - 2000. - Vol.166, №2. - Р.149-153.
268. Chan W.H., Wong W.K., Klin L.W. Anderse operative risk factors for perforated peptic ulcers // Ann. Med. Singapore. - 2000. - Vol.29 (2), №3. - P.164-167.
269. Chang T.M., Chan D.C., Sin V.C. Long-term results of duodenectomy with highly selective vagotomy in the treatment of complicated duodenal ulcers // Amer. J. Surg. - 2001. - Vol.181, №4. - P.372-376.
270. Chao T.C., Wang C.S., Chen M.F. Gastroduodenal perforation // Hepatogastroenterology. - 1999. - Vol.46(29), №10-11. - Р.2878-2881.
271. Cheshire N., Darzi A., Menzies-Jow Laparoscopic omental patch repaire of perforated peptic ulcer // Britt. J. Surg. - 1993. - Vol.80. - P.80.
272. Chiba N., Hunt R.H. Looking into the changing fase of peptic ulcer disease // Canadian J. of Diagnostic. - 1992. - Vol.9, №19. - P.68-99.
273. Corbelle J.L. Indication for thoracoscopic truncal vagotomy // Surg. Laparos. Fundose. - 1993. - Vol.3(5), №Oct. - P.395-397.
274. Csag G., Bezsilla J., Sikorski L., Toth D. Surgical treatment of duodenal perforation // Med. Seb. - 2000. - Vol.53, №2. - P.49-55.
275. Dixon M., Gontra R., Vardley J. et all Clasification and granding of gastritis // Amer. J. Surg. Pathol. - 1996. - Vol.20, №10. - P.1161-1181.
276. Ewing W.H. Biochemical identification of Enterobacteriacae. - Mineapolis: Burges Publ., 1972. - 52p.
277. Goodwin C.D. Duodenal ulcer, Campylobacter pylori and the “Leaking roof” concept // Lancet. - 1988. - Vol.2, №8626/8627. - P.1467-1469.
278. Goodwin C.D., Gordon A., Burki V. Helicobacter pylori and duodenal ulcer // Med. J. Auste. - 1990. - Vol.153. - P.66-67.
279. Heiselman D.E., Hulisz D.T., Tricker R. Randomicedcomparison of gastric pH control with intermittent and continuous intravenous infusion of famotidine in ICU patients // Am. J. Gastroent. - 1995. - №2. - P.277-279.
280. Jonson A.C. Gastric ulcer // Surgery. - 1990. - Vol.8, №2. - P.1848-1851.
281. Jonson A.C. Proximal gastric vagotomy: Does it have a place in the future management of peptic ulcer // Wed. J. Surg. - 2000. - №24. - P.259-263.
282. Jonson D., Morrelli G., Willd G. Peptic ulcer disease: causes, risk factors and recurrence // Canadian J. of Diagnostic. - 1991. - Vol.8, №12. - P.129-133.
283. Kang J. Age of duodenal and gastric ulcer // Am. Chir. - 1990. - Vol.61, №1. - P.854-857.
284. Kono K., Sekikawa T., Iizuno H. et al. T-cell dysfunction in a patient with shirt bowel syndrome // Surg. Today. - 1999. - Vol.29, №2. - P.1253-1256.
285. Krosrovani C., Kohen M., Guibertean B. Perforation of duodenopyloric ulcer. Prognostic factors and therapeutic choices // Am. Chir. - 1994. - Vol.48, №4. - P.345-349.
286. Kurata J.H., Honda J.D., Frankl H. Hospitalization and mortality rates for peptic ulcers: a comparison of a large health maintenance organization and United States data // Gastroenterology. - 1982. - P.1008-1016.
287. Kurata J.H., Corboy E.D. Current peptic ulcer time trends: an eppidemiological profit // J. Clin. Gastroenterol. - 1998. - №10. - Р.259-268.
288. Laws H.L., McKernan J.B., Sawyers J.L. et all. // Surg. Endosc. - 1993. - №5. - P.548-556.
289. Lee S.C., Fung C.P., Chen H.Y., Li C.T. Candida peritonitis due to peptic ulcer perforation: incidence rate, risk factors, prognosis and susceptibility to fluconazole and amphotericin B // Diagn. Microbiol. Infect. Dis. - 2002. - Vol.44, №1. - Р.23-27.
290. Lux J. Peptisches Ulkus – new tendesen // Fortsehr. Med. - 1986. - Vol.104, №3. - S.891-892.
291. Maly I. Acute double perforation of a gastric ulcer // R. Chir. - 1996. - Vol.75, №10. - P.499-501.
292. Michelet J., Agresta F. Perforated peptic ulcer: laparoscopic approach // Eur. J. Surg. - 2000. - Vol.8, №5. - P.405-408.
293. Morlang T., Lowenthal S., Umscheld T., Stelter W.J. // Zbl. Chir. - 1995. - №5. - P.373-376.
294. Navarro J., Contreras P., Tovraine J.C. et all Effect of middle molecules on immunologicae functions // Artif. organs. - 1980. - Vol.4, Suppl. - P.76-81.
295. Плейфэр Дж. Наглядная иммунология: Пер. с англ. - М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, - 1999. - 96с.
296. Ringoir S.M.G., Vanlandsehoot N., De Smet R. Inhibition of phagocytosis by a middle molecular fraction from ultrafiltrate // Clin. Nephrol. - 1980. - Vol.13, № 3. - P.109-112.
297. Satoh K., Kimura K., Taniguchi V. Biopsy Suitable for diagnosis of Helicobacter pylori infection // Amer. J. Gastroenterol. - 1998. - Vol.93, №4. - P.569-573.
298. Shapiro S.J., Gordon L.A., Berel G. Gastroin. Endosc. // Clin. North Am. - 1993. - №2. - P.319-327.
299. Soper N.J., Brunt L.M., Brewer J.D., Meininger T.A. Laparoscopic Billroth-II gastrectomy in the canine model // Surg. Endosc. - 1994. - №8. - P.1395-1398.
300. Sung J.Y., Chung S., Thomas K.W. Antibacterial treatment of gastric ulcers associated with helicobacter pylori // N. England J. Med. - 1995. - Vol.332, №3. Р.139-142.
301. Suter M., Hermann M., Alaiti R., Merlini M. Definitive surgery in complicated gastroduodenal ulcer // Helv. Chir. Act. - 1992. - Vol.59(2), №Aug. - P.365-369.
302. Sykes P.A., Boulter K.H., Schofield P.F. The microflora of the obstructed bowel // Brit. J. Surg. - 1976. - Vol.63, №9. - Р.721-725.
303. Syrjanen K.I. The lymph. nodes reaction to experimental and human tumors - Jena: Fischer-Verlag, 1982. - 123p.
304. Szabo S. Pathogenesis of gastric mucosal inury // S. Afr. med. J. - 1988. - Vol.74, Suppl.2. - P.267-268.
305. Thomson A. Helicobacter pylorі and gastroduodenal pathology // Сanadian J. of Gastroenterol. - 1993. - Vol.7, № 4. - P. 353-358.

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