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

**Министерство здравоохранения Украины**

**Крымский государственный медицинский университет**

**им. С.И. Георгиевского**

#  **На правах рукописи**

## **ЗАКУТ САМИР РАБАХ**

###  **УДК: 616.342 - 002.44 - 271- 089**

**Селективная проксимальная ваготомия с гастропексией**

**при субкомпенсированных и декомпенсированных**

**язвенных пилородуоденальных стенозах**

14.01.03 – хирургия

Диссертация на соискание научной степени

кандидата медицинских наук

Научный руководитель:

заслуженный деятель науки и техники Украины

доктор медицинских наук, профессор,

Жебровский Виктор Викторович

Симферополь – 2009

**СОДЕРЖАНИЕ**

 стр.

|  |  |
| --- | --- |
| Перечень условных сокращений………………………………………….. | 4 |
| Введение ………………………………………………………………...  | 5 |
| РАЗДЕЛ 1. Обзор литературЫ..………………………………….......1.1. Эволюция тактических подходов к выбору метода хирургического лечения язвенного пилородуоденального стеноза ……………………... | 13 13 |
| 1.2. Методы хирургического лечения ЯПДС………………………......... |  20 |
| 1.3. Прогнозирование результатов ваготомии у больных с ЯПДС……... | 28 |
| 1.4. Роль состояния иммунной системы, ее цитокинового звена в прогрессировании заболевания……………………………………………….. | 31 |
| РАЗДЕЛ 2. Материалы и методы исследования………….. | 35 |
| РАЗДЕЛ 3. Характеристика больных с учетом данных клинического, инструментального и лабораторного методов исследования………………………………………….. |  48 |
| 3.1. Длительность язвенной болезни и эволюция развития у них ЯПДС |  48 |
| 3.2 Результаты эндоскопического исследования ………………………... |  51 |
| 3.3 Результаты рентгенологического исследования …………………….. |  53 |
| 3.4 Результаты исследования кислотопродуцирующей функции желудка………………………………………………………………………… |  53 |
| 3.5 Показатели нутритивного статуса и содержание основных электролитов в плазме крови,……………………………………………... |  55 |
| РАЗДЕЛ 4. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С СУБКОМПЕНСИРОВАННЫМ И ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ СТЕНОЗОМПРИВРАТНИКА. …………………………………………………………. | 57 |
| 4.1. Предоперационная подготовка больных. …………………………... | 57 |
| 4.2 Оценка эффективности предоперационной подготовки…………….. | 60 |
| 4.3. Выбор метода операции при ЯПДС. ………………………………... | 65 |
| 4.4. Техника оперативных вмешательств. ………………………………. | 71 |
|  |  |
|  РАЗДЕЛ 5.. Непосредственные и отдаленные результаты СПВ в сочетании с гастропексией в сравнительном аспекте с резекциями желудка у больных с суб- и декомпенсированным ЯПДС………………………………...... | 89 |
| 5.1 Анализ интраоперационных осложнений в сравнительном аспекте  | 89 |
| 5.2. Ранние послеоперационные осложнения. ………………………….. | 90 |
| 5.3 Состояние процессов переокисления липидов у больных с ЯПДС.... | 97 |
| 5.4. Оценка выраженности степени травматичности РЖ и СПВ с гастропексией и пилородуоденопластикой у больных с ЯПДС. …………. | 104 |
| 5.5. Отдаленные результаты хирургического лечения суб- и декомпенсированного ЯПДС путем СПВ с гастропексией в сравнительном аспекте с резекциями желудка………………………………………………. | 111 |
| Заключение. .......................................................................................... | 119 |
| Выводы…………………………………………………………………...  | 135 |
| Практические рекомендации. ………………………………… | 137 |
| СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ....………………........ | 139 |

**ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ**

|  |  |
| --- | --- |
| АЭ  | - антрумэктомия  |
| ДП  | - дуоденопластика  |
| ДПК | - двенадцатиперстная кишка  |
| ИЛ | - интерлейкин  |
| ИМТ | - индекс массы тела  |
| ПОЛ | - перекисное окисление липидов  |
| РЖ | - резекция желудка |
| СА | - сывороточный альбумин  |
| СВ | - селективная ваготомия  |
| СМО | - среднемолекулярные олигопептиды  |
| СПВ | - селективная проксимальная ваготомия  |
| СРБ | - С- реактивный белок |
| СтВ | - стволовая ваготомия |
| ТБК | - тиобарбитуровая кислота  |
| ФНОα | - фактор некроза опухоли |
| ЭИ | - эндогенная интоксикация |
| ЭМ | - эритроцитарная мембрана  |
| ЭФГДС | - эзофагогастродуоденоскопия |
| ЯБ | - язвенная болезнь |
| ЯБДПК | - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки |
| ЯПДС | - язвенный пилородуоденальный стеноз |

**ВВЕДЕНИЕ**

**Актуальность темы**

Язвенная болезнь (ЯБ) желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) является одним из наиболее распространенных заболеваний во всем мире. По статистике ею страдают от 6% до 12% населения [17, 19, 63, 119, 137, 240, 358, 370], причем треть из них перенесли рецидив в течение года, предшествовавшего опросу [147, 362]. Это важнейшая проблема современной медицины. В частности в Украине каждый год впервые регистрируется около 9 тыс. больных с ЯБ, что составляет 178-190 больных на 100 000 чел. [125, 202, 21].

Только в Украине ежегодно на диспансерном наблюдении находится более 1 млн. больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, каждый второй лечится в стационаре, свыше трети теряют трудоспособность повторно в течение 1 года [202, 212].

В Крыму по данным Минздрава АРК на 01.01.2000г. количество больных ЯБ составляет 31850 человек, причем заболеваемость ежегодно растет, так же, как растет число осложнений, связанных с ними экстренных и плановых операций. Аналогичная картина наблюдается в Российской Федерации - ЯБ страдает, около 15-18% взрослого населения [47, 56, 50, 131]. В странах Западной Европы - до 10% жителей [8, 246, 290], дуоденальная язва ежегодно регистрируется у 0,1 – 0,3% лиц старше 15лет [268, 356]. В США около 10% взрослых имеют язвенную болезнь желудка (ЯБЖ) и ДПК в анамнезе, причем треть из них перенесли рецидив в течение года [212, 342, 364]. По данным ВОЗ ЯБ также стала одной из важнейших хирургических проблем ХХ века [25, 72, 173, 283, 331]. Каждый 5-й нуждается в оперативном лечении по абсолютным показаниям. Из них 36% больных оперируются по поводу пилородуоденального язвенного стеноза (ЯПДС) [28, 63, 111, 126, 243, 296, 361].

Широкая распространенность, хронический характер и рецидивирующее течение заболевания, значительная частота развития осложнений, в том числе и летальных, длительная нетрудоспособность и высокий уровень инвалидизации пациентов, позволяют отнести изучение и лечение ЯБ к числу наиболее актуальных направлений современной медицинской науки [174, 175, 192, 193, 212].

По литературным данным многокомпонентное комплексное лечение ЯБ с целенаправленным воздействием на главные звенья ее генеза позволили достичь положительных результатов у 90 % больных [158, 229, 355, 381, 369].

Однако многолетние наблюдения не смогли подтвердить столь оптимистические надежды. Оказалось, что при достаточно полной реализации программы консервативного лечения частота рецидивирования язвенного процесса наступает у 80 % больных в течение года, а у 30 % больных развиваются осложнения, требующие хирургического лечения [8, 53, 66, 75, 86, 134, 184, 341].

По данным Бойко В.В с соавт., 2002 [19] плановые операции по поводу ЯБ выполняются у 17,5 человек на 100 000 населения и в экстренном порядке - у 12,5 человек. Это количество не имеет тенденции к снижению, а количество осложненных форм язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) в последнее время значительно увеличилось [5, 20, 25,247, 266].

Возросла распространенность хронической пилородуоденальной язвы, склонной к развитию стеноза. Считается общепринятым, что органический язвенный стеноз и эктазия желудка с нарушением эвакуации является абсолютным показанием к оперативному лечению. Данные заболевания встречаются у 10-34% больных во всей группе осложненных форм ЯБ [28, 56,114, 166, 201]. У большинства хирургов нет сомнений относительно того, что показания к операции есть на любой стадии ЯПДС, и чем раньше оперируются больные, тем лучше результаты хирургического лечения [203, 285, 311].

Достаточно большое число пациентов (49-59%) подвергается оперативному лечению по поводу суб- и декомпенсированных форм ЯПДС. [77, 91, 185, 198, 215]. Хирургические подходы к лечению ЯПДС делятся на органосохраняющие вмешательства и резекционные методы. Если на ранних стадиях стеноза большинство хирургов отдают предпочтение органосохраняющим операциям, то относительно лечения субкомпенсированных и, преимущественно, декомпенсированных форм продолжается дискуссия между сторонниками резекционных и органосохраняющих оперативных вмешательств.

До настоящего времени актуальным и полностью нерешенным является вопрос о выборе оптимального метода лечения при язвенных стенозах [27, 56, 91, 121, 125, 159, 367]. Применяют как резекционные методики оперативного лечения [166, 168, 257], так и органосохраняющие [28, 185, 197, 198]. Значительная травматичность резекционных методов [114, 121, 164, 188, 237,269] требует длительной реабилитации пациентов, в 25-35% случаях приводя к развитию болезней оперированного желудка [114, 164, 202,, 243, 253] и сопровождаясь высоким процентом инвалидизации (до 10%) [159, 230, 249, 255]. Одной из главных причин послеоперационного танатогенеза в хирургии ЯПДС являются издержки в полноценной научно-обоснованной предоперационной коррекции обменных процессов - от 10 - 44,4% [91, 114, 203, 224, 367]. При плановых операциях по поводу данной патологии целенаправленное грамотное выполнение предоперационной подготовки снижает летальность до 3,9-5% [60, 76, 115, 120, 287]. Поэтому улучшение эффективности оперативного лечения больных с ЯПДС представляется актуальной научно-практической проблемой

Разработка и внедрение в практику различных видов ваготомии в сочетании с дренирующими операциями или дуоденопластикой способствуют улучшению результатов оперативного лечения ЯПДС [28, 85, 155, 303].

В то же время другие авторы [159, 188, 235] считают, что у больных с суб- и декомпенсированным стенозом выполнение ваготомии противопоказано. Мнение о способе операции при ЯПДС неоднозначно. Одни хирурги выполняют классическую резекцию желудка (РЖ) по одному из привычных для них способу, считая, что ваготомия усугубляет имеющиеся до операции нарушения моторно-эвакуаторной функции желудка. Другие указывают на возможность применения селективной проксимальной ваготомии (СПВ) в сочетании с иссечением язвы (зоны стеноза) и последующим восстановлением дуоденальной проходимости. Поэтому лечение больных с суб- и декомпенсированным ЯПДС требует индивидуального подхода, всесторонней оценки, соответствующей предоперационной подготовки и выбора тактики и вида оперативного вмешательства.

Диагностика ЯПДС с учетом анамнеза, особенностей симптоматики и использования дополнительных методов исследования в большинстве случаев не представляет существенных затруднений, тогда как многие вопросы лечебной тактики остаются предметом дискуссий и изысканий.

 Поэтому наиболее важные оперативно-технические и клинические аспекты проблемы применения органосохраняющих операций, в том числе с коррекцией формы желудка путем гастропексии у больных с суб- и декомпенсированным ЯПДС, не получивших освещения в научной литературе, явились предметом наших исследований.

Помимо технико-оперативных аспектов проблемы ЯПДС критический анализ литературных данных выявляет ряд проблем, изученных недостаточно. Это касается углубленного изучения метаболизма, процессов изменений переокисления липидов и белков, характера иммунных дисфункций, отражающих степень травматичности оперативных вмешательств при ЯПДС. Это будет способствовать повышению качества предоперационной подготовки больных с ЯПДС, оптимизации выбора метода операции, наиболее полноценной реабилитации в послеоперационном периоде.

**Связь работы с научными программами, планами, темами**

Диссертация выполнена в соответствии с планом научно-исследовательской работы кафедры хирургии №1 (заведующий кафедрой, заслуженный деятель науки и техники Украины, доктор медицинских наук, профессор Жебровский В.В.), Крымского государственного медицинского университета им. С.И. Георгиевского и является фрагментом НИР темы: «Хирургия язвенной болезни и болезней оперированного желудка» (МОЗ Украины, № государственной регистрации 01964014106 шифр темы 1.121).

**Цель исследования**

Улучшить результаты хирургического лечения суб- и декомпенсированных язвенных пилородуоденальных стенозов путем применения селективной проксимальной ваготомии с гастропексией в сочетании с дренирующими операциями на основании современных подходов к предоперационной подготовке.

**Задачи исследования**

1. Проанализировать по данным литературы распространенность, состояние диагностики и лечения больных с суб- и декомпенсированным стенозом.
2. Усовершенствовать классификацию язвенного пилородуоденального стеноза на основании изучения жалоб, анамнеза и дополнительных методов исследования.
3. Изучить в сравнительном аспекте эффективность предоперационной подготовки на основании клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования.
4. Разработать алгоритм выбора метода дренирующей операции, дополняющей селективную проксимальную ваготомию с гастропексией, на основании эффективности проведенной предоперационной подготовки с учетом разработанной классификации.
5. Дать оценку травматичности резекции желудка и селективной проксимальной ваготомии с гастропексией на основании изучения показателей тканевого повреждения - медиаторов воспалительного процесса интерлейкина 6 (IL-6), фактора некроза опухоли (ФНО) и С- реактивного белка (СРБ).
6. Оценить непосредственные и отдаленные результаты лечения больных, перенесших резекцию желудка и селективную проксимальную ваготомию с гастропексией в дополнении с дренирующими операциями.

**Объект исследования –** методы хирургического лечения суб- и декомпенсированного язвенного пилородуоденального стеноза.

**Предмет исследования** - селективная проксимальная ваготомия с гастропексией при язвенных пилородуоденальных стенозах.

**Методы исследования** -клинические, рентгенологические, эндоскопические, биохимические, статистические.

**Научная новизна полученных результатов**

Разработан новый метод операции у больных с суб- и декомпенсированными формами ЯПДС, в основе которого лежит СПВ, гастропексия и дренирующими операциями и максимально полным сохранением привратника (Патент Украины № 27181 UА 11 27181 «Спосіб хірургічного лікування декомпенсованого дуоденального стенозу» UА 11 27181 А61В 17/00 Заявка u2007 04882 вiд 03.05.2002; Опубл. 25.10.2007; Бюл. № 17.)

На основании изучения показателей тканевого повреждения ИЛ-6 , ФНО-α и СРБ получены новые данные о степени травматичности резекции желудка и СПВ с гастропексией и дренирующими операциями.

Разработан комплекс профилактики ранних послеоперационных осложнений, включающих использование современных методов антибактериальной терапии, методов антиаксидантной терапия и препаратов иммуномодулирующего действия.

**Практическая значимость полученных результатов**

Проведенные клинические, рентгенологические, биохимические, иммунологические исследования, а также полученные научные данные позволили оптимизировать этапы лечения больных с суб- и декомпенсированными формами ЯПДС, что отразилось в ближайших и отдаленных результатах.

Усовершенствована клиническая классификация ЯПДС, позволяющая наиболее обоснованно определить показания к оперативному лечению. Определены и научно обоснованы этапы хирургической тактики у больных с ЯПДС с учетом риска развития послеоперационных осложнений.

Определен объем, сроки и интенсивность консервативной предоперационной терапии, а также разработана программа пред- и послеоперационной профилактики послеоперационных осложнений.

Теоретические положения диссертации и практические рекомендации внедрены в педагогический процесс и лечебную практику кафедры хирургии №1 и кафедры хирургии № 2 Крымского государственного медицинского университета им. С.И. Георгиевского. Практические рекомендации внедрены в лечебный процесс хирургических отделений Крымского республиканского учреждения «Клиническая больница им. Н.А.Семашко» и Центральной районной клинической больницы Симферопольского района.

**Личный вклад соискателя**

Автором лично проведен информационный поиск, клинические исследования 185 оперированных больных, первичная обработка полученных результатов и написание статей по этим материалам. У 65 (35%) пациентов был оперирующим хирургом. Автором предложена концепция программы предоперационной подготовки и послеоперационной профилактики осложнений у данной категории больных. Разработан новый способ операции при суб- и декомпенсрованном ЯПДС, предложена клиническая классификация.

Участие соавторов в научных работах, опубликованных по теме диссертации, состояло в консультативно-техничной помощи и участии в лечебно-диагностическом процессе.

**Апробация результатов диссертации**

Основные положения и результаты диссертации доложены:

1. На научно-практической конференции с международным участием „Рани, ранова інфекція, ранні післяопераційні ускладнення в абдомінальній та судинній хірургії” (Киев, 14-15 декабря 2006 г).
2. На научно-практической конференции с международным участием «Современные диагностические и лечебные технологии в хирургической гастроэнтерологии», посвященной 110-летию Е.И. Захарова. (Алушта, 25-27 сентября 2007г.).
3. На научно-практической конференции «Актуальные вопросы абдоминальной хирургии». (Алушта, 29-30 апреля 2008г.).

**Публикации**

По теме диссертации опубликовано 11 научных работ в специализированных изданиях ВАК Украины. Получен 1 патент Украины на изобретение. (Патент Украины № 27181 UА 11 27181 А61В 17/00 Спосіб хірургічного лікування декомпенсованого дуоденального стенозу.)

**Объем и структура диссертации**

Диссертация изложена на 178 страницах печатного текста и включает: введение, обзор литературы, 5 основных разделов, выводы и практические рекомендации. Работа иллюстрирована 37 рисунками и 23 таблицами.

Список использованных литературных источников содержит 371 источник, из которых 263 работы отечественных и 108 зарубежных авторов.

**ВЫВОДЫ**

 В диссертации приводится новое решение задачи улучшения результатов лечения больных с суб - и декомпенсированным ЯПДС путем использования современных подходов к предоперационной подготовке больных; усовершенствования метода операции; профилактики и лечения послеоперационных осложнений.

1 Анализ литературных данних показывает, что, несмотря на успехи в консервативном лечении язвенной болезни, количество больных язвенной болезнью, осложненной стенозом, не имеют тенденции к снижению. Досточно большое количество больных (49-59%) продвергается оперативному лечения по поводу суб- и декомпенсированного стеноза.

2. Усовершенствованная классификация ЯПДС легла в основу выбора метода оперативного вмешательства с учетом эффективности консервативного лечения, а также морфо-анатомических особенностей язвенного процесса, состояния моторно-эвакуаторной функции желудка и ДПК, наличия других осложнений язвенной болезни.

3. Комплексная предоперационная подготовка, направленная на подавление кислотопродукции, эрадикации Н. pylori; устранение воспаления и отека в зоне язвы; улучшение моторно-эвакуаторной функции желудка и коррекции нутритивных изменений позволяет расширить показания к СПВ с гастропексией и дренирующими операциями у больных с суб- и декомпенсированным стенозом у 58,5 % оперированных больных.

4. На основании усовершенствованной классификации ЯПДС выбранного алгоритма метода дренирующей операции, удалось сохранить функцию привратника у 61,5 % оперированных больных, снизить интраоперационные осложнения до 3%, исключить летальные исходы

5. Получиный данные о концентрации СРБ и провоспалительных цитокинов (ФНО-α и ИЛ-6) в крови оперированных больных с суб- и декомпенсированным стенозом указывают на более высокую степень травматичности резекции желудка по сравнению с селективной проксимальной ваготомией в сочетании с гастропекесией и дренирующими операциями.

6 Анализ непосредственных и отдаленных результатов у оперированн-ых больных с суб- и декомпенсированным стенозом показал преимущество СПВ с гастропексией и дренирующими операциями над резекцией желудка, что проявилось в достижении отличных и хороших результатов лечения у 90,7% по сравнению с 75,7% при резекционном методе.

**Практические рекомендации**

1. Предоперационная подготовка больных с поздними стадиями ЯПДС должна быть индивидуальной, комплексной и патогенетически обоснованной, с учетом современных достижений гастроэнтерологии и фармакотерапии язвенной болезни, а также коррекцией выявленных в процессе обследования нарушений основных обменных процессов иммунологического статуса организма. Означенную программу лечения целесообразно реализовать в условиях гастроэнтерологического стационара, а в особо тяжелых ситуациях – отделении интенсивной терапии
2. При выборе способа и метода оперативного вмешательства у данного контингента больных необходимо учитывать предоперационныеданные эзофагогастродуоденоскопии, рентгенологического исследования желудка и двенадцатиперстной кишки, изучения желудочной секреции, желудочной моторики и эвакуации и характер сочетания осложнений язвенной болезни, а также морфологических изменений в пилородуоденальной зоне.
3. Возможность выполнения пилоросохраняющей операции определяется после проведения ревизии пилородуоденальной зоны, что позволяет оценить проходимость привратника, уточнить расстояние от привратника до стеноза, т.к. минимальное расстояние необходимое для техничного выполнения дуоденопластики, по данным наблюдений, соответствует не менее 1,0 см.
4. Из двух альтернативных методов оперативных вмешательств, применяемых с целью лечения больных с суб- и декомперсированным ЯПДС, предпочтение должно быть отдано селективной проксимальной ваготомии с гастропексией, дополненной дренирующими операциями с максимальным сохранением механизма привратника и резервуарной функции желудка, поскольку ее преимуществом является относительная техничная простота выполнения, надежность и малая травматичность.
5. Резекция желудка сохраняет свое значение при ЯПДС в сочетании с кровотечением или гигантской язвой ДПК; при неэффективности предоперационной подготовки, а так же в тех случаях, когда ранее уже была произведена органосохраняющая операция.
6. Оперативное лечение больных с суб- и декомпенсированным ЯПДС должно выполняться в условиях специализированных стационаров хирургической гастроэнтерологии и висококвалифицированной хирургической бригадой.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Авоян К. М. Характеристика лиц, впервые признанных инвалидами вследствие язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, перенесших резекцию желудка/ К. М. Авоян // Клиническая медицина. - 2006. - № 5. - С. 69-70
2. Артемов Ю.В. Выявление и коррекция нарушений моторно-эвакуаторной функций желудка и двенадцатиперстной кишки у больных язвенной болезнью в дооперационном периоде / Ю.В Артемов., А.И Ягнюк. // Харківська хірургічна школа 2006.- № 4 (23) -С.9-12.
3. Осложнения селективной проксимальной ваготомии при лечении больных с пилородуоденальными язвами / Ю.В Артемов, А.С Филатов , Г.К. Тихонова, и др // Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения: Труды КГМУ им С.И. Георгиевского.- 2008. – Т.144, ч.1.- С.7-10.
4. Ранние и поздние осложнения у больных язвенной болезнью после ваготомии / Ю.В. Артемов, Ф.Н. Ильченко, А.С. Филатов и др. // Харківська хiрургiчна школа 2008.- № 2(29) - С13-16.
5. Аруин Л.И. Т-лимфониты слизистой оболочки желудка при язвенной болезни / Л.И. Аруин, О.Л. Шаталова, И.В. Зверков // Арх. патологии.-1990.- 12.- С.28-33.
6. Асадов С.А. Хирургическое лечение трудных и осложненных гастродуоденальных язв. // Хирургия.-2002.- №11.-С.64-69.
7. Асадов С.А. Формирование дуоденальной культи при резекции желудка по поводу «трудных» язв двенадцатиперстной кишки / С.А. Асадов, Я.С. Салехов, Э.Э. Алиев // Хирургия.- 2004.- № 2.- С.78-81.
8. Афендулов С.А. Стратегия хирургического лечения язвенной болезни. // Хирургия .- 2006 -№.5.- С.26-30 .
9. Бабак О.Я. //Чи всі рабепрозоли є однаковоми? Вивчення антисекреторної дії оригінального та генеричного рабепрозолів за даними тривалого моніторингу рН шлунка / О.Я. Бабак, К.О. Просоленко // Сучасна гастроентерологiя. -2007. - №5 (37). С.58-64.
10. Багдасарьян С.Н. Модификация сывороточного альбумина при патологии / С.Н. Багдасарьян, Г.В. Троицкий, Ю.В. Алахов //Докл. АН СССР. – 1980. - т.255, №1 - с.222-224;
11. Балалыкин Д.А. Становление хирургии желудка как самостоятельного научного и клинического направления в 80-90 г. ХІХ века// Хирургия.-2006.- №.- 1.- С.66-68.
12. Баранов Е А Непосредственные и отдалённые результаты малоинвазивных эндохирургических вмешательств у больных с осложнённой язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки Автореф. дис.... канд. мед. наук. Москва 2008 С.18
13. Баранская Е.К. Клинический спектр предраковой патологии желудка / Е.К. Баранская, В.Т. Ивашкин // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2002. – № 3. – С. 7-14.
14. Бахман А.Л. Искусственное питание. Перевод с англ. под ред. проф. А.Л. Костюченко. – С-Пб, Невский диалект, 2001. – 190с.
15. Башкатова В.П. Процессы перекисного окисления липидов у больных с инфарктом миокарда / В.П. Башкатова, Л.С. Евсинко, О.К. Шлятая // Тезисы всесоюзной конференции «Биоантиоксидант». – Черниголовка, 1986. – С.51-52
16. Нарушение в системе перекисного окисления липидов, «анитоксиданты» и пути их коррекции при трансплантации кровоснабжаемых комплексов тканей / А.Е. Белоусов, Р.М. Тихилов, Л.И. Билоус, и др. // Вестник хирургии. – 1989.-№11. – С.86-90.
17. Березницкий Я.С. Місце хірургії у лікуванні виразкової хвороби / Я.С. Березницкий, В.М. Ратчик, Д.П. Чухрієнко // Матеріали ХХ з’їзду хірургів України.- Тернопіль, 2002.- С.12-14.
18. Березецкий Я.С. Структура та причини iнвалiдизацiї хворих пiсля органозберiгаючих операцiй при ускладнених формах виразковоï хвороби шлунка та дванадцятипалоï кишки / Я.С. Березецкий, А.В. Снісар, I.Л. Верхолаз // Харкiвська хiрургiчна школа 2008.- № 2(29) – С. 16-19.
19. Бобров О.Е. Релапаротомия в комплексном лечении осложнений после операций на органах брюшной полости: Автореф. дис. д-ра. мед. наук. - Киев,2001.- 41с.
20. Хирургическое лечение осложненных форм язвенной болезни / В.В. Бойко, В.П. Далавурак, Л.А. Пономарев, Н.П. Донец // Матеріали ХХ з’їзду хірургів України.- Тернопіл, 2002.- С.12-14.
21. Перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки: диагностика и хирургическое лечение / В.В. Бойко, М.П. Брусницына, В.П. Далавурак и др. // Харківська хірургічна школа.- 2006.- № 2 (21).- С. 11-14.
22. Возможности профилактики осложнений при оперативном лечении «трудных» язв двенадцатиперстной кишки / В.В. Бойко, С.В. Сушков, В.К. Логачев и др.// Клінічна хірургія.- 2006.- №11.- С.7-8.
23. Отдаленные результаты органосохраняющих оперативных вмешательств в сочетании с селективной проксимальной ваготомией у пациентов с осложненной язвенной болезнью пилородуоденальной зоны / В.В. Бойко, М.П. Брусницына, И.А. Криворучко, и др.// Харкiвська хiрургiчна школа 2008.- № 2(29) - С19-21.
24. Братусь В.Д. Про співпрацю хірургів гастроентерологів у вирішенні проблеми виразкової хвороби / В.Д. Братусь, П.Д. Фомін // Хірургія України.-2004.- №1(9).-С. 6-11.
25. Отдаленные результаты трубчатых резекций желудка с сохранением и восстановлением гастродуоденальной непрерывности / Василенко Л.И., Шкиренко Ю.А., Клокол Е.В. и др. // Харкiвська хiрургiчна школа 2008.- № 2(29) – С. 27-30.
26. Вахидов В.В. Постваготомический синдром и его хирургическая коррекция / В.В. Вахидов, Т.Э. Хаджибаев // Ташкент, 1993.- 256с.
27. Иммунная защита гастродуоденальной зоны после хирургического лечения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки / Н.Н. Велигоцкий, И.Б. Брикульский, И.С. Трушин, Е.М. Климова. // Клінічна хірургія.-1993.-№ 4.-С.3-6.
28. Велiгоцький М.М. До проблеми вибору оперативного лiкування виразкових стенозiв / М.М. Велiгоцький, О.П Мустяц, В.М. Ходирев та iн.// Збірник наукових праць спiвробiтникiв КМАПО iм. П.Л. Шупика. – К., 2001. – Вип. 10, кн. 4. – С. 259-263.
29. Велигоцкий Н.Н. Место современных органосохраняющих операций в лечении осложненных форм язвенной болезни. //Хірургія України .-2004.- № 2 (10) .- С.25-28.
30. Органосохраняющий подход в реконструктивной хирургии рецидивных послеоперационных язв двенадцатиперстной кишки / Н.Н. Велигоцкий, А.Н. Велигоцкий, Г.Ю. Бука, В.В. Комарчук и др.// Харківська хiрургiчна школа 2008.- № 2(29) – С. 31-34.
31. Велиев Н.А. Развитие дуоденогастрального рефлюкса в раннем послеоперационном периоде хирургического лечения осложненных пилородуоденальных язв / Н.А. Велиев, И.Н. Агаев, И.С. Малаков //Казанский медицинский журнал.- 2003. -том 84, №3.- С.174-177.
32. Ветшев П.С. Изучение качества жизни пациентов после хирургического лечения / П.С. Ветшев, Н.Н. Крылов, Ф.А. Шпаченко // Хирургия .- 2000.- №1.– С 64-67.
33. Власов А.П. Комплексная профилактика несостоятельности швов культи двенадцитиперстной кишки. //Хирургия.- 2006.- №11.- С.24-28.
34. Волобуев Н.Н. О выборе способа восстановления желудочно-кишечного пассажа у больных с язвенными пилородуоденальными стенозами в свете непосредственных результатов / Н.Н. Волобуев, Н.В. Воронов, Самир Рабах Закут. // Харківська хірургічна школа – 2004. - №3. – С.22-24
35. Волобуев Н.Н. Ранние послеоперационные осложнения реконструктивной еюногастропластики в хирургии функциональных и сочетанных форм болезней оперированного желудка / Н.Н. Волобуев, Л.В. Голубцова, Самир Рабах Закут. // Таврический медико-биологический вестник. – 2005. – Т8. - №4. – С.53-55
36. Волобуев Н.Н. Послеоперационная летальность в хирургии язвенных пилородуоденальных стенозов / Н.Н. Волобуев, Самир Рабах Закут, А.А. Бабанин // Харківська хірургічна школа – 2005. - №2. – С.110- 113.
37. Волобуев Н.Н. О возможностях расширения селективной проксимальной ваготомии при язвенном пилородуоденальном стенозе в стадии суб- и декомпенсации / Н.Н. Волобуев, Самир Рабах Закут., Н.В. Воронов //Клінічна хірургія– 2006. - № 4-5. – С.8.
38. Габриэлян Н.И. Диагностическая ценность определения средних молекул в плазме крови при нефрологических заболеваниях / Н.И. Габриэлян, А.А. Дмитриев, Г.П. Кулаков // Клиническая медицина. - 1981. - № 10. - С. 38-42.
39. Гельцер Б.И. Система цитокинов и болезни органов дыхания / Б.И. Гельцер, Е.В. Маркелова, Е.В. Просекова // Терапевтический архив. - 2002.- №11.- С.94-98.
40. Гервазиев В.Б. прецизионная техника лапроскопическая прекардиальной ваготомии в хирургическом лесении осложнённой дуоденальной язвы / В.Б. Гервазиев, В.Г. Лубянский, И.В. Аргучинский, // Материалы пленума Российской ассоциации эндоскопической хирургии. – Барнаул. - 30 май 2002г. С. 3.
41. Діагностика та лікування моторно-евакуаторних порушень кукси шлунка після резекції з приводу вирозкової хвороби / І.О. Гіленко, В.І. Демянюк, О.А. Ляховський и др. // Шпитальная хірургія.- 2005.-№1.-С.68-51.
42. Годлевский А.И. Лечение послеоперационного перитонита / А.И. Годлевский, В.А. Шапринский // Клінічна хірургія.-1994.-№ 6.-С.40-44.
43. Годлевский А.И. Анастомозит после резекции желудка и его лечение / А.И. Годлевский, В.А. Шапринский //Вестник хирургии.-1995.-№ 2.- С.110-111.
44. Голубчиков М.В. Статистичний огляд захворювання. // Сучасна гастроентерологія і гепатологія 2000.-№1.-С.17-20
45. Уровни естественных антител к липополисахаридам энтеробактерий у постоянных доноров республики Крым / А.И. Гордиенко, А.А. Бакова, Н.В. Химич и др. //Iмунологiя та алергологiя.- 2003. - №4. – с. 63- 66
46. Пилорический геликобактериоз: диагностика, лечение / Григорьев П.Я., Яковенко Э.П., Агафонова Н.А. и др //Лечащий врач, июнь 2002, №6. - С. 3-8.
47. Григорьев П.Я. Клиническая гастроэнтерология / П.Я. Григорьев, А.В. Яковенко // М.: Медицинское информационное агентство, 2005, С. 704.
48. Гринберг А.А. Ваготомия в неотложной хирургии, осложненной дуоденальной язвой. Хирургия.- 1995 - №7.- С.20-24.
49. Гринберг А.А. Хирургическая тактика при язвенных гастродуоденальных кровотечениях / А.А. Гринберг, И.И. Затевахин, А.А. Щеглов // Медицина, 1996.- 65 с.
50. Зашивание культи двенадцатиперстной кишки при неудалимой язве / А.Г. Гринцов, В.И. Буценко, Ю.Л. Куницкий и др. // Клінічна хірургія.-2007.-№ 2-3.-.129с.
51. Эндоскопические особенности постгастрорезекционных синдромов / А.Г. Гринцев, А.А. Христуленко, О.В. Совпель и др. // Харкiвська хiрургiчна школа 2008.- № 2(29) – С. 34-37.
52. ГуляевА.А. Стволовая торакоскопическая ваготомия / А.А. Гуляев, Н.С. Утешев, П.А. Ярцев // Эндоскопическая хирургия.- 2000.- №1.- С.34-36.
53. Гуляев А.А. Лечение больных с перфоративными пилородуоденальными язвами / А.А. Гуляев, Г.В. Пахмонова, П.А. Ярцев // Эндоскопическая хирургия 2005.- №1.- С.38.
54. Демьянов А.В. Диагностическая ценность исследования уровней цитокинов в клинической практике / А.В. Демьянов, А.Ю. Котов, А.С. Симбирцев // Цитокины и воспаление.-2003.- Т.2.- №3.- С.20-35.
55. Джумабаев С.У. Коррекция иммунологических нарушений в хирургии язвенной болезни двенадцатиперстной кишки / С.У. Джумабаев, К.Л. Касымов // Хирургия.- 1997.-№1.-С.21-24.
56. Органозберігаючі оперативні втручання в хірургії виразкових пілородуоде-нальних стенозів / І.Я. Дзюбановський, Р.В. Свистун, М.С. Гнатюк и др. // Шпитальна хірургія. -1998.-№1.-С.29-32.
57. Органозберігаючі і модельовані органощадні оперативні втручання в хірургії ускладнених форм виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки / І.Я. Дзюбановський, Р.В. Свистун, І.І. Басистюк и др. // Хірургія України. – 2004, № 1(9). – С.25-29.
58. Доминова Н.М. // Билиарные осложнения язвенной болезни / Н.М. Доминова, К.М. Курбанов // Вестник хирургии им. Грекова. – 2005. - №4. С. 68-70.
59. Подильничак М.Д. Некоторые показатели иммунологической реактивности организма у больных с гнойно-воспа­лительными процессами / М.Д. Подильничак, В.К. Огоновский // Клиничская хирургия.-1985.-№ 1.-С.60-62.
60. Ендоскопічне ендобіліарне стентування: необхідність, можливості застосування та ефективність / О.І Дронов, І.Л. Настшенко, Я. М.Сусак, и др // Львівський медичний часопис, 2004, Vol.10, № 2, с. 88-90
61. Вибір способу дуоденопластики при постбульбарних виразках дванадцятипалої кишки, ускладнених стенозом / О.І. Дронов, О.А. Скомаровський, Я.М. Сусак и др. // Шпитальна хірургія України.- 2005.-№1.- С.45-47.
62. Хирургическое лечение осложненной низкорасположенной язвы двенадцатиперстной кишк / Дуденко Ф.И., Лысенко Б.Ф., Ковалев А.П. и др.// Клин хир 1995. -№ 3: С.18—20.
63. Дума М.А. // Способ пилоросохраняющей резекции в хирургии язвенной болезни желудка: автореферат дис.… канд. мед. наук. – Томск, 2000
64. Возникновение осложнений при хирургическом лечении рака желудка у больных пожилого и старческого возраста / Ю.В. Думанский, С.А. Штутин, М.Ф. Загородский и др. // Клінічна хірургія.- 2001.- № 3.-С.50-53.
65. Дьяконов В.А. Продукция ци­токинов под действием полиоксидония in vitro / В.А. Дьяконов, С.В. Климова, К.Ф. Ким // Иммуноло­гия.- 2002.- № 6.- С. 337-340.
66. Ефименко Н.А. Кровотечение из хронических гастродуоденальных язв: современные взгляды и перспективы лечения / Н.А. Ефименко, М.В. Лысенко, В.Л. Асташов Хирургия.- 2004.- №3.- с.56-60
67. Жебровский В.В. Ранние и поздние послеоперационные осложнения в хирургии органов брюшной полости. //Симферополь: КГМУ, 2000.-658с.
68. Жебровский В.В. Осложнения в хирургии живота. // Москва: 2006.- 74с.
69. Диагностика и хирургическое лечение при постбульборных язвах двенадцатиперстной кишки / Г.К. Жерлов, О.Н. Фурсова, И.О. Гибадулина и др. // Вестник хирургии.-2001.- Т.160, №1.- С.21-24.
70. Осложненные дуоденальные язвы: опыт и перспективы хирургического лечения / Г.К. Жерлов, А.П. Кошель, Н.С. Рудая и др. //Хірургія України.- 2003.-№ 4.- С.103-106.
71. Хирургическое лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки на фоне хронической дуоденальной непроходимости / Г.К. Жерлов, А.П. Кошель, А.В. Помыткин и др. // Хирургия.- 2003.- №5.- С.19-23.
72. Зайцев В.Т. Послеоперационные осложнения у больных с перефоративной язвой / В.Т. Зайцев, Н.Г. Кононенко, А.Л. Ситник // Клиническая хирургия.-1998.-№1.-С.7-8.
73. Зайцев Д. В Ваготомия при дуоденальной язве: обзор / Зайцев Д.В., Халимов Э.В. //  Конференция «К 90-летию В.С. Чудновой»: сб. материалов – Ижевск: Ассоциация «Научная книга», 2005. – 202 с. -С. 118 – 128.
74. Запорожченко Б.С. Особливості хірургічного лікування виразквої хвороби дванадцятипалоі кишки у працівників плавскладу морського транспорту. Автореф.дис.... канд. мед. наук.- Одеса, 1994.-10с.
75. Язвенные гастродуоденальные кровотечения в начале ХXI века: традиции и новации. Первый конгресс московских хирургов / Затевхин И.И., ЩеголевА.А., Титеков Б.Е.// Неотложная и специализированная хирургическая помощь, тезисы докладов.- М., 2005.- С.14-15.
76. Затолокин В.Д. Особенности оперативных вмешательств при больших и гигантских язвах двенадцатиперстной кишки / В.Д. Затолокин, А.Б. Горпинич // Язвенная болезнь.- Краснодар-Анапа.-1996.-С.62-63.
77. Хирургическая тактика при язвенном пилородуоденальном стенозе в стадии декомпенсации / М.П. Захараш, А.Ю. Иоффе, А.Р. Бекмурадов и др. // Клінічна хїрургія-2007.- №7.- С.5-7
78. Ивашкин В.Т. Система цитокинов у больных хроническими диффузными заболеваниями печени / В.Т. Ивашкин, С.И. Маммаев, Е.А. Лукина // Иммунология.-2001.-№ 1.-С.46-49.
79. Чому із клініки зникають оперативні втручання при лікуванні гастродуоденальних виразок? Аналиіз 30-річного досвіду оперативного лікування виразкової хвороби / В.В. Іващенко, В.С. Ковальчук, К.К. Скворцов и др. // Шпитальна хірургія України.-2005.-№1.- С.32-36.
80. Игнатов В.А. Профиброгенные цитокины и их связь с маркерами фиброза у больных с хроническим гепатитом // Сучасна гастроентерология.-2001.-№ 3.-С. 59-61.
81. Игнатьева Г.А. Современные представления об иммунитете (контуры общей теории) // Патологическая физиология и экспериментальная терапия.-2003.- № 2.-С.2-8.
82. Ильченко А.А. Иммуноглобулины в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки у больных язвенной болезнью / И.А. Ильченко, М.М. Зотина // Российский медицинский журнал.-1992.-№ 1.-С.6-9.
83. Ильченко А.А. Лечение язвенной болезни, ассоциированной с хеликобактериозом // Российский гастроэнтерологический журнал. -1995.-№9.-C.50-53.
84. Ильченко А.А. Язвенная болезнь и Helicobacter pylori. Проблема диагностики и лечения // Российский гастроэнтерологический журнал.-2000.- №3.- С.22-31.
85. Селектевная проксимальная ваготомия с дуоденопластикой в лечениии язвенных дуоденостенозов / Д.М. Кадыров, Ф.К. Рашидов, Б.А. Хусенов и др. // Хирургия.- 2007.- №3.- С.10-14.
86. Казымов И.Л. Лечение язвенных гастродуоденальных кровотечений // Хирургия.- 2007.- №4.- С.22-27.
87. Калинина, А.В. Клинические лекции по гастроэнтерологии и гепатологии. Т. 3 / А.В. Калинина, А.И. Хазанова // Под ред...- М., 2002.- 363 с.
88. Способ формирования культи двенадцатиперстной кишки при низких дуоденальных язвах / С.Н. Карпенко, С.Н. Лукашев, Л.В. Бородуля и др.// Тез. докл. 8 съезда хирургов России.- Краснодар, 1995.-С.110-111.
89. Касали Р. Иммунные комплексы и повреждения тканей / Р. Касали, Л.Х. Перри, Р.Х. Ламберти // В кн.: Иммунологические аспекты инфекционных заболеваний. Пер. с анг. (Под ред. Дж.Дика).- М.: Медицина.-1988.-С.334-385.
90. Качуровский И.С. Анастомозит, как неотложная хирургическая проблема в желудочной хирургии // Тезисы материалов городской нучно-практической конф. хирургов и онкологов “Вопросы клинической хирургии и онкологии”. - Кривой Рог, 1994.-С.29-30.
91. Дуоденопластика в сочетании с сегментарной резекцией тела желудка при сохранении иннервированного пилороантрального отдела у больных с декомпенсированным стенозом двенадцатиперстной кишки язвенного генеза / В.Н. Клименко, В.А. Грушко, А.В. Клименко и др.// Клінічна хїрургія.- 2002.-№3.- С.12-15.
92. Единство современных хирургических и терапевтических подходов в лечении язвенной болезни / Н.В. Клименко, В.В. Избицкий, А.В. Клименко и др.// Харкiвська хiрургiчна школа 2008.- № 2(29) – С. 42- 46.
93. Ковалева О.Н. Биологические эффекты интерлейкина-1 / О.Н. Ковалева, Т.Н. Амбросова // Врач. практ.-2001.-№2.-С.94-98.
94. Свободнорадикальные перекисные механизмы патогенеза ишемии и ИМ и их фармакологическая регуляция./ А.Х, Коган., А.Н Кудрин, Л.В Кактурский, и др. Патофизиология // 1992, №2, с. 5-15.
95. Коган В.Е. Модификация ферментной системы трансфера Са2+ в саркоплазматическом ретикулуме при перекисном окислении липидов / В.Е. Коган, Ю.В. Архиненко // Биохимия. – 1983. - №1. – с.158-167;
96. Козак І.О. Післяопераційний панкреатит в хірургїї ускладненої зацибульїнної дуоденальної виразки / І.О. Козак, А.І. Суходоля, В.В. Власов // Матер. ХХІ зїзду хірургів України.- Запоріжжя, 2005.- Т1.- С.180-181.
97. Козлов Ю.П. Свободные радикалы и их роль в нормальных и патологических процессах. – М.: МГУ. – 1973. – С.174;
98. Кононов А.В. Местный иммунный ответ на инфекцию Helicobacter pylori // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, копопроктологии.-1999.- №2.- С.15-22.
99. Коношенко С.В. Влияние «Помяна» на модифицирование сывороточного альбумина у спортсменов в условиях физической нагрузки // Укр. биохим. жур.-2001.-Т.73, №3.-С.103-106.
100. Косик О.Г. Физико-химические особенности иммуноглобулинов ' сыворотки крови в норме при различных заболевания: Автореф. Дис. … доктора. мед. наук. / - Симферополь, 1990.-247с.
101. Кочетков А.В. Индивидуальный подход к хирургическому лечению и медицинской реабилитации больных дуоденальной язвой / А.В. Кочетков, В.Г. Барашков, В.И. Папазов // Вестн. хирургии.- 1996.- Т.155, № 6.- С.21-25.
102. Анализ причин релапаротомий в хирургической клинике / Д.М.Красильников, О.К. Скобелкин, И.А. Салихов и др. // Хирургия.- 1998.-№ 3.- С.94-96.
103. Состояние иммунной реактивности у больных язвенной болезнью, осложненной пенетрацией / Д.И. Кривицкий, В.Н. Дуляренко, 3.3. Параций и др. // Врач. дело.- 1988.- № 6.- С.67-69.
104. Кригер А.Г. Эндогенная интоксикация при перитоните. / А.Г. Кригер, А.А. Линдерберг // Вестн. хирургии. - 1985. - № 3 - С. 119-120.
105. Кругин А.А. Ваготомия в нестандартных ситуациях абдоминальной хирургии: / А.А. Кругин, Л.С. Серова, А.Д. Смирнов .- С-Петербург «Гиппократ», 1997.- 156 с.
106. Крылова Е.А. Современные представления о цитокинах и их роли в диагностике и лечении// «Гастроэнтерология» Мiжвiдомчий збiрник.-Днiпропетровськ, 2001.- Вип. 32.- 81с.
107. Крышень В.П. Сравнительная оценка иммунологической реактивности у больных язвенной болезнью желудка в ближайшие сроки после хирургических вмешательств / В.П. Крышень, Т.П. Шамшонкова //Клин. хирургия.- 1986.- № 8.-С.15-16.
108. Кузин Н.М. Результаты хирургического лечения язвенной болезни / Н.М. Кузин, А.В. Егоров //Хирургия.-1994.- №5.- С.17-21.
109. Кузин Н.М. 25-летний опыт хирургического лечения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки / Н.М. Кузин, А.В. Егоров // Тез.докл. 8 съезда хирургов России.- Краснодар, 1995.-С.144-146.
110. Кузин Н.М. Влияние различных методов хирургического лечения стенозирующих язв двенадцатиперстной кишки на защитный слизистый барьер желудка / Н.М. Кузин, А.Н. Алимов, С.Б. Кашеваров // Хирургия.- 1997.- №1.- С.13-17.
111. Кузин Н.М. Селективная проксимальная ваготомия с дуоденопластикой в лечении дуоденальных стенозов у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки / Н.М. Кузин, А.Н. Алимов // Хирургия.- 1997.- №4.- С.38-43.
112. Состояние секреторной, эвакуаторной функции желудка и дуоденогастрального рефлекса у больных язвенным стенозом двенадцатиперстной кишки после различных типов операций / Н.А. Кузин, А.Н. Алимов, В.Ф. Гордеев и др.// Хирургия.-1997.-№8.-С.28-31.
113. Кузин Н.М. Слизистая оболочка желудка до- и после хирургического лечения язвенного стеноза / Н.М. Кузин, Н.Н. Крылов, Ю.Б. Майорова - М., 2000.- 50с.
114. Кузин М.И. Актуальные вопросы хирургической язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки // Хирургия.-2001.-№ 1.-С.27-32.
115. Кузин Н.М. Резекция желудка с формированием анастомоза по Ру / Н.М. Кузин, П.С. Ветшев // Хирургия.- 2006.- № 3.- .С.4-10.
116. Кузнецов В.А. Моторика желудка и постгастрорезекционный демпинг-синдром / В.А. Кузнецов, И.В. Федоров //Хирургия.- 1990.- №3.- С.70-75.
117. Кузнецов В.А. Результаты лечения острого разлитого гнойного перитонита усовершенствованным способом перитонеостомии / В.А. Кузнецов, В.Г. Чуприн, А.Ю. Анисимов //Казанский мед. журнал.-1994.-Т.75, № 1.-С.56-59.
118. Курка В.И. Обоснование выбора метода хирургического лечения язвенного пилородуоденального стеноза Автореф. дис … канд мед наук. Кишинев 1992.
119. Курбанов К.М. // Непоредственные и отдаленные результаты хирургического лечения «трудных» дуоденальных язв / К.М. Курбанов, М.К. Гулов, Н.М. Даминова // Харкiвська хiрургiчна школа 2008.- № 2(29) – С. 49-51.
120. Курыгин А.А. Хирургическое лечение больных с перфоративными язвами желудка и двенадцатиперстной кишки / А.А. Курыгин, С.И. Перегидов, Ф.И. Гилив // Вестник хирургии.-1998.-№4.-С.2
121. Применение пилоросохраняющих операций в лечении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, осложненной стенозом / М.Г. Кутяков, В.А. Хребтов, Ермолаев и др. // Вестн. хирургии.- 1997.- №5.- С.20-22.
122. Кхан М.Р. Медиальная резекция в хирургии язвенной болезни желудка: Афтореф. Дис …канд. Мед. Наук. Красноадар, 1997.
123. Лазебник Л.Б. Хронические язвы у лиц пожилого возраста / Л.Б. Лазебник, Г.Н. Соколова, А.Я. Черняев // Экспериментальная и клиническая гастроэнетерология.-2002.-№ 1.-С.3-7.
124. Терапия кислотозависимых заболеваний ( первое московское соглашение.05.02.03) / Л.Б. Лазебник, Ю.В. Васильев, П.Я. Григорьев и др .// ЭкспеР. и клин. гастроэнтерол.- 2003.- № 4 – С.17-19.
125. Проблемы и перспективы исследований инфекции Helicobacter руlоrі / Л.Б. Лазебник, И.А. Морозов, А. А. Ильченко. и др. // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология.- 2006.- №1.- С.4-14.
126. Лобанков В.М. Хирургия язвенной болезни на рубеже ХХI века.// Хирургия.- 2005.- №1.- С.58-64.
127. Лубянский В.Г. Этапные миниинвазивные органосохраняющие операции в хирургическом лечении стенозирующей дуоденальной язвы / В.Г. Лубянский, И.В. Аргучинский, Е.В. Тен **//** Эндоскопическая хирургия. - 2006. - №2. - С.75.
128. Лупальцов В.И. Селективная проксимальная ваготомия в лечении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, осложненной пилородуоденальным стенозом / В.И. Лупальцов, А.И. Ягнюк, Дехтярук // Харківська хірургічна школа.- 2003.- №1(6).-С.21-22.
129. Лупальцов В.И. Постваготомные осложнения как причины неудовлетворительных результатов органосохраняющих операции / В.И. Лупальцов, Ю.В. Артемов // Клінічна хірургія.-2006-. №8.- С.49-51 .
130. Лупальцов В.И. Оптимизация хирургического лечения больных с пилородуоденальными язвами / В.И. Лупальцов, Ю.В. Артемов, А.С. Филатов // Клінічна хірургія.-2007-. №7.- С.8-10 .
131. Патогенетические аспекты лечения разлитого гнойного перитонита / О.Э. Луцевич, В.И. Петров, В.С. Пауков. и др.// Хирургия.-1998.-№7.-С. 50-52.
132. Луфт В.М. Роль энтерального питания в нутриционной поддержке больных в хирургической практике / В.М. Луфт, А.Л. Костюченко, А.В. Луфт // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – 2001. - №6. – С.87-91.
133. Майорова Ю.Б. Функциональные результаты резекции желудка с анастомозом по Ру в хирургическом лечении язвенной болезни желудка и язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, осложненной стенозом.: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / Москва, 1996.-21с.
134. Майстренко Н.А. Хирургическое лечение язвы двенадцатиперстной кишки/ Н.А. Майстренко, К.Н. Мовчан - С-Петербург: Гиппократ, 2000.- 360с.
135. Маломан Е.Н. Хирургическое лечение больных с язвенным пилородуоденальным стенозом/ Е.Н. Маломан, И.И. Иовчев, В.И. Курка //Хирургия - 1994. №4.-С.25-28.
136. Ранняя диагностика и лечение пилородуоденльной язвы, осложненной стенозом выхода из желудка / В.И. Мамчич, В.А. Шуляренко, З.З. Параций и др.//Клин. хірургія.- 1992.-№8.-С.38-42.
137. Діагностика i хiрургiчне лікування гігантських виразок шлунка i дванадцятипалої кишки/ В.И. Мамчич, В.А. Шуляренко, М.М. Гвоздяк и др.// Хiрургiя України.-2004.-№2 (10).- С.115-117.
138. Состояние защитных свойств слизистой гастродуоденальной зоны при хирургическом лечении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки/ В.Л. Маневич, А.В. Новикова, А.В. Упырев и др. // Хирургия.-1991.-№3.-С.79-82.
139. Маргулис М.С. Состояние клеточного иммунитета после операции и массивных переливаниях крови у больных с профузным гастродуоденальным кровотечением / М.С. Маргулис, Г.П. Грисле // Клин. хирургия .-1985.-№3.-С.11-13.
140. Язвенная болезнь глазами хирурга. Ю.Б. Мартов, В.В. Аничкин, С.Г. Подолинский – Витебск ,1995.-272 с.
141. Маят В.С. Ваготомия в хирургии язвенной болезни / В.С. Маят, Ю.М. Панцырев, А.А. Гринберг // Хирургия.-1970.-№6.-С.28-35.
142. Маят В.С. К истории ваготомии / В.С. Маят, И.В. Климинский, К.Е. Маят // Клин. медицина.-1980.-№9.-С.105-111.
143. Маят В.С. Лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки ваготомией //Клин. медицині.-1990.-№8.-С.31-36.
144. Милонов О.Б. Послеоперационные осложнения и опасности в абдоминальной хирургии. О.Б. Милонов, К.Д. Тоскин, В.В. Жебровский - М.: Медицина, 1990.-558с.
145. Мирский М.Б.. Хирургия от древности до современности. Очерки истории. М, 2000.- 795с.
146. Митрохина Т.В. Роль хеликобактериоза в возникновении рецидивов язвенной болезни двенадцатиперстной кишки после се­лективной проксимальной ваготомии: Автореф. дис... канд. мед. Наук.- Москва, 1994.-28с.
147. Мовчан К. Н. Хроническая неосложненная язва двенадцатиперстной кишки как проблема хирургии.- С-Пб.: Гиппократ. - 1997. - 447 с.
148. Морозов А.Б. Нутритивное сопровождение в абдоминальной онкохирургии. / А.Б. Морозов, Ю.А. Винник // Біль, знеболювання і інтенсивна терапія. – 2005. – №4. – С.48-53
149. Результати органозбережних операцiй з приводу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки із супутньою гастроєзофагеальною рефлексною хворобою / С.Д. Мясоєдов, С.А. Андреєщев, I.М. Тодуров та ін.// Харкiвська хiрургiчна школа 2008.- № 2(29) – С. 51-54.
150. Нiкулiна Г.Г. Антиоксидантнi ферменти кровi при нарушеннi функцiй нирок у людини / Г.Г. Нiкулiна, Э.Я. Баран, Л.В. Король // УкР. Биохим. Журн. – 1998. – т.70. - №1. – с. 82-87.
151. Дуоденопластика резицированным желудком при язвенной болезни / В.Ф. Наумов, Г.Б. Шпалинский, С.Р. Габдраупова и др.//Хирургия.- 2000.- №10.- С.49-55.
152. Нейко Е.М., Вiрстюк Н.Г. Вплив цитокiнiв на пepeбiг хронiчного гепатиту С / Е.М. Нейко, Н.Г. Вiрстюк // Журн. АМН України.-2001.-№ 3.-С.576-583.
153. Хірургічне лікування хворих з ускладненими постбульбарними виразками дванадцятипалої кишки/ О.Л. Нестеренко, Ю.С. Семенюк, В.Д Кордяк и др. //Хірургія України.- 2004.-№ 2 (10).-С.79-81.
154. Никитин Н.А Недостаточность швов дуоденальной культи в ургентной хирургии язвенной болезни. - Киров, Вятка. 2002.- 41с.
155. Никоненко А.С. Хирургическая коррекция болезней оперированного желудка// А.С. Никоненко, Н.Е. Прокопенко / Клин. хирургия.-1997.-№ 9-10.- С.6-7.
156. Никульшин С.С. Результаты применения пилоросохраняющей резекции желудка в хирургическом лечении сочетанных язв желудка и двенадцатиперстной кишки// Хирургия.- 1998.- № 2.-С.14-16.
157. Окоемов М.Н. Хирургическое лечение язвенных пилородуоденальных стенозов / М.Н. Окоемов, Н.М. Кузин // Хирургия.-1999.-№ 11.-С.61-65.
158. Окоемов М.Н. Ваготомия в лечении язвенных пилородуоденальных стенозов / М.Н. Окоемов, Н.М. Кузин //Сб. тез. Хирургия 2000. Актуальные вопросы современной хирургии. - М., 2000. -С.254-256.
159. Окоемов М.Н. Сравнительная характеристика эффективности операций при язвенном пилородуоденальном стенозе / М.Н. Окоемов, Н.М. Кузин // Хирургия .-2002.-№ 5.-С.26-29.
160. Оноприев В.И. Позиция хирурга в лечении осложненных дуоденальных язв и новые технологии // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии.- 1998г. № 6.- С.63-70.
161. Оноприева С А. Клинико-экономический анализ эффективности оперативного лечения осложненных форм язвенна\ой болезни двенадцатиперстной. кишки. Автореф. дис.... канд. мед. наук.-. Краснодар – 2007 С.10
162. Павленко В.В., Ягода А.В. Продукция интерлейкина-1 в мононуклеарами периферической крови больных язвенным колитом / В.В. Павленко, А.В. Ягода // Российский журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол.-2001.-№ 5.-С.37-40.
163. Панцырев Ю.М. Хирургическое лечение дуоденальной язвы (Достижения и нерешенные вопросы).- М., 1989.-137с.
164. Наш опыт хирургического лечения дуоденальной язвы / Ю.М. Панцырев, В.И. Сидоренко, С.А. Чернякевич и др.// Тез.докл. 8 съезда хирургов России.- Краснодар, 1995.- С.210-213.
165. Лечение язвенных гастродуоденальных кровотечний/ Ю.М. Панцырев, А.И. Михалев, Е.Д. Федоров и др.//Хирургия.-2000.-№ 3.-С.21-23.
166. Панцырев Ю.М. Хирургическое лечение язвенного пилородуоденального стеноза // Ю.М. Панцырев, С.А. Черникевич, А.И. Михалев / Хірургія.- 2003.- № 2.- С.-18-21.
167. Панцырев Ю.М. Хирургическое лечение прободных и кровоточащих гастродуоденальных язв/ Ю.М. Панцырев, С.А. Черникевич, А.И. Михалев // Хирургия.-2003.-№ 3.-С.43-49.
168. Панцырев Ю.М., Михалев А.И.,., Чернякевич С.А. Хирургическое лечение осложненной язвенной болезни. Ю.М. Панцырев, С.А. Федоров Е.Д. А.И. Михалев. Под редакцией Савельева В.С. 50 лекций по хирургии. - М.: Медиа Медика, 2003.- 65с.
169. Пасечников В.Д. Воспалительный и иммунный ответы слизистой оболочки желудка на Helicobacter pylori при язвенной болезни / В.Д. Пасечников, Е.А. Машенцева, Н.В. Журбина и др. // Российский журн. гастроэнтерологии, гепатологии, копопроктологии.-1998 -№З.- С.41-45.
170. Пасиешвили Л.М. Клеточно-опосредованный и гуморальный иммунитет у ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС с хроническим панкреатитом // Экспер. и клин, мед.- 2000.-№1.-С.97-100.
171. Пасиешвили Л.М. Роль иммунных нарушений в формировании хронических воспалительных заболеваний кишечника / Л.М. Пасиешвили, Е.В. Супрун // Врач, практ.-2001.-№ 3.-С.37-39.
172. Пасиешвили Л.М. Модуляция цитокинового каскада как один из патогенетических механизмов формирования хронического энтерита и колита// Л.М. Пасиешвили, Е.В. Супрун / Врач. практ.-2002.-№1.-С.89-91.
173. Передерий В.Г. Язвенная болезнь: прошлое, настоящее и будущее/ В.Г. Передерий, С.М. Ткач, С.В. Скопиченко - К.: Б.И., 2003.-256с.
174. Передерий В.Г. Методико-экономическая эффективности различных схим лечения H.pylori-позитивных дуоденальных язв / В.Г. Передерий, В.В. Чернявский // Сучасна гастроентерологиія., 2004.- №3.-С72-75
175. Хірургічне лікування гатродуоденальної виразок у хворих що мешкають в зоні катастрофічного паводку/ Ю.Ю. Переста, Ю.А. Паканич, І.І. Кайла та ін. // Клінічна хірургія – 2006.- №11.- С.20-22 .
176. Антииоксидантная защита организма при старении и некоторых патологических состояниях, с ним связанных / А.А. Подколзин, В.И. Донцов, В.Н. Крутько и др. // Клиническая геронтология.-2001.-№3-4.-С50-58.
177. Полинкевич Б.С., Хирургическое лечение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки / Б.С. Полинкевич, А.Р. Бекмурадов // Гастроентерологія.- Дніпроперовськ, 2000.- С.494-498.
178. Результаты органосохраняющих операций при язвенной болезни желудка / В.С. Помелов, В.А. Кубышкин, К.Д. Будеев, В.Ф. Гордеев, и др. // Хирургия.- 1995.- № 1.- С.37-40.
179. Помелов В.С. Хирургическое и консервативное лечение неосложненной язвенной болезни двенадцатиперстной кишки / В.С. Помелов, П.Ф. Ганжа //Хирургия.-1995.-№ 3.-С.56-58.
180. Помелов В.С. Хирургическое лечение постбульбарных язв двенадцатиперстной кишки / В.С. Помелов, В.А. Кубышкин, И.К. Козлов //Хирургия.- 1997.-№5.- С.4-9.
181. Помелов В.С., Самыкин П.М., Ражаббаев Р.Р. Постваготомический синдром / В.С. Помелов, П.М. Самыкин, Р.Р. Ражаббаев // Хирургия.- 1999.- № 12 – С.134-139.
182. Потапнев М.П. Апоптоз клеток иммунной системы и его регуляция цитокинами // Иммунология.- 2002.-№ 4.-С.237-243.
183. Отдаленные результаты ушивания перфоративных пилородуоденальных язв / Л.В. Поташов, Д.Ю. Семенов, Д.Г. Ушверидзе // Вестн. хирургии.-2005.-Т.164.- №5.-С.40-42.
184. Пугачев А.В. Анализ результатов хирургического лечения осложненных пилородуоденальных язв после различных операций / А.В. Пугачев, М.Г. Негребов, Г.Э. Погосян // медициская помощь. – М.: медицина, 2006.-№4.- С 25-28.
185. Пустовит А.А. Опыт лечения декомпенсированных язвенных пилородуоденальных стенозов / А.А. Пустовит, А.В. Щитов, А.Р. Бекмурадов // Галиц. лік. вісн.- 1999.- №3. - С. 73-74.
186. Ратчик В.М. Выбор метода оперативного вмешательства при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки в зависимости от состояния регуляторных звеньев кислотообразующей функции желудка // Клін. хірургія. 1997.- № 3-4.- С.78-80.
187. Реут A.А. Иммунологические аспекты язвенной болезни двенадцатиперстной кишки / A.А. Реут, Н.Н. Погодаев //Хирургия.- 1988.- № 5.- С.57-58.
188. Рзаев Н.М. Диагностика и лечение осложнений селективной проксимальной ваготомии / Н.М. Рзаев, В.Д. Сеидов, Э.А Рустамов //Хирургия.- 1993.- № 9.- С.62-67.
189. Рішко В.В. Поєднане хірургічне лікування виразкової хвороби дванадцятипалої кишки, ускладненої кровотечею та рефлюкс- езофагітом //Клін. хїрургія.- 2006.- № 1.- С.17-19.
190. Рішко В.В. Використання селективної проксимальної ваготомії в хірургічному лікуванні виразки дванадцятипалої кишки, ускладненої перфорацією та рефлюкс- езофагітом //Клін хїірургія.-2006.- №2.- С.5-7. .
191. Рішко В.В. Невідкладне хірургічне лікування виразковї хвороби дванадцитпалої кишки, ускладненої кровотечею та рефлюкс- езофагітом // Клін. хїірургія.-2006.- №3.- С.14-16.
192. Русин В.І. Хірургічна допомога населенню закарпатської області в 2001 році та шляхи її покращання / В.І. Русин, Ю.Ю. Переста, І.М. Рогач // Наук .вісн. Ужгород .ун-ту. Сер.Медицина – Ужгород, 2002.-Вип.17.- С.216-222.
193. Русин В.І. Хірургічне лікування гастродуоденальних виразок , ускладнених кровотечею у зоні стихійного лиха / В.І. Русин, Ю.Ю. Переста, І.М. Рогач // Клінічна хірургія-2004 №11 С.81-82 .
194. Рустамов Э.А. Защитный барьер и кислотопродуцирующая функция желудка после селективной проксимальной ваготомии/ Э.А. Рустамов, С.А. Рахмани // Хирургия.- 1990.- №3.- С.23-26.
195. Рычагов Г.П. Ошибки, опасности и осложнения в желудочной хирургии.- Минск, 1993.- 125с.
196. Рычагов Г.П., Релапаротомия в лечении послеоперационного распространённого перитонита // Хирургия.- 1997.- № 1.- С.45-48.
197. Лечение и профилактика инфекционных осложнений в условиях многопрофильного хирургического стационара / В.Ф.Саенко, Э.В. Горшевикова, Л.И. Голопыхо и др. // Проб. клин. хирургии. - Киев, 1997.- С.229-234.
198. Саенко В.Ф. Выполнение селективной проксимальной ваготомии по поводу язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, осложненной декомпенсированным стенозом/ В.Ф. Саенко, А.А Пустовит, А.В. Щитов // Клін. хирургія.-1999.- № 5.- С.5-7.
199. Саенко В.Ф. Принципы реконструктивно-восстановительной хирургии пищеварительного тракта // Материалы XIX съезда хирургов Украины (май).- Харьков, 2000.- С.103-105.
200. Тенденция развития хирургии язвенной болезни / В.Ф. Саенко, Б.С. Полинкевич, Ю.А. Диброва и др. // Актуальні проблеми відновлювальної хірургії: Тези Всеукр. конф. з міжнар. участю.- Запоріжжя, 2001.- С.132-133.
201. Современные методы лечения язвенной болезни. В.Ф. Саенко, В.В. Грубник, Ю.В. Грубник и др.– К.: Здоров’я, 2002.– 272 с.
202. Хирургические аспекты лечения язвенной болезни / В.Ф. Саенко, Б.С. Полинкевич, Ю.А. Диброва // Харківська хірургічна школа.- № 1(6).- 2003.-С.-27
203. Тактика хирургического лечения язвенной болезни на современном этапе / В.Ф. Саенко, Б.С. Полинкевич, Ю.А. Диброва // Клін хірургія.-2003.-№3.-С.5-8.
204. Хірургічне лікування гастроезофагеальної рефлюксної хвороби стравоходу у кінцевій стадії, поєднаної з гастродуоденальною виразкою / В.Ф. Саєнко, С.Д. Мясоєдов, С.А. Андреєщев, и др. // Клініч. хірургія. — 2006. - № 4-5. - С. 24-25.
205. Самир Рабах Закут. Интраоперационные и ранние послеоперационные осложнения в хирургии язвенного пилородуоденального стеноза // Клінічна хірургія– 2006. - №11-12. – С.39
206. Самир Рабах Закут. Цитохимические показатели нейтрофилов периферической крови больных язвенной болезнью, осложненной суб- и декомпенсированных пилородуоденальным стенозом при различных методических подходах к оперативному лечению // Таврический медико-биологический вестник. – 2007. – Т10. - №4. – С.53-55
207. Самир Рабах Закут. Селективная проксимальная ваготомия с дуоденопластикой в сочетании с гастропексией у больных с суб- и декомпенсированным язвенным пилородуоденальным стенозом. / Закут Самир Рабах, Н.В Воронов // Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения: Труды КГМУ им С.И. Георгиевского.- 2007. – Т.143, ч.5.- С.227-230.
208. Самир Рабах Закут. Периоперационные и постоперационные осложнения в хирургии суб- и декомпенсированных язвенных пилородуоденальных стенозов. / Закут Самир Рабах, Н.Н. Волобуев // Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения: Труды КГМУ им С.И. Георгиевского.- 2008. – Т.144, ч.1.- С.201-204.
209. Сенкевич Н.Ю. Качество жизни –предмет научных исследований в в пульмонологии ( по материалам Международного конгресса Интерастома -98 и 8-го Наационального конгресса по болезням органов дыхания ) / Н.Ю. Сенкевич, А.С. Белявский //Тер арх.., 2000 - № 3.- С.36-41.
210. Скатин Л.И. Анализ летальности в плановой хирургии язвенной болезни //Вестн. хирургии.- 1992.- №3.- С.352-355.
211. Стасенко А.А. Содержание интерлейкина-6 в сыворотке крови и протоковой желчи у больных с обтурационной желтухой различного генеза / А.А. Стасенко, А.В. Скумс, А.И. Дронов // Клiн. xipургія.- 2002.- № 3.- С.21-23.
212. Сушков С.В. Хирургическое лечение больных множественными хроническими язвами желудка и двенадцатиперстной кишки со стенозом// Харківська хірургічна школа. № 2, (21). 2006.-С.15-20.
213. Таранов И.И. Хирургическое лечение больных с пенетрирующими гастродуоденальными язвами, сочетающимися с пилородуоденальным стенозом/ И.И. Таранов, Н.Л. Хашиев, М.И. Гадаборшев //Хірургія України.- 2003.-№3(7).- С.79-82.
214. Теличкин И.А К 125-летию первой успешной резекции желудка // Хирургия .- 2007.-№.1.- С.67-70.
215. Хiрургiчне лiкування пiлородуоденальної виразки, ускладненої некомпенсованим стенозм / I.М. Тодуров, Б.С. Полiнкевич, А.А.Пустовiт // Харкiвська хiрургiчна школа 2008.- № 2(29) – С. 60-63.
216. Туманов А.Б. Селективная проксимальная ваготомия с дренирующими желудок операциями при рубцово-язвенном стенозе привратника: Автореф. дис. ... канд. мед. наук.-Москва, 1995.-28с.
217. Тутченко Н.И. Лечение осложненной язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки с восстановлением функции привратника: Автореф. дис. ... докт. мед. наук.- Киев, 1992.- 41с.
218. Утешев Н.С. Ваготомия в хирургии язвенной болезни./ Н.С. Утешев, А.М. Арвеладзе, Г.В. Пахомова - Тбилиси.: Сабиота Сакартвело.-1975.- 120с.
219. Федiв О.I, Коломiец М.Ю. Роль цитокiнiв у порушеннi обмiну вуглеводно-бiлкових компонентів позаклiтинного матриксу при виразковiй xвopoбi шлунку та дванадцятипалої кишки у хворих piзного вiку / О.I. Федiв, М.Ю. Коломiец // Лiкарська справа.- 2001.- №4.- С.181-182.
220. Фрейдлин И.С. Паракринные и аутокринные механизмы цитокиновой иммунорегуляции // Иммунология.- 2001.- №5.- С.4-7.
221. Хаджибаев А.М., Некоторые вопросы патогенеза и хирургического лечения язвенной болезни желудка после селективной проксимальной ваготомии / А.М. Хаджибаев, А. Мехманов // Патология.- 2001.- № 2.- С.43 – 47.
222. Хаджибаев А.М. Хирургическое лечения язвенной болезни желудка с коррекция ульцерогенной зоны и функции органа //Хирургия.- 2006.- № 9.- С.41-45.
223. Хаджиев О.Ш. Лечение прободных гастродуоденальных язв/ О.Ш. Хаджиев, В.И. Лупальцев // Хирургия.- 2001.-№5.-С.28-30.
224. Хаджиев О.Ч. Особенности предоперационной подготовки больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки и ведение послеоперационного периода / О.Ч. Хаджиев, А.В. Бабалич, Д.В Шестопалов и др.// Харкiвська хiрургiчна школа 2008.- № 2(29) – С. 64-65.
225. Хаитов P.M. Современные представления об особенностях организации и функционирования иммунной системы желудочно-кишечного тракта / P.M. Хаитов, Б.В. Пенегин //Российский гастроэнтерол. журнал.- 1997.- № 2.- С.3-16.
226. Харьков А.Л. Эндогенная интоксикация в хирургии: современные аспекты биологии и медицины. Часть III. Лечение. // Клин. хиР. - 1998. - № 1. - С. 46-49.
227. Царегородцева Т.М. Интерлейкины при хронических заболеваниях органов пищеварения/ Т.М. Царегородцева, М.М. Зотина, Т.Н. Серова //Тер. архив.2003.№ 2.- С.7-9.
228. Циммерман Я.С. Язвенная болезнь и иммунная система организма / Я.С. Циммерман, Е.Н. Михалава // Клин. медицина.- 2000.- №7.- C.15-21.
229. Циммерман Я.С. Хронический гастрит и язвенная болезнь (Очерки клинической гастроэнтерологии). Выпуск первый. Пермь: Перм.гос. мед. Академия.- 2000.- 256 с.
230. Чернов В.Н. Прогнозирование исхода и выбор хирургической тактики при распространенном гнойном перитоните / В.Н. Чернов, Б.М. Белик, Х.Ш. Пшуков // Хирургия.- 2004.- №3. –С. 47-50.
231. Дуоденопластика как дренирующая операция в хирургии постбульбарных стенозирующих дуоденальных язв./ А.Ф. Черноусов, А.А. Чернявский, А.М. Корчак, В.В. Ришко //Вестн. хирургии.-1983.- Т.130.- №3.- С.56-59.
232. Черноусов А.Ф. Хирургия язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: Руководство для врачей / А.Ф. Черноусов, П.М. Богопольский, Ф.С. Курбанов-М.: Медицина,1996; 254с.
233. Черноусов А.Ф., Шестаков А.Л. Селективная проксимальная ваготомия./ А.Ф. Черноусов, А.Л. Шестаков Москва: 2 Издат, 2001.-158 с.
234. Чернышев В.Н. Органосохраняющие операции при пилородуоденальном язвенном стенозе / В.Н.Чернышев, В.И. Белоконев, М.Н. Козлов // Вестн. хирургии.- 1986.- № 4.- С.7-9.
235. Чернышёв В.Н. Релапаротомия в плановой хирургии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки / В.Н.Чернышев, В.И. Белоконев, М.Н. Козлов //Вестн. хирургии.- 1988.- № 7.- С.93-96.
236. Чернышев В.Н. Опыт хирургического лечения дуоденальных и желудочных язв/ В.Н.Чернышев, В.И. Белоконев, И.К. Александров и др. // Вестн. хирургии.-1990.- №3.- С.113-118.
237. Чернышев В.Н. Классификация язв желудка и выбор способа операции /В.Н.Чернышев, И.К. Александров //Хирургия.-1992.- № 9-10.-С.3-8.
238. Чернышев В.Н. Введение в хирургию гастродуоденальных язв / В.Н.Чернышев, В.И. Белоконев, И.К. Александров - Самара, 1993.-216 с.
239. Современные подходы к неотложным хирургическим вмешательствам при гастродуоденальных язвах, диагностика и выбор хирургического лечения/ П.Я. Чумак, О.А. Кузнецов, М.А. Рудой и др. //Харківська хірургічна школа.-№1(6).-С.6-9.
240. Шабанов В.В. Роль цитокинов и других сигнальных молекул в патогенезе острого панкреатита // Вестник РАМН.-2003.- № 9.- С.44-47.
241. Шаймарданов Р.Ш. Электрогастроэнтрография в диагностике пилородуоденальных язв / Р.Ш. Шаймарданов, В.Н. Биряльцев, В.А. Филиппов //Клиническая медицина.- 2003.- №1.- С.45-47.
242. Шалимов А.А. Хирургия пищеварительного тракта./ А.А. Шалимов, В.Ф. Саенко Киев: Здоров’я, 1987.- 568 с.
243. Шалимов А.А. Хирургическая помощь населению Украины в 2000 г. и пути ее улучшения/ А.А. Шалимов, М.П. Брусницына //Харківська хірургічна школа.- 2001.- № 1.- С.103-108.
244. Хирургическое лечение язвенной болезни (1996-2001гг.)/ А.А. Шалимов, А.П. Картиш, В.Д. Братусь и др. //Материалы ХХ съезда хирургов Украины .- Киев, 2002.- 67с.
245. Шапиро И.Я. Особенности иммунного ответа и цитокиновый статус при различных вариантах течения цирроза печени/ И.Я. Шапиро, Сек Ок Сун, Б.Е. Кноринг // Мед. иммунол.- 2002.- Т.4, № 4-5.- С.545-552.
246. Шаробаро В.И. Определение субпопуляционного состава клеток иммунной системы больных с язвой двенадцатиперстной кишки / В.И. Шаробаро, P.C. Богачев, А.С. Соловьев // Pоссийский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии.- 1999.- № 6.- С.49-52.
247. Шевченко Б.Ф. Особенности иммуннологического статуса больных с постваготомными нарушениями / Б.Ф. Шевченко, Т.П. Шамшонкова, В.Е. Кудрявцева // Клин. хирургия.- 1989.- № 8.- С.17-19.
248. Шевченко Б.Ф. Диагностика и лечение пострезекционных синдромов //Гастроэнтерология.-Вып.31.-Днепропетеровск, 2000.- С.247-352.
249. Прогнозирование послеоперационных осложнений в плановой хирургии / Ю.Л. Шевченко, Н.А. Кузнецов, О.В. Анисимова и др. // Хирургия. -2003.- № 10. –С.6-14.
250. Реконструктивні втручання при пострезекційних синдромах/ Б.Ф. Шевченко, Н.Г. Гравіровська, В.М. Ратчик та ін.// Шпитальна хірургія.- 2005.- № 1.- С.48-51.
251. Дифференцированное лечение язвенных гастродуоденальных кровотечение / Ю.Л. Шевченко, А.А. Корзникова, Ю.М. Стойко и др. //Хирургия.- 2006.- №11.- С. 18-23
252. Шевчук М.Н. Пилоропластика в лечение дуоденальных язв, осложненных стенозом выходного отдела желудка// Клин. Хірургія.-1994.-№ 8.- С.69-71.
253. Шепетько Е.Н. Новые подходы к применению органосохраняющих операций с ваготомией при осложненной язве двенадцатиперстной кишки // Актуальні проблеми панкреатобіліарної та судиної хірургії: Збірник робіт наукової конф., присвяч.80-річчю народж. акад. О.О.Шалімова.- Киів: Клін. хірургія.- 1998.- С.409-410.
254. Тактика та результати хірургічного лікування ускладнених постбульбарних та юкстапаілярних виразок гастродуоденальної вирозки / Є. М. Шепетько, П.Д. Фомін, Б.Б. Леськів та ін.// Хірургія України.- -2006.- №2.- С.14- 25.
255. Прогнозування інвалідності після виконання операції з приводу ускладненої гастродуоденальної вирозки/ Є. М. Шепетько, П.Д. Фомін, Б.Б. Леськів та ін. // Клін хірургія.-2006.- №9.- С.9-12.
256. Клиническое наблюдение декомпенсированного пилоробульбарного стеноза / С.Н Широбоков, Э.В Халимов, Д.В Зайцев, и др // Трудные и нестандартные ситуации в хирургии. Новые технологии в медицине : сб. науч.–практ. статей; под ред. проф. В.А. Ситникова, С.Н. Стяжкиной. – Вып. 3. – Ижевск, 2006. – С. 102 – 104.
257. Щитов А.В. Особености диагностики и лечения декомпенсированных язвенных пилородуоденальных стенозов / А.В. Щитов, А.А. Пустовит, Ю.А. Диборова // Актуальні проблеми відновлювальної хірургії: Тези Всеукр. конф. з міжнар. участю.- Запоріжжя, 2001.- С.132-133.
258. Щитов О.В. Діагностика та хірургія лікування декомпенсованих виразкових пілородуоденальніх стенозів: Автореф. Дис .канд. мед.наук, К., 2002.-21с.
259. Шорох Г.П., Климович В.В. Лечение кардиальных язв желудка, осложненных кровотечением / Г.П. Шорох, В.В. Климович //Хирургия.-2000.- №1.- С.30-34.
260. Иммунологическая реактивность у больных с пенетрирующей гастродуоденальной язвой/ В.А. Шуляренко, Д.И. Кривицкий, Н.И. Лысяный, и др. // Вестн. хирургии.- 1989.- №9.- С.37-40.
261. Эсперов Б.Н. Состояние гемостаза и гуморального иммунитета у больных с язвенным желудочно-кишечным кровотечением / Б.Н. Эсперов, Н.С. Цыганок, Н.И. Коломиец // Клин. хирургия.- 1990.- №4.- С.12-14
262. Юдин С.С. Этюды желудочной хирургии //М.:Медгиз. 1955.-264 с.
263. Ярема И.В. Хирургия язвенной болезни желудка./ И.В. Ярема, Б.М. Уртаев, Л.А. Ковальчук - М.: Медицина, 2004.- 304с.
264. Amery A.H. Vagotomy for benign lesser curve gastric ulcer/ A.H. Amery, P. Coх, H. Burge // Chir.Gastroent.-1974.-Vol.8, № 1.-P.11-17
265. Aoki T. Current status of and problems in the treatment of gastric and duodenal ulcer disease: introduction. // World J Surg. 2000; 24: 1 249
266. Arlt G.D. Incidence and pathophysiology of Peptic ulcer bleeding / G.D. Arlt, M. Leyh // Langenbeck,s Arch . Surg .- 2001.-Vol.386, № 2.- P.-75-81.
267. Artifon E. L. A. An evaluation of gastric scintigraphy pre - and postpyloroduodenal peptic stenosis dilation / E. L. A. Artifon, P. Sakai, F. Y. Hondo, et al. // [Surgical Endoscopy](http://www.springerlink.com/content/100368/?p=2710381c2f5146c09e85e6174e5c6b31&pi=0) -2006 [Vol. 20, № 2](http://www.springerlink.com/content/m56456477172/?p=2710381c2f5146c09e85e6174e5c6b31&pi=0) - P 243-248
268. Azuma T. Review: diagnosis of Helicobacter pylori infection / T. Azuma, T. Kato , M. Hirai // J. Gastroenterology. Hepatol.-1996.- V11.- P.662-669.
269. Barkun A. Consensus recommendations for managing patients with non –variceal upper gastrointestinal bleeding / A. Barkun, M. Bardou, J.K. Marshall //Ann Intern Med.- 2003.- Vol. 139.-№ 57.- P. 843.
270. Batorti J. Treatment of duodenal ulcer and its complications in the era of Helicobacter pylori. When and how long is the gastroenterologic-internal medicine therapy indicated and when is the surgical treatment necessary? / J. Batorti, G. Kolonics, H. Beznicza // Magy. Seb. – 2001. – Vol.54, № 5. – Р.287-290.
271. Вalzer I. Melatonin in algae and higher plants - possible new roles as a phytohormone and antioxidant / I. Вalzer, R. Hardeland // Botanica Acta.- 2006.- Vol. 109.- P. 180—183.
272. Behrman S.W. Management of complicated peptic ulcer disease //Arch Surg.- 2005.- Vol.140. Р.201-208.
273. Current surgical management of duodenal ulcers / B. Belchev, S.H.T. Donev, V. Zhelzrov. et al // Khirurgiia (Sofia). 1995.-Vol.48.-№4.-P.32-33. 84.
274. Role of prostaglandins, nitric oxide, sensory nerves and gastrin in acceleration of ulcer healing bymelatonin and its precursor, L- tryptofan / I. Brzozowska, P.C. Konturek, T. Brzozowski et al.// J . Pineal. Res.- 2002.- Vol 3.- P. 149-162.
275. Blackett R. L. Perforated duodenal ulcer and benign gastric outlet obstruction //Surg.-august.-1990.-№10.-P.1924-1928
276. Cytokine production by CAPAN-1 and CAPAN-2 cell lines/ J.A. Blanchard, S. Barve, S.Joshi-Barve, et al.// Dig, Dis. Sci.- 2000.-Vol. 45.-№5.-P. 927-932.
277. Blomgren L. G. M. Perforated peptic ulcer: long-term results after simple closure in the elderly // World. J. Surg. - 1997. - Vol. 21. - P. 412-416.
278. Results of surgical treatment for recurrent postoperative gastroesophageal reflux / I. Braghetto, A. Csendes, F. Botero et al.// Dis. Esophagus. – 2002. - Vol.15, № 4. - Р.315-322.
279. Antireflux surgery, highly selective vagotomy and duodenal switch procedure: post-operative evaluation in patients with complicated and non-complicated Barrett’s esophagus / I. Braghetto, A. Csendes, F. Botero et al.// Dis. Esophagus. - 2000. - Vol.13, № 1. - Р.12-17.
280. Brivet F.G. Pro-and anti-inflammatory cytokines during acute severe pancreatitis: an early and sustained response, although unpredictable of death. Parisian Study Group on Acute Pancreatitis / F.G. Brivet, D. Emilie, P. Galanaud // Crit. Care Med.- 1999.-Vol. 27.- №4.-P. 749-755.
281. Bougierung Von Stenoses im Bereich des Magenausganges / G. Bueb, B. Kometz, H. Shellong // Aktual. Chir. - 1984. - Bd. 19, No 6. - S. 206-210.
282. The complicated postbulbar ulcerb( CPBU) / A. Bucur, P. Blidaru, S. lliescu // Chirurgia (Bucur) 1996- Vol. 45. - P. 36-38
283. Acute surgical treatment of complicated peptic ulcers with special reference to the elderly / O. B. Bulut, C. Rasmussen, A. Fischer // World. J. Surg. - 1996. - Vol. 20 № 5. - P. 574-577.
284. Prognostic nutri­tional index in gastrointestinal surgery / G.P. Buzby, J.L. Mullen, D.C. Mattews et al.// Amer. J. Surg.– 1980. – Vol. 139, № 1. – P.160-166.
285. Chan U.W.V. Meta-analysis of highly selective vagotomy versus truncal vagotomy and pyloroplasty in the surgical treatment of uncomplicated ulcer / U.W.V.Chan, R.K. Reznik // Can. J. Surg .- 1994.-Vol.37.-P.457464.
286. Long –term results of duodenectomy with highly selective vagotomy in the treatment of complicated duodenal ulcers / T.M. Chang, D.C. Chan, Y.C. Liu et al. //Am J. Surg.-2001.-Vol. 181, № 4.-P. 372-376.
287. The safety of geriatric anaesthesia / S.W. Chau, K.L. Yu, W.H. Yip et al. // Ma Tsui Hsueh Tsa Chi 1992.- Dec; 30 (4): P..211 - 221.
288. Prospective controlled vagotomy trial for duodenal ulcer .Primary results, sequelae ,acid secretion and reccurencerates two to five years after operation / J. Christiansen, H.E Jensen, P. Ejby-Poulsen, et al. // Ann. Surg.- 1981.-Vol. 193, № 1.- P.49-55.
289. Proximal gastric vagotomy or truncal vagotomy and drainage for chronic duodenal ulcer? / C.G. Clarc, A. Fresini, I.G.C. Araujo, et al. // Brit. J, Surg.- 1996.- Vol. 73, № 4.- P.298-300.
290. The association of Helicobacter pylori infection and nonsteroidal anti-inflammatory drugs in peptic ulcer disease/ J.C. Colindres, S. Zepeda-Gomez, A. Montono-Loza et al. // Can J Gastroenterol 2006: 20: 4; P 277-280
291. Current concepts in the management of the Helicobacter pylori infections// The Maastricht 2. - 2000. Consensus Report, September, Rome 2000.
292. Aspetti: particolari della fisipatologia del resecato gastric/ G. Di Gesu, M. Feo, A. Picone et al.// Minerva Chir .- 1996.- Vol. 41, №15 P. 1309-1314.
293. Targeting nitric oxide in the gastrointestinal tract / G. Dijkstra, H. van Goor, P.L. Jansen, et al. //J. Physiol. Pharmacology.- 2004.- 55 № 4.- P. 773-790.
294. Extended super selective vagotomy. Experimental bases and application in the surgical treatment of duodenal ulser / P.E. Donahue, H. Richter, K. Liu et al. / J. Chir.- 1994.-Vol. 131,№1.-P.1-9.
295. Donahue P.E. Parietall cell vagotomy versus vagotomy-antrectomy: ulcer surgery in the modern era // World J. Surg. -2000. - Vol.24, № 3. - Р.264-269.
296. Treatment of a malignant stenosis of the corpus of the stomach with a self-expanding stent / Dorffner R., Renner R., Stimakovits J. et al. // Eur. Radiol. - 2001. - Vol.11, № 3. - P.435-438.
297. Fadi lA., Moumen M., Bellakhdar A., Fares F. J. Chir Paris.- 1992.- Vol. 129, №1.-P.27-30.
298. Ferraz E.M. Proximal gastricvagotomy in stenosed or perforated duodenal ulcer/ E.M. Ferraz, T.S. Bacelar // Br.J.Surg. 1981.- Vol. 68.-P.-452-454.
299. Choosing an operation for weight control, and the transected banded gastric bybass / M.A.L. Fobi, H. Lee, B. Felahy at al. // Obes. Surg .- 2005.- № 15.-P.114-121.
300. Fraser A.G. A comparision of highly selective vagotomy with truncal vagotomy and pyloroplasty: one surgeon results after five years / A.G. Fraser, P.W. Brunt, N.A. Matheson // Brit. J. Surg.- 1983.- Vol.70.- P.485-488.
301. Is interleukin 6 an early marker of injury severity Following major trauma in humans?/ F. Gebhard, H. Pfetsch, G. Steinbach at al. // Arch. Surg.-2000.- № 35- P. 291-295.
302. Goh K.L. Management strategies for treatment failures // H. pylori resistance and management strategies. - Word Congress of Gastroenterology.- Montreal, 2005.
303. Griffith G.N. Selective gastric vagotomy // Surg. Clin. N.Amer.-1996.- Vol. 46.- P.367-377.
304. Grossman M.I. Neural and hormonal regulation of gastrointestinal fuction an overview // Ann. Rev. Physiol. 1979.- Vol.41. № 5.-P.27-33.
305. Anterior seromyotomy with posterior truncal vagotomy in chronic duodenal ulcer / S. Hakhoo, B.K. Jalali, H.U. Wani at al. // Indian J. Gastroent.-1990.-Vol. 9, № 1.-P. 15-16
306. Singer M.V. Cytokine gene expression in peripheral blood mononuclear cells reflects a systemic immune response in alcoholic chronic pancreatitis / C. Hanck, S. Rossol, A. Hartmann, //Int, J.Pancreatol.-1999.-Vol. 26, № 3.-P.137-139.
307. Hendry W.G. Gastric ulcer and conservative surgery// Brit. J. Surg.- 1965.- Vol.52, № 8- P.588-596.
308. Endoscopic Balloon Dilatation of Peptic Pyloroduodenal Strictures /

P. M. Hewitt, J. E. Krige, I. C. Funnell, et al // Clinical Gastroenterology.- 1999 Vol 28 - Issue 1 - P 33-35

1. Prospective controlled vagotomy trial for duodenal ulcer: Results after five years / J. Hoffmann, H.E. Jensen, S. Schulze et al. // Brit. J. Surg.- 1984.- Vol.71.- № 8.-P.582-588.
2. Huang J.Q., Role of Н. pylori infecti on and nonsteroidal antiinflammatory drugs in pepticulcer disease: a metaanalysis / J.Q. Huang, S. Sridhar, R.H, Hunt // Lancet.- 2002.- Vol. 359.-P. 14-22.
3. Huizinga J.D. W/kit gene required for interstitial cells of Cajal and for intestinal pacemaker activity. / J.D. Huizinga, L. Thuneberg, M. Kluppel // Nature 1995.- 373: Р.347-349,
4. Ihasz M., Batorfi J., Szabo K. Ergebnisse der Vagotomie. // Zbr. Chir. - 1980. - Bd. 106, № 7.- P. 376-383.
5. Lloyd A.R. Cytokines and cytokine receptors in health and disease / A.R. Lloyd, J. Johnston // Cytokine.-1993.-Vol. 5, № 5.-P.399-405.
6. Proximal gastric vagotomy: follow-up at 10-20 years. / D. Johnston, E.F. Spencer, A.J. Wilkinson et al. // Royal Victoria Hospital.- Belfast.-Br-J-Surg.- 1991.- Jan.- Vol.78, N1.-P.20-23.
7. Johnston D. Highly selective vagotomy without a drainage procedure in the treatment of duodenal ulcer // Brit. J. Surg.- 1970.- Vol.57.- P.288-295
8. Jordan P.H. Perforated pyloroduodenal ulcers. Long term results with-omental patch closure and parietal cell vagotomy/ P.H. Jordan, J. Thonby // Ann.Surg.- 1995.-Vol.221,№ 86.-P.479-486; discussion 486-488.
9. Juvarra I. Ulcerous postoperator / I. Juvarra, C. Radu, T. Pautrascu // Chirurgia. - 1984. - Vol. 33, No5. - P. 331-342
10. Effect of Helicobacter pylori eradication on the ulcer recurrence rate after simple closure of perforated duodenal ulcer: retrospective and prospective randomized controlled studies / Kate, V, Ananthakrishnan N, Badrinath. S. et al. // Br J Surg 2001 Vol. 88: № 8 P. 1054- 1058.
11. Endoscopic Therapy Versus Medical Therapy for Bleeding Peptic Ulcer With Adherent Clot: A Meta-analysis. / C.J. Kahi, D.M. Jensen, J.J Sung et al. // Gastroenterology -2005 Sep;129(3) P. 855-862.
12. Kelly K.A. Which operation for duodenal ulcer // Mayo.Cli № Proc.-1980.-V.55,N1-2.-P.2-9.
13. Khaghan N. Peptic disease in elderly patients / N. Khaghan, P.R. Holt //Can. J. Gastroenterology. -2000.- Vol. 14, № 11.- P.- 922-928.
14. Klyushin D.A. Statistical tests for comparing of tow probabilities and their application to cancer risk analysis / D.A. Klyushin, Y.I. Petunin, M.Y. Savkina // Abstracts of the 2002 International Conference on Mathematics and Engineering Techniques in Medicine and Biological Sciences P.- 24-27
15. D. Kostov. Results from the application of extramucous valvular pyloroplasty / Radev, D; Kostov. D; Bozov.H // Hepato-gastroenterology -2005 Vol 52 (issue 62) P 501-503
16. Kozel M.J. The role of immune responses in the pathogenesis of hepatitis С virus infection // J. Viral Hepatitis.-1997.- № 4, Suppl. 2.-P. 31-41.
17. Kraft R.O. Vagotomy and gastric ulcer/ R.O. Kraft, I. Myers, S. Overton // Am. J. Surg.-1971.- Vol. 121, №2.-P.122-128
18. Laine L. Endoscopic therapy for bleeding ulcers: an evidence-based approach based on meta-analyses of randomized controlled trials Clin / L. Laine, K.R. McQuaid // Gastroenterol Hepatol. 2009 Vol.7, №1- З. 33-47.
19. Laint L. Review article: potential gastrointestinal effect of long-term acid suppression with proton pump inhibitors / L. Laint, T. Solcif, J.H. Walsh // Aliment. Pharmacol. Ther. - 2000. Jun 14 (6).- P. 651- 668.
20. Lam S.K. Differences in pepticulcer between East and West// Best. Pract. Res. Clin. Gastroenterl.- 2000.- Vol. 14. № 1.-P.41 - 52.
21. Ectopic opening of the common bile duct in the duodenal bulb: clinical implications. / S.S. Lee, M.H. Kim, S.K. Lee et al // Gastrointestinal. Endosc.- 2003.- Vol. 57 № 6.- P.679-682.
22. Helicobacter pylori genotypes arid expression of gastritis in erosive gastrooesophageal reflux disease / A. Leodolter, K. Wolle, U. Peitz. et al. // Scand. J. Gastroenterol.-2003.- Vol. 38.- P. 498-502.
23. Li S.Y. Extended parietal cell vagotomy in the treatment of perforation, hemorrhage, and stenosis due to duodenal ulcer// Beijing Army General Hospital.Chung-Hua-Wai-Ko-Tsa-Chih.-1991.- May.- Vol. 29 № 5.- P 321-335.
24. Long-term results of extended parietal cell vagotomy in treatment of duodenal ulcers and their complications: /. SY. Li, P. An, E. Wu, et al. // report of 321 cases Chin J Surg -2002; Vol. 40 - З. 653- 656.
25. Lunde O.C. Proximal gastric vagotomy and pyloroplasty for duodenal ulcer with pyloric stenosis: a thirteen-year experience / O.C. Lunde, I. Liavag, M. Roland // Wld. J. Surg.-1985.- Vol.9. №1.-P.165-170
26. Recurrent peptic ulceration after highly selective vagotomy: long-term outcome./ G.J. Maddern, J.N. Vauthey, P. Devitt et al. // Department of Surgery, Royal Adelaide Hospital, South Australia.-Br-J.-Surg.- 1991, Aug.- 78 (8).- P. 940-947.
27. Malfertheiner P. Maastricht guide-Lines: an. Evolving concept // Maastricht- 3 Guidelines for Helicobacter pylori infection .-13 United European Gastroenterology Week.- Copenhagen, 2005.
28. Surgical treatment of gigantic ulcerous lesions of stomach and duodenal and their associated localization / V. Mamchich, A. Pleshko, N. Gvozdyak et al // World Congresses of Gastroenterology.- Vinna.- 1998.-P.72.
29. Mashimo H. Gastric stasis in neuronal nitric oxide syntheses / H. Mashimo, A. Kjellin, R.K. Goyal - deficient knockout mice Gastroenterology.- 2000.- 119(3).- P. 766-773.
30. McKelvey S.T.D. Gastric emptying incontinuous and post-vagotomy diarrhea // Br .J. Surg.-2001.-Vol.57.-P.741-747.
31. [Millat B](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Millat%20B%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstract). Surgical treatment of complicated duodenal ulcers: controlled trials / B. [Millat](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Millat%20B%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstract), A. [Fingerhut](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Fingerhut%20A%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstract), F. [Borie](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Borie%20F%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstract) // World J Surg.-2000 Vol. 24, № 3. - Р.299-306.
32. Gastric emptying for solids in patients with duodenal ulcer before and after highly selective vagotomy / W. Mistiaen, R. Van Hee, P. Blockx et al.// [Digestive Diseases and Sciences](http://www.springerlink.com/content/101150/?p=46382964e46a4494b7bdda625b944b31&pi=0). - 2005. - Vol.35, № 3. - Р.310-316.
33. Risk Assessment and Prediction of Rebleeding in Bleeding Gastroduodenal Ulcer / A. Guglielmi, A. Ruzzenente, M. Sandri et al. // Endoscopy, 2002. - T. 34. - № 10. - P. 778-786
34. Modlin I.M. Acid related diseases biology and treatment. / I.M. Modlin, G. Sachs - Philadelphia : Lippincortt Williams & Wilkins, 2005.- P.331-386. .
35. Eradication of Helicobacter pylori prevents recurrence of ulcer after simple closure of duodenal ulcer perforation: randomized controlled trial / E.K. Ng, Y.H. Lam, J.J. Sung et al.// Amer. J. Surg.-2000.- N231.-P.153-158
36. Multi-level digestive stenosis: of the lower esophagus and postbulbar duodenum-a surgical solution. Case report / Ordos, I; Marinescu. C; Paleru.C. et al. // Pneumologia,-2006. Vol 55 (issue 1) P. 24-27,
37. Solid gastric emptying after highly selective vagotomy and pyloroplasty in patients with obstructing duodenal ulcer./ Ozalp. N; Ozmen. M M; Zulfikaroglu. B et al. // international medical research.-2005 vol 33 (issue 2) : P. 245-51
38. Laparoscopic treatment of duodenal ulcer by bilateral truncal vagotomy and endoscopic balloon dilatation / V.Ozmen, M. Muslumanoglu, A. lgci et all // J Laparoendosc Surg 1995; 2; 6.
39. Paimela H. Surgery for peptic ulcer today. A study on incidence, methods and mortality in surgery for peptic ulcer in finland between 1987 and 1999 / H. Paimela, N.R. Oksala, T. Kivilaakso // Digestive Surgery.- 2004.- Vol. 21, N3.-P.185-191.
40. Palumbo L.T. Distal antrectomy with vagotomy for duodenal ulcer / L.T. Palumbo, W.S. Sharpr // Arch. Surg.- 1963.-Vol.87, N6.- P.1040-1047.
41. Pezzole F. Morbidity and mortality after elective Billroth-II gastric resection in duodenal ulcer / F. Pezzole, V. Generra, D. Lorusso // Minerva chir.-1993.-48.-P.125- 126
42. Raab M. Long-term results of highly selective vagotomy for the treatment of duodenal ulcer / M. Raab, S.Said, R.D. Hilgers et al. // Department of Surg., University of Cologne. Hepatogastroenterology.-1989.-Oct.-36(5).- P.357-362.
43. Raghavan S. [Effects of Oral Vaccination and Immunomodulation by Cholera Toxin on Experimental Helicobacter pylori Infection, Reinfection, and Gastritis](http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=128197&tool=pmcentrez) / S. Raghavan, A.-M. Svennerholm, J Holmgren //.Infection and Immunity 2002. - Т. 70.- № 8. - P.4621 - 4627.
44. Rao O.S., Metabolic bone diseases in gastrointestinal and billiary disordens in F. Farus (Ed)/ Primer on Metabolic Bona Diseases and Disorders of Mineral Metabolic.- New York, Raven Press,- 1993.- P.268-274.
45. Gastric Bypass is an effective treatment for obstructive sleep apnea in patients with clinically significant obesity / S. Rasheid, M. Banasiak, S.F. Callagher et al. // Obes Surg. - 2003.-№ 13 -P 58-61.
46. Neurally-mediated and neurally-independent beneficial actions of melatonin in the gastrointestinal tract / R.J. Reiter, D.X. Tan, J.C. Mayo et al. // J. Physiol. Pharmacol.-2003.- Vol. 54 № 4.- P.113-125.
47. Pathology of the gastric antrum and body associated with Helicobacter pylori infection in non-ulcerous patients: is the bacterium a promoter of intestinal metaplasia / M. Rugge, F. Dimario, M. Cassaro et al // [Histopathology](http://www3.interscience.wiley.com/journal/118511588/home) - 2007 Vol. 22, № 1.- P.9-16.
48. Surgical therapy of perforated duodenal ulcers: suture versus highly selective vagotomy. Immediate and remote results (case series from 1978 to 1990) / P. Salvini, M. Sallusti, R. Papotti et al. //Ann. Ital. Chir.-1994.-Vol. 65, № 2.- P.217-222.
49. Samir Rabah Zakut. The rational approaches to the choice of the operative treatment method in patients with subcompensated and gecompensated ulcerous pyloroduodenal stenosis (UPDS) // Tavrichesky medico-biology news. - 2007. - Т10. - №4. - P.73-75.
50. Sehwizer W. Surgical treatment of duodenal ulcer :A randomized controlled trial / W. Sehwizer, M. Thumshir, J. Dent //Lancet -2001.- Vol 357.- P.1738-1742.
51. Selinel L. Peptic ulcer in the very old patients / L. Selinel, J. Ahvenainen // Gerontology .- 2000.- Vol. 45. № 5.- P.-271-275.
52. Siziwardena A.K. Anterior lesser curve seromyotomy and posterior truncular vagotomy for chronic duodenal ulcer // Brit. J. Surg.-1988.-Vol.75.- № 9.-P.866-868.
53. Review of elective surgical treatment of chronic duodenal ulcer/ D.Stephen, M.D Feldman, M.D Leslie Wise et al. // World J. Surg. - 2000. - Vol.1, № 1. - Р.9-15.
54. [Shukurov TSh](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Shukurov%20TSh%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_RVAbstractPlus) . Infrared spectroscopy in assessment of the morpho-functional stomach changes at ulcerous pyloroduodenal stenosis/ TSh Shukurov, ISh Barotov, AE Khamidzhanova. Georgian Med News.-2007 Jun;(147): P.-7-10.
55. The advantages of anterior lesser curvature seromyotomy with posterior truncal vagotomy for chronic duodenal ulcer / T.V. Taylor, P.E. Thomas, P.I. Lythgoe et al. // Amer. J. Gastroenterol.-1988.- Vol.83, № 9.-P.1040-1041.
56. Tobi M. Delayed gastric emptying after laparoscopic anterior highly selective and posterior truncal vagotomy // Amer. J. Gastroenterology. -1995.-Vol.90,-P.810-811.
57. Van Laethem J.L. Pancreatitis and cytokines / J.L. Van Laethem, J. Devisere //Acta Gastroenterology. Belg.-1996.-Vol. 59.-№ 3.-P.186-187
58. Welag L.S. Evaluation of omeprazole, lanzoprazole, pantoprazole and rabeprazole in the treatment of acid- related diseases. // J Am Pharm Assoc (Wash) 2000.- Vol. 40; P./ 52-62.
59. Weil J. Peptic ulcer bleeding accessory risk factors and interactions with non- steroidal antinflammatory drugs / J. Weil, M. J. Langman, P. Wainwright // Gut.- 2000.- Vol. 46, N1.-P.27-31.
60. Vagotomy and Gastrojejunostomy for Benign Gastric Outlet Obstruction / Tai Siu Wing, Ngai Tang Chung, Ka Bo Law Bonita. et al // Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques. - 2004, VOL. 14 № 5.- P. 266-269.
61. Yu P. Long-term clinical results after highly selective vagotomy plus pylorus-preserved mucosal antrectomy / P. Yu, D. Wang, Z. Cai, // Zhonghua Wai Ke Za Zhi. - 2002. - Vol. 40, № 9. - Р.650-652.
62. Zapata-Colinders J.C. The association of Helicobacter pylori infection and nonsteroidal antiinflammatory drugs in peptic ulcer disease / J.C. Zapata-Colinders, S. Zepeda-Gomez, A. Montano-Loza // Can J Gastroenterol.-2006 Vol. 20. № 4.-P.277-280.
63. Zittel T.T. Surgical of peptic ulcer Disease today - indication, technique and outcome / T.T. Zittel, E.C. Jehle, H.D. Becker // Langenbecks Archive of Surgery.- 2000.- Vol. 358, № 3.-P.84-96.
64. Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>