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

Національний інститут раку

На правах рукопису

Козачук Олександр Михайлович

УДК 616 – 006.04 – 053.89 – 08 – 059

**ЗАСТОСУВАННЯ ДРОТЯНИХ СТЕНТІВ, ЩО САМОРОЗШИРЮЮТЬСЯ, ПРИ ПУХЛИННОМУ ВРАЖЕННІ СТРАВОХОДУ**

14.01.07 – онкологія

Дисертація на здобуття наукового ступеня

кандидата медичних наук

Науковий керівник

д.м.н. професор Кіркілевський С.І.

м. Київ 2009

ЗМІСТ

|  |  |
| --- | --- |
| ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ ВСТУП РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ* 1. Загальний стан проблеми лікування хворих на рак стравоходу та рак шлунка, що поширюється на стравохід
	2. Паліативне лікування хворих на рак стравоходу та рак шлунка, що поширюється на стравохід
	3. Симптоматична допомога хворим на рак стравоходу та рак шлунка, що поширюється на стравохід
	4. Загальноприйняті методи лікування ускладнень стравохідних анастомозів
	5. Застосування стравохідних стентів, що саморозширюються, у лікуванні хворих з злоякісними пухлинами стравоходу
		1. Види стравохідних стентів
		2. Методи встановлення стентів
		3. Результати стентування
		4. Ускладнення стентування
		5. Невирішені проблеми використання стентів
	6. Обґрунтування обраного напрямку дослідження
1. РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ
	1. Загальна характеристика хворих
		1. Принципи формування груп хворих
		2. Характеристика хворих на рак стравоходу та рак шлунка, що поширюється на стравохід, ускладнений дисфагією
		3. Характеристика хворих на рак стравоходу та рак шлунка, що поширюється на стравохід ускладнений стравохідною норицею
		4. Характеристика хворих з ускладненнями стравохідних анастомозів
		5. Характеристика хворих з ускладненими злоякісними екстрастравохідними пухлинами
	2. Методи обстеження хворих і оцінка ефективності лікування
	3. Технічні показники стентів, які використовували для стентування стравоходу
	4. Методи встановлення стравохідних стентів
		1. Стентування під контролем рентгеноскопії
		2. Інтраопераційне стентування
	5. Методи усунення технічних помилок та ускладнень стентування
		1. Ендоскопічна корекція положення стента
		2. Встановлення додаткових стентів
		3. Видалення та повторне встановлення стентів
	6. Спеціальні методи лікування хворих, яким встановлені стравохідні стенти
2. РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ЗАСТОСУВАННЯМ ВНУТРІШНЬОСТРАВОХІДНИХ СТЕНТІВ, ЩО САМОРОЗШИРЮЮТЬСЯ
	1. Результати лікування хворих на рак стравоходу та шлунка, що поширюється на стравохід, ускладнений дисфагією
	2. Результати лікування хворих на рак стравоходу та шлунка, що поширюються на стравохід, ускладнений дисфагією, стравохідною норицею
	3. Результати лікування хворих з ускладненнями стравохідних анастомозів
	4. Результати лікування хворих з ускладненими злоякісними екстрастравохідними пухлинами.

РОЗДІЛ 4. АНАЛІЗ І УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯВИСНОВКИ ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ  |  5 6 13  13  18   19  24  26 28 30 31 34 35 36  38 38 40 43   50  53  57  58 62 64 67 69 70 71 74 76 79  81  87   87  97103111117126128130 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

|  |  |
| --- | --- |
| ГЕР | гастроезофагеальний рак |
| ЕРН | езофагореспіраторна нориця |
| КГ | контрольна група |
| кл. гр. | клінічна група |
| КП | контрольна підгрупа |
| МВ | медіана виживання |
| ОГ | основна група |
| ОП | основна підгрупа |
| ПТ | променева терапія |
| РЗА | рубцеве звуження анастомозу |
| РС | рак стравоходу |
| СКА | стравохідно-кишечний анастомоз |
| США | стравохідно-шлунковий анастомоз |
| ФДТ | фотодинамічна терапія |
| ХТ | хіміотерапія |
| ХПТ | хіміо-променева терапія |

**ВСТУП**

**Актуальність теми.**

Щороку в світі реєструють майже 400 тис хворих на рак стравоходу, в Україні – майже 2 тис. Лікування хворих на рак стравоходу є актуальною і складною проблемою клінічної онкології [1]. Захворювання характеризується несприятливим перебігом. Понад 80 % хворих на момент встановлення діагнозу неоперабельні [2]. Це зумовлене швидким поширенням злоякісного процесу як місцево так і шляхом гематогенної, лімфогенної дисемінації.

Найбільш частими ускладненнями прогресуючого раку стравоходу є дисфагія та стравохідні нориці. Дисфагія є одним з найтяжчих симптомів, відомих медицині. Вона дуже тяжко переноситься хворими і швидко спричиняє виникнення аліментарної кахексії [3]. Стравохідна нориця – це ускладнення, яке унеможливлює виконання будь-якої спеціальної терапії і зумовлює швидку смерть таких хворих [4]. Доводиться констатувати, що сьогодні більшості хворих на рак стравоходу проводять консервативну терапію [5].

Дисфагію і стравохідні нориці спостерігають і при поширенні на стравохід пухлин суміжних органів, або метастазів пухлин іншої локалізації: раку легені, молочної залози, злоякісних пухлин середостіння, підшлункової залози, нирок, передміхурової залози, раку сечового міхура, гепатоцелюлярногораку та інших [6].

Для усунення дисфагії застосовують різні лікувальні заходи: формують обхідні анастомози, виводять гастростоми, встановлюють жорсткі внутрішньостравохідні протези, здійснюють бужування, електро- або лазерну коагуляцію пухлин тощо [7]. Проте, ці методи не завжди ефективні і жоден з них повністю не вирішує проблему.

Донедавна способів лікування стравохідної нориці взагалі не було.

Ситуація докорінно змінилася, коли був винайдений так званий внутрішньостравохідний дротяний стент, що саморозширюється [8].

Впровадження цього методу дало можливість ефективно боротися з наведеними ускладненнями. Проте й досі через невирішені питання, зокрема, техніки встановлення стентів, ускладнень стентування, показань та протипоказань до використання стентів, стентування при пухлинному ураженні стравоходу використовують вкрай обмежено.

Не вивчені можливості проведення променевої, хіміо- або хіміо-променевої терапії у хворих, яким встановлені внутрішньостравохідні стенти. Поряд з цим, вирішення цих проблем сприятиме значному покращанню результатів консервативного лікування хворих на рак стравоходу, істотному поліпшенню якості життя більшості пацієнтів [9].

Майже не досліджена можливість використання стентів для лікування ускладнень після радикальних операцій на стравоході – неспроможності анастомозу, його рубцевої стриктури.

Таким чином, розв’язання окреслених проблем сприятиме поліпшенню результатів лікування хворих, що зумовлює актуальність обраного напрямку досліджень.

**Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами.**

Дослідження виконане відповідно планової науково-дослідної роботи Національного інституту раку: „Розробити ефективні методи покращання результатів лікування та поліпшення якості життя хворих на злоякісні пухлини органів грудної порожнини” (№ держреєстрації 0106U000572).

**Мета дослідження**.

Поліпшити результати лікування хворих на пухлинні враження стравоходу шляхом використання дротяних внутрішньостравохідних стентів, що саморозширюються.

**Задачі дослідження.**

1. Проаналізувати результати лікування хворих з пухлинним враженням стравоходу ускладненим дисфагією та стравохідною норицею, з використанням загальноприйнятих методів.
2. Розробити методи лікування хворих на ускладнений рак стравоходу, рак шлунка, що поширюється на стравохід та екстраезофагеальними пухлинами із застосуванням внутрішньостравохідних стентів, що саморозширюються.
3. Оцінити ефективність лікування хворих з використанням розроблених методик за найближчими та віддаленими результатами.
4. Розробити рекомендації для практичного використання внутрішньостравохідних стентів, що саморозширюються.

**Об’єкт дослідження:** ускладнений рак стравоходу та рак шлунка, що поширюється на стравохід.

**Предмет дослідження:** використання стравохідних стентів у лікуванні хворих на ускладнений рак стравоходу та рак шлунка, що поширюється на стравохід.

**Методи дослідження**: рентгенологічні, ендоскопічні – для контролю встановлення стентів і ефективності лікування; лабораторні клінічні, цитологічні, морфологічні – для підтвердження діагнозу, вибору методів лікування; клінічне спостереження – для оцінки безпосередньої ефективності лікування та вивчення віддалених результатів; статистична обробка – для аналізу та узагальнення одержаних даних.

**Наукова новизна одержаних результатів.**

Вперше встановлено, що використання стравохідних стентів, які саморозширюються, є методом вибору у лікуванні таких ускладнень поширеного раку стравоходу та екстраезофагеальних пухлин, як дисфагія та стравохідна нориця.

Вперше систематизовані показання та протипоказання до використання внутрішньостравохідних стентів, що саморозширюються, зокрема, доведено, що абсолютних протипоказань до стентування не існує, а відносні протипоказання можуть бути зумовлені лише термінальним станом пацієнтів та певною локалізацією пухлини.

Розроблені нові та оптимізовані існуючі методи встановлення внутрішньостравохідних стентів, а також способи корекції технічних ускладнень стентування. Одержані патенти на 2 корисні моделі: пристрій для встановлення внутрішньостравохідних стентів та пристрій для їх видалення.

Вперше доведено, що застосування стравохідних стентів, що саморозширюються, радикально вирішує проблему лікування пацієнтів з неспроможністю стравохідних анастомозів.

Вперше визначено, що встановлення стравохідних стентів у хворих на рак стравоходу та екстрастравохідні пухлини не тільки не виключає можливості використання променевої та хіміотерапії, а й створює більш безпечні умови для застосування цих методів лікування, що зумовлене нівелюванням такого чинника, як наявність або загроза розпаду пухлини з формуванням стравохідної нориці.

**Практичне значення одержаних результатів.**

Використання стравохідних стентів за розробленими під час виконання дисертаційної роботи методами та способами корекції технічних ускладнень стентування, а також за умови додержання розроблених показань і протипоказань до стентування дозволяє якісно поліпшити медичну допомогу хворим на поширений та ускладнений рак стравоходу, рак шлунка, що поширюється на стравохід і екстрастравохідними пухлинами.

Застосування стентів у неоперабельних хворих на рак стравоходу, ускладнений дисфагією, покращує якість їх життя: поліпшується фізичний статус за шкалою ECOG – з (2,1±0,05) до (1,6±0,1) бала (Р<0,001), за шкалою Карновського – з (28,7±0,5) до (42,7±2,3) % (Р<0,001); зменшується середній ступінь дисфагії з 3,1±0,36 до 1,2±0,56 (Р<0,05), збільшується 8-місячне виживання з (1,6±1,61) до (12,9±4,00) % (Р<0,05), подовжується середньої тривалість життя з (82±8,18) до (103±8,85) дня (Р<0,05).

У хворих на рак стравоходу, ускладнений стравохідною норицею, використання стентів дозволяє досягти її герметизації у (96±3,92) % пацієнтів і, отже, зменшити чи повністю усунути тяжкі гнійно-септичні ускладнення. Досягається достовірне покращання фізичного статусу за шкалою ECOG - з (2,5±0,1) до (1,8±0,2) бала (Р<0,01), за шкалою Карновського – з (24,6±1,0) до (42,1±3,2) % (Р<0,001). Відзначено збільшення середньої тривалості життя з (34±5,8) до (94±19,7) дня (Р<0,05).

Встановлення стравохідних стентів є найсучаснішим і найефективнішим методом лікування неспроможності стравохідних анастомозів, яка виникає після операцій з приводу раку стравоходу та шлунка. Безпосередня ефективність лікування становить (93,4±6,41) %; фізичний статус за шкалою ECOG достовірно покращується з (3,7±0,1) до (2,1±0,2) бала (Р<0,001), за шкалою Карновського – з (22,6±0,4) до (44,0±3,1) % (Р<0,001); спостерігається тенденція до зменшення летальності хворих з 71,4 % (при хірургічному лікуванні неспроможності), або з 47,3 % (при консервативному лікуванні) до 13,3 %. У хворих з рубцевим звуженням анастомозів після стентування досягнуте поліпшення показників фізичного статусу за шкалою ECOG з (1,0±0,0) до (0,6±0,2) бала (Р<0,05), за шкалою Карновського – з (50,0±0,0) до (70,0±2,7) % (р<0,001), зменшення дисфагії – з (3,0±0,0) до (0,6±0,2) (Р<0,001).

Встановлення стравохідних стентів є ефективним методом лікування хворих з екстрастравохідними пухлинами, ускладненими дисфагією та стравохідною норицею. Симптоматичний ефект (відновлення прохідності стравоходу, герметизація нориці) досягається при цьому у (95,6±4,19) % хворих, фізичний статус за шкалою ECOG покращується з (2,1±0,1) до (1,7±0,2) бала (Р<0,05); за шкалою Карновського – з (29,6±1,4) до (36,0±2,2) % (Р<0,01). Тривалість життя пацієнтів становить у середньому 44±7,3 дня.

**Особистий внесок здобувача** полягає в розробці всіх наукових положень дисертації. Здобувачем особисто здійснене стентування у 27 хворих на злоякісні пухлини стравоходу, шлунка з поширенням на стравохід та екстрастравохідними пухлинами.

Особисто дисертантом зібрані дані, проведені обробка первинної документації та матеріалу, статистична обробка результатів та їх інтерпретація.

У співавторстві розроблені нові методи встановлення стентів, запатентовані пристрої для їх встановлення і видалення.

У наукових статтях, опублікованих у співавторстві, фактичний матеріал зібраний під час виконання дисертаційної роботи, участь здобувача включає бібліографічний пошук, обробку та аналіз одержаних результатів, формулювання висновків.

**Апробація результатів дисертації.**

Основні положення дисертації викладені та обговорені на: ХІ з’їзді онкологів України (Крим, Судак, 2006); науково-практичній конференції з міжнародною участю «Новітні технології в спеціалізованій медичній допомозі», присвяченій 145 - річчю заснування Київської обласної клінічної лікарні (Київ, 2007); ІІ з'їзді Міжнародної асоціації ендоваскулярної хірургії та інтервенційної радіології «Інтервенційна радіологія і ендоваскулярна хірургія ХХІ століття» (Крим, Феодосія, 2008); науково-практичній конференції «Актуальні питання діагностики і лікування пухлин органів грудної порожнини» (Київ, 2008).

**Публікації за темою дисертації.**

Основний зміст дисертації викладений у 5 публікаціях, у тому числі 3 – у журналах, наведених у переліку затвердженому ВАК України, 2 – у матеріалах і тезах наукових конференцій та з’їздів, одержані 2 патенти України на корисну модель.

**Структура дисертації.**

Дисертація викладена українською мовою на 145 сторінках машинописом. Робота складається з таких розділів: вступ, огляд літератури, матеріали та методи, результати дослідження, аналіз та узагальнення результатів досліджень, висновки, практичні рекомендації, список використаних джерел.

Робота ілюстрована 16 рисунками та 40 таблицями.

Список використаних джерел літератури містить 147 посилань, займає 16 сторінок.

**ВИСНОВКИ**

У дисертаційній роботі на достатньому клінічному матеріалі, з використанням сучасних методів дослідження, вирішується важливе для клінічної медицини завдання щодо поліпшення результатів лікування неоперабельних хворих з ускладненими злоякісними пухлинами стравоходу, шляхом опрацювання та оптимізації методів застосування стравохідних стентів, що саморозширюються, а також упорядкування показань і протипоказань до використання цього виду лікування.

1. Показаннями до використання внутрішньостравохідних стентів, які саморозширюються, є злоякісні пухлини стравоходу у неоперабельних хворих, ускладнені порушенням його прохідності та норицею. Абсолютних протипоказань до стентування немає, відносні протипоказання зумовлені лише термінальним станом пацієнтів та особливостями локалізації пухлини (шийний відділ стравоходу, стравохідно-шлунковий перехід тощо).

2. Встановлення стравохідних стентів за розробленими методиками є високоефективним методом поліпшення прохідності стравоходу у неоперабельних хворих на рак стравоходу, ускладнений дисфагією, що проявляється покращанням якості життя пацієнтів: поліпшенням фізичного статусу за шкалою ECOG – з (2,1±0,05) до (1,6±0,1) бала (Р<0,001), за шкалою Карновського – з (28,7±0,5) до (42,7±2,3) % (Р<0,001); зменшенням середнього ступеня дисфагії з 3,1±0,36 до 1,2±0,56 (Р<0,05); а також, підвищенні 8-місячної виживаності з (1,6±1,61) до (12,9±4,00) % (Р<0,05); збільшення середньої тривалості життя з (82±8,18) до (103±8,85) дня (Р<0,05).

3. Стентування стравоходу є методом вибору у хворих на рак стравоходу, ускладнений стравохідною норицею, воно дозволяє досягти закриття нориці у (96±3,92) % пацієнтів, зменшити чи повністю усунути тяжкі гнійно-септичні ускладнення. Завдяки цьому вдається досягти достовірного поліпшення фізичного статусу хворих: за шкалою ECOG – з (2,5±0,1) до (1,8±0,2) бала (Р<0,01), за шкалою Карновського – з (24,6±1,0) до (42,1±3,2) % (Р<0,001). Відзначено збільшення середньої тривалості життя з (34±5,8) до (94±19,7) дня (Р<0,05).

4. Встановлення стентів у хворих на рак стравоходу створює більш безпечні умови для подальшого застосування променевої та хіміотерапії, що зумовлене нівелюванням такого чинника, як наявність або загроза розпаду пухлини з утворенням стравохідної нориці.

5. Встановлення стравохідних стентів є найсучаснішим і найбільш ефективним методом лікування неспроможності стравохідних анастомозів, яка виникає після операцій з приводу раку стравоходу та шлунка. Безпосередня ефективність лікування становить (93,4±6,41) %; фізичний статус достовірно поліпшується: за шкалою ECOG – з (3,7±0,1) до (2,1±0,2) бала (Р<0,001), за шкалою Карновського – з (22,6±0,4) до (44,0±3,1) % (Р<0,001); спостерігається тенденція до зменшення летальності з 71,4 % (при хірургічному лікуванні неспроможності), або з 47,3 % (при консервативному лікуванні) до 13,3 %.

6. Встановлення стравохідних стентів є ефективним методом лікування хворих на екстрастравохідні пухлини, ускладнені дисфагією та стравохідними норицями. Симптоматичний ефект (відновлення прохідності стравоходу, герметизація нориці) досягнутий, при цьому, у (95,6±4,19) % хворих. Ступінь дисфагії у цих пацієнтів зменшився з 3,0±0,2 до 1,7±0,7 (Р<0,001). Фізичний статус поліпшився за шкалою ECOG з (2,1±0,1) до (1,7±0,2) бала (Р<0,05); за шкалою Карновського – з (29,6±1,4) до (36,0±2,2) % (Р<0,01). Середня тривалість життя пацієнтів становила 44 дня.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Перед вирішенням питання про використання внутрішньостравохідного стента хворі повинні бути ретельно обстежені з застосуванням всіх методів клініко-рентгенологічного, ендоскопічного, морфологічного дослідження, уточненням місцевого поширення пухлини.

2. Встановлення стентів абсолютно показане неоперабельним хворим на рак стравоходу, ускладнений дисфагією, якщо встановлено, що інші методи протипухлинного лікування, усунення дисфагії, неможливо застосувати через поширення пухлини чи загальний стан хворого.

3. Стентування можливо застосувати хворим на неоперабельний рак шлунку, що поширюється на стравохід, ускладнений дисфагією, за наявності протипоказів до накладення обхідного анастомозу.

4. Стентування показано при ускладнених стравохідними норицями пухлинах стравоходу і екстрастравохідних пухлинах.

5. Стентування абсолютно показано хворим за умови виникнення післяопераційної неспроможності швів стравохідних анастомозів.

6. Стентування стравоходу можливо застосовувати у хворих з післяопераційним рубцевим звуженням стравохідного анастомозу.

7. Встановлювати стенти слід з дотриманням методичних рекомендацій з використання стравохідних стентів, з обов’язковим проведенням струни-провідника дистальніше місця встановлення стента і введенням по ній доставляючого пристрою зі стентом при всіх методах їх встановлення.

В випадках неможливості проведення струни-провідника через зону пухлинного звуження (при значному супрастенотичному розширенні стравоходу, значних звуженнях і кутових перегинах просвіту стравоходу) застосовують фіброезофагоскопію, хірургічне втручання.

8. При впровадженні стентування в лікувальному закладі повинне бути достатнє технічне забезпечення: рентгеноскопічний апарат, ендоскопи (езофагогастрофіброскоп, жорсткий езофагоскоп), операційна, для своєчасного усунення можливих ускладнень стентування.

9. Під час виконання хірургічних втручань з приводу раку стравоходу і раку шлунка, що поширюється на стравохід ускладнений дисфагією, виявлених признаків неоперабельності, вирішують питання про можливість інтраопераційного встановлення стентів.

10. Питання про застосування хіміопроменевої терапії після встановлення стравохідних стентів вирішується за загальними показаннями.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Рак в Україні, 2005 – 2006 р. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби / З.П. Федоренко, Л.О. Гулак, Є.Л. Горох [та ін.] // Бюл. нац. канцер-реєстру України. – К., 2007. – С. 17–19.
2. Ганул В.Л. Опухоли органов грудной полости: проблема лечения на современном этапе / В.Л. Ганул, С.И. Киркилевский, А.В**.** Ганул [// Мистецтво лікування.](../%D0%96%D1%83%D1%80%D0%BD%D0%B0%D0%BB%20%D0%9C%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D1%86%D1%82%D0%B2%D0%BE%20%D0%BB%D1%96%D0%BA%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F.htm) – 2004. – №10(16). – С. 22–24.
3. Мамонтов А.С. Лечебная тактика при нерезектабельном раке пищевода с дисфагией II–IV степени: обходное шунтирование, гастростомия или эндопротезирование? / А.С. Мамонтов, В.В. Соколов, В.Г. Верещака // Паллиатив. медицина и реабилитация – 2003. – №2 . – С. 88–89.
4. Використання дротового стенту, що розширюється, для лікування стравохідно-трахеального свища, який був викликаний розпадом рецидиву раку стравоходу / С.І. Кіркілевський, Ю.М. Кондрацький, Х. Хайдар [та ін.] // Клін. хірургія. – 2002. – №10. – С. 59–61.
5. Palliative treatment of esophageal and cardial carcinoma / L. Norberto, R. Ranzato, F. Erroi [et al.] // Minerva. Chir. – 1999. – Vol.54, N10. – P. 647–655.
6. Unusual metastasis of hepatocellular carcinoma to the esophagus / E. Tsubouchi, S. Hirasaki, J. Kataoka [et al.] // Intern. Med. – 2005. – Vol.44, N5. – P. 444–447.
7. Современные тенденции лечения больных раком пищевода / А.М. Щербаков, Н.Н. Симонов, С.В. Канав [и др.] // Практ. онкология. – 2003. – Т.4, №2. – С. 140–145.
8. Frimberger E. Expanding spiral – a new type of prosthesis for the palliative treatment of malignant esophageal stenoses / E. Frimberger // Endoscopy. – 1983. – Vol.15. – P. 213–214.
9. Lee S. Значение эзофагеального стентирования в консервативном лечении стриктур пищевода / S. Lee // The British journal of Radiology. – 2001. – N74. – P. 891–900.
10. Ганул В.Л. Рак пищевода: руководство для онкологов и хирургов / В.Л. Ганул, С.И. Киркилевский. – К.: Книга плюс, 2003. – 200 с.
11. Palliative endoscopic treatments for esophageal cancers / L. Dahan, P. Ries, R. Laugier, J.F. Seitz // Gastroenterol. Clin. Biol. – 2006. – Vol.30, N2. – P. 253–261.
12. Dresner S. Pattern of recurrence following radical oesophagectomy with two-field lymphadenectomy / S. Dresner, S. Griffin // Br. J. Surg. – 2000. – Vol.87, N10. – P.1426–1433.
13. Dua K. New approach to malignant strictures of the esophagus / K. Dua // Curr. Gastroenterol. Rep. – 2003. – Vol.5, N3. – P. 198–205.
14. DeMeester T. Surgery and current management for cancer of the esophagus and cardia / T. DeMeester, A. Barlow // Curr. Probl. Cancer. – 1988. – Vol.12, N5. – P.243–328.
15. Global cancer statistics, 2002 / D. Parkin, F. Bray, J. Ferlay, P. Pisani // Cancer J. Clin. – 2005. – Vol.55, N2. – P.74–108.
16. Corley D. Influence of site classification on cancer incidence rates: an analysis of gastric cardia carcinomas / D. Corley, A. Kubo // J. Natl. Cancer Inst. – 2004. – Vol.96, N18. – P. 1383–1387.
17. Corley D. Oesophageal and gastric cardia adenocarcinomas: analysis of regional variation using the Cancer Incidence in Five Continents database / D. Corley, P. Buffler // Int. J. Epidemiol. – 2001. – Vol.30, N6. – P. 1415–1425.
18. Demographic variations in the rising incidence of esophageal adenocarcinoma in white males / E. Bollschweiler, E. Wolfgarten, C. Gutschow, A. Hölscher // Cancer. – 2001. – Vol.92, N3. – P. 549–555.
19. Proteome analysis of human gastric cardia adenocarcinoma by laser capture microdissection / Y. Cheng, J. Zhang, Y. Li [et al.] // BMC Cancer. – 2007. – Vol.11, N7. – P. 191.
20. Meerten E. Systemic treatment for oesophageal cancer / E. Meerten, A. Gaast // Eur. J. Cancer. – 2005. – Vol.41, N5. – P. 664–672.
21. Current diagnosis and therapy of esophageal carcinoma / F. Mühr-Wilkenshoff, M. Stahl, S. Faiss [et al.] // Z. Gastroenterol. – 2004. – Bd.42, H7. – S. 615–621.
22. Treatment outcomes of resected esophageal cancer / W. Hofstetter, S. Swisher, A. Correa [et al.] // Ann. Surg. – 2002. – Vol.236, N3. – P. 376–385.
23. Incidence of esophageal and gastric carcinomas among American Asians/Pacific Islanders, whites, and blacks: sub site and histology differences / X. Wu, V. Chen, B. Ruiz [et al.] // Cancer. – 2006. –Vol.106, N3. – P. 683–692.
24. Body mass index, height and risk of adenocarcinoma of the oesophagus and gastric cardia: a prospective cohort study / A. Merry, L. Schouten, R. Goldbohm, P. van den Brandt // Gut. – 2007. – Vol.56, N11. – P. 1503–1511.
25. Leukocyte telomere length predicts cancer risk in Barrett's esophagus / R. Risques, T. Vaughan, X. Li [et al.] // Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev. – 2007. – Vol.16, N12. – P. 2649–2655.
26. A prospective study of tobacco, alcohol, and the risk of esophageal and gastric cancer subtypes / N. Freedman, C. Abnet, M. Leitzmann [et al.] // Am. J. Epidemiol. – 2007. – Vol.165, N12. – P. 1424–1433.
27. Locally advanced esophageal cancer / C. Sherman, A. Turrisi, M. Wallace, C. Reed // Curr. Treat. Options Oncol. – 2002. – Vol.3, N6. – P. 475–485.
28. Gockel I. Incurable esophageal cancer: patterns of tumor spread and therapeutic consequences / I. Gockel, W. Kneist, T. Junginger // World J. Surg. – 2006. – Vol.30, N2. – P. 183–190.
29. Early esophageal cancer: pattern of lymphatic spread and prognostic factors for long-term survival after surgical resection / H. Stein, M. Feith, B. Bruecher [et al.] // Ann. Surg. – 2005. – Vol.242, N4. – P. 566–575.
30. Immunocytochemical detection of disseminated tumor cells in the bone marrow of patients with esophageal carcinoma / S. Thorban, J. Roder, H. Nekarda [et al.] // J. Natl. Cancer Inst. – 1996. – Vol.88, N17. – P. 1222–1227.
31. Мельников О.Р. Pак пищевода: клиническая картина и стадирование заболевания / О.Р. Мельников // Практ. онкология. – 2003. – Т.4, №2. – С. 66–69.
32. Esophageal adenocarcinoma in patients < or = 50 years old: delayed diagnosis and advanced disease at presentation / G. Portale, J. Peters, C. Hsieh [et al.] // Am. Surg. – 2004. – Vol.70, N11. – P. 954–958.
33. The sinister significance of dysphagia / M. Grannell, S. Kelly, S. Shannon [et al.] // Ir. J. Med. Sci. – 2001. – Vol.170, N4. – P. 244–245.
34. Berger A. Surgical palliation of thoracic malignancies / A. Berger, L. Henry, M. Goldberg // Surg. Oncol. Clin. N. Am. – 2004. – Vol.13, N3. – P. 429–453.
35. Are metal stents effective for palliation of malignant dysphagia and fistulas? P. Kostopoulos, M. Zissis, A. Polydorou [et al.] // Dig. Liver Dis. – 2003. –Vol.35, N4. – P. 2752–2782.
36. Esophagorespiratory fistula: Long-term results of palliative treatment with covered expandable metallic stents in 61 patients / J. Shin, H. Song, G. Ko [et al.] // Radiology. – 2004. – N232. – P. 252–259.
37. Эндоскопические методы лечения рака пищевода : 14-летний клинический опыт МНИОИ им. П.А.Герцена / В.В. Соколов, А.С. Мамонтов, В.И. Чиссов [и др.] // сб. тез. 6-го Моск. междунар. конгр. по эндоск. хирургии. – М., 2002. – С. 355–356.
38. Clinical application of metallic stents in treatment of esophageal carcinoma / H. Yang, L. Zhang, T. Wang [et al.] // World J. Gastroenterol. – 2005. – Vol.11, N3. – P. 451–453.
39. Evolving role of self-expanding metal stents in the treatment of malignant dysphagia and fistulas / W. Ross, F. Alkassab, P. Lynch [et al.] // Gastrointest. Endosc. – 2007. – Vol.65, N1. – P. 70–76.
40. Heater K. Occult lung carcinoma presenting with dysphagia. The value of computed tomography / K. Heater, H. MacMahon, C. Vyborny // Clin. Imag. – 1989. – Vol.13, N2. – P. 122–126.
41. Mediastinal carcinosis involving the esophagus in breast cancer: the "breast-esophagus" syndrome: report on 25 cases and guidelines for diagnosis and treatment / S. Rampado, A. Ruol, M. Guido [et al.] // Ann. Surg. – 2007. – Vol.246, N2. – P. 316–322.
42. A case of esophageal stricture due to metastatic breast cancer diagnosed by endoscopic mucosal resection / F. Sunada, H. Yamamoto, H. Kita [et al.] // Jар. J. Clin Oncol. – 2005. – Vol.35, N8. – P. 483–486.
43. Simchuk E. Direct esophageal metastasis from a distant primary tumor is a submucosal process: a review of six cases / E. Simchuk, D. Low //Dis. Esophagus. – 2001. – Vol.14, N3. – P. 247–250.
44. Carcinomatous mediastinitis secondary to carcinoma of the bladder / C. Locher, J. Auroux, C. Locher [et al.] // Presse Med. – 2005. – Vol.34, N19. – P. 1373–1374.
45. Treatment outcomes of resected esophageal cancer / W. Hofstetter, S. Swisher, A. Correa [et al.] // Ann. Surg. – 2002. – Vol.236, N3. – P. 376–384.
46. Treatment of thoracic anastomotic leaks after esophagectomy with self-expanding plastic stents / M. Hünerbein, C. Stroszczynski, K. Moesta, P. Schlag // Ann. Surg. – 2004. – Vol.240, N5. – P. 801–807.
47. Selective management of intrathoracic anastomotic leak after esophagectomy / J. Crestanello, C. Deschamps, S. Cassivi [et al.] // J. Thorac. Cardiovasc. Surg. – 2005. – Vol.129, N2. – P. 254–260.
48. Propensity-matched analysis of three techniques for intrathoracic esophagogastric anastomosis / S. Blackmon, A. Correa, B. Wynn [et al.] // Ann. Thorac. Surg. – 2007. – Vol.83, N5. – P. 1805–1813.
49. Prevalence and risk factors for ischemia, leak, and stricture of esophageal anastomosis: gastric pull-up versus colon interposition / J. Briel, A. Tamhankar, J. Hagen [et al.] // J. Am. Coll. Surg. – 2004. – Vol.198, N4. – P. 536–541.
50. Gasper W. Palliation of thoracic malignancies / W. Gasper, R. Jamshidi, P. Theodore // Surg. Oncol. – 2007. – Vol.16, N4. – P. 259–265.
51. Palliative surgical treatment of thoracic esophageal cancer / M. Gentile, C. Cecere, S. Elia [et al.] // Minerva Chir. – 1999. – Vol.54, N12. – P. 835–842.
52. The Kirschner operation in unresectable esophageal cancer: current application / B. Whooley, S. Law, S. Murthy [et al.]// Arch. Surg. – 2002. – Vol.137, N11. – P. 1228–1232.
53. Highdoserate intraluminal brachytherapy for esophageal cancer: 10 years experience in Hyogo College of Medicine / Y. Hishikawa, K. Kurisu, M. Taniguchi [et al.] // Radiother. Oncol. – 2001. – Vol. 21. – P. 107–114.
54. Брахитерапия в паллиативном лечении онкологических больных / А.А. Бойко, А.В. Черниченко, С.Л. Дарьялова [и др.] // Паллиатив. медицина и реабилитация. – 2003. – № 2. – С. 91–92.
55. Randomized prospective study comparing high-dose-rate intraluminal brachytherapy (HDRILBT) alone with HDRILBT and external beam radiotherapy in the palliation of advanced esophageal cancer / R. Sur, B. Donde, C. Falkson [et al.] // Brachytherapy. – 2004. – Vol.3, N4. – P. 191–195.
56. Palliation of advanced/recurrent esophageal carcinoma with high-dose-rate brachytherapy / V. Sharma, U. Mahantshetty, K. Dinshaw [et al.] // Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys. – 2002. – Vol.52, N2. – P. 310–315.
57. Stent insertion or endoluminal brachytherapy as palliation of patients with advanced cancer of the esophagus and gastroesophageal junction. Results of a randomized, controlled clinical trial / H. Bergquist, U. Wenger, E. Johnsson [et al.] // Dis. Esophag. – 2005. – Vol.18, N3. – P. 131–139.
58. Yano M. Preoperative concurrent chemotherapy and radiation therapy followed by surgery for esophageal cancer / M. Yano**,** M. Inoue,H. Shiozaki // Ann. Thorac. Cardiovasc. Surg. – 2002. – Vol.8, N3. – P. 123–130.
59. Prognosis of patients with advanced carcinoma of the esophagus with complete response to chemotherapy and/or radiation therapy: A questionnaire survey in Japan / N. Aoyamo, H. Koizumi, J. Miramide [et al.] // Int. J. Clin. Oncol. – 2001. – Vol.6, N3. – P. 132–137.
60. Intratumoral cisplatin/epinephrine gel in advanced head and neck cancer: a multicenter, randomized, double-blind, phase III study in North America / D. Castro, K. Sridhar, H. Garewal [et al.] // Head Neck. – 2003. – Vol.25, N9. – P. 717–731.
61. A pilot study of combination therapy of radiation and local administration of OK-432 for esophageal cancer. Five-year survival and local control rate / M. Mukai**,** S. Kubota**,** S. Morita**,** A. Akanuma // Cancer. – 1995. – Vol.75, N9. – P. 2276–2280.
62. Homs M. Palliative therapy / M. Homs, E. Kuipers, P. Siersema // J. Surg. Oncol. – 2005. – Vol.92, N3. – P. 246–256.
63. Endoscopic balloon dilation for benign esophageal anastomotic stricture: factors influencing its effectiveness / T. Ikeya, S. Ohwada, T. Ogawa [et al.] // Hepatogastroenterology. – 1999. – Vol.46, N26. – P. 959–966.
64. Möller P. Gastrostomy by various techniques: evaluation of indications, outcome, and complications / P. Möller, C. Lindberg, T. Zilling // Scand. J. Gastroenterol. – 1999. – Vol.34, N10. – P. 1050–1054.
65. Bankhead R. Gastrostomy tube placement outcomes: comparison of surgical, endoscopic, and laparoscopic methods / R. Bankhead, C. Fisher // Nutr. Clin. Pract. – 2005. – Vol.20, N6. – P. 607–612.
66. Results of surgical treatment of oesophageal cancer / S. Sabanathan, R. Shah, A. Mearns [et al.] // J. Roy. Coll. Surg. (Edinb). – 1996. – Vol.41, N5. – P. 295–301.
67. Outcome of oesophagectomy for adenocarcinoma of the oesophagus and oesophagogastric junction / X. Zhang, D. Watson, G. Jamieson [et al.] // A. N. Z. J. Surg. – 2005. – Vol.75, N7. – P. 513–519.
68. Palliation of malignant dysphagia in esophageal cancer: a literature-based review / M. Javle**,** S. Ailawadhi**,** G. Yang [et al.] // J. Support. Oncol. – 2006. – Vol.4, N8. – P. 365–373.
69. Maipang T. Palliative endoscopic electrocautery of esophageal cancer / T. Maipang, S. Punpherk, A. Naimusa // J. Med. Assoc. Thai. – 1990. – Vol.73, N5. – P. 274–278.
70. Conservative treatment of benign esophageal strictures using dilation. Analysis of 500 cases / N. Andreollo, L. Lopes, R. Inogutti [et al.] // Rev. Assoc. Med. Bras. – 2001. –Vol.47, N3. – P. 236–243.
71. Wang Y. Endoscopic dilation of esophageal stricture without fluoroscopy is safe and effective / Y. Wang, T. Tio, N. Soehendra // World J. Gastroenterol. – 2002. – Vol.8, N4. – P. 766–768.
72. Esophageal dilation with polyvinyl bougies, using a marked guidewire without the aid of fluoroscopy: an update / S. Kadakia, A. Parker, J. Carrougher, R. Shaffer // Am. J. Gastroenterol. – 1993. – Vol.88, N9. – P. 1381–1386.
73. Endoscopic retrograde dilation of completely occlusive esophageal strictures / A. Garcia, R. Flores, M. Schattner [et al.] // Ann. Thorac. Surg. – 2006. – Vol.82, N4. – P. 1240–1243.
74. Double endoscopic technique for operative dilation of esophageal strictures resistant to conventional therapy / S. Malliaris, A. Nemechek, R. Bulat, B. Jaffe // J. La State Med. Soc. – 2007. – Vol.159, N3. – P. 159–163.
75. Self-bougienage: long-term relief of corrosive esophageal strictures / R. Bapat, G. Bakhshi, C. Kantharia [et al.] // Ind. J. Gastroenterol. – 2001. – Vol.20, N5. – P. 180–182.
76. Khokhar N. Endoscopic dilation of esophageal strictures / N. Khokhar, M. Gill, M. Khan // J. Coll. Phys. Surg. Pak. – 2003. – Vol.13, N10. – P. 555–557.
77. Natural course of inoperable esophageal cancer treated with metallic expandable stents: quality of life and cost-effectiveness analysis / D. Xinopoulos, D. Dimitroulopoulos, I. Moschandrea [et al.] // J. Gastroenterol. Hepatol. – 2004. – Vol.19, N12. – P. 1397–1402.
78. BICAP tumor probe in the palliative treatment of malignant esophageal stenosis / F. Catán, M. Uribe, C. Carvajal [et al.] // Rev. Med. Chil. – 2000. – Vol.128, N5. – P. 513–518.
79. Странадко Е.Ф. Эндоскопическая лазерная реканализация при раке пищевода / Е.Ф. Странадко, В.М. Мешков, М.П. Толстых // Рос. онкол. журн. – 2000. – №6. – С. 39–42.
80. Monga A. Laser palliation of esophageal carcinoma / A. Monga, D. Kumar, S. Jain // J. Assoc. Phys. Ind. – 2002. – Vol.50. – P. 1017–1021.
81. Use of BICAP by endoscopic route in the palliative treatment of neoplastic stenosis of the esophagus / G. Pantuso, A. Bottino, C. Cipolla [et al.] // Minerva Chir. – 1990. – Vol.45, N23. – P. 1433–1438.
82. Electrocautery therapy for refractory anastomotic strictures of the esophagus / M. Hordijk, P. Siersema, H. Tilanus, E. Kuipers // Gastrointest. Endosc. – 2006. – Vol.63, N1. – P. 157–163.
83. Сравнительная оценка ендоскопических методов реканализации опухолевых стриктур пищевода / Э.В. Луцевич, Э.Н. Праздников, В.М. Мешков [и др.] // 5-й Моск. междунар. конгр. по эндоск. хирургии: / сб. тез. – М., 2001. – С. 109–110.
84. Guidelines for the management of oesophageal and gastric cancer / W. Allum, S. Griffin, A. Watson, D. Colin-Jones // Gut. – 2002. – Vol.50, N5. – P. 1–23.
85. Laser augmented by brachytherapy versus laser alone in the palliation of adenocarcinoma of the oesophagus and cardia: a randomised study / G. Spencer, S. Thorpe, G. Blackman [et al.] // Gut. – 2002. – Vol.50, N2. – P. 224–227.
86. Эндоскопическая хирургия опухолевых и послеоперационных стенозов у больных раком пищевода и желудка / Ю.П. Кувшинов, Б.К. Поддубный, О.Н. Ефимов [и др.] // Соврем. онкология. – 2000. – Т.2 №3. . – С. 72–78.
87. Грунд К.Е. Практические указания по применению метода аргоно-плазменной коагуляции (АРС) в "гибкой" эндоскопии / К.Е. Грунд, К. Циндель, Г. Фарин // Эндоскопия сегодня. – 1996. – №4 . – С. 338–343.
88. Аргоно-плазменная коагуляция в «гибкой» эндоскопии – замена лазера ? / Д. Сторек, К.Е. Грунд, А. Шютц [и др.] // Эндоскопия сегодня. – 1997. – №2. – C. 163–170.
89. Marcon N. Photodynamic therapy and cancer of the esophagus / N. Marcon // Seminars Oncol. – 1994. – Vol.21, N6. – P. 20–23.
90. Photodynamic therapy with porfimer sodium versus thermal ablation therapy with Nd:YAG laser for palliation of esophageal cancer: a multicenter randomized trial / C. Lightdale, S. Heier, N. Marcon [et al.] // Gastrointest Endosc. – 1995. – Vol.42, N6. – P. 507–512.
91. Raijman I. Photodynamic therapy for tumor ingrowgh an expandable esophageal stent / I. Raijman, E. Lalor, N. Marcon // Gastrointest. Endosc. – 1998. – Vol. 41. – P. 73–74.
92. Photodynamic therapy for upper gastrointestinal tumours over the past 10 years / M. Jin, B. Yang, W. Zhang, Y. Wang // Seminars Surg. Oncol. – 1998. – Vol. 10. – P. 111–113.
93. Мешков В.М. Фотодинамическая терапия при эндоскопической реканализации стенозирующего рака пищевода и кардиального отдела желудка / В.М. Мешков // Неотлож. помощь в клин. условиях. – 2002. – №9. – С. 219–223.
94. Christie N**.** Esophageal palliation-photodynamic therapy/stents/brachytherapy / N. Christie**,** A. Patel**,** R**.** Landreneau // Surg. Clin. North. Am. – 2005. –Vol.85, N3. – P. 569–582.
95. Palliation of malignant oesophageal obstruction by endoscopic alcohol injection / S. Chung, H. Leong, C. Choi [et al.] // Endoscopy. – 1994. – Vol.26, N3. – P. 275–277.
96. Wadleigh R. Palliative ethanol injections of unresectable advanced esophageal carcinoma combined with chemoradiation / R. Wadleigh, S. Abbasi, L. Korman // Am. J. Med. Sci. – 2006. – Vol.331, N2. – P. 110–112.
97. Symonds C. A case of malignant stricture of the oesophagus illustrating the use of a new form of oesophageal catheter / C. Symonds // Trans. Clin. Soc. – 1885. – N28. – P. 155–158.
98. Souttar H. Discussion on the treatment of cancer of the oesophagus: the Intubation method / H. Souttar // Proc. R. Soc. Med. – 1927. – Vol.20, N3. – P. 247–248.
99. Beynon J. Endoscopic insertion of Celestin tubes in carcinoma of the oesophagus / J. Beynon, T. Winston, M. Thompson // J. R. Soc. Med. – 1991. – Vol.84, N8. – P.479–480.
100. Сеlеstіn L. Permanent intubation in inoperable cancer of the oesophagus and cardia: a new tube / L. Сеlеstіn // Ann. R. Coll. Surg. Engl. – 1959. –Vol.25. – P. 165–170.
101. Nonsurgical treatment of esophageal perforations after endoscopic palliation in advanced esophageal cancer / T. Bisgaard, M. Wojdemann, H. Heindorff [et al.] // Endoscopy. – 1997. – Vol.29. – P. 155–159.
102. Solt J. Esophageal and gastrointestinal application of traditional and metal prostheses / J. Solt, J. Heiner // Orv. Hetil. – 2003. – Vol.144, N14. – P. 657–663.
103. Homs M. Stents in the GI tract / M. Homs, P. Siersema // Expert. Rev. Med. Devices. – 2007. – Vol.4, N5. – P. 741–752.
104. Siersema P. New developments in palliative therapy / P. Siersema // Best Pract. Res. Clin. Gastroenterol. – 2006. – Vol.20, N5. – P. 959–978.
105. Endoscopic treatment of thoracic esophageal anastomotic leaks by using silicone-covered, self-expanding polyester stents / D. Schubert, H. Scheidbach, R. Kuhn [et al.] // Gastrointest. Endosc. – 2005. – Vol.61, N7. – P. 891–900.
106. A randomized prospective comparison of self-expandable plastic stents and partially covered self-expandable metal stents in the palliation of malignant esophageal dysphagia / M. Conio, A. Repici, G. Battaglia [et al.] // Am. J. Gastroenterol. – 2007. – Vol.102, N12. – P. 2667–2677.
107. Our experience with the use of a plastic prosthesis and self-expanding stents in the palliative treatment of malignant neoplastic stenoses of the esophagus and cardia. Comparative analysis of results / F. Mosca, A. Consoli, A. Stracqualursi [et al.] // Chir. Ital. – 2002. – Vol.54, N3. – P. 341–350.
108. Intrathoracic leaks following esophagectomy are no longer associated with increased mortality / L. Martin, S. Swisher, W. Hofstetter [et al.]//Ann. Surg. – 2005. – Vol.242, N3. – P. 392–399.
109. Endoscopic treatment of benign gastrointestinal anastomotic strictures using argon plasma coagulation in combination with diathermy / D. Schubert, R. Kuhn, H. Lippert, M.Pross // Surg. Endosc. – 2003. – Vol.17, N10. – P. 1579–1582.
110. Barthel J. Management of persistent gastroesophageal anastomotic strictures with removable self-expandable polyester silicon-covered (Polyflex) stents: an alternative to serial dilation / J. Barthel, S. Kelley, J. Klapman // Gastrointest. Endosc. – 2008. – Vol.67, N3. – P. 546–552.
111. Майстренко Н.А. Эндопротезирование пищевода / Н.А. Майстренко, А.Л. Андреев // Terra med. – 2000. – N1. – С. 37–39.
112. Rozanes I. Palliative treatment of inoperable malignant esophageal strictures with metal stents: one center's experience with four different stents / I. Rozanes, A. Poyanli, B. Acunas // Eur. J. Radiol. – 2002. – Vol.43, N3. – P. 196–203.
113. Radecke K. Impact of a self-expanding, plastic esophageal stent on various esophageal stenoses, fistulas, and leakages: a single-center experience in 39 patients / K. Radecke, G. Gerken, U. Treichel // Gastrointest. Endosc. – 2005. –Vol.61, N7. – P. 812–818.
114. A controlled trial of an expansile metal stent for palliation of esophageal obstruction due to inoperable cancer / K. Knyrim, H. Wagner, N. Bethge [et al.] // Nev Engl. J. Med. – 1993. – Vol. 28, N18. – P. 1302–1307.
115. Self-expanding metal stents for malignant esophagogastric obstruction: experience with a new design covered nitinol stent / R. Keller, D. Flieger, W. Fischbach, S. Christl // J Gastrointestin Liver Dis. – 2007. – Vol.16, N3. – P. 239–243.
116. Temporary placement of an expandable polyester silicone-covered stent for treatment of refractory benign esophageal strictures / A. Repici, M. Conio, C. De Angelis [et al.] // Gastrointest. Endosc. – 2004. – Vol.60, N4. – P. 513–519.
117. A nationwide study of the use of self-expanding stents in patients with esophageal cancer in Sweden / U. Wenger, J. Luo, L. Lundell, J. Lagergren // Endoscopy. – 2005. – Vol.37, N4. – P. 329–334.
118. Causes and treatment of recurrent dysphagia after self-expanding metal stent placement for palliation of esophageal carcinoma / M. Homs, E. Steyerberg, E. Kuipers [et al.] // Endoscopy. – 2004. – Vol.36, N10. – P. 880–886.
119. Fluoroscopically guided insertion of self-expandable metal esophageal stents for palliative treatment of patients with malignant stenosis of esophagus and cardia: comparison of uncovered and covered stent types / Dj. Saranovic, A. Djuric-Stefanovic, A. Ivanovic [et al.] // Dis. Esophagus. – 2005. –Vol.18, N4. – P. 230–238.
120. Gastrotracheal and gastrobronchial fistulas: management with covered expandable metallic stents / Y. Li, M. Li, X. Han [et al.] // J. Vasc. Interv. Radiol. – 2006. –Vol.17, N10. – P. 1649–1656.
121. Evolving role of self-expanding metal stents in the treatment of malignant dysphagia and fistulas / W. Ross, F. Alkassab, P. Lynch [et al.] // Gastrointest. Endosc. – 2007. – Vol.65, N1. – P. 70–76.
122. Использование саморасширяющихся проволочных пищеводных стентов у больных с осложненными заболеваниями пищевода / С.И. Киркилевский, А.В. Лукашенко, Ю.Н. Кондрацкий, С.В. Пасечный // Проблеми сучасної торакальної хірургії : тр. та тези доп. наук.-практ. конф.(Сімеїз, 26–27 квіт. 2005 р.). – Кривий Ріг, 2005. – С. 93–97.
123. Palliative esophageal stent placement using endoscopic guidance without fluoroscopy / B. Emmanuel, A. Michel, L. Stéphane [et al.] // Masson (Paris). – 2005. – Vol. 29, N8–9. – P. 785–788.
124. Comparison of 3 types of covered self-expanding metal stents for the palliation of malignant dysphagia: results from the prospective Ludwigshafen Esophageal Cancer Register / A. Eickhoff, D. Hartmann, R. Jakobs [et al.] //Z Gastroenterol. – 2005. –Bd.43, H10. – S. 1113–1121.
125. Improvement in dysphagia and quality of life with self-expanding metallic stents in malignant esophageal strictures / N. Maroju, P. Anbalagan, V. Kate, N. Ananthakrishnan// Ind. J. Gastroenterol. – 2006. –Vol.25, N2. – P. 62–65.
126. A new esophageal stent design (Niti-S stent) for the prevention of migration: a prospective study in 42 patients / E. Verschuur, M. Homs, E. Steyerberg [et al.] // Gastrointest. Endosc. – 2006. – Vol.63, N1. – P. 134–140.
127. Usefulness of biodegradable stents constructed of poly-l-lactic acid monofilaments in patients with benign esophageal stenosis / Y. Saito, T. Tanaka, A. Andoh [et al.] // World J. Gastroenterol. – 2007. – Vol.13, N29. – P. 3977–3980.
128. Insertion of expandable metallic stents in esophageal cancer without fluoroscopy is safe and effective: a 5-year experience / E. Wilkes, L. Jackson, A. Cole [et al.] // Gastrointest. Endosc. – 2007. – Vol.65, N6. – P. 923–929.
129. White R. Esophageal stent placement without fluoroscopy / R. White, C. Mungatana, M. Topazian // Gastrointest. Endosc. – 2001. – Vol.53, N3. – P. 348–351.
130. Survival and complications after insertion of self-expandable metal stents for malignant oesophageal stenosis / E. Johnson, T. Enden, H. Noreng [et al.] // Scand. J. Gastroenterol. – 2006. – Vol.41, N3. – P. 252–256.
131. Palliative treatment of malignant dysphagia with self-expanding metal stents: a 12-year experience / M. Sundelöf, D. Ringby, D. Stockeld [et al.] // Scand. J. Gastroenterol. – 2007. – Vol.42, N1. – P. 11–16.
132. Results of expandable metal stents for malignant esophageal obstruction in 100 patients: short-term and long-term follow-up / N. Christie, P. Buenaventura, H. Fernando [et al.] // Ann. Thorac. Surg. – 2001. – Vol.71, N6. – P. 1797–1801.
133. Self expandable coated stents after intraluminal treatment of oesophageal cancer: a risky procedure / A. Maier, H. Pinter, G. Friehs [et al.] // Ann. Thorac. Surg. – 1999. – Vol.67. – P. 781–784.
134. Surgery and stenting for oesophageal cancer / E. Johnson, B. Gjerlaug, A. Holck-Steen [et al.] // Tidsskr. Nor. Laegeforen. – 2005. – Vol.125, N3. – P. 286–288.
135. Stent placement or brachytherapy for palliation of dysphagia from esophageal cancer: a prognostic model to guide treatment selection / E. Steyerberg, M. Homs, A. Stokvis [et al.]// Gastrointest. Endosc. – 2005. – Vol.62, N3. – P. 333–340.
136. Single-dose brachytherapy versus metal stent placement for the palliation of dysphagia from oesophageal cancer: multicentre randomysed trial / M. Homs, E. Steyerberg, W. Eijkenboom [et al.] // Lancet. – 2004. – Vol.364, N9444. – P. 1497–1504.
137. Лечение несостоятельности пищеводно-тонкокишечного анастомоза / О.Е. Бобров, С.И. Киркилевский, В.И. Бучнев [и др.] // Таврический мед.-биол. вестн. – 2005. – №1. – С. 11–13.
138. Freeman R. Postoperative esophageal leak management with the Polyflex esophageal stent / R. Freeman, A. Ascioti, T. Wozniak // J. Thorac. Cardiovasc. Surg. – 2007. – Vol.133, N2. – P. 333–338.
139. Stent implantation as a treatment option in patients with thoracic anastomotic leaks after esophagectomy / W. Kauer, H. Stein, H. Dittler, J. Siewert // Surg. Endosc. – 2008. – Vol.22, N1. – P. 505–513.
140. Expandable polyester silicon-covered stent for malignant esophageal strictures before neoadjuvant chemoradiation: a pilot study / A. Siddiqui, D. Loren, R. Dudnick, T. Kowalski // Dig. Dis. Sci. – 2007. – Vol.52, N3. – P.823–829.
141. Fixation of a modified covered esophageal stent: Its clinical usefulness for preventing stent migration / C. Shim, Y. Cho, J. Moon [et al.] // Endoscopy. – 2001. – Vol.33, N10. – P. 843–848.
142. Effectiveness of open versus antireflux stents for palliation of distal esophageal carcinoma and prevention of symptomatic gastroesophageal reflux / H. Laasch, A. Marriott, L. Wilbraham [et al.] // Radiology. – 2002. – Vol.225, N2. – P. 359–365.
143. Effect of stent size on complications and recurrent dysphagia in patients with esophageal or gastric cardia cancer / E. Verschuur, E. Steyerberg, E. Kuipers, P. Siersema // Gastrointest. Endosc. – 2007. – Vol.65, N4. – P. 592–601.
144. Patients' experiences of living with oesophageal cancer / S. Andreassen, I. Randers, E. Naslund [et al.] // J. Clin. Nurs. – 2006. – Vol.15, N 6. – P. 685–695.
145. Miner T. A prospective, symptom related, outcomes analysis of 1022 palliative procedures for advanced cancer / T. Miner, M. Brennan, D. Jaques // Ann. Surg. – 2004. – Vol.240, N 4. – P. 719–726.
146. Знеболююча терапія хворих на злоякісні новоутворення : посібник / В.Л. Ганул, В. Шишкіна, О.В. Пономарьова [та ін.] – К. : Юніверс, Піраміда, 2003. – 92 с.
147. Герасимов А.Н. Медицинская статистика: учеб. пособие / А.Н. Герасимов – М. : ООО Мед. информ. агентство, 2007. – 480 с.

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