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

АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ

імені О.О. ШАЛІМОВА

На правах рукопису

ЗАХАРАШ ЮРІЙ МИХАЙЛОВИЧ

УДК 616.36-008.5-089.819

**ДІАГНОСТИЧНО-ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ПРИ МЕХАНІЧНІЙ ЖОВТЯНИЦІ З ВИКОРИСТАННЯМ МІНІІНВАЗИВНИХ ТА ЕЛЕКТРОЗВАРЮВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ**

14.01.03 – хірургія

Дисертація на здобуття наукового ступеня

доктора медичних наук

|  |  |
| --- | --- |
|  | Науковий консультант  Ничитайло Михайло Юхимович  доктор медичних наук, професор |

Київ-2008

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ЗМІСТ** | | | |
|  | | Список умовних скорочень……………………………………. | 5 |
|  | | Вступ……………..……………………………………………. | 6 |
| **Розділ 1.** | | Основні причини механічної жовтяниці доброякісного і пухлинного ґенезу. Сучасні принципи її діагностики та хірургічного лікування (огляд літератури).  Вступ…………………………………………………………..… | 14 |
|  | 1.1. | Основні причини та особливості клінічного перебігу механічної жовтяниці…………………………………...……… | 16 |
|  | 1.2. | Сучасні принципи діагностики механічної жовтяниці доброякісного і пухлинного ґенезу…..……………………….. | 24 |
|  | 1.3. | Принципи хірургічного лікування хворих з МЖ доброякісного і пухлинного ґенезу……………………...…….. | 34 |
|  | 1.3.1. | Методи біліарної декомпресії при механічній жовтяниці доброякісного ґенезу ………………………………………….. | 35 |
|  | 1.3.2. | Радикальні хірургічні втручання при МЖ доброякісного ґенезу …………………………………………………..……….. | 49 |
|  | 1.3.3. | Особливості лікувальної тактики при механічній жовтяниці пухлинного походження ………………………………………. | 57 |
| **Розділ 2.** | | Загальна характеристика хворих з синдромом механічної жовтяниці доброякісного і пухлинного ґенезу. Матеріал та методи дослідження………………..…………….….....………. | 64 |
|  | 2.1. | Загальна клінічна характеристика хворих з механічною жовтяницею…………………………………………………...… | 64 |
|  | 2.2. | Матеріал та методи дослідження ……..………………….…… | 70 |
| **Розділ 3.** | | Мініінвазивні технології в лікуванні МЖ, обумовленої холедохолітіазом………..….…….…………………...………. | 86 |
|  | 3.1. | Ретроспективна оцінка ефективності хірургічної тактики при лікуванні хворих з МЖ, обумовленою ХЛ……………………. | 86 |
|  | 3.2. | Оцінка ефективності хірургічного лікування досліджуваної групи хворих з МЖ, обумовленою ХЛ……………………...... | 106 |
|  | 3.2.1. | Етапне хірургічне лікування досліджуваної групи хворих з МЖ, обумовленою ХЛ, з використанням мініінвазивних технологій…………….……………………………………..….. | 119 |
|  | 3.2.2. | Одномоментні хірургічні втручання в лікуванні хворих досліджуваної групи з МЖ, обумовленою ХЛ……………….. | 125 |
|  | 3.2.3. | Особливості лікувальної тактики при МЖ, ускладненій гнійним холангітом у пацієнтів з ХЛ………………………….. | 138 |
| **Розділ 4.** | | Діагностично-лікувальна тактика у хворих з механічною жовтяницею, обумовленою пошкодженнями, стриктурами жовчних проток та жовчовідвідних анастомозів…………...… | 148 |
| **Розділ 5.** | | Діагностично-лікувальна тактика при механічній жовтяниці, обумовленій злоякісними пухлинами головки підшлункової залози…………………………………………………………….. | 176 |
|  | 5.1. | Клінічна характеристика хворих з механічною жовтяницею, обумовленою раком головки підшлункової залози та результати їх обстеження……………………………………… | 177 |
|  | 5.2. | Мініінвазивні методики в хірургічному лікуванні хворих контрольної групи з МЖ, обумовленою раком головки підшлункової залози……………………………………………. | 192 |
|  | 5.3. | Оцінка результатів хірургічного лікування хворих досліджуваної групи з МЖ, обумовленою раком головки ПЗ, з використанням мініінвазивних технологій ……………….... | 201 |
| **Розділ 6.** | | Мініінвазивні та електрозварювальні технології в хірургічному лікуванні хворих на МЖ, обумовлену пухлинами великого сосочка дванадцятипалої кишки…….… | 222 |
|  | 6.1. | Загальна характеристика хворих та результати їх обстеження……………………………………………………… | 222 |
|  | 6.2. | Мініінвазивні хірургічні втручання, як метод біліарної декомпресії при лікуванні хворих контрольної групи з МЖ, обумовленою раком ВС ДПК………………………………….. | 238 |
|  | 6.3. | Радикальні та паліативні втручання – як II етап хірургічного лікування хворих з МЖ, обумовленою раком ВС ДПК……… | 253 |
| **Розділ 7.** | | Багатофакторний аналіз та прогнозування впливу основних клінічних та параклінічних параметрів на перебіг післяопераційного періоду і результати хірургічного лікування хворих з МЖ доброякісного та пухлинного ґенезу……………………………………………….………….. | 269 |
|  | | Аналіз та узагальнення результатів проведених досліджень... | 281 |
|  | | Висновки ……………………………………………………….. | 316 |
|  | | Практичні рекомендації ……………………………………….. | 320 |
|  | | Список використаної літератури ……………………………… | 322 |

**ВСТУП**

**Актуальність теми.** Високі показники захворюваності населення індустріально розвинених країн світу хворобами органів гепатопанкреатодуоденальної зони доброякісного і пухлинного ґенезу, які ускладнюються обструкцією жовчних проток і розвитком механічної жовтяниці (МЖ), пізні терміни госпіталізації понад 50% хворих через складності діагностики, складності вибору адекватної хірургічної тактики, важкий загальний стан хворих, обумовлений не лише МЖ, а і порушеннями функціонального стану печінки, інших органів і систем та інші чинники є причиною високих показників післяопераційних ускладнень (10,4–52,3%) і летальності (3,8 – 46,2%), що і визначає актуальність проблеми (Шалімов О.О. і співавт. 1997; Гальперін Е.І. і співавт., 2003; Вишневський В.А., 2003; Павловський М.П. і співавт., 2004; Кубишкін В.А., 2005; Малярчук В.І. і співавт., 2006; Greenlee R.T. et al., 2001; Visconte Schiano D.M., 2002). Соціальна значимість проблеми обумовлена великою часткою (до 70%) хворих працездатного віку, значними економічними витратами, яких потребує комплексне їх лікування (Вишневський В.А., 2005; Кондратенко П.Г. і співавт., 2005; Ничитайло М.Ю. і співавт., 2005; Copola D., 2000; Ponsky S.L., 2000).

Найчастішою причиною розвитку МЖ залишається холедохолітіаз (ХЛ), який у структурі всіх причин жовтяниці складає 21,4-46,3%. Другими за частотою причинами розвитку МЖ є пухлинні ураження головки підшлункової залози (ПЗ), великого сосочка дванадцятипалої кишки (ВС ДПК), частка яких серед всіх причин обструкції біліарного тракту сягає 10-12% (Шалімов С.О. і співавт., 1997; Федоров В.Д. і співавт., 2000; Дутка Я.Р., 2004; Велігоцький М.М. і співавт., 2005; Запорожченко Б.С. і співавт., 2005; Fiori E. et al., 2003). Значною залишається частка пацієнтів із ятрогенними пошкодженнями жовчних проток, які ускладнюються МЖ (0,3-2,0%), зі стриктурами жовчних проток та жовчовідвідних анастомозів (2-3%), що в значній мірі обумовлено широким запровадженням в абдомінальну хірургію лапароскопічних технологій (Гальперін Е.І. і співавт., 2000; Скумс А.В., 2005; Ничитайло М.Ю. і співавт., 2000, 2006; Mac Kenzie M.J., 2004; Tamada K. et al., 2004).

Останні десятиріччя відзначаються запровадженням високоефективних методів діагностики вказаних захворювань та їх ускладнень, серед яких провідними стали УЗД, ендосонографія, рентгенконтрастні дослідження біліарного тракту, КТ, МРТ та інші, які дозволяють встановити причину обструкції жовчних шляхів, її локалізацію, поширеність, визначити стан суміжних органів у 88-95% пацієнтів (Федоров Е.А., 2001; Портной Л.М. і співавт., 2003; Кондратенко П.Г. і співавт., 2005; Ничитайло М.Ю. і співавт., 2005; Cochen S.A. et al., 2001; Kohut M. et al., 2002).

При існуючій багаточисельності варіантів лікувальної тактики, переважна більшість вітчизняних і зарубіжних авторів вважають оптимальною при МЖ як доброякісного, так і пухлинного ґенезу, двохетапну хірургічну тактику, яка забезпечує на I етапі біліарну декомпресію і, при необхідності, санацію біліарного тракту, а на II- відносно безпечному періоді – ліквідацію в плановому порядку причини МЖ. Успішному вирішенню проблеми хірургічного лікування хворих зі синдромом МЖ сприяло запровадження в останні десятиріччя у широку клінічну практику мініінвазивних технологій, серед яких провідними стали лапароскопічні, ендоскопічні транспапілярні, черезшкірні черезпечінкові (ЧШЧП) та інші, які успішно використовують не лише на етапі ліквідації блоку жовчних проток і відновлення пасажу жовчі, а і при виконанні радикальних хірургічних втручань. Сучасний етап розвитку біліарної хірургії характеризується більш широким запровадженням у клінічну практику методів балонної папілодилатації, стентування, лапароскопічної санації жовчних проток, що відкрило нові можливості в хірургічному лікуванні пацієнтів із МЖ, сприяло суттєвому покращенню його результатів (Андрєєв А.Л. і співавт., 1999; Білий В.Я. і співавт., 2000; Грубнік В.В. і співавт., 2000; Насташенко І.Л., 2001; Огороднік П.В., 2001; Панцирєв Ю.М. і співавт., 2001; Бойко В.В. і співавт., 2004; Ничитайло М.Ю. і співавт., 2005; Bergumon J.J. et al., 2001; Fahnelir D. et al., 2002).

Незважаючи на наведені та інші досягнення біліарної хірургії, у вирішенні проблеми хірургічного лікування пацієнтів із синдромом МЖ, ряд важливих аспектів проблеми потребують серйозного вивчення і об’єктивної оцінки. Найбільш дискутабельними і не до кінця вирішеними питаннями хірургічного лікування хворих на МЖ залишаються: визначення чітких критеріїв диференційованого вибору адекватної хірургічної тактики, термінів, методу, способу та послідовності виконання декомпресивних та радикальних хірургічних втручань; не чітко встановлені можливості використання різних видів мініінвазивних втручань, перш за все лапароскопічних, на різних етапах лікування пацієнтів із синдромом МЖ; потребують доопрацювання методи виконання мініінвазивних радикальних хірургічних втручань при лікуванні хворих на МЖ різного ґенезу; актуальним залишається пошук методів ранньої діагностики раку ВС ДПК, головки ПЗ; не визначені можливості використання електрозварювальних технологій у хірургічному лікуванні пацієнтів із МЖ різного ґенезу та інші аспекти, вирішенню яких і присвячено наше дослідження.

**Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами*.*** Дисертаційна робота виконана у відповідності до плану науково-дослідницьких робіт Національного Інституту хірургії та трансплантології імені О.О.Шалімова АМН України і є фрагментом комплексної теми “Обґрунтування хірургічної тактики при обтурації загальної жовчної протоки з застосуванням мініінвазивних технологій” (державний реєстраційний № 0199 U 000301).

**Мета дослідження.** Покращення результатів хірургічного лікування хворих на МЖ доброякісного і пухлинного ґенезу за рахунок оптимізації діагностичних алгоритмів та лікувальної тактики з пріоритетним застосуванням мініінвазивних та електрозварювальних технологій, удосконалення методів та техніки їх виконання.

**Завдання дослідження:**1. Провести багатофакторний кореляційно-регресійний аналіз результатів передопераційного клінічного, лабораторного та інструментального обстеження хворих на МЖ доброякісного і пухлинного ґенезу з метою визначення основних чинників, що впливають на результати їх хірургічного лікування.

2. Обґрунтувати пріоритетність диференційованого вибору хірургічної тактики при лікуванні хворих на МЖ доброякісного і пухлинного ґенезу.

3. Розробити шкалу хірургічного ризику для визначення категорій пацієнтів із МЖ, що потребують етапного або одномоментного хірургічного лікування, обґрунтувати види, способи та послідовність виконання мініінвазивних та інших видів хірургічних втручань.

4. Опрацювати алгоритм діагностики причин обструкції біліарного тракту, визначення її локалізації та поширеності з метою диференційованого вибору методу біліарної декомпресії і радикального хірургічного втручання з пріоритетним використанням мініінвазивних технологій.

5. Оптимізувати діагностично-лікувальний алгоритм при МЖ, обумовленій холедохолітіазом, з урахуванням особливостей клінічного перебігу захворювання, загального стану хворих з використанням мініінвазивних технологій.

6. Визначити можливості і пріоритети використання мініінвазивних технологій при лікуванні хворих на МЖ, обумовлену пошкодженнями та стриктурами жовчних проток.

7. Розробити діагностичний алгоритм та оптимізувати лікувальну тактику з використанням мініінвазивних технологій при МЖ, обумовленій пухлинами головки підшлункової залози та великого сосочка дванадцятипалої кишки.

8. Вивчити можливості використання електрозварювальних технологій у хірургічному лікуванні хворих на МЖ, розробити способи виконання таких хірургічних втручань.

9. Розробити заходи профілактики та методи лікування ускладнень при виконанні мініінвазивних хірургічних втручань.

10. За результатами порівняльної оцінки ефективності хірургічного лікування контрольної і досліджуваної груп хворих на МЖ доброякісного та пухлинного ґенезу визначити ефективність запропонованих діагностично-лікувальних алгоритмів.

*Об’єкт дослідження* – хворі на МЖ доброякісного і пухлинного ґенезу.

*Предмет дослідження* – хірургічне лікування пацієнтів із механічною жовтяницею з використанням мініінвазивних та електрозварювальних технологій.

*Методи дослідження:* загально-клінічні, фізикальні обстеження хворих, лабораторне загально-клінічне та біохімічне дослідження крові, визначення рівня онкомаркерів, бактеріологічні, морфологічні, інструментальні - ендоскопічні, черезшкірні черезпечінкові дослідження, УЗД, МРТ, спіральна комп’ютерна томографія, ендоскопічна ультрасонографія, прицільна пункція підшлункової залози під ендосонографічним контролем з прицільною біопсією, фотодинамічна діагностика, хромодуоденоскопія.

**Наукова новизна отриманих результатів**. Вперше на основі багатофакторного кореляційно-регресійного аналізу показників клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження визначено провідні фактори, які впливають на результати хірургічного лікування хворих на МЖ доброякісного і пухлинного ґенезу, що дало можливість визначити вплив досліджуваних чинників на частоту післяопераційних ускладнень і летальності.

На підставі опрацьованих клінічних профілів впливу досліджуваних факторів ризику, що впливають на результати хірургічного лікування хворих на МЖ, обґрунтовано необхідність диференційованого вибору хірургічної тактики з визначенням термінів, етапності, виду, обсягу декомпресивних і радикальних хірургічних втручань, виділено 3 категорії хворих:

I – пріоритетним для яких є виконання одномоментних хірургічних втручань;

II – для яких доцільнішим є виконання двохетапних операцій;

III – яким здійснення біліарної декомпресії є обов’язковим, а пріоритетнішою є ЧШЧП холецистостомія.

Опрацьовано діагностично-лікувальні алгоритми для хворих на МЖ, обумовлену холедохолітіазом, з урахуванням особливостей клінічного перебігу захворювання, наявності його ускладнень, загального стану хворих, серйозних супутніх захворювань та інших чинників з пріоритетним використанням мініінвазивних технологій.

Доведено переваги виконання хворим I категорії за чітко аргументованими показаннями і з урахуванням протипоказань одномоментних хірургічних втручань - лапароскопічної холецистектомії (ЛХЕ) з холедохолітотомією або ЛХЕ з лапароскопічною антеградною літоекстракцією при МЖ, обумовленій ХЛ.

На підставі вивчення вмісту цитокінів IL-1 та TNF-α в крові хворих на МЖ, обумовлену холедохолітіазом, вивчено вплив різних методів біліарної декомпресії на їх концентрацію; доведено, що зростання вмісту IL-1 у пацієнтів із біліарною гіпертензією є маркером мікробної транслокації, а TNF-α - медіатором розвитку поліорганних дисфункцій, критерієм загрози розвитку поліорганної недостатності. На підставі отриманих даних, а також результатів виконання декомпресивних втручань у хворих контрольної групи, обґрунтовано необхідність стриманого відношення до операції класичної ендоскопічної папілосфінктеротомії (ЕПСТ) з урахуванням можливих негативних її наслідків і ускладнень, доведено пріоритетність виконання на етапі біліарної декомпресії сфінктерозберігаючих операцій (дозованої папілотомії, балонної дилатації ВС ДПК, ендобіліарного стентування), які забезпечують збереження у таких хворих автономності біліарного тракту і функції ВС ДПК.

Доведено пріоритетність пролонгованого етапного ендоскопічного та черезшкірного черезпечінкового стентування при ятрогенних пошкодженнях, стриктурах жовчних проток та жовчовідвідних анастомозів, чітко визначено показання і умови для їх виконання. Доведено, що ендоскопічні втручання майже у 80%, а черезшкірні черезпечінкові – у 35% хворих можуть бути кінцевою процедурою їх хірургічного лікування; іншим хворим показано виконання реконструктивних операцій.

Опрацьовано і впроваджено в клінічну практику методи ранньої діагности раку ВС ДПК – фотодинамічна діагностика (Патент України № 26582 від 25.09.2007р.) і хромодуоденоскопія (Патент України № 21567 від 15.03.2007р.), інформативність яких складає відповідно 95,3 % і 86,7%.

Опрацьовано діагностично-лікувальні алгоритми при МЖ злоякісного ґенезу, які передбачають пріоритетність ендоскопічних методів біліарної декомпресії (ендоскопічного біліарного стентування, ендоскопічної супрапапілярної холедоходуоденостомії), розширення показів до виконання радикальних хірургічних втручань.

Розроблено та впроваджено в клінічну практику методи хірургічних втручань на ВС ДПК і підшлунковій залозі з використанням електрозварювальних технологій. Доведено, що їх використання при виконанні панкреатодуоденальної резекції (ПДР) хворим на рак головки підшлункової залози або ВС ДПК на етапі мобілізації органокомплексу, який підлягає видаленню, проведення розширеної лімфодесекції сприяє скороченню тривалості операції, зменшенню об’єму крововтрати, підвищенню абластичності хірургічного втручання. Створено ендоскопічний біполярний електрозварювальний зонд для надійного гемостазу при виконанні операції ЕПСТ або при її ускладненні кровотечею (Патент України № 26258 від 10.07.2007р.).

**Практичне значення одержаних результатів.**Визначення на підставі проведеного кореляційно-регресійного аналізу результатів хірургічного лікування хворих на МЖ доброякісного і пухлинного ґенезу впливу провідних клінічних факторів на показники післяопераційних ускладнень і летальності є обгрунтуванням необхідності диференційованого вибору хірургічної тактики, визначення термінів, виду, способу і послідовності виконання декомпресивних і радикальних хірургічних втручань. Важливим для клінічної практики є висновок щодо необхідності розподілу пацієнтів з МЖ на 3 категорії з урахуванням визначених факторів виникнення післяопераційних ускладнень і летальності: I – яким показано виконання одномоментних операцій; II – пріоритетною для яких є двохетапна тактика; III – для яких виконання біліарної декомпресії на I етапі хірургічного лікування є обов’язковим, а зі способів пріоритетнішим є холецистостомія.

Запровадження у клінічну практику методів діагностики раку ВС ДПК - фотодинамічної діагностики та хромодуоденоскопії - сприятиме покращанню діагностики захворювання на ранніх його стадіях.

Використання запропонованих діагностично-лікувальних алгоритмів при МЖ, обумовленій холедохолітіазом, пошкодженнями і стриктурами жовчних проток, раком головки підшлункової залози та ВС ДПК, які передбачають диференційований вибір хірургічної тактики з урахуванням особливостей клінічного перебігу основного захворювання, його ускладнень, загального стану хворих, наявності супутніх захворювань та інших чинників дозволить покращити результати хірургічного лікування таких хворих, особливо при МЖ пухлинного генезу.

Важливого практичного значення набуває доведена автором пріоритетність виконання сфінктерозберігаючих ендоскопічних втручань при МЖ, обумовленій холедохолітіазом, перед класичною ЕПСТ через високі показники післяопераційних ускладнень і летальності, втрату автономності біліарного тракту.

Запровадження у клінічну практику електрозварювальних технологій сприятиме прогресу біліарної хірургії.

Новим напрямком розвитку хірургії пошкоджень та стриктур жовчних проток є запровадження у клінічну практику, при показаннях, пролонгованого етапного ендоскопічного або черезшкірного черезпечінкового стентування як кінцевої процедури хірургічного лікування більшості важких хворих - альтернативи реконструктивних операцій.

Опрацювання і впровадження у клінічну практику електрозварювальних технологій при виконанні ПДР і розширеної трансдуоденальної папілектомії забезпечує не лише скорочення тривалості операції, підвищення їх абластичності, а й сприяє розширенню показів до виконання радикальних операцій при місцеворозповсюдженому раку цієї локалізації.

**ВИСНОВКИ**

У дисертаційній роботі представлено вирішення наукової проблеми оптимізації хірургічної тактики у хворих на механічну жовтяницю доброякісного і пухлинного ґенезу за рахунок диференційованого підходу до визначення термінів та етапності, вибору виду та способу виконання декомпресивних і радикальних хірургічних втручань з пріоритетним використанням мініінвазивних і електрозварювальних технологій, удосконалення методів і техніки їх виконання.

1. Високі показники післяопераційних ускладнень (10,4–52,3%) і летальності (6,3–29,5%) у хворих на МЖ доброякісного і пухлинного ґенезу обумовлені відсутністю чітко аргументованих критеріїв диференційованого підходу до вибору адекватної хірургічної тактики, обмеженим використанням мініінвазивних технологій.

2. Діагностичний моніторинг клінічно-лабораторних ознак, результатів ультразвукового, комп’ютерного дослідження, МРТ, фіброгастродуоденоскопії у поєднанні з ЕРХПГ, ЧШЧП холангіопанкреатикографією, ендосонографією з прицільною біопсією вогнищевих уражень органів пілородуоденальної зони дозволяє у 98% хворих перед операцією верифікувати діагноз МЖ, встановити її ґенез, а також рівень та протяжність блоку магістрального відтоку жовчі.

3. Використання ендосонографії, розроблених нами методів фотодинамічної діагностики і хромодуоденоскопії, чутливість яких сягає відповідно 100%, 95,3% і 86,7%, сприяли збільшенню від 22,6% до 35,7% частки хворих на ранні (I-II) стадії раку великого сосочка ДПК.

4. Проведений багатофакторний кореляційно-регресійний аналіз результатів клінічних, лабораторних і інструментальних обстежень хворих на МЖ доброякісного і пухлинного ґенезу, результатом якого є створення клінічних профілів впливу досліджуваних чинників на частоту післяопераційних ускладнень і летальності, свідчить про необхідність диференційованого, чітко аргументованого вибору хірургічної тактики з урахуванням впливу кожного із них на результати хірургічного лікування хворих.

5. Превалюючим методом хірургічного лікування хворих на МЖ, обумовлену ХЛ, залишається двохетапна хірургічна тактика з виконанням на I етапі ендоскопічних транспапілярних втручань, на II – ЛХЕ; у хворих молодого і середнього віку з поодинокими конкрементами та при відсутності рубцево-склеротичних змін пріоритетним є виконання балонної дилатації великого сосочка ДПК або транспапілярного стентування з наступною літоекстракцією. Одномоментне виконання ЛХЕ з холедохолітотомією або лапароскопічною антеградною черезміхуровою літоекстракцією є показаним при лікуванні хворих молодого і середнього віку із задовільним і середнім ступенем важкості загального стану, при відсутності гострого холангіту і симптомів печінкової недостатності. Вкрай важкий стан хворих старших вікових груп, зумовлений та гнійним холангітом та печінково-нирковою недостатністю, декомпенсованим станом серцево-судинної системи, органів дихання та іншими чинниками є показом до обов’язкового виконання етапу біліарної декомпресії, пріоритетніше ЧШЧП холецистостомії або назобіліарного дренування.

6. Методом вибору хірургічної корекції неповних стриктур та бокових пошкоджень жовчних проток є пролонговане етапне ендоскопічне транспапілярне стентування, яке у 80% випадків може бути кінцевою процедурою. При неможливості виконання ендоскопічних втручань, наявності гнійного холангіту, стриктури жовчної протоки протяжністю понад 2 см, стенозуванні накладеного в минулому жовчовідвідного анастомозу показано черезшкірне антеградне стентування холедоха, яке у 43% хворих також може стати альтернативою реконструктивних операцій. При неефективності вказаних мініінвазивних методів показано виконання реконструктивних операцій з відновлення відтоку жовчі.

7. При МЖ, причиною якої є рак головки підшлункової залози або ВС ДПК, провідним методом біліарної декомпресії є ендоскопічна супрапапілярна холедоходуоденостомія. При неможливості її виконання слід використати ЧШЧП холангіостомію або ендоскопічне транспапілярне стентування. Після стабілізації загального стану хворих через 10-12 діб, у випадках операбельності пухлини, показано виконання радикальної операції – ПДР, розширеної трансдуоденальної папілектомії з використанням прецензійної техніки, електрозварювальних технологій, що сприяє зниженню показників післяопераційних ускладнень при раку головки підшлункової залози від 36,6% до 19,2%, при раку ВС ДПК - від 9,8% до 3,8%, а післяопераційної летальності, відповідно від 24,2% до 12,5% та від 9,7% до 3,6%.

8. При розповсюдженому неоперабельному раку головки ПЗ і ВС ДПК з наявністю віддалених метастазів пріоритетним є виконання пролонгованого етапного ендоскопічного ретроградного стентування, яке надійно відновлює пасаж жовчі, більш комфортно сприймається пацієнтами через відсутність постійного ендобіліарного дренажу. Формування біліодигестивних - холедохоєюно-, гепатикоєюноанастомозів слід вважати методом виходу із ситуації у випадках неможливості виконання радикальних хірургічних втручань через поширеність пухлинного процесу, тяжкий стан хворого, відсутність необхідного технічного оснащення лікувального закладу, відповідного рівня фахової підготовки хірургів.

9. Використання опрацьованих і впроваджених нами електрозварювальних технологій при хірургічному лікуванні хворих з пухлинами великого сосочка ДПК та головки підшлункової залози суттєво скорочує тривалість операції ПДР на етапі мобілізації органокомплексу, проведення розширеної лімфодисекції, забезпечує надійний гемостаз, зменшує крововтрату, підвищує абластичність хірургічного втручання, а також сприяє зниженню показників післяопераційних ускладнень і летальності при раку цих локалізацій.

10. Опрацювання і впровадження в роботу клініки діагностично-лікувальних алгоритмів при лікуванні хворих на МЖ сприяло суттєвому покращенню результатів хірургічного лікування досліджуваної групи хворих. При МЖ, обумовленій холедохолітіазом, показники післяопераційних ускладнень знизилися від 23,4% до 9,3% (р<0,01), летальності - від 5,6% до 1,9%, при пошкодженнях та стриктурах жовчних проток відповідно від 13,7% до 7,5% і від 1,9% до 0%; частка радикально оперованих хворих на МЖ при раку головки ПЗ збільшилася від 19,5% до 34,7%, при раку ВС ДПК – від 22,6% до 35,7%, показники післяопераційних ускладнень знизилися, відповідно від 36,6% до 19,2% і від 24,2% до 12,5%, а летальності, відповідно від 9,8% до 3,8% і від 9,7% до 3,6%; середні терміни лікування хворих на МЖ доброякісного ґенезу знизилися від 9,1±1,7 діб у контрольній, до 5,4±1,3 – у досліджуваній, злоякісного - відповідно від 36,9±2,6 діб до 25,4±3,1 діб, що свідчить про високу ефективність опрацьованих і впроваджених нами діагностично-лікувальних алгоритмів.

11. Необхідність використання на етапі передопераційної діагностики сучасних високоінформативних методів обстеження і діагностики (УЗД, МРТ, КТ, ультрасонографії тощо) через складність верифікації причини МЖ, пріоритетність використання мініінвазивних технологій як на етапі біліарної декомпресії, так і при виконанні радикальних хірургічних втручань хворим на МЖ, обумовлюють необхідність госпіталізації таких пацієнтів у хірургічні клініки, центри, відділення з високим рівнем технічного їх оснащення і професійної кваліфікації хірургів та спеціалістів діагностичних служб.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**

1. Абдулаев А.Г., Феденко В.В., Афанасьев Д.А., Александров А.И. Холецистэктомия из минидоступа у больных с сопутствующими заболеваниями // Эндоскопич. хирургия. – 2000. - №5. – С.24-25.
2. Алибегов Р.А., Бескосный А.А., Покусаев Б.П.и др. Паллиативное хирургическое лечение рака панкреатодуоденальной зоны // Рос.онкол.журнал. – 1999. - №3. – С.36-39.
3. Андреев А. П., Прядко А.С. Эндовидеохирургия холедо­холитиаза.// Укр. журнал малоінв. та ендоск. xipургії. – 1999. - Т 3, № 3. - С. 57-59.
4. Андреев А.Л., Учваткин В.Г. Лапароскопические вмешательства на общем желчном протоке и способы его завершения // Эндоскоп. хирургия. – 1999. - №5. – С.22-26.
5. Андреев А.Л. Интраоперационная эндоскопическая папиллосфинктеротомия с лапароскопической холецистэктомией // Сб. тез. 4-го Междунар. конгр. по эндоскопической хирургии. – М., 2000. – С.16.
6. Арутюнян Ю.А., Саакян А.Ш., Арутюнян Д.Ю., Меликян А.О. Лапароскопическая хирургия деструктивного холецистита // Эндоскопич. хирургия. – 2005. – №1. – С. 190.
7. Бабік А.І. Лікувально-діагностична тактика при механічній жовтяниці непухлинного походження: Автореф. дис. ... канд.мед.наук: 14.01.03 / Ін-т невідкладної і відновної хірургії АМН України. – Донецьк, 2001. – 19 с.
8. Багненко С.Ф., Сухарев В.Ф., Ульянов Ю.Н. Малоинвазивные технологии в лечении осложненных форм желчнокаменной болезни у пациентов с высокой степенью операционного риска // Анналы хирургической гепатологии. – 2002. - № 1. – С.85.
9. Балалыкин А.С. Эндоскопическая абдоминальная хирургия. – М.: Медицина, 1996. – 350 с.
10. Балалыкин А.С., Азаров Г.В., Гвоздик В.В. и др. Принципы комплексного эндоскопического лечения холедохолитиаза // Эндоск. хирургия. – 2000. – №2. – С.8-10.
11. Балалыкин А.С., Гвоздик В.В., Войтковский А.Е. К вопросу о механической билиарной литотрипсии // Анналы хирургич. гепатологии. – 2002. – Т.7, №1.- С. 17.
12. Бабалыкин А.С., Гвоздик В.В., Звягинцев В.В. и др. Эндоскопическая диагностика и лечение доброкачественных новообразований большого дуоденального сосочка. // Материалы третьего международного хирургического конгресса “Научные исследования в реализации программы “Здоровье населения России””, Москва, 2007. – С.145.
13. Бабалыкин А.С., Юрченко В.В., Гвоздик и др. Стентирование желчных протоков при желчекаменной болезни // Материалы третьего международного хирургического конгресса “Научные исследования в реализации программы “Здоровье населения России””, Москва, 2007. – С.142.
14. Барыков В.Н. Диагностика и хирургическое лечение опухолей панкреатодуоденальной зоны // Хирургия. – 2000. - № 10. – С.20-23.
15. Бебуришвили А.Г., Зюбина Е.Н., Лозовой А.В. и др. Миниинвазивные операции при остром холецистите у больных с высоким операционным риском // Анналы хирургич. гепатологии. – 2002. – №1. – С. 87.
16. Бедин В.В., Шин И.П., Чуркин М.В., Архангельский В.В. Современные подходы к диагностике и лечению холедохолитиаза, осложненного механической желтухой и острым холангитом // Анналы хирургич. гепатологии. – 2002. - №1. – С. 88.
17. Белый В.Я., Рубцов Н.Л., Юлдашев Х.Ю., Насташенко И.Л. Использование экстракорпоральной ударноволновой литотрипсии в хирургии холедохолитиаза //Укр. журн. малоінвазив. та ендоскопіч. хірургії. – 1999. - №3. – С.54-57.
18. Белый В.Я., Рубцов Н.Л., Юлдашев Х.Ю. Эндоскопическое лечение осложненной желчнокаменной болезни у пациентов, перенесших ранее резекцию желудка по Бильрот – II // Укр. журн. малоінвазив. та ендоск. хірургії. – 2000. – Т.4, №4. – С.47-51.
19. Березницкий Я.С., Шевченко Б.Ф., Величко Г.Н. и др. Диагностическая и лечебная тактика при холедохолитиазе // Шпитальна хірургія. – 2001. - №2. – С.150.
20. Бескосный А.А. Оптимизация диагностики и хирургического лечения рака органов панкреатодуоденальной зоны, осложненного механической желтухой: Автореф. дис. … канд. мед. наук: 14.01.03 / Смоленская гос.мед.академия. – Смоленск, 1996. – 20 с**.**
21. Бойко В.В., Криворучко И.А., Тищенко А.М. и др. Современные подходы к хирургическому лечению обтурационного холестаза доброкачественной этиологии // Вісник Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна. - Медицина. - 2004. - Вип. 7, №614. - С. 17-22.
22. Болдижар А.А. Ендоскопічна папілосфінктеротомія при холедохолітіазі // Практична медицина. - 2003. - Т. IX, №1. - С. 25-27.
23. Бондаренко В.А., Таранов И.И., Ситников В.Н., Найденов В.Н. Малоинвазивные хирургические вмешательства при холедохолитиазе, осложненном механической желтухой, у лиц пожилого и старческого возраста // Эндоскопич. хирургия. – 2005.–№1. – С.21-22.
24. Борисов А.Е., Курпилянский А.В., Амосов В.И. и др. Интраоперационные ультразвуковые исследования холедоха при лапароскопической холецистэктомии и традиционных оперативных вмешательствах на органах гепатобилиарной зоны //Эндоскопич. хирургия. 1999. – №6. – С.6-8.
25. Борисов А.Е., Земляной В.П., Мосягин В.Б., Непомнящая С.Л. Возможности малоинвазивных технологий в лечении холедохолитиаза у больных повышенного риска // Анналы хирургич. гепатологии. – 2002. –№1. – С.88-89.
26. Борисов А.Е., Курпилянский А.В., Амосов В.И. Интраоперационная сонография холедохолитиаза // Анналы хирургической гепатологии. – 2002. – №1. – С.90-91.
27. Бородач В.А., Штофин С.Г., Бородач А.В. и др. Бактериальнаяфлора и гистологические строение общего желчного протока у больных холедохолитиазом и холангитом // Анналы хирург. гепатологии. – 2006. – Т.11, № 1. – С.-54-59.
28. Брискин Б.С., Гудков А.Н., Брюнин А.В. и др. Современная тактика при холелитиазе у больных с высокой степенью операционного риска // Анналы хирургич. гепатологии. – 2002. - №1. – С. 91-92.
29. Брискин Б.С., Эктов П.В., Карцев А.Г. и др. Ретродуоденальные перфорации при эндоскопическом рассечении большого соска двенадцатиперстной кишки // Эндоскопическая хирургия. - 2003. - №1. - С. 30-34.
30. Брискин Б.С., Демидов Д.А., Милешин И.П. Профилактика дуоденохоледохеального рефлюкса после эндоскопической папиллотомии при хоедохолитиазе, осложненном механической желтухой // Эндоскопич. хирургия. – 2004. - № 1. – С.26.
31. Брискин Б.С., Демидов Д.А. Эндоскопическая санация общего желчного протока и холангиоэнтеросорбция при лечении холангита и механической желтухи // Эндоскопич. хирургия. – 2005. – №4. – С.3-8.
32. Велигоцкий Н.Н., Велигоцкий А.Н., Обуоби Р.Б. и др. Выбор хирургической тактики у больных с обтурационной желтухой и высоким риском возникновения полиорганной недостаточности // Клін. хірургія. – 2001. - №7. – С.10-13.
33. Велигоцкий Н.Н., Велигоцкий А.Н., Маслов С.П. и др. Операции II этапа при билиарно-панкреатической обструкции // Клінічна хірургія. - 2002. - №5-6. - С. 34-35.
34. Велигоцкий Н.Н., Велигоцкий А.Н., Трушин А.С., Комарчук В.В. Опыт выполнения панкретодуоденальной резекции // Клінічна хірургія. – 2003. – №1. – С.56-57.
35. Велигоцкий Н.Н., Велигоцкий А.Н., Трушин А.С., Комарчук В.В. Профилактика послеоперационных осложнений при выполнении панкреатодуоденальной резекции // Клінічна хірургія. – 2005. – №11-12. – С.68.
36. Ветшев П.С. Диагностический подход при обтурационной желтухе // Рос.журн.гастроэнтерол., гепатол., колопроктологии. – 1999. - № 6. – С.18-24.
37. Ветшев П.С., Чилингариди К.Е., Ипполитов Л.И., Шпаченко Ф.А. Стрессовые гормоны при различных вариантах холецистэктомии //Анналы хирургич. гепатологии. – 2002. - №1. – С.94-95.
38. Вишневский В.А., Кубышкин В.А., Чжао А.В., Икрамов Р.З. Операции на печени. Руководство для хирургов // - М.: Миклош, 2003. – 155с.
39. Возлюбленный С.И., Деговцов Е.Н. Острый билиарный панкреатит: диагностика и комбинированное миниинвазивное лечение // Эндоскопич. хирургия. – 2004. - № 1. – С.39.
40. Галей М.М. Малоінвазивні хірургічні втручання при обтураційній жовтяниці непухлинного ґенезу // Шпитальна хірургія. – 2003. – №2. С.118-119.
41. Галлингер Ю.И., Хрусталева М.В. Десятилетний опыт эндоскопического лечения холедохолитиаза, осложненного механической желтухой. Новое в хирургии и эндоскопии. Часть 1. Новокузнецк, 1997, с.75-76.
42. Гальперин Э.И., Ветшев П.С. Руководство по хирургии желчных путей. – М. Издательский дом Видар, 2006. – 558 с.
43. Гальперин Э.И., Кузовлев Н.Ф., Чевокин А.Ю. Лечение рубцовых стриктур печеночных протоков //Анналы хирургической гепатологии. – 2000. – Т.5. - №2. – С.104.
44. Гарелик П.В., Мармыш Г.Г., Цилиндзь И.Т., Жемойтяк Р.Р. Тактика хирурга при лечении больных желчнокаменной болезнью с высоким операционном риском //Анналы хирургич. гепатологии. – 2002. - № 1. – С. 97-98.
45. Герасименко А.В., Власов А.П., Аширов Р.Р., Саушев И.В. Коррекция расстройств гомеостаза и функционального состояния печени при остром холецистите // Анналы хирургич. гепатологии. – 2002. – №1. – С. 98-99.
46. Гешелин С.А., Каштальян М.А., Мищенко Н.В. Сроки и объемы операций у больных острым холециститом с учетом возможностей лапароскопических технологий // Хірургія України. – 2005. – №2(14). – С.54-57.
47. Годлевський А.І., Саволюк С.І., Жмур А.А., Мазур В.П. Вплив методів біліарної декомпресії на печінкову гемодинаміку та системну запальну відповідь у хворих з обтураційною жовтяницею // Шпитальна хірургія. – 2006. – №4.– С.60-63.
48. Гойда М.С., Власов В.В., Суходоля А.І. та ін. Нові технології в лікуванні жовчнокам"яної хвороби // Зб.наук.праць співроб. КМАПО ім.П.Л.Шупика. – 2000. –Вип.9, Кн.4. – С.309-312.
49. Голубчиков М.В. Статистичний огляд захворювання населення України на хвороби органів травлення // Сучасна гастроентерологія і гепатологія. – 2000. – 1 №1. – С.17-20.
50. Гостищев В.И., Метрабян Р.А., Мисник В.И. Профилактика осложнений при эндоскопических вмешательствах на большом дуоденальном сосочке // Анналы хиург. гепатологии. – 1996. – Т.1, Приложение. – С.82.
51. Гранов А.М., Тютин Л.А., Березин С.М, Диагностические возможности магнитно-резонансной холангиопанкреатографии // Вестн.рентгенол. и радиологии. – 1999. - № 4. – С.42-45.
52. Грашенко С.А., Примасюк О.П., Уржумцева Г.А., Котовский А.Е. Эндоскопические вмешательства у больных механической желтухой, осложненной холангитом // Анн. хирургической гепатологии. – 1999. – Т.4, № 2. – С.94-95. - 238
53. Гринев С.В., Ревякин В.И., Несходимов Л.А. Обоснование выбора тактики лечения холедохолитиаза рентгенэндоскопическим методом. // Материалы третьего международного хирургического конгресса “Научные исследования в реализации программы “Здоровье населения России””, Москва, 2007. – С.37.
54. Гринцов А.Г., Хацко В.В., Домашенко О.Н. и др. Значимость лабораторных методов в дифференциальной диагностике гепатитов А, В и обтурационной желтухи //Зб.наук. праць співробітників КМАПО ім.П.Л.Шупика. – К., 2000. – Вип.9, кн.4. – С.46-50.
55. Грінцов О.Г., Особливості діагностики і хірургічного лікування гострого біліарного сепсису при холедохолітіазі / О.Г.Грінцов, В.В.Хацко, І.В.Мухін та ін. // Львів.мед.часопис. – 2001. - №3. – С.35-37.
56. Гришин И.Н. Повреждения желчевыводящих внепеченочных путей // Анналы хирургической гепатологии. – 2000. – Т.5. - №2. – С.107.
57. Громова И.В., Котовская А.Е., Кузовлев Н.Ф. Эндоскопические вмешательства при рестенозе большого дуоденального сосочка // Сб. тез. 4-го Междунар. конгр. по эндоскопической хирургии. – М.,2000. – С.77-79.
58. Грубник В.В., Ильяшенко В.В., Герасимов Д.В. и соавт. Лапароскопические операции у больных с холедохолитиазом // Укр. журн. малоінв. та ендоск. xipургії. - 1999. – T.3, N 3. – C.47.
59. Грубник В.В., Пушпендра Шарма, Калинчук С.В. и др. Лапароскопические вмешательства на желчных протоках // Укр.журн.малоінвазив.та ендоскопічної хірургії. – 2000. - №2. – С.25-28.
60. Грубник В.В., Ткаченко А.И., Калинчук С.В. и др. Внутреннее стентирование желчных протоков при лечении холедохолитиаза // Зб. наук. праць співробітників КМАПО ім. П.Л. Шупика. – 2000. - № 9 (кн.4) – С. 317-321.
61. Грубник В.В., Ткаченко А.И., Дюжев А.С. и др. Эндоскопические и лапароскопические вмешательства при холедохолитиазе // Харківська хірургічна школа. – 2001. - №1. – С.19-21.
62. Грубник В.В., Ткаченко А.И., Калинчук С.В., Дюжев А.С. Антеградное интраоперационное стентирование как альтернатива наружного дренирования // 5-й Моск. междунар. конгр. по эндоскопической хирургии: Сб. тез. – 2001. – С. 153-155.
63. Грубник В.В., Ткаченко О.І., Герасимов Д.В. та ін. Современная тактика лечения холедохолитиаза // Зб. наук. праць співробітників КМАПО ім. П.Л. Шупика. – 2001. – Вип. 10, кн. 4 – С. 474-480.
64. Грубник В.В., Ткаченко О.І., Калинчук С.В. та ін. Порівняльний аналіз ефективності лапароскопічної та відкритої холедохотомії при лікуванні хворих з патологією жовчних проток // Шпитальна хірургія. – 2002. - №3. – С.6-9.
65. Грубник В.В., Ткаченко О.І., Калинчук С.В. та ін. Ефективність ендоскопічних втручань при обструкції жовчних шляхів // Практ. медицина. – 2002. – Т. 8, № 1. – С. 47-55.
66. Гульмурадов Т.Г., Саидов С.К., Ашуров П.Х., Назаров Ш. Лечебная тактика при обструктивном гнойном холангите // Анн. хирургической гепатологии. – 1999. – Т.4, № 2. – С.95.
67. Гурова Н.Ю. МРТ в диагностике заболеваний поджелудочной железы // Медицинская визуализация. – 1999. - №1. – С.34-39.
68. Дадвани С.А., Ветшев П.С., Шулутко А.М., Прудков М.И. Желчнокаменная болезнь – М.: Издательский дом Видар, 2000. – 144с.
69. Дадвани С.А., Лотов А.Н., Мусаев Г.Х., Машинский А.А. Малоинвазивные технологии в лечении холангита у больных с синдромом механической желтухи // Современные инвазивные и неинвазивные методы диагностики. – М., 2000. – С.290.
70. Данилов М. В., Глабай В. П., Кустов А. Е. и др. Хирургическое лечение больных механической желтухой опухолевой этиологии //Анналы хир. гепатологии. 1997. Т. 2. С. 110-116.
71. Даценко Б.М.,Даценко Б.М. Тамм Т.И., Захарчук А.П. Хирургические аспекты полиорганной недостаточности // Матеріали ХІХ з’їзду хірургів України. – Харків, 2000. – С.19-20.
72. Даценко Б.М., Тамм Т.І.. Крамаренко К.О. та ін. Принципи ендоскопічного лікування хворих жовчнокам’яною хворобою, ускладненою механічною жовтяницею // Науковий вісник Ужгородського університету. – 2001. – №14. – С.81-82.
73. Даценко Б.М., Тамм Т.І., Крамаренко К.О., Кутєпов С.К. Оптимізація ендоскопічних втручань при жовчнокам’яній хворобі, ускладненій непрохідністю жовчних шляхів // Практич.медицина. – 2002. - № 1. – С.92-94.
74. Даценко Б.М.,Даценко Б.М. Тамм Т.І., Крамаренко К.О. Ендоскопічна діагностика та лікування гнійного холангіту // Практична медицина. Львів. - 2003. – Том 9, N1. - C. 27-28.
75. Даценко Б.М., Тамм Т.І., Крамаренко К.О. Ускладнення папілотомії: діагностика та лікування // Практич. мед. – 2003. – 2006 – С. 58-59.
76. Даценко Б.М., Тамм Т.І., Крамаренко К.О., Зеев О.П. Модифікація холедохоєюноанастомозу з відновленням надходження жовчі в дванадцятипалу кишку // Шпитальна хірургія. – 2005. - №31. – С.77-79.
77. Деговцов Е.Н., Возлюбленный С.И. Устройство для холедохоскопии // Эндоскопич. хирургия. – 2004. - № 1. - С.54.
78. Демидов Д.А., Соломенцев Я.В., Ивлев В.П. Эндоскопическая парапапиллярная дуоденохоледохотомия как вариант декомпрессии желчных путей при механической желтухе, обусловленной стенозирующей опухолью фатерова соска // Эндоск. хирургия. – 1999. – №1. – С.16-17.
79. Денисенко В.М., Світличний Е.В., Панов Ф.І. Актуальні питаня абдомінальної хірургії (курс лекцій)/ Під ред. М.І.Тутченко. – К., 2005. – 242 с.
80. Дзвонковський Т.М., Козань І.В., Кахно С.А. та інш. Причини та профілактика ускладнень ендоскопічної папілосфінктеротомії // Практична медицина. Львів. - 2003. – Том 9, N1. - C. 16-19.
81. Дзюбановський І.Я., Синоверський Л.В., Гнатюк М.С. Обґрунтування активної хірургічної тактики у хворих на гострий холецистит літнього та старечого віку // Шпитальна хірургія. – 2004. - №1. – С.18-23.
82. Донцов И.В. Ятрогенные повреждения желчных протоков // Клін. хірургія. – 2000. - №10. – С.31-33.
83. Доскалиев Ж.А., Джаркенов Т.А., Тулеуов А.Е. Хирургическое лечение острого гнойного холангита // Анн. хирургической гепатологии. – 1999. – Т.4, № 2. – С.97.
84. Дронов И.В. Реконструктивно-восстановительные операции при ятрогенном повреждении внепеченочных желчных протоков // Клін. хірургія. – 2002. - №5-6. – С.37.
85. Дряженков И.Г., Парунов С.И., Прохоцкий А.Н. и др. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия. // Материалы третьего международного хирургического конгресса “Научные исследования в реализации программы “Здоровье населения России””, Москва, 2007. – С.137.
86. Дутка Я.Р. Пухлини позапечінкових жовчних проток, сучасні аспекти діагностики і хірургічного лікування хворих: Автореф. дис. ... канд.мед.наук: 14.01.03 / МОЗ України. Львів. нац. мед.ун-т ім.Данила Галицького. – Львів, 2004. – 21 с.
87. Дяченко В.В. Диагностические и лечебные манипуляции с использованием чрескожного доступа при заболеваниях печени и внепеченочных желчных протоков // Клин. хирургия. – 1998. - № 4. – С. 65-67.
88. Дяченко В.В. Чрескожное чреспеченочное эндопротезирование желчных протоков у больных с механической желтухой // Шпитальна хірургія. – 2000. - № 1. – С. 31-33.
89. Дяченко В.В. Применение эндобилиарных вмешательств по поводу гнойного холангита у больных с обтурационной желтухой // Клін. хірургія. – 2000. - №3. – С.14-16.
90. Дяченко В.В. Выполнение диагностических и лечебных вмешательств с использованием чрезкожного чреспеченочного доступа у больных с обтурационной желтухой // Клін. хірургія. – 2001. - №10. – С.28.
91. Дяченко В.В. Мультифакторный анализ результатов открытого и эндобилиарного лечения больных обтурационной желтухой с дистальной обструкцией желчных протоков // Клиническая хирургия. – 2002. - №3. – С.24-28.
92. Дяченко В.В. Предупреждение осложнений при выполнении эндобилиарных вмешательств // Клін. хірургія. – 2003. - №4-5. – С.67-68.
93. Евтихова Е.Ю., Сорокин С.Ю., Евтихов Р.М., Золотухин В.В. Использование малоинвазивных технологий в лечении желчнокаменной болезни у лиц пожилого и старческого возраста // Анналы хирургич. гепатологи. – 2002. – №1. – С.107-108.
94. Егиев В.Н., Валетов А.И., Рудакова М.Н., Мешков В.М. К выбору тактики лечения холедохолитиаза // Эндоскопическая хирургия. - 2000. - Т. 6, №6. - С. 13-15.
95. Елін А.Ф. Обтураційна жовтяниця: нові підходи до лікування на підставі малоінвазивних методик // Практична медицина. - 2002. - №1. - С. 68-71.
96. Елін А.Ф. Шляхи поліпшення результатів хірургічного лікування хворих з обтураційною жовтяницею непухлинної етиології // Одеський мед. журн. – 2003. - №3(77). – С.33-36.
97. Елін А.Ф. Ускладнення при черезшкірному декомпресійному дренуванні у хворих з обтураційною жовтяницею та способи їх профілактики // Шпитальна хірургія. – 2004. - №2. – С.192-196.
98. Емельянов С.И., Феденко В.В., Матвеев Н.Л. и др. // Технические аспекты лапароскопических вмешательств на холедохе // Анналы хирургич. гепатологии. – 1998. – Т.3, №3. – С.59.
99. Емельянов С.И., Феденко В.В., Барсегян А.А. Лапароскопическая холецистэктомия при остром холецистите // Анналы хирургической гепатологии. – 2001. – Т. 6, № 2. – С. 72-82.
100. Ермаков Е.А., Лищенко А.Н. Миниинвазивные методы лечения желчекаменной болезни, осложненной нарушением проходимости желчных протоков // Хирургия. – 2003. - №6. – С.68-74.
101. Ермаков Е.А., Лишенко А.Н. Одноэтапное лечение желчнокаменной болезни, осложненной холедохолитиазом // Эндоскоп.хирургия. 2004. № . С.57-58.
102. Живиця С.Г. Диференційна діагностика механічних, паренхіматозних та змішаних жовтяниць у хірургічних хворих за даними клініко-лабораторних, сонографічних та морфологічних показників: Автореф. дис. ...канд.мед.наук: 14.01.03 / Запорізький держ. ин-т удосконалення лікарів. – Запоріжжя, 2002. – 20 с.
103. Запорожченко Б.С., Шишлов В.И., Зубков О.Б. и др. Рак поджелудочной железы: исчерпаны ли возможности хирургического лечения? // Матеріали ХХІ з’їзду хірургів України. – Запоріжжя, 2005. – Т.1. – С.336-338.
104. Захарченко Ю.Б. Применение назобилиарного дренирования в лечебной программе острого гнойного холангита // Вісник Харківського національного університету ім. В.Н. Карамзіна. - Медицина. - 2004. - Вип. 7, №614. - С. 44-48.
105. Иващенко В.В., Скворцов К.К., Щербинин А.А. О косвенных холангиографических признаках билиарной гипертензии // Хірургія України. – 2003. - № 3(7). – С.86-88.
106. Ившин В.Г., Якунин А.Ю., Лукичев О.Д. Чрескожные диагностические и желчеотводящие вмешательства у больных механической желтухой. – Тула, 2000. – 312 с.
107. Калінчук С.В. Ендоскопічні та лапароскопічні втручання при холедохолітіазі // Шпитальна хірургія. – 2001. - №2. – С.55-57.
108. Каримов Ш.И., Ким В.Л., Юнусметов Ш.А. и др. Место и возможности малоинвазивных вмешательств в лечении больных механической желтухой // Эндоскоп.хирургия. – 2003. - №1. – С.23-26.
109. Касумьян С.А., Некрасов А.Ю., Сергеев А.В. и др. Лапароскопия в диагностике и лечении острого холецистита // Эндоскопич. хирургия. – 2005.–№1. – С.68.
110. Клименко Г.А. Холедохолитиаз (диагностика и оперативное лечение). - М.: Медицина. - 2000. - 160 с.
111. Ковальчук Л.Я., Поліщук В.М., Ничитайло М.Ю., Ковальчук О.Л. Лапароскопічна хірургія жовчних шляхів . – Тернопіль; Рівне: Вертекс, 1997. – 155 с.
112. Коломійцев В.І., Чуклін С.М., Інденко Ф.П., Вервега Б.М., Павловський М.П.Значення ендоскопії в діагностиці причини та лікуванні гострого біліарного панкреатиту // Український журнал малоінвазивної та ендоскопічної хірургії - 2003. С. 38.
113. Кондратенко П.Г. Лапарохоледохоскопия: проблемные вопросы, пути их решения // Експериментал. і клін. мед. – 2004. - №3. – С.281-284.
114. Кондратенко П.Г., Герасименко Є.О. Тактика застосування паліативних хірургічних втручань у лікуванні гострого холециститу // Шпитальна хірургія. – 2006. – №4.– С.53-54.
115. Кондратенко П.Г., Васильев А.А., Элин А.Ф.и др. Экстренная хирургия желчных путей: Руководство для врачей. – Донецк, 2005. – 434 с.
116. Кондратенко П.Г., Элин А.Ф. Бактериальная транслокация как один из механизмов развития печеночной недостаточности у больных с обтурационной желтухой и пути ее профилактики // Тезисы докл. XXI съезд хирургов Украины. – Запорожье, 2005. – С.181-184.
117. Кондратенко П.Г., Білозерцев О.О. Диференційний підхід до вибору способу й обсягу хірургічних втручань у хворих з гострим холециститом і обтураційною жовтяницею // Шпитальна хірургія. – 2006. – №4.– С.30-33.
118. Копчак В.М., Дронов А.И., Копчак К.В. Современные подходы к диагностике и хирургическому лечению опухолей внепеченочных желчных протоков // Хірургія України. – 2002. - №3. – С.81-82.
119. Копчак В.М., Сердюк В.П., Хомяк И.В. и др. Современные тенденции хирургического лечения рубцовой стриктуры желчных протоков // Клін. хірургія. – 2002. - №5-6. – С.38.
120. Копчак В.М., Дувалко О.В., Копчак К.В. та ін. Хірургічне лікування хворих на рак великого сосочка дванадцятипалої кишки // Клін. хірругія. – 2004. - №1. – С.15-17.
121. Копчак В.М., Хомяк И.В., Мишалов В.Г. и др. Желчеотводящие анастомозы в билиарной хирургии. – К.: Лига-Информ, 2004. – 123 с.
122. Копчак К.В. Діагностика та хірургічне лікування хворих з пухлинами ВС ДПК: Автореф.дис. … канд.мед.наук:14.01.03 /Інститут хірургії та трансплантології АМН України ім. О.О.Шалімова. – Київ, 2006. – 19 с.
123. Коротков Н.И., Фетисов С.Н., Предыбайлов Ю.С., Коньшин С.Е. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия и лапароскопическая холецистэктомия в лечении желчнокаменной болезни, осложненной холедохолитиазом // Эндоскопич. хирургия. – 2000. - №2. – С.33-34.
124. Кригер А.Г. Лапароскопические операции в неотложной хирургии. – М.: Внешторгиздат, 1997. – 152 с.
125. Кузин Н.М., Шкроб О.С., Дадванин С.А. и др. Малоинвазивные технологии в лечении механической желтухи //Анн.хирургической гепатологии, 1998. – Т.3, № 3. - С.77.
126. Кузьменко А.Е. Хирургическое лечение больных с повреждением и рубцовой стриктурой желчных протоков // Клін. хірургія. – 2000. - №7. – С.27-28.
127. Левин Л.А., Лисицын А.А., Аяганов С.А. Лапароскопические вмешательства у больных с высоким операционным риском // Анналы хирургич. гепатологии. – 2002. – №1. – С. 122-123.
128. Леоненко С.Н. Осложнения эндоскопической папиллосфинктеротомии // Таврический медико-биологический вестник. – 2005. – Т.8, №1. – С.69-72.
129. Литвиненко О.М. Пріоритети лікування хронічного біліарного панкреатиту при холедохолітіазі // Укр. журн. малоінвазивної та ендоскопічної хірургії. – 2003. – V.7, № 3. – С.40-41.
130. Лишенко А.Н., Ермаков Е.А. Новые подходы к лечению холедохолитиаза // Эндоскопич. хирургия. – 2005. – №1. – С. 75.
131. Лупальцов В.И., Вержанский А.П., Дехтярук И.А. Хирургическое лечение острого холецистита, осложненного холангитом // Анн.хирург. гепатологии. – 1999. – Т.4, № 2. – С.115.
132. Лурін І.А. Сучасні малоінвазивні та ендоскопічні методики у комплексному лікуванні холедохолітіазу: Автореф. дис. ... канд.мед.наук: 14.01.03 / Нац. мед. ун-т ім. О.О.Богомольця. – К., 2001. – 19 с.
133. Луцевич Э.В., Уханов А.П., Семенов М.В. Эндоскопическая хирургия желчнокамен­ной болезни. - Москва-Великий Новгород:. Типография "Новгород". 1999. – 130 с.
134. Майстренко Н.А., Нечай А.И. Гепатобилиарная хирургия://Рук-во для врачей .- СПб.: Спец.лит-ра, 1999. – 268 с.
135. Майстренко Н.А., Стукалов В.В. Холедохолитиаз: Руководство для врачей. – Санкт-Петербург, 2000. – 285 с.
136. Малоштан А.В., Бойко В.В., Тищенко А.М., Криворучко И.А. Лапароскопические технологии и их интеграция в билиарную хирургию: Монография // Харьков, 2005. – 367 с.
137. Малярчук В.И., Климов А.Е. Хирургическое лечение стриктур желчных протоков травматического происхождения // Анналы хирургической гепатологии. - 2000. – Т.5. - №2. – С. 123-124.
138. Малярчук В.И., Иванов В.А., Пауткин Ю.Ф. Значение ультразвуковой томографии в диагностике причин дистальной блокады билиарного тракта. //Анн. хирургической гепатологии. – 2001. – Т.6, № 2.– С.83-89.
139. Малярчук В.И., Климов А.Е., Иванов В.А. и др. Диагностика и хирургическая тактика при опухолевой обтурации внепеченочных желчных протоков //Актуальные вопросы диагностики и хирургического лечения метастатического рака печени: Матер. 3-го Российско-германского симпозиума. – М., 2001. –С.108-110.
140. Малярчук В.И., Федоров А.Г., Давыдова Г.В. и др. Факторы, влияющие на результаты эндоскопических транспапиллярных вмешательств у больных с холедохолитиазом и стенозом большого сосочка двенадцатиперстной кишки // Эндоскопич. хирургия. – 2005. - №2. – С. 30-39.
141. Матвеев Н.Л., Магомедов М.Г. Малоинвазивное лечение холедохолитиаза. Дооперационный диагностический этап // Эндоскопич. хирургия. – 2003. – №5. – С. 31-41.
142. Мачулин Е.Г. Механическая желтуха неопухолевого генеза. – Мн.: Харвест, 2000. – 160 с.
143. Машинский А.А., Харнас С.С., Лотов А.Н. Современный диагностический подход у больных с механической желтухой // Современные технологии в общей хирургии. – 2001. – №5. – С.40-41.
144. Мирингоф А.Л., Антюхин К.Э. Применение моно- и биполярного высокочастотного тока для выполнения эндоскопической папиллосфинктеротомии // Сб. тез. 5-го Междунар. конгресса по эндоскопической хирургии. – М., 2001. – С. 254.
145. Морган Дж. Эдвард, Мэгид С. Михаил. Клиническая анестезиология. – М., 2004. – Т. 1. – 395 с.
146. Мумладзе Р.Б., Розиков Ю.Ш. и др.Эндоскопия желчных протоков // Анн. хирург. гепатологии. – 1999. - №2. – С.46-50.
147. Назыров Ф.Г., Акимов Х.А., Акбаров М.М. и др. Хирургическое лечение больных с периампулярными опухолями, осложненными механической желтухой // Анн. хирургической гепатологии. – 2000. – Т.5, №2. – С.21-24.
148. Насташенко И.Л. Осложнения эндоскопической папиллосфинктеротомии // Укр. журн. малоінвазив. та ендоскопіч. хірургії. – 2001. – №5. – С.10-13.
149. Насташенко И.Л., Довбенко О.В. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия // Эндоскопич. хирургия. – 2002. – №6. – С. 48-52.
150. Нестеренко Ю.А., Михайлусов С.М., Хоконов М.А. и др. Чресфистульная санация желчного пузыря при остром калькулезном холецистите и высокой степени операционно-анестезиологического риска // Анналы хирургич. гепатологии. – 2005. – Т. 10, №1. – С. 73-78.
151. Ничитайло М.Е., Скумс А.В. Высокая гепатикоеюностомия как способ выбора при лечении больших повреждений желчных протоков после холецистэктомии //Вісник морської медицини. – 1999. - №2(60. – С.119-120.
152. Ничитайло М.Е., Скумс А.В. Особенности повреждений внепеченочных желчных протоков и их хирургической коррекции при лапароскопической холецистэктомии // Буковинский мед. высник. – 2000. – Т.4. - №2. – С.91-96.
153. Ничитайло М.Е., Скумс А.В., Огородник и др. // Миниинвазивные вмешательства в лечении повреждений и доброкачественных стриктур желчных протоков // Укр. журн. малоінвазив. та ендоскопіч. хірургії. – 2000. – №4. – С.40-46.
154. Ничитайло М.Е., Огородник П.В., Дяченко В.В. и др. Миниинвазвные методы лечения обтурационной желтухи // "Хирургия поджелудочной железы на рубеже веков": Матер.рос.-германского симпоз. – М., 2000. – С.101-102.
155. Ничитайло М.Е., Огородник П.В., Пидмурняк А.А. Лапароскопическая холедохолитотомия: Обзор литературы // Укр. журн. малоінвазив. та ендоскопіч. хірургії. – 2000. – №4. – С.29-33.
156. Ничитайло М.Е., Огородник П.В., Дяченко В.В. и др. Лапароскопические вмешательства на общем желчном протоке // Клін. хірургія. – 2000. - №7. – С.22-24.
157. Ничитайло М.Ю., Огородник П.В. Діагностичний та лікувальний алгоритм механічної жовтяниці з використанням мініінвазивних технологій // Укр. журн. малоінвазив. та ендоскопіч. хірургії. – 2002. – Т.6, №1-2. – С.9-14.
158. Ничитайло М.Е., Насташенко И.Л., Довбенко О.В. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия: техника и способы выполнения // Клінічна хірургія. - 2003. - №6. - С. 50-54.
159. Ничитайло М.Е., Грубник В.В. Минимальноинвазивная хирургия патологии желчных протоков: Монография. – К., 2005. – 422 с.
160. Ничитайло М.Ю., Огородник П.В., Беляев В.В., Дейниченко А.Г. Хірургічна тактика при пухлинах великого дуоденального сосочка дванадцятипалої кишки // Матеріали ХХІ з’їзду хірургів України. – Запоріжжя, 2005. – Т. 1. – С.348-349.
161. Ничитайло М.Е., Скумс А.В., Галочка И.П. Повреждение желчных протоков при лапароскопической холецистэктомии // Анналы хирургич. гепатологии. – 2005. – Т. 10, №2. – С. 30-35.
162. Ничитайло М.Ю., Скумс А.В., Повреждения желчных протоков при холецистектомии и их последствия: Монография. – К., 2006. – 342 с.
163. Огородник П.В. Ендоскопічні методи лікування обтурації великого сосочка дванадцятипалої кишки // Клін.хірургія. – 1999. - №11. – С.13-16.
164. Огородник П.В. Лапароскопическая холедохолитотомия. Показания и способы завершения // Клініч. хірургія. – 2001. - № 10. – С.10.
165. Огородник П.В. Хірургічне лікування механічної жовтяниці при непрохідності загальної жовчної протоки з застосуванням мініінвазивних технологій: Автореф. дис. док.мед.наук: 14.01.03/ Київ, 2002. – 35с.
166. Оноприев А.В., Тхамадокова Л.А., Габриэль С.А. Лапароскопическая холедохолитотомия в малоинвазивном лечении камней общего желчного протока // Эндоскопич. хирургия. – 2005. - №1. – С.98.
167. Павловський М.П., Шахова Т.І., Коломійцев В.І. та ін. Гнійний і абсцедивний холангіт як варіант абдомінального сепсису // Львівськ.мед.часопис. – 2001. - №4. – С.56-58.
168. Павловский М.П., Коломийцев В.И., Вервега И.В., Коломийцев И.В. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия в диагностике и лечении острого билиарного панкреатита // Практична медицина. – 2002. - №1. – С.41-47.
169. Павловський М.П., Шахова Т.І., Коломійцев В.І. та ін. Діагностика і лікування віддалених ускладнень після холедоходуоденостомії // Клін. хірургія. – 2002. - №5-6. – С.46.
170. Панцырев Ю.М., Шаповальянц С.Г., Федоров Е.Д. и др. Эндоскопическая баллонная дилатация сфинктера Одди при холедохолитиазе // Анналы хирургич. гепатологии. – 2001. – Т. 6, №2. – С.64 – 71.
171. Панченков Д.Н., Мамалыгина Л.А. Ятрогенные повреждения внепеченочных желчных протоков // Анналы хирургической гепатологии. – 2004. – Т.9. - № 1. – С. 156.
172. Патютко Ю.Н., Котельников А.Г. Хирургия рака билиопанкреатодуоденальной зоны // М.: Медицина, 2007. – 447 с.
173. Пидмурняк А.А., Огородник П.В., Ничитайло М.Е. Возникновение панкреатита после трансдуоденальной и эндоскопической папиллотомии // Клінічна хірургія. – 2005. – №11-12. – С.91-92.
174. Попик М.П. Хірургічне лікування ускладнених форм жовчнокам"яної хвороби у хворих похилого і старечого віку: Автореф. дис. ... д-ра мед.наук: 14.00.27 / Київ. мед. акад. післядипломної освіти ім.П.Л.Шупика. – К., 2003. – 40 с.
175. Портной Л.М., Денисова Л.Б., Уткина Е.В. и др. Магнитно-резонансная холангиопанкреатография: ее место в диагностике болезней гепатопанкреатодуоденальной области // Рос.журн.гастроэнтерол., гепатологии, колопроктологии. – 2001. - № 5. С.41-50.
176. Портной Л.М., Денисова Л.Б., Уткина Е.В. и др. Возможности магнитно-резонансной томографии в диагностике опухолей гепатопанкреато-дуоденальной области // Хирургия. – 2003. - № 7. – С.59-65.
177. Радченко В.Г., Шабров А.В., Зиновьева Е.Н. Основы клинической гепатологии. Заболевания печени и билиарной системы. – С.-Пб.: "Изд-во "Діалект"; М.: "Изд-во "БИНОМ", 2005. – С.513-648.
178. Ратчик В.М., Шевченко Б.Ф., Пролом Н.В. Обоснование хирургической тактики у больных с нарушением проходимости желчных протоков неопухолевой этиологии // Матеріали ХХІ з’їзду хірургів України. – Запоріжжя, 2005. – Т.1. – С.250-252.
179. Ревякин В.И., Черниченко О.В. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия с использованием аргоноплазменного коагулятора фирмы Erbe // Эндоскопич. хирургия. – 2000. – №2. – С. 56.
180. Рычагов Г.П., Нехаев А.Н., Литвинов С.В., Данович А.Э. Малоинвазивные технологии в лечении калькулезного холецистита, осложненного патологией внепеченочных желчных путей // Эндоскопич. хирургия. – 2005. – №1. – С.114.
181. Саенко В.Ф., Ничитайло М.Е. Эндоскопическая хирургия – ее настоящее и будущее // Укр. журн. малоінвазив. та ендоскопіч. хірургії. – 1997. - №1. – С.5.
182. Саенко В.Ф., Ничитайло М.Е., Захараш М.П. и др. Профилактика и принципы коррекции повреждений внепеченочных желчных протоков при лапароскопической холецистэктомии // Методические рекомендации. – Киев, 1999. – 36с.
183. Сандаков П.Я., Самарцев В.А., Дьяченко М.И. Эндоскопическое лечение сочетанного рубцового поражения большого дуоденального сосочка и устья главного протока поджелудочной железы // Эндоскопич. хирургия. – 1999. – №2. – С. 56.
184. Сандаков П.Я., Самарцев В.А., Дьяченко М.И. Факторы операционного риска при малоинвазивной хирургии острого холецистита // Эндоскопич. хирургия. – 2005. – №1. – С.122.
185. Сахаутдинов В.Г., Галимов О.В., Хасанов А.Г. и др. Хирургическое лечение больных гнойным холангитом при желчнокаменной болезни // Хирургия.Журнал имени Н.И.Пирогова. – 2001. - № 2. – С.23-26.
186. Светухин А.М., Звягин А.А., Слепнев С.Ю. Системы объективной оценки тяжести состояния больных // Хирургия. – 2002. – №10. – С.60-67.
187. Седов А.П. Механическая желтуха опухолевого генеза (оптимизация хирургического лечения и послеоперационного периода): Автореф. дис. …д-ра мед.наук: 14.01.03 / Воронеж. гос.мед.академия. – Воронеж, 1999. – 28 с.
188. Семенцев В.К., Курицын Н.Н., Сорока А.К. Лапароскопическая холецистэктомия при остром холецистите // Эндоскопич. хирургия. – 2005. – №1. – С. 184.
189. Семенюк Ю.С., Герасимчук С.В., Гушеватий В.Г. та інш. Екстракорпоральна ударно-хвильова літотрипсія великих каменів холедоха // Шпитальна хірургія. – 2006. – №4.– С.98-100.
190. Семин М.Д. Эндоскопическая диагностическая папиллотомия //Новые технологии. Гепатопанкреатобилиарная хирургия. – К., 1997. – С.71-72.
191. Сербул М.М. Особенности одномоментной лапароскопической холецистэктомии и холелитоэкстракции у больных с механической желтухой // Эндоскопич. хирургия. – 2005. – №1. – С. 124.
192. Ситников В.Н., Митюрин М.С., Грищук Р.Ю., Дегтярев О.Л. Использование миниинвазивных технологий у больных с деструктивными формами острого холецистита, осложненными холангитом //Эндоскопич. хирургия. – 2005. – №1. – С.139.
193. Скипенко О.Г., Шатверян Г.А., Ратникова Н.П. и др. Опыт клиники в хирургическом лечении рака большого сосочка двенадцатиперстной кишки // Хирургия. – 2004. - №8. – С.27-31.
194. Скумс А.В. Диагностика и лечение непреднамеренных повреждений желчных протоков при лапароскопической холецистэктомии // Укр. журн. малоінвазивної та ендоскопічної хірургії. – 1998. – Т.2. - №3. – С. 44 – 50.
195. Скумс А.В. Комбіновані пошкодження жовчних проток і печінкової артерії при холецистектомії // Шпитальна хірургія. – 1999. - № 1. С. 33 – 36.
196. Соколов А.А., Перминова Г.И., Кингисепп Н.А., Грицкова И.В. Эндоскопические транспапиллярные вмешательства при опухолевой обструкции желчных протоков // Современные проблемы практической хирургии: Сб.науч. трудов под ред. Н.А.Кузнецова. – М., 2000. – С.110-116.
197. Старков Ю.Г., Стрекаловский В.П., Ризаев К.С. Интраоперационное ультразвуковое исследование при лапароскопической холецистэктомии: методика и техника // Эндоскопическая хирургия. - 1999. - Т. 5, №3. - С. 11-15.
198. Стомин А.В., Прудков М.И., Валиев В.Минимально инвазивные методики в диагностике и лечении холедохолитиаза, осложненного механической желтухой. // Материалы третьего международного хирургического конгресса “Научные исследования в реализации программы “Здоровье население России”. Москва, 2007. С.32.
199. Старков Ю.Г., Стрекаловский В.П., Вишневский В.А. и др. Лапароскопическая антеградная папиллосфинктеротомия при интраоперационно диагностированных нарушениях желчеоттока при холедохолитиазе // Сб. тез. 4-го Междунар. конгр. по эндоскопической хирургии. – М.,2000. – С.304-305.
200. Старков Ю.Г., Стрекаловский В.П., Григорян Р.С., Ризаев К.С. Лапароскопическая антеградная папиллосфинктеротомия. Методика и техника // Эндоскопич. хирургия. – 2001. – № 1. – С. 34-36.
201. Старосек Н.В., Гринческу А.Е., Влахов А.К. Варианты восстановления желчеоттока при выполнении реконструктивной и восстановительной операции на желчных протоках // Клін. хірургія. – 2004. - №3. – С.8-10.
202. Старосек В.Н., Фомочкин И.И., Хилько С.С. Перфторан в комплексном хирургическом лечении больных с синдромом механической желтухи // Тез. доп. науково-практичної конф. “Актуальні питання клінічної медицини та післядипломної освіти”. – Ялта, 2004. – С.109.
203. Старосек Н.В., Гринческу А.Е., Влахов А.К. Способы билиарной декомпрессии и наружного желчевыделения при обтурационной желтухе // Матеріали ХХІ з’їзду хірургів України. – Запоріжжя, 2005. – Т.1. – С.267-270.
204. Стукало А.А. Кровотечения после эндоскопических хирургических вмешательств на органах пищеварительного канала // Укр. журн. малоінвазивн. та ендоскопіч. хірургії. – 2001. – Т.5, №1. – С.33-34.
205. Стукало А.А. Назобилиарное дренирование при крупных конкрементах и холангите // Материалы третьего конгресса ассоации хирургов им. Н.И. Пирогова. / Под ред. академика РАМП Ю.Л.Шевченко. – М., 2001. С. 120-121.
206. Стукало А.А. Эндоскопические транспапиллярные вмешательства: классификация факторов риска осложнений и их профилактика // Зб. наук. пр. співробітників КМАПО ім. П.Л.Шупика. – К., 2001. – Вип. 10, кн. 4. – С.628-633.
207. Стукало О.А.Особливості ендоскопічних втручань у хворих з парапапілярними дивертукалами // Практична медицина . – 2002. – Т.VIII, №1. – С.16-19.
208. Стукало А.А. Назобилиарное дренирование при крупных конкрементах и холангитах // Материалы третьего конгресса ассоциации хирургов им. Н.И. Пирогова, 2003. - С. 202-203.
209. Сыпливый В.А., Берестнев А.В., Гринченко С.В., Евтушенко Д.В. Хирургическое лечение проксимальных опухолей желчных протоков // Матеріали ХХІ з’їзду хірургів України. – Запоріжжя, 2005. – Т.1. – С. 361-362.
210. Тимошин А.Д., Шестаков А.Л., Юрасов А.В. Результаты минимальноинвазивных вмешательств на желчных путях // Анналы хирургич. гепатологии. – 2002. - №1. – С. 27-31.
211. Тимошин А.Д., Шестаков А.Л., Колесников С.А.. Результаты минимальноинвазивных операций в хирургии желчных путей // Анналы хирургич. гепатологии. – 2006. – Т.11, №1. – С.34-38.
212. Ткачук О.Л. Синдром системної запальної відповіді при обтураційній жовтяниці та його динаміка під впливом декомпресійних хірургічних втручань // Шпитальна хірургія. – 2003. - №3. – С.32-35.
213. Ткачук О.Л., Дзвонковський Т.М., Дебенко В.М. Досвід застосування малоінвазивної хірургічної тактики при холедохолітіазі // Шпитальна хірургія. – 2003. - № 2. – С. 129-132.
214. Ткачук О.Л. Вибір оптимального методу декомпресії жовчних шляхів при хірургічному лікуванні обтураційної жовтяниці пухлинного походження // Шпитальна хірургія. – 2004. - №2. – С.98-101.
215. Тоскин К.Д., Попов С.Н., Старосек В.Н. Классификация ятрогенных поврежедний желчевыводящих путей // Анналы хирургической гепатологии. – 1996. – Т. 1 (Приложение). – С. 312.
216. Ульянов Ю.Н., Багненко С.Ф., Сухарев В.Ф. Малоинвазивные технологии в лечении желчнокаменной болезни у пациентов с высоким операционным риском // Вестник хирургии. – 2002. - №6. – С. 21-25.
217. Усенко Л.В., Мальцева Л.В., Мосенцев Н.Ф., Коломец А.В. Перфторан в комплексе интенсивной терапии сепсиса. Методические рекомендации – Днепропетровск, 2002. – 40с.
218. Федоров В.Д., Вишневский В.А., Кубышкин В.А. и др. Хирургическое лечение рака общего печеночного протока // Клинический вестник. – 2000. - № 2. – c.26-28.
219. Федоров Е.А. Эндосонография в диагностике заболеваний поджелудочной железы // Сб. тез. 5-го Междунар. конгр. по эндоскопической хирургии. – М., 2001. – С.254.
220. Федоров И.В., Славин Л.Е., Чугунов А.Н. Повреждение желчных протоков при лапароскопической холецистэктомии // М.; Триада-Х, 2003. – 80 с.
221. Фомин П.Д., Заплавский А.В., Васильчук А.В. и др. Хирургические аспекты лечения больных с механической желтухой // Наук. вісник Ужгород.університету. – 1999. - №10. – С.197-198.
222. Харнас С.С., Синицын В.Е., Шехтер А.И. и др. Диагностический подход при механической желтухе, осложненной гнойным холангитом // Хирургия. – 2003. - №6. – С.36-41.
223. Харченко В.П., Лютфалиев Т.А., Кунда М.А. Современная комплексная диагностика панкреатобилиарного рака, осложненного синдромом желтухи // Вестн.рентгенол.и радиологии. – 2000. № 4. – С.30-33.
224. Харченко В.П., Синев Ю.В., Серов Р.А., Наседкин Г.К. Новые технологии в эндоскопической папиллосфинктеротомии // Эндоскопич. хирургия. – 2003. – №5. – С. 27-30.
225. Хацко В.В., Танасійчук-Гажієва Н.В., Колкін Я.Г. та ін. Комп”ютерна томографія в діагностиці жовтяниць різного генезу / // // І(ХVII) з’їзд хірургів України: Тез.доп. – Львів: “Світ”, 1994. – С.91-64.
226. Хилько С.С. Цитохимические критерии оценки адекватности терапии печеночной недостаточностью у больных с механической желтухой при использовании различных методических подходов в лечении // Хірургія України. – 2005. - №1 (13). – С.163-166.
227. Хилько С.С., Фомочкин И.И. Использование кровезаменителя с функцией переноса кислорода Перфторан для профилактики печеночной недостаточности у больных при механической желтухе // Таврический медико-биологический вестник. – 2005. – Т.8, №1. – С.98-102.
228. Хрусталев М.В., Галлингер Ю.И. Десятилетний опыт эндоскопи­ческого лечения холедохолитиаза, осложненного механической желтухой. Новое в хирургии и эндоскопии. Новокузнецк 1997; 3: с. 75-76.
229. Хрусталев М.В. Эндоскопическое дуоденобилиарное дренирование в лечении механической желтухи бластоматозной этиологии // Хирургия. – 1998. - №6. – С.51-56.
230. Чевокин А.Ю. Хирургическое лечение повреждений желчных протоков при холецистэктомии // Анналы хирургической гепатологии. – 2003. – Т.8. - №1. – С. 80 – 87.
231. Чернышев В.Н., Романов Е.В., Сухоруков В.В. Лечение повреждений и рубцовых стриктур внепеченочных желчных протоков// Хирургия. – 2004. - № 11. – С. 41 – 49.
232. Черкасов М.Ф., Тумасов А.В., Михнев А.И. и др. Дифференцированный подход в использовании методик малоинвазивной хирургии желчнокаменной болезни // Эндоскопич. хирургия. – 2005. - №1. – С. 161-162.
233. Чернев В.Н., Зосим В.П., Слободяник В.П., Ткач К.Д., Насташенко И.Л. Роль эндосонографии в диагностике резидуального холедохолитиаза // Укр. журн. малоінвазивної та ендоскопічної хірургії. – 2003. – V.7, № 3. – С.32-68.
234. Чернооков А.И., Котовский А.Е., Уржумцева Г.А. и др. Эндоскопическое транспапиллярное стентирование желчных протоков при раке поджелудочной железы и холедоха. // Материалы третьего международного хирургического конгресса “Научные исследования в реализации программы “Здоровье населения России””, Москва, 2007. – С.143.
235. Чумаков А.А., Малашенко В.Н., Козлов С.В. Обоснование последовательности применения малоинвазивных вмешательств у больных механической желтухой при множественном холедохолитиазе // Эндоскопич. хирургия. – 2000. - №3. – С.58.
236. Шалимов А.А., Шалимов С.А., М.Е.Ничитайло и др. Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при неопухолевой механической желтухе и холангите // Хирургия. – 1993. - №1. – С.13-17.
237. Шалимов А.А., Шалимов С.А., Ничитайло М.Е. и др. Хирургия печени и желчевыводящих путей // К.: Здоров"я, 1993. – 512 с.
238. Шалимов А.А., Шалимов С.А., Ничитайло М.Е., Радзиховский А.П. Хирургия поджелудочной железы – Симферополь: Таврида, 1997. – 560с.
239. Шалимов А.А., Копчак В.М., Дронов А.И. и др. Клиника, диагностика и хирургическое лечение опухолей желчных протоков // Клін.хірургія. – 2001. - №6. – С.11-14.- 36
240. Шалимов С.А., Осинский Д.С., Черный В.А. и др. Рак поджелудочной железы. Современное состояние проблемы // К.: Основа, 2007. – 313 с.
241. Шаповальянц С.Г. Лапароскопическая холедохолитотомия – перспектива или возврат в прошлое? // Анн. хирург. гепатологии. – 1998. – Т.3, № 3. – С.121.
242. Шаповальянц С.Г. Профилактика и лечение осложнений эндоскопической папиллотомии // Материалы Рос. симпозиума “Осложнения эндоскопической хирургии”. – М., 2000. – С. 228-230.
243. Шаповальянц С.Г., Федоров Е.Д., Орлов С.Ю., Галкова З.В. Эндоскопическая баллонная дилатация сфинктера Одди – современная альтернатива папиллосфинктеротомии в лечении холедохолитиаза // Эндоскопич. хирургия. – 2001. - №4. – С. 48-56.
244. Шерлок Ш., Дули Дж. Заболевания печени и желчных путей: Монография. – М., 2002. – 859 с.
245. Яковцев Е.П. Возрастные аспекты клинико-нозологической структуры желчнокаменной болезни // Клин. и экспериментал. мед. – 2005. - №1. – С. 137-140.
246. Янюк Т.В., Дзюбановський І.Я. Малоінвазивні хірургічні втручання в комплексному етапному лікуванні холангітів // Шпитальна хірургія. – 2003. – № 2. – С. 47-50.
247. Ярешко В.Г., Бамбізов Л.М. Лапароскопическая холецистэктомия при осложненной желчнокаменной болезни // Клін. хірургія. – 2004. - №4-5. – С. 62-63.
248. Ярешко В.Г., Бамбизов Л.М., Живиця С.Г. Ендоскопічна ретроградна панкреатохолангіографія та ендоскопічна папілосфінктеротомія у діагностиці і лікуванні механічної жовтяниці // Шпитальна хірургія. – 2001. – № 2. – С. 145-147.
249. Adler A., Schmidt S.C., Abou-Rebyeh H. Impact of early stenting of central bile duct lesions due to laparoscopic cholecystectomy //Gastrointestinal endoscopy. – 2004. Vol. 4, №10. – P. 148.
250. Ammori B.J., Birbas K., Davides D. et al. Routine vs „on demand” postoperative ERCP for small bile duct calculi detected at intraoperative cholangiography: Clinical evaluation and cost analysis // Surgical Endoscopy. - 2000. - Vol. 14, ¹12. - P. 1123-1126.
251. Al-Sebayel M.I. High bile duct injury following laparoscopic cholecystectomy // Saudi Med J. – 2003. Vol. 24(9). – P.971 – 973.
252. Archer S.B., Brown D.W., Smith C.D. et al. Bile duct injury during laparoscopic cholecystectomy: results of a national survey // Ann. Surg. – 2001. – Vol. 234, №4. – P. 549-558.
253. Arezzo A., Saccoman G., Percivale A., Magnolia M.R., Esercizio L., Lombezzi R., Pittaluga M., Boscarino S. Rendez vous endoscopis treatment for cholelithiasis associated to choledocholithiasis reduces the risk of pancreatitis. Experience of a hundred cases // 15th  International Congress of the European Association for Endoscopic Surgery (EAES) 4-7 july 2007, Athens, Greece. – P.41.
254. Aroori S., Bell J.C. Laparoscopic managment of common bile duct stones: our initial experience // Ulster Med J. – 2002 - May;71(1):22-25.
255. Baghdadi S., Aziz Abdul, Ammori B.J. Applications of laparoscopic hepaticojejunostomy // 15th International Congress of the European Association for Endoscopic Surgery (EAES) 4-7 july 2007, Athens, Greece. – P.43.
256. Bailey R.W., Flowers J.L. Complications of laparoscopic surgery // St. Louis. – 1995. – 345 p.
257. Bartoli F.G., Arnone G.B. Pancreatic fistula and relative mortality in malignant disease after pancreaticoduodenectomy. Review and statistical metaanalisis regarding 15 years of literature // Anticancer Res. – 1999. – Vol.11, N5. – P.1831-1848.
258. Bergman J.J., Bruno M.J., van Berge Henegouwen G.P. Diqgnosis and treatment of cholelithiasis // Ned Tijdschr Geneeskd. – 2000. – Vol.144, N2. – P.69-74.
259. Bergman J.J., van Berkel A.M., Bruno M.J. Arandomized trial of endoscopic balloon dilatation and endoscopic sphincterolomy for removal of bile duct stones in patients with a prior Billroth II gastrectomy // Gastrointest. Endosc. – 2001. – Vol. 53, №1. – P. 19-26.
260. Besozzi A., Selvaggiuolo M., Mitarionno M. Non-iatrogenic common bile duct injury repair by Gore-Tex vascular graft: a case report // Chir. Ital. – 2004. – Vol. 56. - P.261 – 264.
261. Binmoeller K.F., Schafer T.W. Endoscopic management of bile duct stones // J. Clin. Gasroenterology. - 2001. - Vol. 32, №2. - P. 106-118.
262. Boytchev I., Pelletier G., Prat F. et al. Late biliary complications after endoscopic sphincterotomy for common bile duct stones in patients older than 65 years of age with gallbladder in situ // Gastroenterol Clin Biol. - 2000. - Vol.24, N11. – P.995-1000.
263. Bujanda L., Calvo M.M., Cabriada J.L. et al. MRCP in the diagnosis of iatrogenic bile duct injiry // NMR Biomed. – 2003. – Vol. 16 (8). – P. 475 – 478.
264. Butensky M.S. Long term stenting for choledocholitiasis // Conn.Med. – 2000. – Vol.64, N7. – P.413.
265. Callery M.P., Meyers W.C. Bile duct cancer // Cur.Surg.Therapy. – 1998. – Vol.15, N4. – P.455-461.
266. Calheline J.M., TurnerR., Rizk N. et al. The use of the diagnostic laparoscopy supported by the laparoscopic ultrasonography in the assessment of pancretic cancer // Surg. Endosc. – 1999. - №13. – P.239-245.
267. Cemachovic I., Letard J.C., Begin G.F. et al. Intraoperative endoscopic sphincterotomy is a reasonable option for complete single-stage minimally invasive biliary stones treatment: short-term experience with 57 patients // Endoscopy. – 2000. – Dec.; Vol. 32, №12. – P.956-962.
268. Chang L., Lo S., Stabile B.E. et al. Preoperative versus postoperative endoscopic retrograde cholangiopancreatography in mild moderate gallstone pancreatitis: a prospective randomized trial // Ann. Surg. – 2000. – Vol. 231, № 3. – P. 82-87.
269. Cheon Y.K., Moon J.H., Cho Y.D. et al. Endoscopic management of choledocholithiasis resulying from a biliary metal stent // Endoscopy. - 2003. - №7. - P. 636-637.
270. Christoforidis E., Goulimaris L., Kanellos I. et al. Post-ERCP pancreatitis and hyperamylasemia: patient-related and operative risk factors // Endoscopy. - 2002. - №4. - P. 287-293.
271. Christensen M., Hendel H.W., Rasmussen V. et al. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography causes reduced myocardial blood flow // Endoscopy. - 2002. - №10. - P. 797-801.
272. Cohen S.A., Siegel J.H. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography and the pancreas: when and why? // Surg.Clin.North.Am. – 2001. – Vol.81, N2. – P.321-328.
273. Costamagna G., Tringali A., Shan S.K. et al. Long-term follow-up of patients after endoscopic sphincterotomy for cholodocholithiasis, and risk factors for recurrence // Endoscopy. - 2002. - Vol. 34. - P. 273-279.
274. Csendes A., Navarrete C., Burdiles P., Yarmuch J. Treatment of common bile duct injuries during laparocsopic cholecystectomy: endoscopic and surgical management // World J.Surg. – 2001. – Vol. 25. – P. 1346 – 1351.
275. Cuschieri A., Berci G. Laparoscopic Biliary Surgery. – Oxford: Blackwell Scientific Publication, 1990. – 358 p.
276. Demartines N., Fisner L., Schnabel et al. Evaluation of magnetic resonance cholangiography in the management of bile duct stones // Arch. Surg. – 2000. – Feb. – Vol. 135. – P. 148-152.
277. Dergman J.J., van Berkel A.M., Bruno M.J. A randomized trial of endoscopic balloon dilation and endoscopic sphincterotomy for removal of bile duct stones in patients with a prior Billrots II gastrectomy // Gastointest.Endosc. – 2001. Vol. 53, №1. – P.19-26.
278. Diehl S.J., Lchmann K.J., Gaa J. et al. The valur of magnetic resonance tomography (MRT), magnetic resonance cholangiopancrcatography ( M RC P) and endoscopic retrograde cholangiopancrcatography (ERCP) in the diagnosis of pancreatic tumors. // Neuen Bildgcb. Verfshr. – 1999. – Vol. 170, №5. – P.463-469.
279. Drouard F., Passon Szerzyna N., Berthou J.C. Laparoscopic treatment of common bile duct stones // Hepatogastroenterology. – 1997. – Vol.44, N13. – P.16-21.
280. Ebner S., Rechner J., Beller S. et al. Laparoscopic management of common bile duct stones // Surgical Endoscopy. - 2004. - Vol. 18, №5. - P. 762-765.
281. Fanelli R. D., Gersin K. S., Mainella M. T. Laparoscopic endobiliary stenting significantly improves success of postoperative endoscopic retrograde cholangiopancreatography in low-volume centers // Surgical Endoscopy. - 2002. - Vol. 16, №3. - P. 487-491.
282. Faust T.W., Reddy K.R. Postoperative jaundice // Clin Liver Dis (United States). – 2004. – №8 (1). – P.151-166.
283. Feng G.H., Cai Y., Jia Z. et al. Interventional therapy of malignant obstructive jaundice // Hepatobiliary Pancreat Dis Int. – 2003. - № 2 (2). – P. 300-302.
284. Fiori E., Macchiarelli G., Schillaci A. et al. Hepatocyte ultrastructural aspects after preoperative biliary drainage in pancreatic cancer patiens with cholestatis jaundine // Anticancer Res. – 2003. - № 23(6С). – P. 4859-4863.
285. Flokkermeier V. Cholestatjc Liver Diesease. – Dr Falk Phamna GmbH, 2001. – 118p.
286. Flum D.R., Cheadle A., Prela C. et al. Bile duct injury during cholecystectomy and survival in medicare beneficiaries // JAMA. – 2003. – Vol. 290 (16). – P. 2168 – 2173.
287. Frimberger E., Vente T., Wogenpfell S. et al. A new system for rapid lange-caliber percutaneous transhepatic drainage in patients with obstructive jaundice: a prospective randomized trial /. // Endoscopy. – 2001. – Vol.33, N3. – P.201-209.
288. Frilling A., Li J., Weber F. et al. Major bile duct injuries after laparoscopic cholecystectomy: a tertiary center experience // J.Gastrointest. Surg. – 2004. – Vol. 8. – P.679 – 685.
289. Fujisaki S., Nezu T., Miya ke H. et al. Laparoscopic Treatment for bile duct stones bytranscystic papilla balloon dilatation technique // Surg. Endosc. – 1999. №13. – P. 824-826.
290. Gallix B.P., Regent D., Bruel F.M. Use of magnetic resonance cholangiography the diagnosis of choledocholithiasis // Abdom. Imaging. – 2001. – Vol. 26, №1. – P.21-27.
291. Gamal E.M., Szabo A. Percutaneous video choledochoscopic treatment of retained biliary stones via dilated T-tube tract // Surg.Endosc. – 2001. – Vol.15, N5. – P.4783-477.
292. Garcia-Cano Lizcano J., Gonzalez Martin J.A., Perez Sola A. et al. Success rate of complete extraction of common bile duct stones at first endoscopy attempt //Rev Esp Enferm Dig. - 2002. Vol.94, N6. - P.340-350.
293. Georgopouls S.K., Scwartz L.H., Jarnagin W.R. et al. Comparison of magnetic resonance and endoscopicretrograde cholangiopancreatography in malignant // Arch.Surg. – 1999. – Vol.134, N 9. – P.1002-1007.
294. Giger U., Micher J.M., Vonlanthen et al. Laparoscopic cholecystectomy in acute cholecystitis: indication, tecnique, risk and outcome // Langenbecks Arch Surg. – 2004. - №14. – P.57-64.
295. Goopcrman A.M., Kini S., Snady H. et al. Current surgical Therapy for carcinoma of the pancreas // J.Clin. Gastrocnterol. – 2000. Sep. – Vol. 31(2). – P. 107-113.
296. Gouma D.J., Rauws E.A., Lameris J.S. Bile duct injury after cholecystectomy: risk of mortality subsrantially higher // Ned Tijdschr Geneeskd. – 2004. – Vol. 148(21). – P. 1020 – 1024.
297. Gronroos JM, Haapamaki MM, Gullichsen R. Effect of the diameter of the common bile duct on the incidence of bile duct stones in patients with recurrent attacks of right epigastric pain after cholecystectomy // Eur J Surg. 2001 Oct;167(10):767-769.
298. Halpin V.J., Dunnegan D., Soper N.J. Laparoscopic intracorporeal ultrasound vs laparoscopic intraoperative cholangiography //Surg. Endoscopy. 2002. – Vol. 16, № 2. – P. 336-341.
299. Havasali A., Lioyd L., Cacucci B. Management of choledocholithiasis in the era of laparoscopic surgery // Am. Surg. - 2000. - Vol. 66, №5. - P. 425-431.
300. Hellerhoff K.I., Helmberger H., Roesch T.et al. MPCP before interventional ERCP: A prospectivestudy in pancreatobiliary disease // Eur.Congress of Radiology. Vienna. Austria. – 2001. – Vol.11, N 2. – P.133.
301. Heise M., Schmidt S.C., Adler A. et al. Management of bile duct injuries following laparoscopic cholecystectomy // Zentralbl. Chir. – 2003. – Vol. 128 (11)/ - P.944 – 951.
302. Hochberger J., Bayer J., May A., et al. Laser lithotripsy of difficult bile duct stones: results in 60 patient using a rhodamine 6G dye laser whith optical stone tissue detection system// Gut. – 1998. – Vol. 43. – P.823-829.
303. Hotineanu V., Ferdohleb A., Hotineanu A. Surgical strategy in the management of benign obstructive jaundice // Chirurgia (Bucur) (Romania). – 2005. - 100 (3). – P. 241-250.
304. Huang J.J., Yeo C.J., Sohn T.A., Lillemoe K.D. et al. Quality of life and outcomes after pancreaticoduodenectomy // Ann.Surg. - 2000. - Vol.23, N 6. - P.890-898.
305. Huibregtse K. Endoscopic balloon dilatation for removal of bile duct stones: special indication only // Endoscopy. – 2001. – Vol. 33, №7. – P.620-622.
306. Ido K., Tamada K., Kimura J. The role of endoscopic balloon sphincteroplasty in patients with gallbladder and bile-duct stones // J.Jap. Adv.A. – 1997. – Vol.7, № 3. – P.151-156.
307. Johansson M., Thune A., Nelvin L. et al. Randomised clinical trial of opean versus laparoscopic cholecystectomy in the treatment of acute cholecystitis // Br. J. Surg. – 2005. – Vol. 92, №1. – P.44-49.
308. Jurisic T. Laparoscopic bile duct exploration using semirigid telescopis choledochofiberscope // 15th International Congress of the European Association for Endoscopic Surgery (EAES). – 2007, - Athens, Greece. – P.42.
309. Kaneko K., Nakao A., Inoue S. et al. Intraoperative ultrasonography by high-resolution annular transducer for intraductal papillary mucinous tumors of the pancreas // Surgery. – 2001. – Jan. – Vol. 129, №1. – P. 55-56.
310. Karaliotas C., Kouris N., Lanitis S. et al. Choledocholithiasis and the conception of the laparoscopic treatment in selective patient // Surgical Endoscopy. - 2000. - Vol. 14, Suppl. 1. - P. 144.
311. Karmen N.B., Milyutina N.P., Orlov A.A. Structural and functional characteristics of erythrocyte membranes and their correction with perftoran // Bull Exp Biol Med. – 2005. - № 139 (5). – P. 562-564.
312. Kelly S.B., Remendios D., Lau W.Y., Li A.K.C. Laparoscopic ultrasonography during laparoscopic cholecystectomy // Surgical Endoscopy. - 1997. - Vol. 11. - P. 67-70.
313. Kimmings A.N., van Deventer S.J., Obertop H. et al. Endotoxin, cytokines, and endotoxin binding protein in obstructive jaundice and after preoperative biliary drainage . // Gut. – 2000. - №5. – P.725-731.
314. Kockerling F., Scheuerlein H., Schneider C., Hohenberger W. Chirurgische Therapie der Choledocholithiasis // Zbl. Chir. - 1998. - Vol. 2. - P. 42-45.
315. Kohut M., Nowak A., Nowakowska-Dulawa E. et al. The frequency of bile duct crystals in patients with presumed biliary pancreatitis // Gastrointest Endosc. – 2001. – Vol. 54, №1. – P. 37-41.
316. Kohut M., Nowakowska-Dulawa E., Marek T. et al. Accuracy of linear endoscopic ultrasonography in the evaluation of patients with suspected common bile duct stones // Endoscopy. - 2002. - №4. - P. 300-304.
317. Komatsu Y., Kawabe T., Toda N. et al. Endoscopic papillary ballon dilatation for the management of common bile duct stones: experience of 226 cases // Endoscopy. – 2004. – Vol. 30. – P.12-17.
318. Lauter D.M., Froines E.J. Laparoscopic common duct exploration in the management of choledocholithiasis // Am J. Surg. – 2000. – Vol. 179, №5. – P.372-374.
319. Lee K.A., Lee S.K., Seo D.W., Kim M.H. Duodenal metastasis from lung cancer presenting as obstructive jaundice // Gastrointest. Endosc. – 2001. – V0l.54, N2. – P.228.
320. Li L.B.,Cai X.J., Mou Y.P. et al. Factors influencing results of bile duct injuries during laparoscopic cholecystectomy // Hepatobiliary Pancreat. Dis. Int. – 2005. – Vol. 4, №1. – P. 113-116.
321. Liily M.C., Arregue M.E. A balanced approach to choledocholithiasis // Surgical Endoscopy. – 2001. – Vol. 15, №5. – P.467-472.
322. Lin I.F., Siauw C.P., Tung J.C. ERCP in post – Billroth II gastrectomy patients: emphasis on technique // Amer. J. Gastroenterol. – 1999. – №94. – P.144-148.
323. Madijov R., Chervenkov P. Carcinoma of the papila of Vater. Diagnostic and surgical problems // Hepato-Gastroenterology. – 2003. – Vol. 50. №51. – P. 621-624.
324. Mahajani R.V., Cotler S.J., Uzer M.F. Efficacy of endoscopic management of anastomotic biliary strictures after hepatic transplantation // Endoscopy. – 2000. – Vol. 32, №12. – P.943-949.
325. Mahajna A., Wintringer P., Dulucq J.L. Intraoperative cholangiography and a singlestage management of common bile duct stones in laparoscopis cholecystectomy // 15th International Congress of the European Association for Endoscopic Surgery (EAES). - 2007, Athens, Greece. – P.47.
326. Mahatraradol V. Bile duct injuries during laparoscopic cholecystectomy: an audit of 1522 cases // Hepatogastroenterology. – 2004. – Vol. 51 (55). – P.12 – 14.
327. Mat Sain A.H. The subject of preoperative biliary decompression // World J Surg (United States). – 2004. - № 28 (2). – P. 217-218.
328. Materne R., B.E. van Beers, Gigot J.F. et al. Extrahepatic biliary obstruction: magnetic resonance imaging compared with endoscopic ultrasonography // Endoscopy. – 2000. - №32. – P.3-9.
329. Matsumoto Y., Niimoto S., Katayama K. et al. Effeects of biliary drainage in obstructive jaundice on microcirculation, phagocytic activity, and ultrastructure of the liver in rats //Hepatobiliary Pancreat Surg (Japan). 2002. - №9 (3). – P. 360-366.
330. Mercado M.A., Chan C., Orozco H. et al. To stent or not to stent bilioenteric anastomosis after iatrogenic injury. A dilemma not answered? Arch Surg. 2002. – Vol. 137. – P.60- 63.
331. Mercado M.A., Chan C., Orozco H. et al. Acute bile duct injury. The need for a high repair // Surg. Endosc. – 2003. – Vol. 17(9). – P. 1351-1355.
332. Meyer C., Le J.V., Rohr S., Duclos B. et al. Management of common bile duct stones in a single operation combining laparoscopic cholecystectomy and peroperative endoscopic sphincterotomy // J Hepatobiliary Pancreat Surg. 2002;9(2):196-200.
333. Misra S., Melton G.B., Geschwind J.F. et al. Percutaneous management of bile duct strictures and injuries associated with laparoscopic cholecysrectomy: a decade of experience // J/ Am. Coll. Surg. 2004. – Vol. 198(2). – P. 218 – 226.
334. Montori A. Endoscopic and surgical integretion in the approach to billiary tract disease // 9th International congress of the European Association for Endoscopic surgery. – 2001. – P.13-16.
335. Moore C., Nassar A.H.M. Optimising Post-operative cholangiography after laparoscopis bile duct exploration // 15th International Congress of the European Association for Endoscopic Surgery (EAES). – 2007. - Athens, Greece. – P.45.
336. Moore C., Eid I., Nassar A.H.M. Is previous abdominal surgery a risk factor in laparoscopic cholecystectomy? // 15th International Congress of the European Association for Endoscopic Surgery (EAES). – 2007. - Athens, Greece. – P.45.
337. Moreaux J. Traditional surgical management of common bile duct stones: a prospective study during a 20-year experiance // Am. J. Surg. – 1995. – Vol.169, N 2. – P.220-226.
338. Mori T., Eguchi Y., Shimizu T. et al. A case of acute hepatic insufficiency treated with novel plasmapheresis plasma diafiltration for bridge use until liver transplantation // Ther Apher (United States). – 2002. - №6 (6). – P. 463-466.
339. Murr M.M., Gigot J.F., Nagorney D.M. et al. Long-term results after biliary reconstruction after laparoscopic bile duct injuries // Arch. Surg. – 1999. – Vol. 134. – P. 604-610.
340. Najai H., Ohki J., Kondo Y. et al. Marginal ulcration after pylorus-preserving pancrcatoduodencctomy // J. Hepatobiliary Pancrcat. Surg. – 2000. – Vol. 7(2). – P. 193-197.
341. Nakano R., Chijiiwa K., Toyonaga T. et al. Combination therapy of resection and intraoperative radiation for patients with carcinomas of extrahepatic bile duct and ampulla of Vater: prognostic advantage over resection alone? // Hepato-Gastroenterology. – 2003. - №52. – P.928-933.
342. Neuhaus H. Endoscopic and percutaneous treatment of difficult bile duct stones // Endoscopy. - 2003. - №8. - P. 31-35.
343. Ochi Y., Mukava K., Kiyosawa K.,Akamatsu T. Comparing the treatment outcomes of papillary dilation and endoscopic sphincterotomy for removal of bile duct stones // J. Gastroenterol. Hepatol. – 1999. – Vol. 14. – P. 90-96.
344. Oyogoa S.O., Komenaka I.K., Ilknani R., Wise L. Mini-laparotomy cholecystectomy in the era of laparoscopic cholecystectomy: a community- based hospital perspective // Am Surg. – 2003. – Vol. 69, №7. – P.604-607.
345. Ozaki H., Kinoshiia T., Kosugc T. et al. Long-term survival after multimodality treatment for resectable pancreatic cancer // Int. J. Pancrcatol. – 2000. Jan. – Vol. 27(3). - P.217-224.
346. Paganini A.M., Feliciotti F., Guerrieri M. et al. Laparoscopic cholecystectomy and common bile duct exploration are safe for older patients // Surgical Endoscopy. - 2002. - Vol. 16. - P. 1302-1308.
347. Papakostas C., Bezirtzoglou E., Pitiakoudis M. et al. Endotoxinemia in the portal and the systemic circulation in obstructi jaundice // Clin Exp Med (Italy). – 2003. - №3(2). – P. 124.
348. Pereira-Lima J.C., Rynkowski C.B., Rhoden E.L. Endoscopic treatment of choledocholithiasis in the era of laparoscopic cholecystectomy: prospective analysis of 386 patients // Hepatogastroenterology. – 2001. – Sep.-Oct.; Vol. 48, №41. – P. 1271-1274.
349. Petelin J.B. Laparoscopic common bile duct exploration // Surgical Endoscopy. - 2003. - Vol. 17, №11. - P. 1705-1715.
350. Pfau P.R., Chak A. Endoscopic ultrasonography // Endoscopy. - 2002. - №1. - P. 21-29.
351. Rabenstein T., Schneider H.T., Bulling D. et al. Analysis of the risk factors associated with endoscopic sphincterotomy techniques: preliminary results of a prospective study, with emphasis on the reduced risk of acute pancreatitis with low-dose anticoagulation treatment // Endoscopy. 2000. – Vol. 32, №1. – P.10-19.
352. Ragheb S., Choong C.K., Gowland S. et al. Extracorporeal shock wave lithotripsy for difficult common bile duct stones: initial New Zealand experience// N Z Med J. 2000 Sep 8;113(1117):377-378.
353. Rahman Q.M., Nath N.C.,Sil B., Middya S. Recent trends in the management of proximal bile duct cancer /// J.Indian.Med.Assoc. – 2001. – Vol.99, N6. – P.328-334.
354. Rauws E.A., Gouma D.J. Endoscopis and surgical management of bile duct injury after laparoscopic cholecystectomy // Best. Pract. Res. Clin. Gastroenterol. 2004. – Vol. 18, №5. – P. 829-846.
355. Regoly-Merei J., Ihasz M., Szeberin Z. et al. Biliary tract complications in laparoscopic cholecystectomy. A multicenter study of 148 biliary tract injuries in 26,440 operations //Surg Endosc. – 1998. – Vol. 12. P. 294-300.
356. Sakrak O., Akpinar M., Bedirli A. et al. Short and long-term effects of bacterial translocation due to obstructive on liver damage // Hepatogastroenterology (Greece). – 2003. - №50(53). – P. 1542-1546.
357. Sarmiento J.M., Farnell M.B.< Nagorney D.M. et al. Quality-of-life assessment of surgical reconstruction after laparoscopic cholecystectomy-induced bile duct injuries: what happens at 5 years and beyond? Arch. Surg. – 2004. – Vol. 139. – P. 483 – 448.
358. Savassi-Rocha P.R., Almeida S.R., Sanches M.D. et al. Iatrogenic bile duct injuries // Surg. Endosc. – 2003. – Vol. 17. – P. 1356 – 1361.
359. Schmidt S.C., Langrehr J.M., Hintze R.E., Neuhaus P. Longterm results and risk factors influencing outcome of major bile duct injuries following cholecystectomy // Br.J.Surg. – 2005. – Vol.92, №1. – P. 76-82.
360. Schreurs W.H., Juttmann J.R., Stuifbergen W.N. et al. Management of common bile duct stones: selective endoscopic retrograde cholangiography and endoscopic sphincterotomy: short- and long-term results // Surg Endosc. - 2002. - Vol.16, №7. – Р.1068-1072.
361. Schwacha H., Allgaier H., Deibert M.P. et al. A sphincterotome-based technique for selective transpapillary common bile duct cannulation // Gastrointest.Endosc. – 2000. – Vol. 52, №3. – P. 387-391.
362. Schmidt S.C., Langrehr J.M., Settmacher U., Neuhaus P. Surgical treatment of bile duct injuries following laparoscopic cholecystectomy // Does the concomitant hepatic arterial injury infiuence the long-term outcome? Zentralbl. Chir. – 2004. – Vol. 129. – P. 487 – 492.
363. Schmidt S.C., Settmacher U., Langrehr J.M., Neuhaus P. Management and outcome of patients with combined bile duct and hepatic arterial injuries after laparoscopic cholecystectomy // Surgery. – 2004. – Vol. 135. – P. 613 – 618.
364. Schmidt S.C., Langrehr J.M., Hintze R.E., Neuhaus P. Long-term results and risk factors influencing outcome of major bile duct injuries following cholecystectomy // Br. J.Surg. – 2005. – Vol. 92. – P. 76 – 82.
365. Seiler C.A., Wagner M., Schallcr et al. Pylorus preserving or clasical Whipple operation in tumors. Initial clinical results of a prospective ran lomized study // Swiss Surg. – 2000. – Vol. 6(5). – P. 275-282.
366. Sener M., Gelik G., Basak F. et al. A new scoring system to predict choledocholithiasis and necessity for the ERCP // The Official Jornal of the International Hepatopancreatobiliary Association:5-th European Congress of the IHPBA. – 2003. Istanbul, Turkey. - 2003. – P.37-41.
367. Sekido H., Matsuo K., Morioka D. et al. Surgical strategy for the management of biliary injuries in laparoscopic cholecystectomy // Hepatogastroenterology. – 2004. – Vol. – 51 (56). – P. 357-361.
368. Shirai N., Hanai H., Kajimura M. et al. Successful treatment of percutaneous transhepatic papillary dilation in patients with obstructive jaundice due to common bile duct stones after Billroth II gastrectomy: report of two emergent cases /. // J Clin Gastroenterol. 2000. – Vol. 30, N 1. – P. 91-93.
369. Skandalakis J.E., Skandalakis L.J., Skandalakis P.N. et al. Hepatic surgical anatomy // Surg Clin North Am (United States). – 2004. - №84 (2). – P. 413-435.
370. Soliman A.M.S. Intraoperative cholangiography during laparoscopic cholecystectomy, routine policy isit stili need for a debate? // 15th International Congress of the European Association for Endoscopic Surgery (EAES). – 2007. - Athens, Greece. – P.43.
371. Tamada K., Tomiyama T., Wada S. et al. Endoscopic transpapillary bile duct biopsy with the combination of intraductal ultrasonography in the diagnosis of biliary strictures // Gut. – 2002. – Vol. 50. - № 3. – P. 326 – 331.
372. Tai C.K., Tang C.N., Ha J.P.Y. et al. Laparoscopic exploration of common bile duct in difficult choledocholithiasis // Surgical Endoscopy. - 2004. - Vol. 18, №6. - P. 910-914.
373. Taylor A.M., Roberts S.A., Manson J.Mc.K. Experience with laparoscopis ultrasonography for defining tumour respectability in carcinoma of the pancreatic head and periampullary regio // Br.J.Surg. – 1999. – Vol.85, № 4. P.231-233.
374. Testi W., Coratti A., Tani F. et al. Sui gical treatment of pancreatic carcinoma. Our experience // Minerva chir. – 2000. – Jul. – Aug. – Vol. 55(7-8). – P.505-512.
375. Tokumura H., Umezawa A., Cao H., Sakamoto N. et al. Laparoscopic management of common bile duct stones: transcystic approach and choledochotomy // J. Hepatobiliary Pancreat Surg. 2002;9(2):206-212.
376. Toocchi A., Mazzoni G., Liotta G. et al. Management of benign biliary stractures. Biliary enteric anastomosis vs endoscopic stenting // Archives of Surgery. – 2000. – Vol.135. - №2. – P. 153 – 157.
377. Tsumura H., Ichikawa T., Kagawa T. et al. Failure of endoscopic removal of common bile duct stones due to endo-clip migration following laparoscopic cholecystectomy //J. Hepatobiliary Pancreat Surg. 2002;9(2):274-277.
378. Urbach D.R., Khajanchee Y.S., Jobe B.A. et al. Cost-effective management of common bile duct stones: a decision analysis of the use of endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP), intraoperative cholangiography, and laparoscopic bile duct exploration // Surgical Endoscopy. - 2001. - Vol. 15. - P. 4-13.
379. Vecchio R., MacFadyen B.V. Laparoscopic common bile duct exploration // Langenbecks Arch. Surg. – 2002. – Vol.387, №1. – P. 45-54.
380. Yamakawa T. Endoscopic surgery for management of cholecystolithiasis and choledocholithiasis: basic and clinical aspects // Nippon Geka Gakkai Zasshi. – 2000. - №8. – P. 531-534.
381. Yasuda I., Tomita E., Enya M. et al. Can endoscopic papillary balloon dilation really preserve sphincter of Oddi function? // Gut. – 2001. – Vol. 49, №5. – P.686-691.
382. Walsh R.M., Vogt D.P., Ponsky J.L. et al. Management of failed biliary repairs for major bile duct injuries laparoscopic cholecystectomy // J.Am. Coll. Surg. – 2004. – V0l. 199. – P. 192 – 197.
383. Way L.M., Stewart L., Gantert W. et al Causes and prevention of laparoscopic bile duct injuries: analysis of 252 cases from a human factors and cognitive psychology perspective // Ann. Surg. – 2003. – Vol. 237. – P. 460 – 469.

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