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

Министерство здравоохранения Украины

Крымский государственный медицинский университет

им. С.И. Георгиевского

На правах рукописи

**Заевская Елена Витальевна**

УДК 617.55-007.274:616.381-072.1:617.5

**ЭНДОТОПОГРАФИЯ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У РАНЕЕ ОПЕРИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ И ЕГО ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ**

14.01.03 - хирургия

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание научной степени кандидата медицинских наук

|  |  |
| --- | --- |
|  | Научный руководитель Жебровский Виктор Викторовичзаслуженный деятель науки и техники Украины, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургии №1 Крымского государственного медицинского университета им. С.И. Георгиевского  |

Симферополь - 2009

**СОДЕРЖАНИЕ**

[ВВЕДЕНИЕ 6](#_Toc243132784)

[ГЛАВА 1 СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) 12](#_Toc243132785)

[1.1. Морфологические аспекты внутрибрюшинной адгезии 12](#_Toc243132786)

[1.2. Этиология и патогенез образования спаек 17](#_Toc243132787)

[1.3. Топографо-анатомические перестройки в брюшной полости после оперативных вмешательств 23](#_Toc243132788)

[1.4. Диагностика спаечного процесса брюшной полости 26](#_Toc243132789)

[1.5. Современные методы хирургического лечения спаечной болезни брюшной полости 28](#_Toc243132790)

[ГЛАВА 2 МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ 37](#_Toc243132791)

[2.1. Материал и методы клинического исследования 37](#_Toc243132792)

[2.2. Материал и методы иммунологического исследования 43](#_Toc243132793)

[2.3. Материал и методы гистологического и иммуногистохимического исследования 46](#_Toc243132794)

[2.4. Материал и методы лапароскопического исследования 49](#_Toc243132795)

[ГЛАВА 3 ХИРУРГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ СПАЕК БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПОСЛЕ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ 52](#_Toc243132796)

[3.1. Хирургическая анатомия спаек брюшной полости после аппендэктомии 52](#_Toc243132797)

[3.1.1. Хирургическая анатомия спаек брюшной полости после оперативного лечения неосложненного аппендицита 54](#_Toc243132798)

[3.1.2. Хирургическая анатомия спаек брюшной полости после оперативного лечения осложненного аппендицита 58](#_Toc243132799)

[3.2. Хирургическая анатомия спаек брюшной полости после холецистэктомии 60](#_Toc243132800)

[3.3. Хирургическая анатомия спаек брюшной полости после операций на поджелудочной железе 64](#_Toc243132801)

[3.4. Хирургическая анатомия спаек брюшной полости после левосторонней гемиколэктомии 66](#_Toc243132802)

[ГЛАВА 4 ХИРУРГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ СПАЕК БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПОСЛЕ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ АКУШЕРСКИХ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ 70](#_Toc243132803)

[4.1. Хирургическая анатомия спаек брюшной полости после операций на матке 71](#_Toc243132804)

[4.2. Хирургическая анатомия спаек брюшной полости после оперативного лечения трубной беременности 77](#_Toc243132805)

[4.3. Хирургическая анатомия спаек брюшной полости после оперативного лечения гнойно-воспалительных заболеваний придатков 81](#_Toc243132806)

[4.4. Хирургическая анатомия спаек брюшной полости после резекции яичника при апоплексии 84](#_Toc243132807)

[4.5. Хирургическая анатомия спаек брюшной полости после оперативного лечения кист яичников 86](#_Toc243132808)

[4.6. Хирургическая анатомия спаек брюшной полости после клиновидной резекции яичников 89](#_Toc243132809)

[ГЛАВА 5 ИММУННЫЕ МЕХАНИЗМЫ РЕГУЛЯЦИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ СПАЕЧНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ 93](#_Toc243132810)

[ГЛАВА 6 ОСОБЕННОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В УСЛОВИЯХ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ 101](#_Toc243132811)

[6.1. Особенности предоперационной диагностики спаечного процесса перед выполнением лапароскопического адгезиолизиса 102](#_Toc243132812)

[6.2. Прогноз сложности лапароскопической операции в условиях спаечного процесса 102](#_Toc243132813)

[6.3. Особенности оперативного доступа при лапароскопических операциях в условиях спаечного процесса 104](#_Toc243132814)

[6.4. Особенности оперативного приема при лапароскопических операциях в условиях спаечного процесса 108](#_Toc243132815)

[6.5. Завершение лапароскопических операций в условиях спаечного процесса 115](#_Toc243132816)

[ГЛАВА 7 ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПАЕК, СОЕДИНЯЮЩИХ РАЗНЫЕ ОРГАНЫ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ 120](#_Toc243132817)

[7.1. Спайки, соединяющие петли кишечника или кишечник и брюшину свода или сальник 120](#_Toc243132818)

[7.2. Спайки, соединяюще сальник с париетальной брюшиной 128](#_Toc243132819)

[7.3. Спайки, соединяющие органы женской половой системы 130](#_Toc243132820)

[7.4. Спайки, соединяющие органы женской половой системы с брюшиной переднего свода или сальником 135](#_Toc243132821)

[7.5. Спайки, соединяющие органы женской половой системы с петлями кишечника 139](#_Toc243132822)

[АНАЛИЗ И ОБОБЩЕНИЕ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ 147](#_Toc243132823)

[ВЫВОДЫ 165](#_Toc243132824)

[ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 167](#_Toc243132825)

[СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 169](#_Toc243132826)

**ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ**

БФ - болевая форма

ИЛ - интерлейкин

ИФ- γ - интерферон γ

КН - кишечная непроходимость

СРБ - С-реактивный белок

СБ - спаечная болезнь

СКН - спаечная кишечная непроходимость

ТК - тонкая кишка

Th1 - лимфоциты Т-хелперы 1 типа

Th2 - лимфоциты Т-хелперы 2 типа

УЗИ - ультразвуковое исследование

ФНО - фактор некроза опухолей

ЧСКН - частичная спаечная кишечная непроходимость

# ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы.** История изучения образования послеоперационных спаек брюшной полости наcчитывает около полу века, однако все еще далека от разрешения. Классическими принято считать работы А.А. Бабанина (1973), Р.А. Женчевского (1989), А.А. Воробьёва (2001) [8, 22, 32].

По данным мировой литературы, в настоящее время на спаечную кишечную непроходимость приходится около 50-60% форм непроходимости. Среди больных, ранее перенесших оперативные вмешательства на органах брюшной полости, 76% страдают так называемой рецидивирующей спаечной кишечной непроходимостью, и у большинства до конца жизни сохраняется болевой синдром, обусловленный послеоперационными внутрибрюшными сращениями [11, 12, 14, 15, 48, 59, 73].

При оперативных вмешательствах и манипуляциях на органах брюшной полости и малого таза брюшина подвергается многочисленным неестественным для нее воздействиям. Травма вызывает воспалительные и деструктивные изменения брюшины, приводящие к включению патогенетических механизмов и появлению сращений [7, 10, 62].

Проблема образования послеоперационных спаек также актуальна в гинекологии, поскольку связана с высокой частотой наступления трубно-перитонеального бесплодия [57, 81, 83].

Этиологические моменты спайкообразования весьма разнообразны. В настоящее время считается очевидным участие провоспалительных цитокинов в формировании спаек внутренних органов [79]. Повышенная продукция цитокинов при воспалении инфекционной или травматической природы является интересным и малоизученным вопросом.

Морфологическую основу спайки составляют коллагеновые волокна, синтезируемые фибробластами [6, 116]. Пусковым механизмом коллагеногенеза являются гипоксия, ишемия и некроз тканей, являющиеся следствием нарушения микроциркуляции в брюшине [33]. Актуальным является изучение морфологических особенностей спаек различной локализации и распространенности, а также выявление зависимости макроскопической картины сращений от типа образующих их коллагенов.

Поворотным моментом в изучении послеоперационных сращений стало внедрение в хирургию эндоскопического метода.

Широкое применение эндовидеохирургических технологий в хирургической практике изменило условия и возможности оперативного лечения спаечной болезни брюшной полости. Вместе с тем, лапароскопические вмешательства требуют определения четких показаний и противопоказаний, принятия особых мер безопасности [11, 12, 20].

Особенностями проведения лапароскопии у ранее оперированных больных является ограниченность поля зрения, уменьшение размеров операционного поля и угла воздействия, ограниченная подвижность инструментов. Поэтому необходимо усовершенствовать дооперационные методы определения выраженности и локализации спаечного процесса [14, 23, 18, 19, 41].

Для объективизации показаний и противопоказаний к данному методу лечения необходима разработка способов определения распространенности и локализации спаечного процесса, в зависимости от ранее проведенного оперативного вмешательства.

**Связь работы с научными программами, планами, темами.** Работа выполнена в рамках научной проблемы кафедры хирургии №1 Крымского государственного медицинского университета им. С.И. Георгиевского «Диагностика и лечение хирургических заболеваний передней брюшной стенки, брюшной полости и их важнейших осложнений». Шифр темы: 2.217. Номер государственной регистрации 0101U004461.

**Цель и задачи исследования.** Целью настоящей работы является повышение качества диагностики спаечного процесса брюшной полости у ранее оперированных больных путем усовершенствования методики дооперационного прогнозирования, а также оптимизация лечения путем проведения топически обоснованного лапароскопического адгезиолизиса.

Для достижения поставленной цели сформулированы следующие задачи:

1. Изучить топографию и патоморфологические особенности послеоперационных сращений в зависимости от видов ранее перенесенных оперативных вмешательств.

2. Разработать оптимальный алгоритм обследования больных со спаечными изменениями брюшной полости с целью унификации показаний и противопоказаний к лапароскопическому адгезиолизису.

3. Изучить роль провоспалительных факторов ИЛ-1β, ФНО-α, СРБ, цитокинов клеточного (ИФ-γ) и гуморального типа (ИЛ-4) у больных с послеоперационными спайками, и выяснить корреляцию со степенью спаечного процесса.

4. Изучить особенности патогистологической и иммуногистохимической характеристик спаек, соединяющих различные органы брюшной полости с париетальной брюшиной, сальником и между собой.

5. На основе анализа проведенных предоперационных диагностических мероприятий разработать методику эффективного адгезиолизиса и провести его оценку.

*Объект исследования* – спаечные изменения в брюшной полости.

*Предмет исследования* – видеолапароскопические методы диагностики и коррекции спаечного процесса брюшной полости у ранее оперированных больных.

*Методы исследования* – клинические (изучение специфики течения спаечного процесса в зависимости от локализации сращений), морфологические (изучение топографии спаечного процесса, гистологического и иммуногистохимического строения спаек), эндоскопические (оперативная лапароскопия), иммунологические (изучение иммунологических аспектов спайкообразования), статистические.

**Научная новизна полученных результатов.** Изучены особенности макро- и микроскопической структуры спаек брюшной полости, разработана схема дооперационного прогнозирования степени спаечного процесса и сложности лапароскопии, усовершенствована методика лапароскопического адгезиолизиса у больных, ранее перенесших хирургические и гинекологичесике операции.

Впервые проведено исследование спаечного процесса брюшной полости в условиях пневмоперитонеума, позволяющее оценить его распространенность и степень выраженности.

Диссертанткой впервые предложено использовать концентрацию цитокина ИФ-γ в сыворотке крови для дооперационного прогнозирования степени выраженности спаечного процесса в брюшной полости.

Впервые данные гистологического исследования дополнены и сопоставлены с результатами иммуногистохимического выявления коллагенов первого, второго, третьего и четвертого типов в составе коллагеновых волокон спаек.

Диссертанткой предложена усовершенсвованная методика топически обоснованного лапароскопического адгезиолизиса для лечения спаечных изменений брюшной полости.

**Практическая ценность полученных результатов.** Разработана методика диагностики выраженности спаечного процесса и сложности лапаросокпии, которая базируется на использовании клинических, ультразвуковых, иммунологических и морфологических методов исследования; на этой основе усовершенсвована методика топически обоснованного лапароскопичского адгезиолизиса, что позволяет улучшить результаты лечения пациентов со спаечными изменениями в брюшной полости.

На основе оценки особенностей морфологического строения спаек и состава образующих их коллагенов, в зависимости от ранее проведенных оперативных вмешательств, определены и научно обоснованы этапы хирургической тактики у больных со спаечным поражением брюшной полости.

Результаты работы могут быть внедрены в практику всех хирургических отделений, оснащенных видеохирургическим оборудованием, и имеющих специалистов, владеющих методикой лапароскопии.

Методы лечения пациентов со спаечными изменениями брюшной полости внедрены в клиническую практику хирургических отделений, центров и специализированных лечебных учреждений Украины путем освещения материалов на государственных и городских конференциях.

Результаты проведенной работы внедрены в практику рентгенэндохирургического и хирургического отделений Крымского республиканского учреждения «Клиническая больница им. Н.А. Семашко», а также на кафедрах хирургии № 1, хирургии № 2 и хирургии ФПО Крымского государственного медицинского университета им. С.И. Георгиевского МЗ Украины.

**Личный вклад соискателя.** Диссертация является самостоятельным исследованием автора. Соискателем самостоятельно выполнен патентно-информационный поиск, проведен обзор и анализ литературы по теме диссертации. Определены направления исследования, цель и задачи работы, изучены и обобщены результаты проведенных исследований, обоснованы выводы и практичские рекомендации.

Предложено усовершенствовать способ прогнозирования степени выраженности спаечного процесса брюшной полости с учетом концентрации цитокина ИФ-γ в сыворотке крови больных.

Изучено гистологическое и иммуногистохимическое строение волокон коллагена в составе спаек брюшной полости.

Обработаны и проанализированы результаты лечения 102 больных, ранее перенесших различные хирургические и гинекологические вмешательства и имеющих спаечные изменения в брюшной полости различной степени выраженности. Диссертантка лично принимала участие в консервативном и оперативном лечении пациентов.

В научных статьях, опубликованных в соавторстве, диссертантке принадлежит анализ фактического материала, её участие было определяющим и состояло в библиографическом поиске, проведении клинических, лабораторных исследований, хирургических вмешательствах, статистической обработке данных, анализе полученных результатов и формулировке выводов.

**Апробация результатов диссертации.** Основные положения диссертации были представлены на научно - практических конференциях с международным участием: на научно-практической конференции с международным участием «Современные диагностические и лечебные технологии в хирургической гастроэнтерологии» (Алушта, 2007); на юбилейной научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы неотложной хирургии» (Харьков, 2009), на научно-практической конференции «Актуальні питання хірургії» (Тернополь, 2009), на заседаниях кафедры хирургии № 1; на совместном заседании кафедр хирургии № 1 и хирургии № 2 Крымского государственного медицинского университета им. С.И. Георгиевского (Симферополь, 2009).

**Публикации.** По теме диссертации опубликовано 7 статей в научных изданиях, рекомендованных ВАК Украины (6 – без соавторов).

# ВЫВОДЫ

В диссертационной работе на основе результатов клинических, иммунологических и морфологических методов исследования разработана схема дооперационного прогнозирования степени спаечного процесса брюшной полости и сложности лапароскопии в его условиях; что позволило оптимизировать методику топически обоснованного лапароскопического адгезиолизиса у пациентов с послеоперационными спайками брюшной полости.

1. Результаты лечения пациентов со спаечными изменениями в брюшной полости во многом зависят от: а) глубины и тяжести, выраженности и распространенности спаечного процесса;

б) оптимального использования современных методов диагностики спаечного процесса в предоперационном периоде, включая изучение патоморфологической структуры сращений, и определения заинтересованности иммунной системы в процессе спайкообразования;

в) рационального использования возможностей современной лапароскопической хирургии для диагностики и лечения пациентов, ранее перенесших оперативные вмешательства на органах брюшной полости.

2. Сложность лапароскопии в условиях спаечного процесса зависит от: а) характера предшествующего вмешательства, б) клинических проявлений спаечной болезни, в) данных УЗИ, г) характера послеоперационных рубцов передней брюшной стенки, д) концентрации ИФ-γ в сыворотке крови больного. Обоснованное применение лапароскопии дает возможность эффективно использовать эту методику для лечения больных со спаечными изменениями в брюшной полости.

3. Различия в структуре и распространенности сращений после оперативных вмешательств обусловлено особенностями морфологического строения и свойствами различных типов коллагенов, образующих волокна спаек: а) после аппендэктомии возникают спайки, соединяющие брюшину сальника с париетальной брюшиной, состоящие из смеси коллагенов второго и третьего типа в соотношении 4,7:5,3;

б) для межкишечных сращений характерно наличие в их структуре коллагенов второго и третьего типов в соотношении 4,8:1,2;

в) после операций на гениталиях отличительным является присутствие коллагена первого типа, хотя их плотность обусловлена преобладанием второго типа в соотношении 6,8:3,2 с третьим типом коллагена.

4. Установлено, что при спаечном процессе происходит гиперэкспрессия провоспалительных цитокинов и степень его выраженности не влияет на уровень этой экспрессии, а повышение концентрации ИФ-γ отрицательно коррелирует со степенью спаечного процесса. При первой степени спаечного процесса уровень ИФ-γ находится в пределах 276,3±51,7 пкг/мл, при второй - 241,8±37,5 пкг/мл, при третьей - 187,2±36,0 пкг/мл и ниже 187,2±36,0 пкг/мл при четвертой.

5. Предложенный способ лапароскопического топически обоснованного адгезиолизиса включает последовательное разделение сращений, с учетом их морфологического строения, подвижности, локализации и распространенности; обоснованное применение электрокоагуляции; восстановление синтопии внутренних органов, контроль их целостности, адекватное дренирование перед завершением операции; позволяет улучшить результаты лечения больных со спаечными изменениями в брюшной полости. Высокая эффективность предложенной методики адгезиолизиса, обусловленная его малой травматичностью, подтверждена гистологически, иммунологически и иммуногистохимически.

6. В отличие от полостных оперативных вмешательств, после которых в большинстве случаев развивается выраженный спаечный процесс, после лапароскопических операций в 85% случаев развивается спаечный процесс I - II степени, благодаря меньшей травматизации брюшины механическими, физическими и химическими факторами.

# ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Рекомендуется применять знания хирургической анатомии спаек после типичных хирургических и акушерско-гинекологических операций при выборе метода и способа оперативного лечения при повторных вмешательствах на органах брюшной полости.

2. Рекомендуется осуществлять прогноз сложности лапароскопии в условиях спаечного процесса в брюшной полости перед каждым лапароскопическим вмешательством.

3. Для выполнения первого этапа диагностических и лечебных лапароскопических операций в условиях спаечного процесса рекомендуется пользоваться разработанной схемой оптимальных оперативных доступов.

4. При осуществлении оперативного приема во время диагностических и лечебных лапароскопических операций рекомендуется: выполнять адгезиолизис последовательно от областей не задействованных в спаечный процесс и далее по частовой стрелке; рассекать только сращения, мешающие полноценному осмотру брюшной полости, проведению лапароскопических манипуляций или являющихся причиной спаечной болезни; выполнять адгезиолизис с учетом макроскопического строения, подвижности и локализации внутрибрюшинных сращений; применять электрокоагуляцию дифференцированно (при рассечении дистанционных спаек); визуализировать перед рассечением соединительнотканный фрагмент сращения посредством создания противотяги спаянных серозных поверхностей.

5. После выполнения адгезиолизиса в брюшной полости следует учитывать особенности гистологического и иммуногистохимического строения рассеченных спаек. Так, присутствие сегментоядерных нейтрофилов в межкишечных сращениях, требует усиления антибактериальной терапии в послеоперационном периоде, а адгезиолизис в области женских половых органов должен сопровождаться проведением десенсибилизирующей терапии, так как в этих спайках сильна лимфоцитарная инфильтрация.

# СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

* + 1. Абдуллаев Э.Г. Применение релапаротомии при лечении ранней послеоперационной непроходимости кишечника / Э.Г. Абдуллаев, В.В. Бабышин, А.А. Писаревский // Клінічна хірургія. - 1995.- № 1.-С. 10 - 11.
		2. Абдуллаев Э.Г. Адгезиолизис под видеоконтролем в экстренной и плановой хирургии спаечной болезни органов брюшной полости / Э.Г Абдуллаев, В.В. Феденко, А.И. Александров // Эндоскопическая хирургия. - 2001.- № 3.- С. 13 - 15.
		3. Автандилов Г.Г. Медицинская морфометрия. – М.: Медицина, – 1991. – 380 с.
		4. Адгезиолизис под видеоконтролем в экстренной и плановой хирургии спаечной болезни органов брюшной полости / Э.Г. Абдуллаев, В.В. Феденко, А.И. Александров и др. // Эндоскопич. хирургия. - 2001. - № 3. – С. 13 - 15.
		5. Акчурин Р.С. Эндоскопическая хирургия / Р.С. Акчурин, М.И. Давыдов, В.А. Княжев – М: Гэотар медицина, 1998. - 351 с.
		6. Алекcaндpoв А.И. Алгоритм видеолапароскопии в экстренной абдоминальной хирургии / А.И. Алeкcaндpoв, Э.Г. Абдуллаев, В.В. Феденко и др. // Эндоскопическая хирургия. - 2002. - № 1. – С. 33 - 35.
		7. Афанасьев Ю.И. Гистология, цитология и эмбриология: Учебн. лит. для студентов мед. вузов. - М.: Медицина, 2002. - 744 с.
		8. Бабанин А.А. К этиологии и гистогенезу послеоперационных внутрибрюшных спаек // Морфогенез и регенерация.: Труды Крымского мединститута. - С., 1973. - Т. 49.- С. 142 – 144.
		9. Баймаханов Б.Б. Одномоментное лапароскопическое лечение спаечной болезни брюшной полости и хронического калькулезного холецистита / Б.Б. Баймаханов, М.Е. Рамазанов, Р.Ж. Избазаров // Эндоскопическая хирургия. - 1997. - № 1. – С. 43.
		10. Баранов Г.А. Отдаленные результаты устранения спаечной кишечной непроходимости / Г.А. Баранов, М.Ю. Карбовский // Хирургия. - 2006. - № 7. – С.56-59.
		11. Бебуришвили А.Г. Спаечная болезнь брюшной полости / А.Г. Бебуришвили, А.А. Воробьев, И.В. Михин // Эндоскопическая хирургия. - 2003. - № 1. - С.51 – 63.
		12. Бебуришвили А.Г. Малоинвазивные технологии в диагностике и лечении болевой формы спаечной болезни / А.Г. Бебуришвили, И.В. Михин, А.А. Воробьев // Вестник хирургии. – 2004. - Т. 163. - № 2. - С. 38 – 40.
		13. Бебуришвили А.Г. Лапароскопические операции при спаечной болезни / А.Г.Бебуришвили, И.В. Михин, А.А. Воробьев // Хирургия. - 2004.- № 6. – С. 27 - 30.
		14. Беленький В.П. Изменение показателей иммунитета у больных с острой спаечной непроходимостью кишечника и возможности ее коррекции // Клiнiчна хiрургiя. - 2000. - № 3. - С. 23 - 24.
		15. Берелавичус С.В. Лапароскопическая диагностика и лечение острой спаечной кишечной непроходимости // Эндоскопическая хирургия. – 2002. - № 5. – С.47 - 50.
		16. Блинов Н.И. Спаечная болезнь, ее профилактика и лечение. - Л.:Медицина, 1968. - 168 с.
		17. Бударин В.Н. Симультанные лапароскопические операции при спаечной болезни брюшной полости // Хирургия. - 2002. - № 11. - С. 63.
		18. Буров И.С. Моторно-эвакуаторные нарушения желудочно-кишечного тракта при поздней спаечной кишечной непроходимости у детей / И.С. Буров, В.В. Бакланов, А.П. Дементьев // Хирургия. - 1994. - № 8. - С. 22 - 24.
		19. Буянов В.М. Ультразвуковая диагностика кишечной непроходимости / В.М. Буянов, С.С. Маскин, И.А. Дорошев // Вестник хирургии. – 1999. – Т. 158. - № 4. - С. 109 – 112.
		20. Васильев Р.Х. Комбинированная лапароскопия. Т.: Медицина, 1976. - 304 с.
		21. Воробьев А.А. Профилактика спаечной болезни брюшной полости (Обзор зарубежной литературы) / А.А. Воробьев, А.Г. Бебуришвили, Е.Е. Писарева // Хирургия. - 1998. - № 3.-С. 65 - 68.
		22. Воробьев А.А. Хирургическая анатомия оперированного живота и лапароскопическая хирургия спаек / А.А. Воробьев, А.Г. Бебуришвили. – В.: Издатель, 2001. – 240 с.
		23. Галюк В.М. Хірургічне лікування спайкової хвороби, ускладненої непрохідністю кишечника / В.М. Галюк, С.М. Василюк // Клінічна хірургія. – 2006. - № 11 - 12. – С. 11.
		24. Гусак В.К.Клиническая анатомия верхнего этажа брюшной полости при повторных операциях на желудке после органосохраняющих вмешательств / В.К. Гусак, Ю.Л. Куницкий, Г.Д. Попандупало // Вест. хирургии им. Грекова. - 1988.- N 10. - С. 16 - 18.
		25. Данилов К.Ю. Ультразвуковая эхосемиотика динамической кишечной непроходимости в различных стадиях / К.Ю. Данилов, А.Н. Желтиков, Ю.М. Озманов // Российский медицинский журнал. - 2003. - № 3 - С. 16 – 19.
		26. Дарагмех М.М. Характеристика системного и локального иммунитета при воспалительном поражении брюшины, как причины развития спаечной болезни // Буковинський медичний вісник. – 2007. – Т. 11. – № 1. – C. 16 - 19.
		27. Дикий О.Г. Лікування та попередження спайкової хвороби очеревини із застосуванням методу лапароскопічного динамічного адгезіолізису // Шпитальна хiрургiя. - 2003. - № 2. - С. 93 - 97.
		28. Дріянська В.Є. Дисбаланс продукції гама-інтерферону та інтерлейкіну-10 як один із факторів патогенезу хронічного сечостатевого хламідіозу / В.Є. Дріянська, Г.М. Драннік, С.М. Ващенко // Імунологія та алергологія. – 2004. - № 2. – С. 66 - 67.
		29. Дронов А.Ф. Лапароскопические операции при острой спаечной тонкокишечной непроходимости / А.Ф. Дронов, И.В. Поддубный // Эндоскопическая хирургия. – 2000. - № 6. - С. 43 - 47.
		30. Егиев В.Н. Лапароскопическая пластика при послеоперационных вентральных грыжах. Протокол 2492-го заседания Хирургического общества Москвы и Московской области от 04.05.2000 / В.Н. Егиев, М.Н. Рудакова, А.И. Валетов // Хирургия. - 2001. - № 3.- С. 69 – 70.
		31. Ерюхин И.А. Кишечная непроходимость / И.А. Ерюхин, В.П. Петров, М.Д. Ханевич. - С-Петербург.: Питер, 1999. - 443 с.
		32. Женчевский Р.А. Спаечная болезнь. М.: Медицина, 1989. - 191 с.
		33. Жестков К.Г. Эндоскопическая хирургия наиболее распространенных неотложных хирургических заболеваний / К.Г. Жестков, О.В. Воскресенский, Б.В. Барский // Эндоскопическая хирургия. – 2004. -№ 2, С. 14 - 16.
		34. Зайцев В.Т. Электронно-микроскопическое исследование лимфоцитов у больных с острой спаечной непроходимостью кишечника / В.Т. Зайцев, В.В. Бойко, В.П. Невзоров // Клiнiчна хiрургiя. - 2000. - № 2. - С. 16 - 19.
		35. Заболотнов В.А. Частота и показания к кесареву сечению в современном акушерстве / В.А. Заболотнов, С.В. Лепихов, А.Н. Рыбалка // Таврический медико-биологичесикй вестник. - 2007. - № 4. – С.256 – 260.
		36. Заевская Е.В. Гистологическая и иммуногистохимическая характеристика спаек, соединяющих разные органы брюшной полости // Таврический медико-биологический вестник. – 2009. - Т. 12. - № 1. – С. 134 – 138.
		37. Заевская Е.В. Современная концепция лечения спаечной болезни брюшной полости // Харківська хірургічна школа. - 2009. - № 2.2 (34). - С. 152 - 154.
		38. Заевская Е.В. Иммунные механизмы регуляции воспалительного процесса при спаечной болезни // Таврический медико-биологический вестник. – 2008. - Т. 11. - № 4. – С. 32 – 38.
		39. Запорожан В.Н. Видеоэндоскопические операции в хирургии и гинекологии / В.Н. Запорожан, В.В. Грубник, В.Ф. Саенко. – К.: Здоров׳я, 2000. - 296 с.
		40. Исаков Ю.Ф., Лапароскопия в лечении острой спаечной непроходимости у детей / Ю.Ф. Исаков, Э.А. Степанов, А.Ф. Дронов // Хирургия. – 1985. - № 7. - С. 11 – 14.
		41. Коржевский Д.Э. Применение методов теплового демаскирования антигенов на парафиновых срезах головного мозга крысы / Д.Э. Коржевский, Е.А. Юмкина // Морфология. – 2005. – Т. 127. - № 2. – С. 76 – 77.
		42. Кригер А.Г. Острая спаечная кишечная непроходимость: возможности диагностики и лечения лапароскопическим методом / А.Г. Кригер, И.Л. Андрейцев, П.К. Воскресенский // Эндоскопическая хирургия. – 2002. - № 1. – С. 41 - 45.
		43. Кригер А.Г. Лапароскопические операции при острой кишечной непроходимости / А.Г. Кригер, А.П. Фаллер, A.M. Череватенко // Эндоскопическая хирургия. – 1998. -№ 2. - С. 21 – 23.
		44. Кулачек Ф.Г. Патоморфология спаечного процесса / Ф.Г. Кулачек, М.М. Дарагмех, Р.И. Сидорчук / Клінічна та експериментальна патологія. – 2006. – Т. 5. - № 4. – С. 49 - 52.
		45. Курбонов К.М. Комплексная диагностика и хирургическое лечение острой спаечной тонкокишечной непроходимости / К.М. Курбонов, М.К. Гулов, И.Г. Нурназаров // Вестник хирургии. - 2006. - Т. 165. - № 3. - С. 54 – 57.
		46. Куцик Ю.Б. Тактика хірургічного лікування хворих з гострою непрохідністю тонкого кишечнику залежно від стадії захворювання // Клiнiчна хiрургiя. - 2000. - № 2. - С. 19 – 22.
		47. Кушнеров А.И. Ультразвуковое исследование в диагностике тонко- и толстокишечной непроходимости / А.И. Кушнеров, Б.А. Минько, В.С. Пручанский // Вестник рентгенологии и радиологии. – 2002. - № 5. - С. 39 - 45.
		48. Кущ Н.Л. Роль лапароскопии я диагностике неотложных состояний органов брюшной полости у детей / Н.Л. Кущ, Н.М. Джансыз, В.Н. Грона // Эндоскопия в неотложной хирургии органов брюшной полости. С.,1980. - С.54 - 55.
		49. Лапач С.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях / С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабич. – К.:Морион, 2000. – 319с.
		50. Лепихов С.В. Профилактика осложнений кесарева сечения / С.В. Лепихов, А.Н. Рыбалка, В.А. Заболотнов // Таврический медико-биологичесикй вестник. - 2007. - № 4. – С. 261 – 263.
		51. Леонтьев С.Н. Диагностическая ценность допплерографии при механической кишечной непроходимости / С.Н. Леонтьев, С.А. Совцов, В.Ю. Подшивалов // Вестник хирургии. – 2002. - Т. 161. - № 2. - С. 37 - 39.
		52. Макарова Н.П. Выбор хирургической тактики при обтурационной толстокишечной непроходимости / Н.П. Макарова, Б.С. Троицкий, Е.Г. Быков // Хирургия. - 2000. - № 8. - С. 45 – 48.
		53. Мартышкина Е. Ю. Значение внутрибрюшного и внутриматочного применения перфторана при перитоните генитального происхождения: Автореф. дис. канд.мед.н. – Волгоград, 2007.- 20 с.
		54. Маршава О.М. Прогностические возможности использования маркеров при спаечной болезни брюшной полости / О.М. Маршава, Л.Т. Тохадзе, Л.Д. Лагвилава // Клінічна хірургія. - 2006. - № 10. - С. 18 – 19.
		55. Миминошвили О.И. Лечение и профилактика ранней спаечной непроходимости кишечника и спаечной болезни / О.И. Миминошвили, О.С. Антонюк // Клiнiчна хiрургiя. – 2006. - № 3. - С. 23 - 25.
		56. Минаев С.В. Полиферментная терапия в профилактике спаечного процесса в брюшной полости у детей / С.В. Минаев, Т.К. Немилова, Г.Ю. Кнорринг // Хирургия детского возраста. - 2006. - № 1. - Т. 165. - С.49 – 54.
		57. Митин С.Е. Лапароскопические вмешательства при острой кишечной непроходимости. Тезисы докладов III всероссийского съезда по эндоскопической хирургии / С.Е. Митин, Ю.Н. Сухопара, И.Г. Игнатович // Эндоскопическая хирургия. - 2000. - № 2. - С. 45.
		58. Мищенко Н.В. Применение лапароскопии в диагностике и лечении острой спаечной непроходимости кишечника // Клінічна хірургія. – 2001. - № 1 – С. 55 - 56.
		59. Островерхов Г.Е. Оперативная хирургия и топографическая анатомия: Учебник для студ. мед. вузов. / Г.Е. Островерхов, Ю.М. Бомаш, Д.Н. Лубоцкий. – М.: Медицинское информационное агенство, 2005. – 736 с.: ил.
		60. Плечев В.В. К вопросу о клинической классификации острой спаечной кишечной непроходимости / В.В. Плечев, С.Л. Пашков // Казанский медицинский журнал. – 2004. - Т. 85. - № 6.- С. 412 – 414.
		61. Плешаков В.Г. Резекция желудка после ушивания прободных язв / В.Г. Плешаков, Б.П. Ладнюк // Хирургия. – 1992. - № 2. – С. 25 – 30.
		62. Попов А.А. Спаечная болезнь как проблема репродукции и методы ее профилактики / А.А. Попов, Т.Н. Мананникова, Г.Г. Шагинян // Российский вестник акушера-гинеколога. - 2005. - № 4. - С. 41 - 48.
		63. Портной Л.М. Роль и место ультразвуковой диагностики острой спаечной непроходимости / Л.М. Портной, Т.Б. Легостаева, Н.Ю. Кириллова // Вестник рентгенологии и радиологии. – 2003. - № 4. - С. 4 – 15.
		64. Праздников Э.Н. Опыт лапароскопических вмешательств при острой спаечной кишечной непроходимости. Тезисы докладов III всероссийского съезда по эндоскопической хирургии / Э.Н. Праздников, О.Н. Сорокин, М.В. Семенов // Эндоскопическая хирургия. – 2000. - № 2. - С. 53 – 54.
		65. Протокол 2492-го заседания Хирургического общества Москвы и Московской области от 04.05.2000. // Хирургия. – 2001. - № 3. - С. 69 – 70.
		66. Путятин С.В. Спаечная болезнь после аппендэктомии и ее профилактика. // Клін. хірургія.- 1981.- № 4. - С. 22 - 24.
		67. Романовский В.Т. Пути улучшения диагностики, лечения и профилактики спаечной болезни брюшной полости / В.Т. Романовский, В.Д. Чупрынин, Л.Д. Шкруднев // Эндоскопическая хирургия. – 2000. - № 2. - С. 58.
		68. Савельев B.C. Эндоскопия органов брюшной полости / B.C. Савельев, В.М. Буянов, А.С. Балалыкин. – М.: Медицина, 1977. – 247 с.
		69. Саенко В.Ф. Выбор метода коррекции нарушении кишечного барьера при острой непроходимости толстой кишки / В.Ф. Саенко, Л.С. Белянский // Клiнiчна xipypгiя. - 2004. - № 4 – 5. - С. 30 - 31.
		70. Самусев Р.П. Эпонимы в морфологии / Р.П. Самусев, Н.И. Гончаров. - М.: Медицина, 1989. - 352 с.
		71. Серов В.В. Воспаление. Руководство для врачей / Под ред. В.В. Серова, В.С. Паукова. М.: Медицина, 1995 - 640 с.
		72. Слюсаревский В.А. Редкий вид ранней послеоперационной кишечной непроходимости // Хирургия. – 2002. - № 2. - С. 50.
		73. Стовба В.Г. Клінічна класифікація непрохідності товстої кишки / В. Г. Стовба, І.Є. Солов'ов // Клінічна хірургія. - 2004. - № 10. - С. 52 - 53.
		74. Стрижелецкий В.В. Опыт лапароскопического вмешательства в условиях спаечного процесса / В.В. Стрижелецкий, А.Е. Борисов, А.В. Федоров / Эндоскопическая хирургия .- 1997. - № 1. - С. - 104.
		75. Стрижелецкий В.В. Особенности видеохирургических вмешательств у больных, ранее оперированных на органах брюшной полости / В.В. Стрижелецкий, А.В. Федоров, В.П. Акимов // Эндоскопическая хирургия. – 1998. - № 4. - С. 23 – 25.
		76. Султанов Г.А. Повторные операции на внепеченочных желчных протоках / Г.А. Султанов, С.А. Алиев // Клін. хірургія. - 1993. - № 5. - С. 12 - 15.
		77. Сухих Н.В. Наш опыт лапароскопического лечения бесплодия у женщин / Н.В. Сухих, Н.Н. Heмуев, А.Б. Ефремов // Эндоскопическая хирургия. – 1998. - № 1. - С. 52.
		78. Тимербулатов В.М. Клиника и хирургическое лечение спаечной кишечной непроходимости / В.М. Тимербулатов, С.Н. Хунафин, И.Х. Гаттаров // Вестник хирургии. – 1999. – Т. 158. - № 6. - С. 36 – 39.
		79. Титов Б.М. Симптом острой спаечной непроходимости кишечника // Клін. хірургія. - 1975. - № 8.- С. 44 - 46.
		80. Тоскин К.Д. Послеоперационные грыжи и спаечные процессы в брюшной полости. В кн. Воспалительные заболевания желудочно-кишечного тракта / К.Д. Тоскин, В.В. Жебровский // Труды Крымского мединститута. – 1979. - Т. 80. – С. 58 – 61.
		81. Тотиков В.З. Лечебно-диагностическая программа при острой спаечной обтурационном тонкокишечной непроходимости / В.З. Тотиков, М.В. Калицова, В.М. Амриллаева // Хирургия. - 2006. - № 2. - С. 38 - 43.
		82. Тотиков В.З. Хирургическое лечение обтурационной непроходимости ободочной кишки / В.З. Тотиков, А.К. Хестанов, К.З. Зураев // Хирургия. – 2001. - № 8. - С. 51 – 54.
		83. Федоров А.В. Хирургическая «эпидемиология» образования спаек в брюшной полости / А.В. Федоров, В.А. Кубышкин, И.А. Козлов // Хирургия. – 2004. - № 6. – С. 50 - 53.
		84. Федоров А.В. Релапароскопия в лечении послеоперационных осложнений / Б.П.Филенко, А.П. Чадаев, А.В. Сажин // Хирургия. – 2005. - № 8. - С. 80 – 85.
		85. Филенко Б.П. Возможности профилактики спаечной болезни после аппендэктомии / Б.П. Филенко, К.Н. Сазонов, А.Г. Мирошниченко // Вестник хирургии. - 2000.- Т. 159. - № 2. - С. 73 – 77.
		86. Хміль С.В. Гінекологія: Підручнік для студ. вищ. мед. закладів освіти 3-4 рівнів акред. / С.В. Хміль, З.М. Кучма, Л.І. Романчук. – Т.: Укрмедкнига, 1999. – 544 с.
		87. Хусаинова В.Х. Диагностика, лечение и профилактика спаечного процесса в малом тазе у женщин с трубно-перитонеальной формой бесплодия / В.Х. Хусаинова, Т.А. Федорова, Н.И. Волков // Бесплодие. - 2003.- № 2.-том 5./media/gynecology/03\_02/58.shtml:
		88. Чайка А.В. Основы репродуктивной медицины: Практическое руководство.- Д.: Альматео, 2001. - 608 с.
		89. Чемоданов Е.Б. Выбор тактики хирургического лечения у больных со спаечной болезнью брюшной полости / Е.Б. Чемоданов, Е.В. Заевская // Труды КГМУ. – 2008. – Т. 144. - часть I. – С. 262 - 266.
		90. Чухриненко Д.П. Спаечная болезнь / Д.П. Чухриненко, И.С. Белый, В.А. Бондаренко. – К.: Здоровье, 1972. - 215 с.
		91. Шавалеев P.P. Профилактика спаечной болезни брюшины у больных с послеоперационными вентральными грыжами / P.P. Шавалеев, В.В. Плечев, П.Г. Корнилаев // Казанский медицинский журнал. – 2005. –Т. – 86. - № 1. - С. 24 – 26.
		92. Шамсиев А.М. Профилактика спаечных осложнений после оперативных вмешательств при аппеникулярном перитоните и острой спаечной кишечной непроходимости у детей /А.М. Шамсиев, Э.Э. Кобилов // Детская хирургия. - 2005. - № 5. - С. 7 – 9.
		93. Шуркалин Б.К. Лапароскопические операции в неотложной хирургии. // Хирургия. - 1999. - № 6. - С. 43 – 46.
		94. Шурыгин С.Н. Лечение спаечной болезни брюшной полости эндовидеохирургическим методом / С.Н Шурыгин, В.Б. Дмитриев // Эндоскопическая хирургия. – 2000. - № 6. - С. 40 - 41.
		95. Binnebosel M. Morphology, quality and composition in mature human peritoneal adhesions / M. Binnebosel, U. Klinge, R. Rosch, K. Junge // Langenbecks Arch. Surg. – 2008. – Vol. 393 (1). – P. 393 - 401.
		96. Binnebosel M. Macrophage and T-lymphocyte infiltrates in human peritoneal adhesions indicate a chronic inflammatory desease / M. Binnebosel, R. Rosch, K. Junge // World J. Surg. – 2008. - Vol. 32 (2). – P. 296 – 304.
		97. Brokelman W.J. Peritoneal fibrinolytic response to various aspects of laparoscopic surgery: A Randomized Trial / W.J. Brokelman, L. Holmdahl, M. Bergstrom // J. Surg. Res. – 2006. – Vol. 18. - P. 217 – 222.
		98. Cahill R.A. Enteric bacteria and their antigens may stimulate postoperative peritoneal adhesion formation / R.A. Cahill, J.H. Wang, H.P. Redmond // Surgery. - 2007. - Vol. 141. - Р. 403 - 410.
		99. Chegini N. The role of growth factors in peritoneal healing: transforming growth factor beta (TGF-beta). // Eur. J. Surg. Suppl. – 1997. – Vol. 577. – P. 17 – 23.
		100. Cheong Y.C. Peritoneal healing and adhesion formation (reformation) Y.C. Cheong, S.M. Laird // Human Repr. Update. - 2001. - Vol. 7 (6) - P. 556 - 566.
		101. Choileain N.N. Cell response to surgery / N.N. Choileain, H.P. Redmond // Arch. Surg. - 2006. - Vol. 141. - Р. 1132 – 1140.
		102. Cohen P.A. A neurikinin-1receptor antagonist that reduces intraabdominal adhesion formation increases peritoneal matrix metalloproteinase activity / P.A. Cohen, A.C. Gower, A.F. Stucchi // Wound repair regen. – 2007. - Vol. 15 (6). – Р. 800 - 808.
		103. Di Zerega G.S. Peritoneal repair and post -surgical adhesions formation / G.S. Di Zerega, J.D. Campeau // Human Repr. Update. - 2001. - Vol. 6 - 7. - P. 547 - 555.
		104. Doody K.J. Recombinant tissue plasminogen activator reduces adhesion formation in a rabbit uterine horn model / K.J Doody, R.C. Dunn, V.C. Buttram // Fertil Steril – 1989. – Vol. 51. – P. 509 - 512.
		105. Drolette C.M. Pathophysiology of pelvic adhesions: modern trends in preventing infertility / C.M. Drolette, S.Z. Badawy // J. Reprod. Med. – 1992. – Vol. 37. – P. 107 - 122.
		106. Ergul E. Peritoneal adhesions: facing the enemy / E. Ergul, B. Korukluogly // Int. J. Surg. – 2008. - Vol. 6. - Р. 253 – 260.
		107. Ghassan M., Effects of interferon-reverse hypoxia-stimulated extracellular matrix expression in human peritoneal and adhesion fibroblasts / M. Ghassan, G.M. Saed, P.M. Diamond // Fertility and Sterility. – 2006. – Vol. 85 (1). –P. 1300 - 1305.
		108. Girkontaite I. Apoptotic cells selectively suppress the Th1 cytokine interferon gamma in stimulated human peripheral blood mononuclear cells and shift the Th1/Th2 balance towards Th2 / I. Girkontaite, V. Urbonaviciute, D. Maseda // Autoimmunity. – 2007. – Vol. 40 (4). – P. 327 - 330.
		109. Guo Q. Sphingosine kinase 1 gene transfer reduces postoperative peritoneal adhesion in an experimental model / Q. Guo, Q.F. Li, H.J. Liu // Br. J Surg. – 2008. - Vol. 95(2). – Р. 252 – 258.
		110. Herrick S.E. Human peritoneal adhesions are highly cellular, innervated, and vascularized / S.E. Herrick, S.E. Mutsaers, P. Ozua, H. Sulaiman // J. Pathol. – 2000. – Vol. 192 (1). – P. 67 - 72.
		111. Jacob B.P. Tissue ingrowth and bowel adhesion formation in an animal comparative study: polypropylene versus Proceed versus Parietex Composite / B.P. Jacob, N.J. Hogle, E. Durak // Surg. Endosc. – 2007. - Vol. 21 (4). - P. 629 - 633.
		112. Liakakos T. Peritoneal adhesions: etiology, pathophysiology, and clinical significance / T. Liakakos, N. Thomakos, P.M. Fine // Dig. Surg. – 2001. – Vol. 18. – P. 260 - 273.
		113. Kyama С.М. Endometrial and peritoneal expression of aromatase, cytokines and adhesion factors in women with endometriosis / С.М. Kyama, М. Overbergh, А. Mihalyi // Fertil. Steril. - 2008. - Vol. 89. - Р. 301 – 310.
		114. Kurukahvecioglu O. Infliximab “TNF- alpha antagonist” decreases intraabdominal adhesions / O. Kurukahvecioglu, H. Koksal, O. Gulbahar // Saudi Med. J. – 2007. - Vol. 28 (12). – P. 1830 – 1850.
		115. Matsuda A. Th1/Th2 cytokines reciprocally regulate in vitro pulmonary angiogenesis via CXC chemokine synthesis / A. Matsuda, S. Fukuda, K. Matsumoto // Am. J. Respir. Cell. Mol. Biol. – 2008. – Vol. 38 (2). – P. 168 - 175.
		116. Menzies D. Peritoneal adhesions: incidence, cause, and prevention. // Surg. Annu. Surg. – 1992. – Vol. 24. – P. 27 - 45.
		117. Nappi C. Prevention of adhesions in gynecological endoscopy / C. Nappi, A.D. Sardo, E. Greco // Human Reproduction Update - 2007. - Vol. 13 (4). - P. 379 – 394.
		118. Pathogenesis, consequences, and control of peritoneal adhesions in gynecologic surgery. The Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine in collaboration with the Society of Reproductive Surgeons. American Society for Reproductive Medicine, Birmingham, Alabama // Fertil. Steril. – 2007. - Vol. 88. - P. 21 – 26.
		119. Ross M.R. Histology. A Text and Atlas / M.R. Ross, G.I. Kaye, W. Pawlina. - B.: Williams & Wilkins, 2002. – 836 p.
		120. Saed G.M. Transforming growth factor beta isoforms production by human peritoneal mesothelial cells after exposure to hypoxia / G.M. Saed, W. Zhang, N. Chegini // Am. J. Reprod. Immunol. – 2000. – Vol. 43. – P. 285 - 291.
		121. Saed G.M. Molecular characterization of fibroblasts isolated from human peritoneum and adhesions / G.M. Saed, W. Zhang, M.P. Diamond // Fertil. Steril – 2001. – Vol. 75. – P. 763 - 768.
		122. Saed G.M. Apoptosis and proliferation of human peritoneal fibroblasts in response to hypoxia / G.M. Saed, M.P. Diamond // Fertil. Steril. – 2002. – Vol. 78. – P. 137 – 143.
		123. Saed G.M. Hypoxia-induced irreversible up-regulation of type I collagen and transforming growth factor-beta1 in human peritoneal fibroblasts / G.M. Saed, M.P. Diamond // Fertil. Steril. – 2002. – Vol. 78. – P. 144 – 147.
		124. Saed G.M. Modulation of the expression of tissue plasminogen activator and its inhibitor by hypoxia in human peritoneal and adhesion fibroblasts / G.M. Saed, M.P. Diamond // Fertil. Steril. – 2003. – Vol. 79. – P. 164 – 168.
		125. Saed G.M. Cyclooxygenase-2 is expressed in human fibroblasts isolated from intraperitoneal adhesions but not from normal peritoneal tissues / G.M. Saed, A.R. Munkarah, M.P. Diamond // Fertil. Steril. – 2003. - Vol. 79. – P. 1404 – 1408.
		126. Saed G.M. Effects of interferon-γ reverse hypoxia-stimulated extracellular matrix expression in human peritoneal and adhesion ﬁbroblasts / G.M. Saed, M.P. Diamond // Fertil. Steril. - 2006. - Vol. 85 (1). - Р. 1300 – 1305.
		127. Senthilkumar M.P. Peritoneal adhesions: pathogenesis, assessment and effects / M.P. Senthilkumar, J.S. Dreyer // Trop. Gastroenterol. – 2006. – Vol. 27 (1). - P. 11 – 18.
		128. Sulaiman H. Preasence and distribution of sensory nerve fibers in human peritoneal adhesions / H. Sulaiman, G. Gabella, M. Davis // Ann. Surg. – 2001. - Vol. 234 (2). – Р. 256 – 256.
		129. Takazawa R. Mesothelial cell sheets cultured on fibrin gel prevent adhesion formation in an intestinal hernia model / R. Takazawa, M. Yamato, Y. Kageyama // Tissue engineering. - 2005. - Vol. 11 (3 - 4). - Р. 618 – 625.
		130. Ujjwal K.R. Expression pattern and regulation of genes differ between fibroblasts of adhesion and normal human peritoneum / K.R. Ujjwal, G.M. Saed, M.P. Diamond // Reproductive Biology and Endocrinology 2005. - Vol. - Р. 238 – 245. 3 <http://www.rbej.com/content/3/1/1>.
		131. Wang Y.L. Effects of antiadhesion preparation on free fibrinogen and fibrin degrading products in abdominal exudates of rabbits postoperatively / Y.L. Wang, C.E. Pan, P.L. Yang // R. World J. Gastroenterol. – 2004. - Vol. 10 (18). - Р. 2762 – 2766.
		132. Vaalamo M. Matrix metalloproteinases and their inhibitors in normal and aberrant wound repair Expression patterns of collagenases-1 and -3, stromelysins-1 and -2, matrilysin, metalloelastase and TIMPs-1, -2, -3 and - 4 in healing cutaneous wounds and in chronic ulcers of the skin and the intestine. Academic dis. Defended 01.03.2005. Proved 11.04.2005. – Helsinki, 2000. - P. 80.
		133. Wiesera F. Interleukin-1 receptor antagonist polymorphism in women with peritoneal adhesions / F. Wiesera, C. Tempferb, C. Schneebergera // Intern. J. Obst. Gyn. - 2002. - Vol. 109. - P. 1298 – 1300.
		134. Zaevskaya E.V. Endoscopic topography of the cicatrical process of the abdominal cavity // Таврический медико-биологический вестник. – 2007. - Т. 10. - № 3. – С. 100 – 102.
		135. Zhang Z.L. Characteristics of genesis and development of peritoneal adhesionibrary by different causes: experiment with rats / Z.L. Zhang, X.L. Zhou, J.Q. Ru // U.S. National Library of Medicine and the National Institutes of Health. – 2006. –Vol. 86 (46). - P. 3285 - 3289.

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