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

# ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

### УНИВЕРСИТЕТ им. М. ГОРЬКОГО

## На правах рукописи

СИНЕПУПОВ НИКОЛАЙ АНАТОЛЬЕВИЧ

УДК 616.37-002:1-089

КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АКТИВНЫХ МЕТОДОВ

ДЕТОКСИКАЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ

ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

14.01.03 - Хирургия

Диссертация на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор

И.Е. Верхулецкий

Донецк – 2008

ОГЛАВЛЕНИЕ

СПИСОК УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

ВВЕДЕНИЕ…………………………………………………………………………. 5

РАЗДЕЛ 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ. Современные представления о механизмах развития интоксикации, вопросы классификации, диагностики и лечения деструктивных форм острого панкреатита 12

1.1. Современные представления о механизмах развития панкреатогенной интоксикации….………………………………………………………………13

1.2. Классификация острого панкреатита…………………………………...18

1.3. Роль лимфатической системы в патогенезе деструктивного панкреатита……21

1.4. Дезинтоксикационная терапия при панкреонекрозе…………………...26

1.5. Значение клинических, биохимических исследований в оценке тяжести состояния больных острым деструктивным панкреатитом………………..34

РАЗДЕЛ 2.КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ…………………………………………………………………38

2.1. Общая характеристика больных………………………………………...38

2.2. Деление больных на клинические группы……………………………...41

2.3. Клиническая семиотика панкреонекроза……………………………….48

2.3.1. Клиническая семиотика панкреонекроза в фазе эндогенной интоксикации………………………………………………………………...48

2.3.2. Клинические проявления панкреатогенной интоксикации……..50

2.3.3. Поздние (постнекротические) осложнения панкреонекроза……54

2.4. Методы исследования больных панкреонекрозом…………………….54

2.4.1. Лабораторная диагностика панкреонекроза в фазе эндогенной интоксикации………………………………………………………………...55

2.4.1.1. Исследование ферментов крови у больных панкреонекрозом в фазе эндогенной интоксикации……………………………………..56

2.4.1.2. Определение "средних молекул" и их токсических свойств у больных панкреонекрозом………………………………………….…61

2.4.2. Специальные методы диагностики панкреонекроза…………….66

2.5. Методы лечения больных панкреонекрозом…………………………..69

2.5.1. Консервативная терапия больных панкреонекрозом……………71

2.5.2. Хирургические вмешательства у больных панкреонекрозом…..74

2.6. Статистическая обработка и анализ данных. ….………………………77

РАЗДЕЛ 3. РОЛЬ ЛИМФОГЕННЫХ МЕТОДОВ детоксикации в комплексном лечении больных панкреонекрозом. ……..78

3.1. Лимфогенные методы лечения в комплексной терапии деструктивного панкреатита. Показания и противопоказания. .…………………………….78

3.2. Сочетанное применение лимфогенных методов детоксикации и гемосорбции в комплексном лечении больных панкреонекрозом. Показания и противопоказания .…………………………………………………………..89

РАЗДЕЛ 4. ДИНАМИКА АКТИВНОСТИ ЛИЗОСОМАЛЬНЫХ ФЕРМЕНТОВ, ТОКСИЧНОСТИ ПЕПТИДОВ В КРОВИ И ЛИМФЕ У БОЛЬНЫХ ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ТЯЖЕСТИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА. …………………………………99

4.1. Динамика активности лизосомальных ферментов, токсичности пептидов в крови и лимфе у больных деструктивным панкреатитом с легкой степенью эндогенной интоксикации. …………………………………….…99

4.2. Динамика активности лизосомальных ферментов, токсичности пептидов в крови и лимфе у больных деструктивным панкреатитом со средней степенью эндогенной интоксикации. ……………………………………...103

4.3. Динамика активности лизосомальных ферментов, токсичности пептидов в крови и лимфе у больных деструктивным панкреатитом с тяжелой степенью эндогенной интоксикации. ……………………………………...109

РАЗДЕЛ 5. АНАЛИЗ И ОБОБЩЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ. 117

ВЫВОДЫ. ………………………………………………………………………129

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ. ……………………………..131

СПИСОК УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

ГЛП – грудной лимфатический проток

ГС – гемосорбция

ДНК–аза – дезоксирибонуклеаза

КФ – кислая фосфотаза

ЛС – лимфосорбция

ЛФ – лизосомальные ферменты

МСМ – молекулы средней массы

НДГЛП – наружное дренирование грудного лимфатического протока

ОДП – острый деструктивный панкреатит

ОП – острый панкреатит

ОЦК – объем циркулирующей крови

ПЖ – поджелудочная железа

ПОН – полиорганная недостаточность

РНК–аза – рибонуклеаза

УЗИ – ультразвуковое исследование

ФАЛ – фагоцитарная активность лейкоцитов

ФИ – фагоцитарный индекс

ЦВД – центральное венозное давление

ЧСС – частота сердечных сокращений

ЭИ – эндогенная интоксикация

ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы.**

Современные методы консервативного лечения острого деструктивного панкреатита основываются на применении медикаментозной дезинтоксика-ционной терапии, форсированного диуреза, перитонеального лаважа. Однако они не всегда эффективны, в связи, с чем летальность при панкреонекрозе продолжает оставаться высокой и колеблется от 30 до 80 % [12, 70, 182].

Из вышеизложенного очевидно, что проблему лечения деструктивных форм панкреатита следует рассматривать как актуальную и окончательно не решенную.

Основной причиной смерти больных в первые дни заболевания является эндогенная интоксикация, сопровождающаяся развитием циркуляторного гиповолемического шока, отека головного мозга, панкреатогенного делирия, острой печеночной недостаточности [136]. В более поздние сроки деструктивного панкреатита отмечается прогрессирование эндогенной интоксикации, обусловленной продуктами тканевого распада и взаимодействием про-теаз с элементами крови, промежуточными метаболитами [58].

Таким образом, при деструктивном панкреатите выключаются естественные основные механизмы детоксикации организма.

В настоящее время при эндогенных и экзогенных токсикозах находят все более широкое применение методы экстракорпоральной детоксикации [16, 52,79].

Несмотря не перспективность этих методов детоксикации, работы о применении сорбционной детоксикации при панкреонекрозе носят единичный характер [14, 34, 35, 42, 71, 75, 94, 111, 114]. Все авторы отмечает выраженный эффект от конкретного вида экстракорпоральной детоксикации в ликвидации токсемии и снижении летальности.

Не вызывает сомнений целесообразность сочетанного применения методов активной детоксикации в комплексном лечении панкреонекроза при различной степени тяжести эндотоксикоза.

Вместе с тем в настоящее время нет четко сформулированных показаний и противопоказаний к оптимальному сочетанию методов экстракорпоральной детоксикации, не изучено их влияние на течение патологического процесса поджелудочной железы, отсутствуют объективные критерии оценки эффективности лечения при различных формах деструктивного панкреатита.

Вышеизложенное явилось предпосылкой к предпринятому нами исследованию.

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

Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, как самостоятельный фрагмент НИР «Комплексная диагностика и лечение острого панкреатита с использованием лазерного излучения» (государственный регистрационный номер 010311007879, шифр -УН.04.04.19). Тема диссертации утверждена на заседании Совета Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького протокол №3 от 30.03.2006 г.

**Цель исследования:** снижение летальности и числа осложнений острого деструктивного панкреатита (ОДП) путем разработки новых количественных критериев оценки степени тяжести эндогенной интоксикации (ЭИ) и оптимального сочетания активных методов детоксикации при данном патологическом процессе.

Поставленная цель определяла ряд задач, необходимых для достижения желаемых результатов исследования:

1. Изучить активность лизосомальних ферментов, токсичность олигопеп-тидов в крови и лимфе при различной степени тяжести состояния больных ОДП.
2. Выделить критерии степени тяжести ЭИ при ОДП.
3. Определить роль лимфогенных методов детоксикации при ОДП.
4. Обосновать выбор оптимального сочетания активных методов детоксикации в лечении ОДП.
5. Оценить эффективность сочетанного применения активных методов детоксикации в лечении ОДП.

**Объект исследования** - острый деструктивный панкреатит.

**Предмет исследования** - активность лизосомальных ферментов и уровня молекул средней массы, токсичность олигопептидов в крови, лимфе и пе-ритонеалъном экссудате, их зависимость от степени тяжести эндогенной интоксикации, исходы в результате использования различных методов детоксикации в разные сроки их проведения у больных острым деструктивным панкреатитом.

**Методы исследования.** При проведении исследования были использованы клинические, лабораторные методы (определение уровня олигопептидов и молекул средней массы в крови и лимфе); инструментальные методы - сонография, лапароскопия, рентгенологические, эндоскопические, а также статистические методы обработки информации.

**Научная новизна полученных результатов.**

Впервые изучена роль лизосомальных ферментов, молекул средней массы, токсичность олигопептидов в патогенезе острого деструктивного панкреатита. Проведенное исследование ферментных систем лизосом дает возможность понять внутриклеточные механизмы, которые лежат в основе деструктивного панкреатита.

Разработаны количественные критерии оценки степени тяжести эндогенной интоксикации у больных с острым деструктивным панкреатитом. Установлено, что активность катепсина Д, концентрация МСМ, токсичность олигопептидов рано и точно отражают тяжесть эндогенной интоксикации у больных деструктивным панкреатитом и могут служить прогностическим критерием дальнейшего течения и исхода заболевания. На основании полученных результатов разработаны оптимальное сочетание активных методов детоксикации в комплексном лечении больных с острым деструктивным панкреатитом. Установлено, что использование наружного дренирования грудного лимфатического протока в первые 48 часов от начала заболевания снижает число ранних и поздних осложнений, и влияет на частоту развития парапанкреатита.

В диссертации дана оценка эффективности активных методов детоксикации и их сочетание в зависимости от периода развития заболевания, формы и тяжести осложнений деструктивного панкреатита.

Разработаны показания и противопоказания, определены режимы применения оптимального сочетания лимфогенных методов детоксикации с учетом возможных осложнений при деструктивном панкреатите.

Предложены количественные критерии оценки степени тяжести токсемии при панкреонекрозе.

Определен комплекс лечебных мероприятий, способствующих снижению летальности и улучшению результатов лечения деструктивного панкреатита и возникающих осложнений.

**Практическая значимость полученных результатов.**

Определение средних молекул и их молекулярной массы, функционального состояния лизосомальних ферментов в сопоставлении с клинической картиной заболевания позволяет объективно оценить степень эндогенной интоксикации при остром деструктивном панкреатите. Разработанные критерии оценки тяжести токсемии при панкреонекрозе позволили дифференцировано подойти к совместному применению инфузионной терапии и методов активной детоксикации. При активности в крови катепсина D7,5±1,97 ед. акт/мин. Мг, наличии пептидов в лимфе в интервале молекулярной массы 6000-15000 дальтон, в крови - 15000-23000 дальтон показано лапароскопическое дренировании брюшной полости, лапароскопический лаваж, катетеризация круглой связки печени и форсированный диурез. При активности катепсина D 13,2±0,7 ед акт/мин мг, наличии пептидов в лимфе в интервале 300-1000 дальтон, в крови 11000-15000 дальтон к комплексу лечебных мероприятий показано включать лапароскопическое дренирование брюшной полости, лапароскопический лаваж, дренирование грудного лимфатического протока, лимфосорбцию. При активности в крови катепсина D 14 - 19,7±2,0 ед акт/мин мг, определении пептидов в лимфе в интервале молекулярной массы 300-1000 дальтон и в крови 4000-7000 дальтон показано совместное применение гемосорбции и лимфогенных методов детоксикации. Доказано, что по изменению содержания пептидов в крови больных возможно проводить направленную элиминацию продуктов метаболизма, а также рекомендовать режимы указанных способов детоксикации.

Первичное появление токсичных пептидов в центральной лимфе является показанием к дренированию грудного лимфатического протока, которое снижает количество ранних и поздних осложнений панкреонекроза. Совместное применение сорбционных методов детоксикации позволяет снизить летальность у больных с тяжелой степенью эндогенной интоксикации. Разработанный комплекс лечебных мероприятий способствовал снижению ле-тальности при панкреонекрозе до 11.1%.

Научные положения диссертационной работы внедрены в учебный процесс: включены в состав лекций и практических занятий на кафедре хирургии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького. Практические рекомендации, исходящие из результатов работы, и рационализаторские предложения внедрены в практику хирургических отделений Донецкой городской больницы № 21.

**Личный вклад соискателя.** Автору принадлежит выбор темы диссертации, формулирование цели и задач исследования, анализ научной литературы, обоснование адекватных методологических мероприятий. Диссертант лично обработал и задокументировал клинический материал. Именно соис-

катель предложил способ канюляции круглой связки печени для многоразового введения медицинских препаратов при панкреатите, а так же метод предупреждения перехода асептического деструктивного панкреатита в гнойный. Соискатель собственноручно проводил дренирование грудного лимфатического протока у всех больных с деструктивным панкреатитом, ма-лоинвазивные вмешательства он выполнил у 63% больных. Непосредственно автором проведена статистическая обработка данных клинических и лабораторных исследований, подготовка к печати научных статей, оформления диссертационной работы и автореферата. Совместно с руководителем сформулированы выводы и рекомендации. Диссертант не использовал результаты и идеи соавторов публикаций.

**Апробация результатов диссертации.** Основные положения диссертационной работы доложены на Республиканской научной конференции "Хирургия желчных путей и поджелудочной железы" 20-21 мая 1982 г. (г. Запорожье), III научно-практической конференции "Новые средства и сферы клинического применения детоксикации организма" 1985 р. (г. Днепропетровск), I Всероссийской конференции лимфологов "Новое в лимфологии: клиника, теория, эксперимент" 24-25 июня 1993 г (г. Москва), научно-практической конференции хирургов Украины 12-14 апреля 1995 года (г. Харьков), Международной конференции "Применение лазеров в биологии и медицине" 11-14 октября 1995 г. (г. Киев), IV Всероссийской конференции хирургов-гепатологов 3-5 октября 1996 года (г. Тула), Юбилейной научно-практической конференции, посвященной 25-летию создания Львовской городской клинической больницы скорой медицинской помощи 17-28 февраля 1997 г (г. Львов), II конгрессе хирургов и гепатологов Украины 20-22 сентября 2000 года, XX съезде хирургов Украины 17-22 сентября 2002 года (г. Тернополь), заседании Донецкого областного общества хирургов 19 декабря 2003 года (г.Донецк), Украинской научно-практической конференции 14-16 сентября 2005 года (г. Мариуполь).

**Публикации.** По теме диссертации опубликовано 17 научных работ, из них 9 в журналах и сборниках, утвержденных ВАК Украины, 5 – в материалах и тезисах докладов конгрессов и научно-практических конференций различного уровня, получено 2 свидетельства о рационализаторском предложении.

**Объем и структура диссертации.** Работа состоит из введения, 5 разделов, выводов и библиографического указателя, содержащего 225 литературных источника (140 авторов стран СНГ, 85 - других стран). Диссертация изложена на 151 странице машинописного текста (объем текста основной части - 120 страниц), иллюстрирована 25 таблицами (8 страниц), 6 рисунков (3 страницы).

**ВЫВОДЫ**

1. Выяснено, что концентрация МСМ, токсичность олигопептидов, активность лизосомальных ферментов рано и точно отражают тяжесть эндогенной интоксикации у больных деструктивным панкреатитом и могут служить показанием к проведению активных методов детоксикации организма.
2. Выяснено, что уровень активности катепсина “Д” в крови в сочетании с олигопептидами являются наиболее информативными критериями, отражающими тяжесть эндогенной интоксикации.
3. Выяснено, что пептиды ММ 300-1000 дальтон первоначально выявляются в центральной лимфе и являются более токсичными, чем пептиды крови, располагающиеся в интервале молекулярных масс 4000-7000 дальтон.
4. Выяснено, что использование наружного дренирования грудного лимфатического протока в первые 48 часов от начала заболевания снижает число ранних и поздних осложнений панкреонекроза.
5. Выяснено, что сочетанное применение лимфогенных методов детоксикации позволяет уменьшить степень эндогенной интоксикации, снизить уровень токсичных метаболитов и создать условия для стабилизации и восстановления детоксикационных систем организма.
6. Разработанные критерии оценки тяжести эндогенной интоксикации при панкреонекрозе позволили дифференцировано подойти к сочетанному применению методов активной детоксикации. При активности катепсина “Д” – 7.5 ± 1.97 ед. акт/мин. мг в крови, наличие в лимфе олигопептидов в интервале ММ 6000-15000 дальтон, в крови 15000–23000 дальтон показано лапароскопическое дренирование брюшной полости, лапароскопический лаваж, катетеризация круглой связки печени и форсированный диурез.
* При активности катепсина “Д” – 8.5-13.2 ± 0.7 ед. акт/мин. мг в крови, наличие пептидов в интервале 300-1000 дальтон в лимфе, в крови 11000-15000 дальтон в комплекс лечебных мер показано включить: лапароскопическое дренирование брюшной полости, лапароскопический лаваж, дренирование грудного лимфатического протока, лимфосорбцию.
* При активности катепсина “Д” – 14.0 - 19.7 ± 2.0 ед. акт/мин. мг в крови, нахождение пептидов в лимфе в интервале молекулярных масс 300-1000 дальтон и 4000-7000 дальтон в крови показано сочетанное применение гемосорбции и лимфогенных методов детоксикации.
1. Разработанный комплекс лечебных методов на основании дифференцированного применения активных методов детоксикации позволил уменьшить количество осложнений острого деструктивного панкреатита и летальность с 50 % до 11/1 %

# Список литературы

1. Анналы хирургической гепатологии: Материалы конференции хирургов.
–Тула. 1996. –С.123-188.
2. Антонюк С.М., Головня П.Ф. , Свиридов Н.В. и др. Комплексное лечение больных с деструктивным панкреатитом. //Клінічна хірургія. -1999. -№ 10. –С.52-56.
3. Акжигитов Г.Н. Острый панкреатит. –М.: Медицина. 1984. –168 с.
4. Баленко А.А. Средние молекулы. Количественная оценка степени тяжести эндотоксемии при ожоговой болезни и возможность ее коррекции. //Клиническая хирургия. -1999. -№ 4. –С.29-31.
5. Беляев А.А., Бабичев С.И. К вопросу инактивации трипсина при лечении острого панкреатита. //Хирургия. -1974. -№ 7. –С.120-125.
6. Беляков Н.А., Владыка А.С., Малахова М.Я., Соломенников А.В., Шугаев А.И. Концентрация в крови и биологическая активность молекул средней массы. //Анестезиология и реанимация. -1987. -№ 3. –С.41-44.
7. Березницкий Я.С., Яльченко Н.А., Капуста Ю.Б. Оценка эффективности лечебных мероприятий при панкреонекрозе. //Клінічна хірургія. -2003. -№ 1. –С.5-6.
8. Бойко В.В., Доценко Д.Г., Козаченко А.В., Пархоменко К.Ю. Сучасні підходи до проблеми комплексного лікування хворих на гострий панкреатит. //Клінічна хірургія. -2003. -№ 1.
9. Бойко В.В., Криворучко И.А., Шевченко Р.С. и др. Острый панкреатит. Патофизиология и лечение. Харьков: Торнадо, 2002. –280 с.
10. Бойко В.В., Криворучко И.А., Шевченко Р.С., Смачило Р.М., Песоцкий О.П. Острый панкреатит: Патофизиология и лечение. –Харьков: Торнадо, 2002. –288 с.
11. Бойко В.В., Козаченко А.В., Федак Б.С. Протокол ведения больных с острым панкреатитом в ХГКБСНМП. Практические рекомендации. //Специализированный научно-практический журнал „Медицина неотложных состояний”, №4(11). -2007. –С.62-73.
12. Бондарев В.И., Бондарев Р.В., Аблицов Н.П., Печенин А.В. Основные принципы комплексного лечения острого деструктивного панкреатита. //Клиническая хирургия. -2001. -№ 9. –С.28-31.
13. Бондарев В.И., Бондарев Р.В., Аблицов Н.П., Трофимов В.Е. Ретроспективный анализ результатов хирургического лечения больных острым панкреатитом. //Клиническая хирургия. -2003. -№ 1. –С.8-9.
14. Бондарев В.И., Головня П.Ф., Свиридов Н.В. Обоснование оптимального сочетания наружного дренирования грудного протока, лимфосорбции и гемосорбции в комплексном лечении больных деструктивным панкреатитом. //Клиническая хирургия. -1999. -№ 11. –С.7-9.
15. Бондарев В.И., Тараненко А.Д., Аблицов Н.П. и др. Клинико-морфологическая характеристика острого панкреатита и его осложнений. //Клиническая хирургия. -1999. -№ 11. –С.27-29.
16. Букаев О.Б., Тишков Е.А., Аронов Б.З. Эфферентная терапия при остром панкреатите. //Эфферентная терапия. -2003. – том №9. - №1. – С.61-62.
17. Булдышкин В.В., Капшитарь А.В., Кравец Н.С. Диагностика и лечение деструктивного панкреатита. //Клиническая хирургия. -2003. –№ 1. –С.10-11.
18. Буренко Г.В., Меллин В.В., Супрун Ю.О., Антонив В.Р. Современные принципы лечения острого панкреатита. //Клиническая хирургия. -2003. № 1. –С.11-12.
19. Бурневич С.З., Гельфанд Б.Р., Орлов Б.Б., Циденжалов Е.Ц. Деструктивный панкреатит: Современное состояние проблемы. //Вестник хирургии. -2000. –Т.159. -№ 2. -С.118-123.
20. Буянов В.М., Огнев Ю.В., Кубышкин В.А. К патогенезу острого панкреатита. //Сов.медицина. -1979. № 2. -С.27-32.
21. Буянов В.М., Кузнецов Н.А., Александрова Н.П., Кригер А.Г. Механизмы гемодинамических нарушений при панкреонекрозе. //Вестник хирургии. -1998. № З. -С.13-19.
22. Буянов В.М., Острин П.И., Ковелев А.И., Полсачев В.И. Некоторые вопросы консервативной терапии острого панкреатита. -В кн.: Лечение неотложных хирургических заболеваний органов желудочно-кишечноготракта**.** –Свердловск. 1982. -С.72-75.
23. Буянов В.М., Недошивина Р.В., Алексеев А.А., Огнев Ю.В. Сравнительное изучение крови и лимфы больных острым панкреатитом. - Патофизиология и экспериментальная терапия. -1979. -№ 1. -С.32-35.
24. Буянов В.М., Балалыкин А.С., Кубышкин В.А., Рабинко А.И. Экстренная лапароскопия в диагностике и лечении острого панкреатита. //Хирургия. -1981. № 10. -С.60-64.
25. Бычко Г.Н. Фракционирование "средних молекул" на различных носителях. - В сб.: Сорбционные методы детоксикации в клинике. Тезисы докладов Первой Белорусской конференции. –Минск. 1983. -С.18-19.
26. Веронский Г.И., Штофин С.Г. Хирургическая тактика при остром панкреатите. - В кн.: Первый международный конгресс хирургов. Ред. Буянов В.М., Родоман Г.В. –Москва. 1995. -С.181-183.
27. Воинов В.А. Эфферентная терапия. Мембранный плазмаферез. – СПб: Эскулап. 1999. -245 с.
28. Выренков Ю.П. Лимфатическая система человека в норме и патологии. -В кн.: Труды ЦНУВ. -М., 1987. вып. 102. -С.18-23.
29. Гендель Л.Л., Чоларная А.Х., Губакова С.Н. Значение методов экстракорпоральной гемокоррекции в комплексном лечении больных с острым панкреатите. //Эфферентная терапия. -2003. – том №9. - №1. – С.67-68.
30. Гербенко Г.И., Смачило Р.М., Кузнєцов А.В., Макеев С.И. Оптимизация диагностических методов у больных острым панкреатитом. //Специализированный научно-практический журнал “Медицина неотложных состояний”. №1(8). -2007. –С.116-118.
31. Гешелин С.А., Мищенко Р.Н., Петров С.Р. и др. Тактика хирурга при деструктивном панкреатите. //Клінічна хірургія. -2006. -№9(додаток). –С.100-102
32. Грубник В.В., Андриевский П.Н., Грубник Ю.В., Четвериков С.Г. Лапароскопические операции у больных острым панкреатитом. //Клиническая хирургия. -2003. -№ 1. -С.17-18.
33. Гуща А.Л., Крылов Ю.Ф., Юдин В.А. Применение гемосорбентов ИГИ для лимфосорбции у больных панкреонекрозом. –В сб.: Сорбционные методы детоксикации и иммунокоррекции в медицине. Тезисы докладов Первой Всесоюзной конференции. –Харьков. 1982. –С.43-44.
34. Гуща А.Л., Николаева Е.В., Некрасов А.В. Влияние дренирования грудного лимфатического протока на уровень белка в крови и лимфе при перитоните. //Вестник хирургии им. Грекова. -1999. –Т.136. -№ 1. –С.45-48.
35. Деденко И.К., Захарин М.П., Бутилин В.Ю., Ловинская И.А. Влияние гемосорбции на активность ферментов поджелудочной железы, функциональное состояние печени, почек, сердечно-легочной системы у больных острым панкреатитом. –В кн.: Сорбционные методы детоксикации и иммунокоррекции в медицине. Тез. докладов I Всесоюзной конференции. –Харьков. 1982. –С.44-46.
36. Денисенко А.И. Оценка тяжести состояния и прогнозирования исхода у пациентов с хирургическими заболеваниями. //Клиническая хирургия. -1999. -№ 10. –С.35-37.
37. Денисенко А.И. Статистические методы, используемые для оценки тяжести состояния и прогнозирования исхода хирургических заболеваний. //Клиническая хирургия. -1999. -№ 3. –С.48-50.
38. Дерябин И.И., Мизанец М.Н. Перитонеальный диализ. –М., Медицина. -1973. –173 с.
39. Дронов А.И., Ковальская И.А., Уваров В.Ю., Цымбалюк Р.С. Оценка эффективности методов экстракорпоральной детоксикации в лечении острого панкреатита.//Хірургія України. -2005. -№3(15). –С.32-34.
40. Дуденко Г.И., Петренко Г.Д., Михайлец Ю.А., Дуденко В.Г. Экстренная лапароскопия в неотложной хирургии. –К.: Здоровье. -1991.
41. Ерохин И.А., Белый В.Я., Ханевич М.Ф., Тупикова З.А., Вагнер В.К. Роль молекул средней массы в патогенезе при перитоните. //Вестник хирургии. -1997. -№128. -№5. -С.11-15.
42. Журавлев А.Г., Владимиров В.Г. Гемосорбция при остром панкреатите. -в кн.: Тезисы 5-го Всесоюзного съезда хирургов. –Свердловск. 1978. –С.175-176.
43. Журавлев А.Г., Владимиров В.Г., Кригер А.Г. и др. О выборе сорбентов для лимфосорбции при остром панкреатите. –В кн.: Сорбционные методы детоксикации и иммунокоррекции в медицине: Тез. докладов I Всесоюзной конференции. –Харьков. 1982. –С.23-24.
44. Зербино Д. Д. Клиническая хирургия лимфатической системы. //Клиническая хирургия. -1999. -№ 7. –С.80-85.
45. Зайцев В.Т., Криворучко И.А., Бойко В.В. и др. Синдром полиорганной дисфункции при остром панкреатите: научная конференция биологических механизмов развития деструктивных процессов. Проблеми військової охорони здоров’я. //Збірник наукових праць Української військово-медичної академії. –Київ. 2000. –С.392-398.
46. Зайцев В.Т., Криворучко И.А., Тищенко А.И. Хирургическое лечение острого некротического панкреатита. //Актуальные вопросы неотложной хирургии органов брюшной полости. –Сб. работ научно-практической конференции. –Х., 1998. –С.28-30.
47. Запорожченко Б.С. Анализ результатов хирургического лечения больных острым панкреатитом //Клінічна хірургія. -1999. -№11-12. -С.13-14.
48. Зайцев В.Т., Криворучко И.А., Тищенко А.М., Мартыненко А.П. Острый панкреатит как хирургическая проблема. -В кн.: II Конгресс хирургов Украины. (Сб. научных работ). –Киев-Донецк. 1998. -С.109-110.
49. Запорожченко Б.С. Изменение уровня интерлейкина–1 в крови пациентов, оперированных по поводу острого панкреатита. //Клиническая хирургия. -1998. -№ 5. –С.7-8.
50. Запорожченко Б.С. Изменение активности ферментов крови и уровня фактора некроза опухоли при лечении экспериментального панкреатита с применением пентоксифилина. //Клиническая хирургия. -1998. -№ 3. -С.13-14.
51. Запорожченко Б.С., Бородаев И.Е., Шилилов В.И., Горбунов А.А., Вильора О.В., Муравьев П.Т., Шарапов И.В. Хирургические методы лечения осложненного острого деструктивного панкреатита. //Університетська клініка. Том 3. № 1. 2007. -С.42-44.
52. Затевахин И.И., Крылов Л.Б., Шуркалин Б.К., Кригер А.Г., Шавердов Б.С., Шешелова Ж.И., Габриэлян Н.И. Экстракорпоральная сорбционная детоксикация в комплексном лечении панкреонекроза. //Хирургия. -1994. -№ 7. -С.3-7.
53. Иванов Ю.В. Комплексная лапароскопия в лечении деструктивных форм острого панкреатита. //Эндоскопическая хирургия. -1999. -№ 2. -С.24.
54. Иванов П.А., Гришин А.В., Сыромятникова Е.Д., Гоменов П.П., Щербюк А.Н., Ельнов А.И. Динамика среднемолекулярных пептидов сыворотки крови в прогнозировании течения острого панкреатита. // Хирургия. -1998. -№ 1. –С.39-41.
55. Иванов П.А., Гришин А.В., Щербюк А.Н. и др. Выбор рациональной тактики лечения острого панкреатита. //Хирургия. -1998. -№ 9. -С.24-26.
56. Иванов П.А., Синев Ю.В., Щербюк А.Н. и др. Определение показаний к лечебно-диагностической лапароскопии с помощью значения коэффициента тяжести больных острым деструктивным панкреатитом. //Хирургия. -1998. -№ 1. - С.38-40.
57. Капшитарь А.В. Результаты диагностического лапароскопического вмешательства у больных острым панкреатитом //Клінічна хірургія. -2001. -№ 9. –С.32-34.
58. Карклиня М.Н., Жукова Ю.В. Изучение токсичности крови как показатель для ее экстренной детоксикации. //Вестник хирургии им. И.И. Грекова. -1998. -№ 1-2. -С.78-80
59. Кида Б.И., Торицын А.А., Эндлина О.В. Липидный обмен у больных перитонитом при дренировании грудного лимфатического протока. //Хирургия. -1999. -№ 9. -С.54-57.
60. Ковальская И.А. Основные этапы диагностики и лечения некротических форм острого панкреатита. //Лікарська справа. -2000. № 3-4. -С.62-64.
61. Козлов В.А., Козлов И.В., Головко Е.Б. Принципы хирургического лечения деструктивних форм панкреонекроза. //1-й международный конгресс хирургов. -М., 1995. -С.171-173.
62. Кондратенко П.Г., Васильев А.А. Хирургическая тактика у больных некротическим панкреатитом. //Хірургія України. -2005. -№3(15). –С.41-42.
63. Кононов А.Г. Ошибки и трудности в диагностике разлитых гнойных перитонитов. //Клиническая медицина. -1998. -№ 4. -С.90-94.
64. Кочнев О.С., Ким И.А.,Давлеткильдиев Ф.А. и др. Выбор времени и метода операции при остром панкреатите. //Вестник хирургии. -1981.-№ 3.-С.42-48.
65. Краснорогов В.Б., Масягин В.Б., Смелянский А.И., Ростовский А.Б. Упреждающая тактика лечения тяжелых форм острого панкреатита. //Методические рекомендации. – Санкт-Петербург. 1998. – 27 с.
66. Криворучко І.А. Поліорганна недостатність при гострому панкреатиті, та її роль у виборі лікувальної та хірургічної тактики. Автореф. дис. докт.  мед. наук. Дніпропетровськ. 1998. –С.44.
67. Кубышкин В.А., Светухин А.М., Бурцев И.М. и др. Выбор метода лечения поздних гнойных осложнений деструктивного панкреатита. //Анналы хирургической гепатологии. -2002. –Т.7 -№ 1. –С.210-211.
68. Кузин М.И., Дадваки С.А., Сорокина М.И. Лечение перитонита с полиорганной недостаточностью. //Хирургия. -1998. -№ 5. -С.8-13.
69. Кузин Н.М., Шкраб О.С., Лотов Н.С. и др. Лечение осложнений острого панкреатита методом предкожного вмешательства под контролем ультразвука. // Новые технологии в хирургической гепатологии. –СПБ. 1998. –С.326-327.
70. Кулачек Ф.Г., Паляница А.С., Иващук О.И., Кармійчук О.А. Острый панкреатит (заболеваемость, этиология, летальность). //Клиническая хирургия. -2000. -№ 5. -С.52-53.
71. Лагода А.Е., Гринченко С.В., Петренко Г.Д., Береснев А.В. и др. Применение эфферентных методов детоксикации и иммунокоррекции в комплексе лечения острого сепсиса. // Клиническая хирургия. -1999. -№ 10. -С.12-13.
72. Лаптев В.В., Дадаев Х.А. Сравнительная оценка эффективности внутриартериального и внутривенного форсированного диуреза при остром панкреатите. //Хирургия. -1984. -№ 7. -С.15-20.
73. Лебедева Р.Н., Полуторина Т.В. Некоторые аспекты патогенеза и лечения полиорганной недостаточности. //Анестезиология и реаниматология. -1995. -№ 2. -С.83-88.
74. Лищенко А.И. Гнойно-некротические осложнения деструктивного панкреатита: Автореф. канд. мед. наук. –М., 1994. -46 с.
75. Лопухин Ю.М., Молоденков М.Н. Гемосорбция, -М., -Медицина. 1985.
76. Лукольцов В.И. Проблемы патогенеза острого панкреатита. //Клиническая хирургия. -2003. -№ 1. -С.24-25.
77. Лях Ю.В., Гурьянов В.Г. Анализ результатов медико-биологических исследований и клинических испытаний в специализированном статистическом пакете MEDSTAT //Вестник гигиены и эпидемиологии. - 2004.
–Т.8. -№1. –С.155-167.
78. Мальцева Л.А., Усенко Л.В., Люлько И.В., Могенцев Н.Ф. и др. Острые панкреатиты: эпидемиология, патогенез, диагностика и организация лечения, хирургическое лечение, интенсивная терапия. –Киев. 2005. – 258с.
79. Мастыков В.Э., Ильин А.П., Набегаев А.И., Полетаев И.В., Косарев А.А. Опыт применения эфферентной терапии при панкреонекрозе. // Эфферентная терапия. – 2003. – том №9. -№1. – С.100-101.
80. Маят В.С., Буремская Г.А., Атанов Ю.П., Лаптев В.В. Диагностика деструктивных форм острого панкреатита. //Хирургия. -1978. -№ 10. -С.23-29.
81. Нестеренко Ю.А., Лаптев В.В., Шаповальянц С.Г. Современные аспекты лечения деструктивного панкреатита. //Хирургия. -1998. -№ 10. -С.16-21.
82. Нестеренко Ю.А., Лаптев В.В., Михайлусов С.В. Диагностика и лечение деструктивного панкреатита. М.: Бином-пресс. 2004. –С.285-287.
83. Нестеренко Ю.А., Лаптев В.В., Михайлусов С.В., Шаповальянц С.Г. Комплексное лечение деструктивного панкреатита в зависимости от фазы заболевания. //1-й международный конгресс хирургов. –М., 1995. -С.158-160.
84. Огнев Ю.В., Кригер А.Г. Нарушения гемоциркуляции при остром панкреатите. //Вестник хирургии. -1998. -№ 11. -С.124-129.
85. Островерхов Г.К., Чудаков М.И., Мясников А.Д. К вопросу о патогенетических факторах развития острого панкреатита. Тезисы V Всероссийского съезда хирургов. –Свердловск. 1978. -С.76-78.
86. Панченков Р.Т., Выренков Ю.Е., Ярема И.В. Лимфосорбция. -М.,
 -Медицина. 1982.
87. Панченков Р.Т., Ярема И.В., Пенин В.А. Реинфузия очищенной лимфы. //Хирургия. -1976. -№ 7. -С.98-106.
88. Паскина Т.С. Метаболизм и современные перспективы его изучения. –В кн.: Кинины и кининовая система крови. –М., 1976. -С.3-11.
89. Пашков В.Г., Аносов С.А. Использование лапароскопии в лечении деструктивного панкреатита. //Эндоскопическая хирургия. -1999. -№ 1. -С.87.
90. Переяслов А.А. Прогнозування гнійних ускладнень гострого панкреатиту. //Клінічна хірургія. -2003. -№ 7. -С.10-12.
91. Переяслов А.А. Прогностична роль трипсиногенактивуючого пептиду при гострому панкреатиті. //Клінічна хірургія. -1999. -№ 10. -С.9-10.
92. Петров В.И., Ананченко В.Г., Лужников Е.А., Ишмухамедов Л.А. Гемосорбция в лечении иммунокомплексных болезней //Сов. Медицина. 1999.
-№ 4. -С.3-7.
93. Петрушенко В.В., Шапринський В.О. Тактика лікування хворих на тяжку форму гострого деструктивного панкреатиту. //Університетська клініка. Том 3, №1, 2007. –С.93-96.
94. Пиковский Д.Л., Алексеев В.В. Дренирование грудного лимфатического протока в лечении деструктивного панкреатита. //Хирургия. -1996. -№ 1.
 -С.107-112.
95. Покровский А.А., Тутельян В.А. Лизосомы. –М: Наука. 1976. -С.382.
96. Прудков М.И., Шулутько А.М., Галимзянов Ф.В. и др. Минимально инвазивная хирургия некротического панкреатита. –Екатеринбург, 2005. -48с.
97. Решетников Е.А., Башилов В.П., Малиновский Н.Н., Агафонов Н.П. Клиника и лечение деструктивного панкреатита. //Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. -1998. -№ 6. -С.81-84.
98. Рощин Г.Г., Земськов В.С., Ткаченко О.А. та співав. Стандарти діагностики і лікування гострого панкреатиту (методичні рекомендації). –К., 2004. -22с.
99. Рябов В.И., Ноздрачев В.И. Гнойные осложнения деструктивного панкреатита. //Вестник хирургии. -1990. -№ 11. -С.40-44.
100. Савельев В.С., Гельфанд Б.Р., Гологорский В.А., Филимонов М.И., Цыденжалов Е.Ц. Системная воспалительная реакция при панкреонекрозе. //Анестезиология и реаниматология. -1999. -№ 6. -С.28.
101. Савельев В.С., Гельфанд Б.Р., Филимонов М.И., Бурневич С.З., Цыденжалов Е.Ц. Комплексное лечение панкреонекроза. //Анналы хирургии и гепатологии. -2000. -№ 2. -С.61-67.
102. Савельев В.С., Кубышкин В.А. Панкреонекроз. Состояние и перспектива. //Хирургия. -1998. -№ 6. -С.22-28.
103. Савельев В.С., Кубышкин В.А. Казанцев Г.Б. Роль прогнозирования течения панкреонекроза в выборе лечебной тактики. //Хирургия. -1998.
 -№ 9. -С.72-79.
104. Савельев В.С., Филимонов М.И., Гельфанд Б.Р., Бурневич С.З., Саганов В.П. Клинико-морфологическая характеристика панкреонекроза. //Анналы хирургии. -2001. -№ 3. -С.58-62.
105. Савельев В.С., Филимонов М.И.. Гельфанд Б.Р. и др Оценка эффективности современных методов лечения деструктивного панкреатита. //Анналы хирургической гепатологии. -1996. -Т.1. -С.58-61.
106. Саенко В.Ф., Десятерик В.И., Перцева Т.А. Сепсис и нозокомиальная инфекция. -Кривой рог. 2002.
107. Саенко В.Ф., Лупальцов В.И., Бабенков Г.Д., Кончак В.М., Волжанский А.П. Применения сандостатина в комплексе лечения острого панкреатита и его осложнений. //Клиническая хирургия. -1999. -№ 10. -С.5-7.
108. Серга В.И. К вопросу о радикальной операции при тяжелой форме острого панкреатита. //Хирургия. -1998. -№ 12. -C.50-52.
109. Сипливый В.А., Береснев А.В., Тесленко С.Н. Результаты хирургического лечения больным острым деструктивным панкреатитом. //Актуальные вопросы неотложной хирургии органов брюшной полости: Сб. работ научно-практич. конф., -Х., 1998. -С.49-50.
110. Стандарти діагностики і лікування гострого панкреатиту (Методичні рекомендації) МОЗ України, УИПЦ екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Київський центр хірургії печінки, жовчних шляхів та підшлункової залози. Київська міська лікарня швидкої медичної допомоги. –К., 2005. –С.12.
111. Тараненко Л.Д., Бондарев В.И. Роль и место гемосорбции в комплексном лечении больных с разлитым перитонитом. //Клиническая хирургия.
 -1988. -№ 10. -С.77-79.
112. Тараненко Л.Д., Медведенко А.Ф., Горбачев В.П., Синепупов Н.А. Осложнения и причины летальных исходов острого деструктивного панкреатита. //Клиническая хирургия. -1988. -№ 10. -С.77-79.
113. Терехов Н.Т., Стариков А.В., Быков В.В. Гемосорбционно-трансфузионная терапия у больных с разлитым перитонитом. //Вестник хирургии. -1991. -№ 10. -С.62-64.
114. Терехов Н.Т., Быков В.В., Бурушкина Т.Н. и др. Комбинированное применение трансфузионной терапии и гемосорбции на активированных углях в лечении больных острым панкреатитом. //Клиническая хирургия.
-1991. -№ 3. -С.16-18.
115. Толстой А.Д., Андреев М.И., Супаташвили С.Г., Козлов В.К., Медведев Ю.В. Лечение перипанкреатического инфильтрата при остром деструктивном панкреатите. Пособие для врачей. СПб.: Издательство
С.-Петербург. Ун-та. -2002. -32с.
116. Толстой А.Д., Сорлия Р.А., Андреев М.А. Закономерность развития гнойных осложнений острого деструктивного панкреатита и пути их профилактики. //Вестник хирургии им. И.И. Грекова. -1999. -Т. 158. -№ 2. -С.43-45.
117. Толстой А.Д., Панов В.П., Краснорогов В.П. и др. Парапанкреатит. Этиология, патогенез, диагностика, лечение. Сиб.: Издательство «Ясный свет». 2003. -256с.
118. Толстой А.Д., Панов В.П., Захарова Е.В., Бекбадов С.А. Шок при остром панкреатите. –СПб.: Изд-во “Скиф”. 2004. -64с.
119. Топчиашвили З.А., Кацарава М.М., Метревели Р.Е., Сепашвили Б.С. Лечение острого деструктивного панкреатита. //Хирургия. -1990. -№ 10.
 -С.89-94.
120. Филимонов М.И., Гельфанд Б.Р., Бурневич С.З., Орлов Б.Б., Цыде Р. Острый панкреатит. Пособие для врачей (под редакцией академика В.С. Савельева). -М., 2000. -С.59.
121. Филин В.И. Острые заболевания и повреждения поджелудочной железы. –Л.: -Медицина. 1982. -246 с.
122. Филин В.И., Костюченко А.Л. Неотложная панкреатология (Справочник для врачей). –СПБ; -Питер. 2000. -416 с.
123. Фомочкин И.И., Казакова В.В., Колбасин П.Н. Клиническая эффективность трентала и тиотриазолина при лечении острого панкреатита. //Клиническая хирургия. -1999. -№ 10. -С.10-12.
124. Фомочкин И.И., Колбасин П.Н. Влияние трентала и тиотриазолина на активность дегидрогеназ в нейтрофильных гранулоцитах крови при остром экспериментальном панкреатите. //Клиническая хирургия. -1999.
 -№ 10. -С.10-12.
125. Чаленко В.В., Редько А.А., Андожская И.В., Пастухова Н.К. Флуокоррекция. – Санкт-Петербург. 2002. – 584 с.
126. Чумак П.Я., Аеги Рабиа Ахмад. Морфологические аспекты полиорганной недостаточности при остром панкреатите. //Клиническая хирургия.
 -2003. -№ 1. -С.35-36.
127. Шалимов А.А., Лифшиц Ю.З., Крыжевский В.В., Кожара С.П. Модифицированная тактика лечения больных с некротическим панкреатитом. //Клиническая хирургия. -1998. -Т. 11. -С.3-6.
128. Шалимов А.А., Лифшиц Ю.З., Крыжевский В.В. и др. Результаты лечения больных некротическим панкреатитом. //Проблеми клінічної хірургії: Зб. наукових робіт, присвячених 25-річчю Інституту клінічної та експериментальної хірургії. –К., 1999. -С.144-148.
129. Шалимов А.А., Ничитайло М.Е., Литвиненко А.А. Современные тенденции в диагностике и лечении острого деструктивного панкреатита. //Клінічна хірургія. -2006. -№6. –С.12-20.
130. Клинические лекции по интенсивной терапии: учебное пособие. –Донецк: ЦМК МЗ Украины, 1998. -321с.
131. Шаповалюк В.В. Прогнозирование послеоперационного течения острого панкреатита. //Клиническая хирургия. -2000. -№5. –С.7-9.
132. Шевченко В.П., Ярема И.В.. Каадзе М.К., Ткачев В.К. Панкреатоскопия – от диагностического исследования к видеолапаропанкреатическим вмешательствам. //Эндоскопическая хирургия. -1999. -№ 1. -С.60.
133. Шевчук И.М. Хирургическое лечение острого панкреатита. //Клиническая хирургия. -1999. -№ 4. -С.9-12.
134. Шевчук М.Г., Остапенко Е.А., Герич Р.П., Кахно С.А. Тактика лечения острого панкреатита. //Клінічна хірургія. -1999. -№ 11. -С.15-17.
135. Шор Н.А., Левина В.П. Гнойный панкреатит. //Клиническая хирургия.
 -1999. -№ 4. -С.7-9.
136. Шугаев А.И. Эндогенная интоксикация при остром панкреатите: Автореф. дис. …мед. наук. –Л., 1989. -40 с.
137. Шугаев А.И., Гера И.Н., Андреев А.Л. Малоинвазивные методики в комплексном лечении больных с острым панкреатитом и его осложнениями. //Вестник хирургии им. И.И. Грекова. -1999. -Т. 158. -№ 5. –C.85-89.
138. Щербюк А.Н. Выбор тактики при остром панкреатите на основании коэффициента тяжести заболевания и принципы его определения с помощью некоторых методов прогнозирования в хирургии: Автореф. дис. …  д-ра. мед. наук. –М., 1991. -36 с.
139. Яицкий Н.А., Седов В.М., Солия Р.А. Острый панкреатит. –М.: МЕДпресс-информ. 2003. -224 с.
140. Яринко В.Г., Рязанов Д.Ю., Пакета А.И., Попов Л.И. Тактика и результаты лечения больных острым панкреатитом. //Клиническая хирургия.
 -2003. -№ 1. -С.38-39.
141. Abe H., Imai S., Sato N. et all. Interluikin – 18 levels reflect the severity of acute pancreatitis //Crit. Care. Med. -2003. -№ 7 (Supple) –P.210.
142. Alvarenga M., Segura V., Marroquin H., Guevara M. Acute renal failure as rick factor associated with acute pancreatitis //Crit. Care. Med. -2003. -№7 (Supl. 2). –P.213.
143. Armengol-Carrasco M., Oller B., Escudero I.E. et al. Specific prognostic factors for secondary pancreatic infection in severe acute pancreatitis. //Dig.Surg. -1999. –Vol. 16, -P.125-129.
144. Allison A.C. Lysosomes, the Biological Basis of Medecine. –London: Acad. Press., 1998. -P.209-220.
145. Aronson N.N. Duve J.Ch. Digestive activity of lysosomas. //J.Biol. Chem., 1998. –243. -Vol.17. -V.4564-4573.
146. Arrigoni E., Martelli T., Reste lli A. Release of lysosomal ensymes in experimental intlammations effects of antiinflammatory drugs. //Europ. J. Phrmacol., -1992. –Vol.19. –P.191-198.
147. Baillie J. Treatment of acute biliary pancreatitis //New Engl. L. Med. 1999. –Vol.336. -№ 4. -P.237-242.
148. Balenko A., Grygoryeva T. The use of physical-chemical methods in severe-Burned patients treatment //Intern. Laser Congr. (Athents, Greece, 1996). –Bologna. 1996. -P.263-266.
149. Banks P.A. Infected necrosis: morbidity and therapeutic consequences //Hepatogastroenterology. 1991. –Vol. 38. № 2. -P.116-119
150. Beckmann U., Bohringer Ch. Carless R. et all. Evaluation of two method for quality improvement in intensive care: Facilitated incident monitoring and retrospective medical chart review //Crit. Care Med. 2003. –Vol.31. –P.1006-1011.
151. Begger H.G., Buchler M., Bittner R., Oettinger W. Necrosectomy and postoperative local lavage in patients with necrotizing pancreatitis: results of a prospective clinical trial //Wld. J. Surg. 1998. -Vol. 12. -P.255-262.
152. Beger H.G., Rau B., Mayer J., Pralle U. Natural Course of Acute Pancreatitis. //World J. Surg., 1999. 21(2): -P.130-135.
153. Bell M.L., Herman A.H., Smith E.E., Egdanl R.H., Ruteburg A.M. Role of lysosomal instsability in the development of refractory shock. //Surgery. 1999. –Vol.70. -P.341-347.
154. Benndt W., Muller-Wieland K. The role of lysosomal proteases in the pathogenesis of pancreatitis. //Pol. Arch. Med. Wewnot. 1998. -№ 4. -P.535-537.
155. Bradley E.L. Surgical treatment of severe acute Pancreatitis. //In abstract: abdominal infections: new approaches and management. //Symposium. October. USA. California. 1996. -P.2-3.
156. Bradley E.A. A clinically based classification system for acute pancreatitis //Summary of the International Symposium of acute pancreatitis, 11-13 September 1992, Atlanta, -GA., Arch. Surg. -1993. -№128. –Р.586-589.
157. Brivet F.G., Emillie D., Galanaud P. Pro-and anti-inflammatory cyto acute severe pancreatistis: An early and sustained response although un-p death. //Crite Care Med. 1999. –Vol.27. -№ 4. –P.749-755.
158. Buchler M. Objectification of the severity of acute pancreatitis //Hepatogastroenterology. 1998. -Vol. 38. -№ 2. -P.101-108.
159. Clermont H.G., Adams J.T., Williams J.P. Source of a lysosomal ensymes acid phosphatase in hemonnhagic shock. //Ann. Surg., 1998. –Vol.175. -№1. –P.19-25.
160. Cochrane C., Weigle W.O., Dixon P.J. The role of polymorphonuclar lencocities in the initiation and cessation of the Arthus Vascularis. //Tohoku Exp. Med. 1998. -Vol.110. -P.481-484.
161. Coppi L., Bonardi L. Effect of twononsteroidas antiinflammatory agents on alkaline and acid phosphatases of inflammed tissue. //J. Phanm. Pharmacol. 1998. -Vol.20. -P.661-662.
162. Dervenis C.D., Johnson C.D., Bassi C. Diagnosis, objective asses verity and management of acute pancreatitis. Santorini Consensus c Inter. //J.Pancreatology. 1999. -Vol.25. -№ 3. -P.195-210.
163. Dervenis C.D. Staging acute pancreatitis. Where are we now ? //Panc 2001, -Vol.1, -P.201-206.
164. Dominquez–Munox J., Carballo F., Garsio M. et al. Clinical usefueness of polymorphonucear elastase in predicting the severity of acute pancreatitis: results of a multicentre Study. //Br J. Surg. 1998. –Vol.78. –P.1230-1234.
165. Dupont J., Idtvine J. Le facteur lymphatique dans les pancreatitis experimentales. //Acta Clin. Belg., 1999. –Vol.63. –P.687-697.
166. Isenmann R., Ran B., Beger H.G. Early severe acute pancreatitis. Characteristics of a new Subgroup //Pancreas. 2001. –Vol.22. –P.274 – 278.
167. Fedorak I.J. Ko T.C., Djuricin G., Mee Mahon M. Secondary Pancreatic infections:are they distinct clinical entities ? //Surgery. 1999. Vol. 112. -№ 4. -P.109-115.
168. Filipovic J., Bekavac-Beslin M., Vironic L., Supanc V., Zovak M., Mrabar D., Druzijanic N. Minimally invasive treatment of causes and complications of biliary Pancreatitis //Hepatogastroenterology. -2005. -№65. –P. 1364-1364.
169. Frey C.F., Bredley E.L., Beger H.J. Progress in acute pancreatitis. //Surg. Gynecol Obstet. 1998. -Vol. 167. -№ 4. -P.282-286.
170. Frey E.K., Krant H., Werle E. Das kallikrein-kinin system nd Seine Inhibitores. //Stuttgart. F. Enke. 1998. -Vol.290. -P.633-636.
171. Fölsch U.R., Neoptolemos J. The management of severe gallstone pancreatitis //Pancreas. 2002. –Vol. 24. –P.412-417.
172. Fritu A., Greif B., Scharin N. Lus Identital der polurealenten Proteinase inhibitores aus mit dem Trypsin-Kallikrein-Inhibitor aus K nderorganen. //Hoppe-Seylen’s Ltschr. Physiol. Chem., 1990. -Vol.351. -P.139-144.
173. Garg P.K., Khanna S., Bohidar N.P. et all. Incidence, Spectrum and antibiotic sensitivity pattern of bacterial infections among patients with acute pancreatitis //gastroenterol. Hepatol. 2001. -№16. –P.1055 – 1059.
174. Gastelli G.P., Pognani C., Meisner M. et all. Procalcitonin and C-reactive protein during systemie inflammatory response syndrome? Sepsis and organ dysfunction //Crit. Care. Med. -2004. № 8. –P.234-242.
175. Gelfand B., Filimonov M., Burnevich S. et all. The procalcitonin test in patients weith acute pancreatitis. From 25 th. International Symposium on intensive Care and Emergency medicine. Brussels, Belgium, 21-25 March 2005 //Critical Care. -2005. -№9. –P.171.
176. Gecelter G., Fahoum B., Gordesi S. Abdominal compartment syndrome in severe acute pancreatitis //Dig. Surg. -2002. –V.19(5). –P.402-405.
177. Gerlach H. Risk management in patient weith severe acute pancreatitis //Crit. Care Med. – 2004. -№ 8. –Р.430-432.
178. Gloor B., Schmidtmann A.B., Worni M. Pancreatic sepsis: prevention and therapy //Best Pract. Res. Clin. Gastroent. -2002. –V.16(3). –P.379-390.
179. Gross V., Scholmerich J, Beser H.G. et all. Granulocyte elastase in assesement of severity of acute pancreatitis //Dig Dis. Sei. 1990. –Vol. 35. -P.97-105.
180. Gudgeon A.M., Heath D.I., Hurley P. et all. Tripsinogen activation peptides assay in the early prediction of severity of acute pancreatitis //Lancet. 1990. -Vol. 1. -P.4-8.
181. Heath D.I., Cruickshan K.A., Gudgeon M. et al. Role of interleukin – 6 in mediating the acute phase protein response and potential as an early means of severity assessment in acute pancreatitis. //Gut. 1999. -Vol. 34. -№ 1. -P.41-45.
182. Haztweing W., Maksan S.M., Foitzik T. et all. Reduction in mortality with delayed surqical therapy of severe pancreatilis //J.Gastrointest Surg. -2002. –Vol.6. –P.481-487.
183. Howard T.J., Weibke E.A., Mogavero G. et all. Classification and treatment of local septic complications in dente pancreatitis //Amer. J. Surg. 1998. -Vol.170, -№ 7, -P.44-50.
184. Hall C.L., Plainey J.D., Gaffney I.J. Origin of urinary fibrin /fibrinogen degradation products in renal glomerular desease. –Nephron. 1999. –P. 6-9.
185. Helmy F.N., Hack M.H. The lipids of dog pancreas and treir in vitro hydrolysis primed by trypsin by phospholipase A. //Comp. Biochem. Physiol., 1998. -Vol. 71. -№ 1. -P.101-104.
186. Huang F.L., Tappel A.L. Action of cathepsins C and D in protein hydrolisis. //Biochem. Biophys. Asta. 1971. -P.739-748.
187. Jacobsen S. Observations on the content of Kininogen Kallikrein-nogen and kininase in lymph from hind limbs of dogs and rabbits. //Brit. J. Pharmacol. 1968. –Vol.27. -P.213-221.
188. Lankisch P.G., Weber-Dany B., Lerch M.M. Diagnosis and Treatment of acute pancreatitis:are the guidelines accepted ?//Dtsch Med Woohenschr. -2005. -№27. –P.1627-1632
189. Lankisch P.G., Warneke B., Bruns D. The APPACHE II score is unreliable to diagnose necrotizing pancreatitis in admission to hospital //Pancreas. -2002. –v.24(3). –P.217-222.
190. Lapanve S., Wilnur A., Bobbaers H. Incidence of organ failure in patients weith severe acute pancreatitis //Crit. Care. Med. 2003. -№7 (Suppl. 2) –P.211.
191. Larvin M., McMahon M.J. APASHE II score for assessment and monitoring of acute pancreatitis. //Lancet. 1999. -Vol. 22. -P.201-204.
192. Liu T.U., Kweong K.L., Tamm E.P. et all. Acute pancreatitis in intensive care unit patients: Value of clinical and radiologic prognosticators at predicting clinical course and outcome // Cit. Care Med. 2003. –Vol. 31. -№4. –P1026 – 1030.
193. Lobo S.M., Lobo F.R., Bota D.P. et all. C-reactive protein levels correlate with mortality and organ failure in critically i ll patients //Chest. 2003. –Vol. 123. –P.2043 – 2049.
194. Makela A., Kuusi T., Schreder T. Phospholipase A2, amylase, lipase and urinary amilase activities in relation to the severity of acute pancreatitis. //Eur. J. Surg. 1998. –V.163. -№ 12. -P.915-922.
195. Mabtertheiner P., Kemmer T.P. Clinical picture and diagnosis of acute pancreatitis //Hepatogastroenterology. 1999. -Vol.38. -№ 2. -P.97-100.
196. Matsuda Y., Ogawa M., Nishijima J. et all. Usefulness of determination of serum immunoreactive pancreatic phospholipase A2 content for early identification of severe acute pancreatitis. //Hepatogastroenterology. 1986. -Vol.33. -P.214-216.
197. Meger P., Robert J., Clavien P.A., Rohner A. Conservative treatment of acute pancreatitis. //Ibid. 1999. –P.124-128.
198. Nemesawzkyr E., Szeleny J. Feherje szegemy illetve beherjegazdug etrend hatasa a lysosomalis enzymer activi fasaza a versavoban esa majban //Kiserletes orvostudomany. 1998. -Vol. 25. -P.238-242.
199. Ofstad E. Formation and Destruction of plasma kinins during experimental acute hemorrhagic pancreatitis in dogs. Oslo, Scand. J. Gastroent. S., 1970. -P.44.
200. Olson J., Vengl P. The role of human neutrophil in the inflammatory reaction. //Allerg. 1980. -Vol. 35. -№ 1. -P.1-3.
201. Papp M., Ormai S., Csaki L. The role of lymph and blood circulation in pancreatic selfdigestion and the development of extrapancreatic necroses. //Acta Med. Acad. Sci. Hung., 1968. –Vol.25. –P.433-439.
202. Pezzilli R., Billi P., Magliori M., Gullo J. Clinical volue of pancreatitis – associated protein in acute pancreatitis. //Am. J. Gastroenterol. 1997. Oct. 92:10. –P.1887-1890.
203. Pott G., Krummenerl T., Lohmann J., Clemens M. Fibronectine as a prognostic parameter in patients suflering from pancreatogenic shock. In: Hollender L.F. Controversies in Acute Pancreatitis. –Berlin-Heidelberg. -New-York: Springer-Verlad. 1982. –P.48-49.
204. Pupelis G., Austrunes E., Snippe K Clinical significance of increased intraabdominal pressure in severe acute pancreatitis. //Acta Chir. Belg. 2002. –v.102(2). –P.71-74.
205. Ranson J.H. Acute pancreatitis. –London-Tindall. 1990. -P.303-330.
206. Ranson J.h. Etiological and prognostic factors in human acute pancreatitis: a review //Ann. Surg. 1999. -Vol. 211. № 4. -P.382-393.
207. Rau B., Pnalle U., Uhl W. et all. Management of sterile necrosis in instances of severe acute pancreatitis //J. Amer. Coll. Surg. –1995. -Vol. 181. -№ 4. -P.279-288.
208. Rattner D.W., Legermate D.A., Lee M.J. et all. Early surgical debridement of symptomatic pancreatic necrosis is benefical irrespective of infection. //Amer. J. Surg. 1998. -Vol.163. -№ 1. -P.105-110.
209. Richards D.E., Irvine R.E., Dawson R.N.C. Hydrolysis of membrane phospholipids by phospholipases of rat liver lisosomas. //Biochem. J., 1989. –Vol.27. -№ 7. -P.475-494.
210. Robert J.A., Fressard J.L., Nkrmillod B. Early prediction of acute pancreatitis prospective study comparing CT Scans, Ranson, Glasgow, APPACHE II scores, and various serum markers //World J. Surg. 2002. –v.26(3). –P.612-619.
211. Salazar J.R. Chronology and current status of the therapentic in acute pancreatitis //Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba. -2005. №62. –P46-51.
212. Sava H.J., Roberts H.R., Herion J.O. The anticoagulant activity of lysosomal cationic proteins from polimorphonuclear sencocytes. //J. Clin. Invest. 1987. -Vol.46. -P.580-589.
213. Scherer J., Janoff A. Mediators inflammation in Lenkocyte lysosomes in observation on mast cellrupturing agents in different species. //Lab. Invest., -1998. -Vol.18. -P.196-202.
214. Schmid S.W., Url W., Buchler M.W. Acute pancreatitis: bacterial translocation and pancreatic infections. //Pancreatic disease: state of the ant and future aspects of research /Eds. P.G. Lankisch, E.P. DiMango, -Berlin; Meidelberg: Springer-Verlag. 1999. -P.39-54.
215. Schneckowsi C.F., Föge A.W. Extrahrungen mit unseres Lipaseschnellmehode sur Diagnostik der acute necrotiring pancreatitis and pancreatic abscess //Arch. Surg. 1999. -Vol. 125. -P.1269-1275.
216. Somogyi L., Martin S.P., Venkatesan T., Ulrich C.D. Recurrent acute pancreatitis. an algorithmic approach to identification and elimination of inciting factors //Gastroenterology. 2001. -№120. –P.706-717.
217. Tandon M., Topazian M., Endoscopic ultrasound in idiopathic acute pancreatitis //Am. J. Gastroenterol. 2001. -№96. –Р.705-709.
218. Thompson A.C. Proteinase inhibitors in experimental and clinical pancreatitis.-Chemystry, pharmacology and clinic. –New York. 1998. -P.540-547.
219. Tooli J., Brooke-Smith U., Bassi C. et al. Guideilines for the management of acute pancreatitis. Working Party report. //J.Gastroenterology and Hepatology. 2002. -№17 (Suppl.) –S.15-39.
220. Tran D.D., Cuesta M.A. Evaluation of severity in patients with acute pancreatitis //Amer. J. Gastroenterology. 1992. -Vol.87. -№ 5. -P.604-608.
221. Umeno Y., Otsuko L., Sasatomi E., Irie K. Development of colonic necrosis following severe acute pancreatitis //Intern. Med. 2000. -№39. –P.706-717.
222. Wang H, Li W.Q, Zhao W. Clinical effects of continious high volume hemofiltration on severe acutepancreatitis complicated with multiple organ dysfunction syndrome //World J. Gastroenter. -2003. –v.9(9). –P.2096-2099.
223. Wereszczynska-Siemiatkowska V. Serum profiles of interleukin-18 in different severity forms of human acute pancreatitis. //Scand. J. Gastroent. 2002. –v.37(9). –P.1097-1102.
224. Xue P., Huang ZW, Guo J., Zhao J.L., Li YH, Wang ZC. Clinical study of Chaigin Chenggi Decoction in Treating severe acute biliary pancreatitis //Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao. -2005. №4. –P263-265.
225. Vujic D., Stanojcic A., Petrovic M. et all. Akutni pankreatitis kod bolesoka lecenih hemodizalizon. //Srp. Arh. Celok Tek. 1999. -Vol.120. -№ 5-6. -P.203-205.

 .

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