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

государственное учреждение

«НАциональный институт рака»

На правах рукописи

**Зубов Александр Демьянович**

УДК 616.36–002.2–073.48–076–085.849.19

**эхоконтролируемые**

**минимально инвазивные вмешательства**

**в диагностике и оценке результатов терапии хронических гепатитов**

14.01.23 – лучевая диагностика и лучевая терапия

Диссертация на соискание научной степени

доктора медицинских наук

Научные консультанты:

доктор медицинских наук, профессор,

Медведев Владимир Егорович

доктор медицинских наук, профессор,

Галахин Константин Александрович

Киев – 2008

**Содержание**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Список условных сокращений | 5 |
|  | Введение | 7 |
| Глава 1. Диагностика и лечение хронического гепатита – современное состояние проблемы (обзор литературы) |  |
| 1.1. | Хронические гепатиты как актуальная проблема здравоохранения | 19 |
| 1.2. | Клиническая, функциональная, биохимическая и специфическая лабораторная диагностика хронических гепатитов | 24 |
| 1.3. | Ультразвуковая диагностика хронических гепатитов | 29 |
| 1.4. | Биопсия печени в диагностике хронического гепатита | 32 |
| 1.5. | Стимуляция регенерации печени при цирротических изменениях  | 52 |
| Глава 2. Материал и методы исследования |  |
| 2.1. | Клиническая характеристика обследованных больных, лабораторные методы исследования | 56 |
| 2.2. | Методики ультразвукового исследования и эхоконтролируемой чрескожной биопсии печени | 64 |
| 2.3. | Методика чрескожной пункционной биопсии печени у детей до 14 лет и пациентов программного гемодиализа | 73 |
| 2.4. | Экспериментальная модель пункционной эхоконтролируемой стимуляции регенерации печени при хронических гепатитах с исходом в цирроз | 76 |
| 2.5. | Методы гистологического и цитологического исследования | 78 |
| 2.6. | Методы статистической обработки результатов | 85 |
| Глава 3. Диагностическая эффективность ультразвукового исследования при хронических гепатитах |  |
| 3.1. | Ультразвуковое исследование печени по стандартизированному протоколу | 87 |
| 3.2. | Симптом эхостигмы | 96 |
| Глава 4. Способы оптимизации чрескожной биопсии печени под ультразвуковым контролем при хронических гепатитах |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4.1. | Оптимизация подготовки пациента к эхоконтролируемой чрескожной пункционной биопсии печени у больных хроническим гепатитом | 106 |
| 4.2. | Обоснование выбора инструмента для чрескожной пункционной биопсии печени под ультразвуковым контролем | 118 |
| 4.3. | Оптимизация выбора безопасного акустического окна | 124 |
| 4.4. | Оптимизация ультразвуковой навигации пункционного вмешательства | 129 |
| 4.5. | Обучение выполнению чрескожных пункционных вмешательств под ультразвуковым контролем | 141 |
| 5. Осложнения эхоконтролируемых чрескожных пункционных биопсий печени при хронических гепатитах: диагностика, купирование, профилактика  |  |
| 5.1. | Общая характеристика осложнений чрескожной пункционной биопсии печени. Ультразвуковая диагностика геморрагических осложнений | 148 |
| 5.2. | Меры профилактики осложнений при чрескожной пункционной биопсии печени у больных хроническим гепатитом | 163 |
| 5.3. | Эхоконтролируемая инициация локального спаечного процесса в месте прокола капсулы печени | 164 |
| 5.4. | Эхоконтролируемая лазерная фотокоагуляция как способ профилактики и купирования геморрагии по пункционному каналу | 168 |
| 5.5. | Локальное введение этилового спирта под ультразвуковым-контролем как способ профилактики и купирования геморрагии по пункционному каналу | 172 |
| 5.6. | Биопсия печени у больных, находящихся на программном гемодиализе | 175 |
| Глава 6. Морфологические исследования биоптата печени при хронических гепатитах |  |
| 6.1.  | Сравнительный анализ результативности цитологического и гистологического исследования при хронических гепатитах | 186 |
| 6.2. | Морфологические признаки хронического гепатита | 188 |
| 6.3. | Корреляционные взаимосвязи между компонентами патологического процесса при хронических гепатитах | 206 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 6.4. | Оценка частоты дисплазии гепатоцитов и формирование групп повышенного риска гепатоцеллюлярного рака | 225 |
| 6.5. | Ультразвуковые и морфологические сопоставления в определении активности и стадии хронического гепатита | 229 |
| 6.6. | Ультразвуковая навигация биопсии печени как способ обеспечения достоверности и сравнимости результатов гистологического исследования при хроническом гепатите  |  |
| 6.6.1. | Сравнительный анализ выраженности гистологических изменений в разных участках печени при хроническом гепатите по данным эхоконтролируемых биопсий | 237 |
| 6.6.2. | Стандартизация зоны эхоконтролируемой биопсии печени с учетом выбора безопасного акустического окна и участков наиболее выраженных морфологических изменений | 240 |
| 6.6.3. | Последовательная двукратная биопсия из разных зон печени под ультразвуковым контролем | 245 |
| Глава 7. Эхоконтролируемые пункционные методы в лечении и оценке эффективности терапии хронических гепатитов |  |
| 7.1. | Динамические биопсии под ультразвуковым контролем в оценке эффективности лечения хронических гепатитов | 248 |
| 7.2. | Эхоконтролируемая пункционная лазерная стимуляция регенерации печени при хронических гепатитах с исходом в цирроз (клинико-экспериментальное исследование). | 260 |
|  | Анализ и обобщение результатов исследований | 270 |
|  | Выводы | 288 |
|  | Практические рекомендации | 291 |
|  | Литература  | 294 |

**СПИСОК УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ**

|  |  |
| --- | --- |
| АлАТ | аланинаминотрансфераза |
| АП | анестезиологическое пособие |
| АсАТ | аспартатаминотрансфераза |
| БАО | безопасное акустическое окно |
| БЗП | без заболеваний печени |
| ВГ | вирусный гепатит |
| ВКБ | внутренняя картина болезни |
| ГГТП | гамма-глутаминтранспептидаза |
| ГИСА | гистологический индекс степени активности |
| ГИСЗ | гистологический индекс стадии заболевания |
| ГОНТ | гистологически обоснованная неспецифическая терапия |
| гцк | гепатоцеллюлярная карцинома |
| ДОКТМО | Донецкое областное клиническое территориальное медицинское объединение |
| ДТЦ | Донецкий трансплантационный центр |
| КТ | компьютерная томография |
| НПК | научно-практическая конференция |
| ОПЦ | отрицательная предсказывающая ценность |
| ППЦ | положительная предсказывающая ценность |
| ПЦР | полимеразная цепная реакция |
| ТИАБ | тонкоигольная аспирационная биопсия |
| УЗ | ультразвуковой |
| УЗДГ | ультразвуковая допплерография |
| УЗИ | ультразвуковое исследование |
| ХВГ | хронический вирусный гепатит |
| ХГ | хронический гепатит |
| ХПН | хроническая почечная недостаточность |
| ЦДК | цветное допплеровское картирование |
| ЦП | цирроз печени |
| ЧПБП | чрескожная пункционная биопсия печени |
| ЩФ | щелочная фосфатаза |
| ЭДК | энергетическое допплеровское картирование |
| ЭНТ | эмпирически избираемая неспецифическая терапия |
| HBV | вирус гепатита В |
| HCV | вирус гепатита С |
| HGV | вирус гепатита G |

**Введение**

**Актуальность темы.** Хронические гепатиты (ХГ), прежде всего вирусной этиологии, на сегодняшний день представляют собой серьезную проблему здравоохранения, что обусловлено их глобальным распространением, часто тяжелым и длительным течением, неблагоприятными близкими и отдаленными последствиями [27]. В Украине ежегодно регистрируется до 200 тыс. больных ХГ и циррозом печени (ЦП) [101].

За период 1990-2000 гг. заболеваемость ХГ возросла на 76,6%, ЦП – на 75% [30]. Наибольшую клиническую и социальную значимость имеют хронические вирусные гепатиты (ХВГ) В и С.

Вирусные инфекции В и С имеют высокую медицинскую и экономическую значимость. Вирус гепатита С (HCV) является причиной 20% случаев острого гепатита, 70% – ХГ, 40% – терминальных стадий ЦП, 60% – гепатоцеллюлярной карциномы (ГЦК) и 30% трансплантаций печени [101, 266]. Примерно у 1/3 инфицированных вирусом гепатита В (HBV) развивается ХВГ В [197, 245]. С HBV-инфекцией связывают до 80% случаев первичного рака печени [197]. HCV- и НВV-инфекции являются этиологическим фактором в развитии ГЦК в 35,3-71% случаев [135, 275]. Наличие ХВГ С повышает риск возникновения ГЦК в 20 раз [59]. За период 2000-2010 гг. прогнозируется обусловленный ХВГ рост частоты ЦП на 61%, декомпенсированных заболеваний печени – на 279%, ГЦК – на 68%, а потребности в трансплантации печени – более чем на 500% [86, 281].

Клинико-лабораторная диагностика ХГ, прежде всего ХВГ С, затруднена: у 75-95% больных заболевание протекает бессимптомно или с неспецифическими симптомами [173]; биохимические показатели являются малоинформативными – у 1/3 пациентов при нормальном уровне аминотрансфераз в сыворотке крови гистологическое исследование демонстрирует типичную картину ХГ [253], функциональные пробы малочувствительны – 12% [88]; чувствительность серологических исследований составляет около 95% [75], однако индикация маркеров HCV в основном решает задачу этиологического диагноза, но не характеризует активность и стадию заболевания [101]. Нет корреляции между активностью вирусной репликации и выраженностью морфологических изменений. Отсутствие виремии не означает отсутствия персистирующей инфекции [182]. В связи с этим не клинические признаки, а морфологические изменения являются ориентиром в диагностике патологических процессов в печени [88].

Относительно эффективности эхографической диагностики ХГ нет единого мнения. Описывается множество разнохарактерных изменений эхосемиотики при ХГ, однако достоверность их не определена, не оценено соответствие эхографической картины реальным морфологическим изменениям.

Гистологическое исследование биоптатов печени является «золотым стандартом» диагностики ХГ, оценки активности патологического процесса и стадии заболевания [201], идентификации основной причины болезни печени [209] и определения прогноза течения заболевания и успешности противовирусной и антифибротической терапии [1, 209, 225]. За рубежом, где биопсии печени проводятся чаще, распространено мнение, что без морфологической верификации в большинстве случаев клинический диагноз является недостаточно обоснованным [96]. Необходимость выполнения биопсии печени перед назначением противовирусной терапии отражена в Европейских консенсусах по лечению ХВГ В и С [33, 52, 85, 96, 184, 220].

Вместе с тем, техническим особенностям чрескожной пункционной биопсии печени (ЧПБП) посвящены лишь единичные исследования. Не описаны методические приемы выполнения вмешательства, критерии выбора безопасного акустического окна (БАО); не отражены особенности анестезиологического пособия (АП), подходы к выбору оптимального инструментария.

ЧПБП в большинстве случаев выполняется вслепую [88], реже – после ультразвукового исследования (УЗИ) или компьютерной томографии (КТ) [101]. Однако «слепая» биопсия сопряжена с риском осложнений вследствие повреждения кровеносных сосудов, желчных путей, других органов и тканей, приводящих иногда к летальному исходу [45].

Такие сообщения в специальной литературе [45, 53, 198, 222] препятствуют внедрению метода в широкую клиническую практику как потенциально опасного. Однако сегодня существует техническая возможность непрерывного ультразвукового (УЗ) контроля процесса пункционного вмешательства, позволяющего существенно снизить его травматичность и риск вероятных осложнений. По мнению французских авторов [216], количество осложнений может быть связано с отсутствием контроля перемещения иглы, чего возможно избежать путем проведения процедуры под УЗ-контролем [45, 216]. Тем не менее, реальные возможности метода в обеспечении безопасности и эффективности ЧПБП до сих пор не изучены. Не отработаны оптимальные режимы, не оценены максимальные возможности использования сканера. В частности, не определена целесообразность применения в контроле ЧПБП ультразвуковой допплерографии (УЗДГ). Нет убедительных критерии выбора БАО и подходы к УЗ-контролю после пункции.

Нечетко определен спектр противопоказаний к ЧПБП, которых описано в литературе значительное количество в различных сочетаниях [48, 198, 225]: асцит, гемофилия, гемангиома, тромбоцитопения, психическая неустойчивость с фобиями, наличие абсцесса печени и пр., не изучены возможности их сокращения.

Не разработаны также методические приемы выполнения вмешательства. Не отражены особенности его АП, подходы к выбору оптимального инструментария, использованию пункционных насадок и специальных биопсионных датчиков либо техники «free-hand» («свободной руки») [230].

Научный и практический интерес вызывает группа пациентов, отказывающихся от проведения биопсии, т.е. у которых диагностический процесс оказывается незавершенным. В то же время известно, что тяжелое соматическое заболевание может инициировать развитие психопатологических реакций, ведущих к отказу от обследования и лечения, следствием чего является прогрессирование болезни, и социальной дезадаптации [15, 51, 159]. Выявление и коррекция таких реакций может способствовать оптимизации помощи больным ХГ путем создания реалистичных установок на диагностические и лечебные мероприятия.

В научной литературе упоминаются различные осложнения после ЧПБП вплоть до летального исхода [45, 53, 74, 75, 190, 198, 209, 216, 235, 222], однако данные сведения не систематизированы, не разработаны пути профилактики, своевременного выявления и купирования осложнений.

В современных публикациях изложены данные о морфологических различиях биоптатов печени, полученных одномоментно из различных ее зон [73, 209, 211, 244]. Патоморфологические исследования демонстрируют неравномерность выраженности активности гепатита и стадии фиброза в различных участках печени [73] и свидетельствуют о необходимости обеспечения достоверности и сравнимости результатов биопсии.

Одним из путей решения этой проблемы представляется стандартизация зоны взятия материала, что возможно только при УЗ-контроле ЧПБП. Однако этот вопрос остается открытым, поскольку разные специалисты пунктируют различные участки правой и левой долей печени, документирование зоны забора материала не считается необходимым, а при «слепой» биопсии установить локализацию зоны взятия биоптата вообще не представляется возможным.

Другим способом повышения информативности биопсии может выступить последовательное получение образцов ткани из разных зон печени. Однако имеются сведения, что при увеличении количества проколов («пассов иглой») риск развития осложнений повышается от 26,6% до 68,0% [198, 216], что указывает на актуальность поиска безопасных путей оптимизации ЧПБП.

Не стандартизированы методические подходы к исследованию биоптатов и интерпретации полученных данных. Значительна роль субъективного фактора – по данным экспертов-гепатопатологов [211, 264, 279], расхождение в оценке стадии фиброза разными морфологами достигает 70-90%. Традиционно используются как качественная, так и полуколичественная (балльная) оценка, причем принципы балльной оценки, используемые разными авторами, неодинаковы [93, 154]. Значимость отдельных морфологических проявлений патологических изменений в ткани и их взаимозависимость также до настоящего времени не определена.

Известно, что HCV- и HВV-инфекции – одна из основных причин развития ГЦК [78, 129, 135, 275 и др.], прогностическим фактором возникновения которой является дисплазия гепатоцитов как промежуточная стадия развития опухоли [78, 251 и др.]. Данный факт свидетельствует о возможности выявления риска развития ГЦК у больных ХВГ при гистологической оценке материала, полученного путем ЧПБП. Для выявления дисплазии гепатоцитов не предъявляется дополнительных требований к биоптату и не требуется специальных методов обработки и окрашивания, т.е. ее наличие может быть определено при стандартном гистологическом исследовании. Однако этому факту как предиктору развития ГЦК уделяется недостаточно внимания. В существующих шкалах полуколичественного анализа (R.G. Knodell, K.G. Ishak, W.C. Black et al., 1981; P.J. Scheuer, 1991; V.Y. Desmet et al., 1994; M. Chevallier et al., 1994; K. Ishak et al., 1995) [7, 24, 114, 164, 151, 224] отсутствует пункт качественной или количественной оценки выраженности диспластических изменений, в связи с чем они нередко оказываются за пределами внимания. В то же время выявление пациентов с повышенным риском онкологического заболевания, детерминированного ХВГ, действенный мониторинг и ранняя его диагностика определяет эффективность лечения.

Мнения авторов относительно необходимости повторной биопсии печени после курса противовирусной терапии ХВГ неоднозначны. Необходимо отметить, что вирусологические, биохимические и гистологические критерии ремиссии не всегда совпадают; использование разных критериев может дать существенно различающиеся сведения об эффективности терапии [33, 34]. В соответствии с Европейскими консенсусами по гепатитам В и С [33, 52, 85, 96, 184, 220], одним из критериев эффективности противовирусной терапии признано улучшение гистологической картины печени. Очевидно, что для достоверной оценки динамики патоморфологических изменений необходимо стандартизировать зоны взятия биопсии, однако ни в отечественной, ни в зарубежной научной литературе данному аспекту не посвящено ни одной публикации.

Существуют группы больных ХГ, которым, при высокой потребности в гистологическом исследовании ткани печени, в биопсии, как правило, отказывают в связи с опасением развития тяжелых осложнений – больные с нарушением свертываемости крови, пациенты программного гемодиализа, дети раннего возраста, реципиенты печеночных трансплантатов. В отечественной литературе нет сообщений о выполнении подобных исследований, не разработаны подходы к выполнению вмешательств и профилактики постпункционных осложнений у этих категорий больных.

Актуальным является вопрос достижения клинико-биохимического улучшения у больных ХГ с выраженными фибротическими изменениями вплоть до исхода в цирроз. Все известные до сегодняшнего дня методы стимуляции регенерации печени [4, 5, 17, 96, 119, 175, 185] имеют общий серьезный недостаток – необходимость лапаротомии на фоне тяжелого состояния пациента. Решить эту проблему может использование эхоконтролируемых методов стимуляции регенерации печени.

**Связь работы с научными темами.** Работа является инициативной.

**Цель работы.** Повышение эффективности диагностики, прогнозирования и мониторинга течения хронического гепатита путем разработки и внедрения комплекса безопасных эхоконтролируемых чрескожных пункционных вмешательств.

**Задачи исследования:**

1. Определить роль УЗИ в диагностике ХГ. Разработать пути повышения его информативности.
2. Оценить и расширить возможности УЗ-контроля пункционных вмешательств на печени в обеспечении высокой результативности и максимальной безопасности.
3. Разработать подходы к использованию УЗДГ в навигации биопсии печени и приемы по улучшению визуализации пункционного инструмента.
4. Разработать мероприятия по подготовке пациента к проведению ЧПБП под УЗ-контролем и определить возможные причины отказа от вмешательства.
5. Разработать способ раннего выявления, оценки, прогнозирования развития и профилактики геморрагических осложнений с использованием УЗДГ.
6. Обосновать возможность применения эхоконтролируемой ЧПБП в группах больных с высоким риском осложнений: у пациентов программного гемодиализа, больных с гипокоагуляцией, очаговыми образованиями в печени, у детей, и пр.
7. Путем сравнительного анализа определить оптимальный инструментарий для эхоконтролируемой ЧПБП, способы и кратность забора материала; стандартизировать зоны «диагностического интереса» для оценки и мониторинга морфологических изменений в печени при ХГ.
8. Изучить и дать оценку взаимосвязи морфологических изменений с УЗ-картиной печени, клинико-биохимическими и вирусологическими показателями у больных с ХВГ.
9. Оценить прогностические возможности эхоконтролируемой ЧПБП при ХВГ в формировании группы онкологического риска.
10. Разработать в эксперименте пункционный способ стимуляции регенерации печени под УЗ контролем при ХГ с выраженными фибротическими изменениями.

**Объект исследования** – ХГ различной этиологии. Изучаемую группу составил 621 пациент, из них – 527 больных ХГ, 517 из которых выполнена биопсия печени, в том числе 453 – под УЗ-контролем и 64 – «слепая»; 94 лиц без заболеваний печени; 15 экспериментальных животных (собаки).

**Предмет исследования.** Инструментальная и гистологическая диагностика ХГ, профилактика ятрогенных осложнений, прогнозирование течения заболевания, показатели эффективности лечения ХГ.

**Методы исследования.** Клинико-инструментальные (лабораторные, ультразвуковые, морфологические), экспериментальные, статистические.

**Научная новизна полученных результатов** состоит в создании концепции обязательной при ХВГ трепанбиопсии печени, которая выполняется через безопасное «акустическое окно» из стандартизированной зоны под постоянным УЗ-контролем с УЗДГ с последующим гистологическим анализом биоптата с применением полуколичественной шкалы, включающей оценку дисплазии гепатоцитов как прогностического фактора развития ГЦК.

В рамках этой концепции оценены имеющиеся и разработаны собственные способы диагностики ХГ: определена диагностическая ценность метода УЗ-исследования при ХГ, найден и оценен новый эхографический симптом ХВГ.

Систематизированы, изучены существующие и предложенные собственные подходы к выполнению ЧПБП, проведен сравнительный анализ их эффективности и безопасности, разработаны методы обучения выполнению вмешательств на печени.

В работе впервые сформулированы и научно обоснованы требования к обеспечению безопасности ЧПБП, важнейшими из которых является выполнение пункции через безопасное «акустическое окно» под непрерывным УЗ-контролем с применением, при необходимости, УЗДГ.

Впервые проанализированы и обобщены возможные причины развития осложнений ЧПБП, разработаны способы их профилактики и купирования, оцененная их эффективность. Впервые изученные возможности УЗДГ в навигации пункционного вмешательства, выявлении, оценке и прогнозировании развития постпункционных осложнений, прежде всего, геморрагии по биопсионному каналу.

Изучены особенности морфологической картины при ХГ разной этиологии, впервые проведен анализ выраженности и взаимозависимости отдельных компонентов активности патологического процесса и стадии болезни. На основе анализа частоты дисплазии гепатоцитов в биоптатах выявлены группы высокого риска прогрессирования ХВГ в ГЦГ.

Впервые по результатам одновременной двукратной ЧПБП проведен сравнительный анализ выраженности гистологических изменений на разных участках печени, на основании которого разработаны способы обеспечения достоверности и сравнимости результатов морфологического исследования путем определения оптимальной зоны для выполнения ЧПБП под УЗ-контролем.

Оценена роль ЧПБП в контроле эффективности противовирусной терапии или, при ее невозможности, выборе оптимальной схемы патогенетического лечения.

Впервые на основе экспериментальных исследований и клинических наблюдений научно обоснована возможность применения чрескожной пункционной высокоэнергетической лазерной фотокоагуляции паренхимы под УЗ-контролем для стимуляции регенерации печени при ХВГ с выраженными фибротическими изменениями.

Впервые на основе оценки психологического статуса больных ХВГ С изучены основные причины отказа пациентов от ЧПБП.

**Практическое значение полученных результатов**. Результаты работы позволили значительно повысить результативность и безопасность диагностики, мониторинга течения и оценки результативности терапии ХГ за счет разработки новых, совершенствования и систематизации имеющихся приемов выполнения ЧПБП, научного обоснования их применения. Стандартизированная методика изложена в Методических рекомендациях МЗ Украины «Діагностична черезшкірна пункційна біопсія печінки під ультразвуковим контролем» (Киев, 2005 г).

За счет введения нового УЗ-симптома ХВГ – эхостигмы – повышена чувствительность УЗИ печени в выявлении данного заболевания на 50,4%, специфичность – на 7,7%, точности – на 25,4.

Значительно повышена безопасность ЧПБП, прежде всего за счет использования для ее контроля УЗИ с УЗДГ, а также путем оптимизации выбора траектории биопсионного канала, улучшения визуализации иглы, прогнозирования постпункционной геморрагии, разработки схемы выбора анестезиологического пособия, способов минимально инвазивной предварительной подготовки зоны вмешательства, профилактики и купирования постпункционной геморрагии по биопсионному каналу. Указанные меры позволили значительно снизить количество геморрагических и негеморагических осложнений и повысить информативность биопсии за счет использования игл большего диаметра.

Разработанные методические приемы позволили успешно выполнять ЧПБП в группах высокого риска осложнений: больных с гипокоагуляцией, пациентов программного гемодиализа, реципиентов печеночных трансплантатов, детей раннего возраста.

Использование в учебной практике разработанного нами фантома позволяет проводить обучение методике чрескожных пункционных вмешательств на печени под УЗ-контролем в условиях, максимально приближенных к реальным, что способствует повышению качества подготовки специалистов.

Рекомендованные подходы к изучению полученного материала с использованием гистологического анализа по полуколичественной шкале, включением в оцениваемые критерии в оцениваемые критерии дисплазии гепатоцитов (для отбора групп онкориска ГЦК), позволили оптимизировать морфологическую оценку биоптата.

Применение при ХГ разработанной методики последовательной двукратной биопсии печени под УЗ-контролем с УЗДГ повысило информативность ЧПБП на 16,7%. Для обеспечения достоверности мониторинга морфологических изменений в печени и оценки резудбтативности лечеия ХГ стандартизированы зоны ЧПБП под УЗ-контролем.

Разработанная компьютерная программа выбора лекарственных средств на основе использования данных мультикомпонентного гистологического анализа биоптатов позволила оптимизировать неспецифическую терапию больных ХВГ С, которым противовирусное лечение не может быть проведено.

Применение эхоконтролируемого высокоэнергетического лазерного воздействия стимуляции при ХГ с выраженными фибротическими изменениями позволило достигнуть клинико-биохимического улучшения за счет стимуляции регенерации печени.

Разработанные методы и способы внедрены в практическую деятельность лечебных учреждений и учебных заведений Донецкой области. Результаты исследований могут быть использованы в работе отделений УЗД, интервенционного ультразвука, гастроэнтерологических, инфекционных, а также специализированных гепатологических центров.

**Личный вклад соискателя**. Работа выполнена на базе хирургического отдела Диагностической службы Донецкого областного клинического территориального медицинского объединения (ДОКТМО). Самостоятельно выполнена статистическая обработка результатов. Автором самостоятельно проведен отбор специальной литературы и написан обзор по вопросам рассматриваемой проблемы, проведен тематический отбор больных, клинические исследования, УЗИ, в т.ч. с применением УЗДГ. Исследования группы пациентов программного гемодиализа проведены совместно с врачом Донецкого трансплантационного центра к.мед.н. И.И. Деменковой. Соискателем самостоятельно выполнены 555 ЧПБП под УЗ-контролем, проведено динамическое наблюдение за пациентами после пункционных вмешательств, применены пункционные методы профилактики и купирования осложнений, в т.с. с использованием высокоэнергетического лазерного воздействия. Морфологические исследования проведены под руководством зав. каф. патологической анатомии Донецкого национального медицинского университета д.мед.н., профессора И. В. Василенко и заведующего отделом патоморфологии Национального института рака д.мед.н., профессора К. А. Галахина. Самостоятельно разработаны способы оптимизации диагностики и лечения ХГ, на которые получено 4 патента на изобретение, и соавторстве с сотрудниками Донецкого областного клинического территориального медицинского объединения и Донецкого национального медицинского университета – 3 патента, самостоятельно изучена эффективность предложенных способов в клинической практике. Автором разработана компьютеризированная система выбора индивидуализированной патогенетической терапии ХВГ С на основе использования данных мультикомпонентного гистологического анализа биоптатов. С использованием разработанной автором компьютерной программы анализа результатов психологического тестирования обследовано 29 пациентов. Автором самостоятельно проведены экспериментальные исследования на животных. Анализ полученных данных, интерпретация и обобщение основных положений работы проведены автором с учетом рекомендаций научных консультантов.

**Апробация работы.** Результаты проведенных исследований были представлены на Научно-практической конференции (НПК) «Ультразвуковые исследования в педиатрии» (Симеиз, 2002 г.), НПК «Диагностическая и интервенционная радиология» (Донецк, 2002 г.), Межобластной НПК «Хирургия гепатопанкреатодуоденальной зоны» (Донецк, 2003 г.), Украинском радиологическом конгрессе (Киев, 2003 г.), IV национальной школе гастроэнтерологов, гепатологов Украины (Киев, 2004 г.), НПК «Современные технологии в медицине» (Симферополь, 2004 г.), Втором Украинском конгрессе специалистов ультразвуковой диагностики (Киев, 2004 г.) НПК «Радиологические чтения» (Яремча, 2004 г.), ІІІ съезде трансплантологов Украины (Донецк, 2004 г.), НПК «Сложные вопросы гастроэнтерологии» (Донецк, 2005 г.), Сессии Национальной школы гастроэнтерологов (Донецк, 2005 г.), НПК Ассоциации радиологов Украины «Ультразвуковые исследования в хирургии» (Судак, 2005 г.), Международной НПК «Ультразвуковая диагностика в гастроэнтерологии”, (Судак, 2006 г.), Украинском конгрессе радиологов (Киев, 2006 г.), Украинской НПК «Радиологические чтения. Актуальные вопросы диагностической радиологии» (Полтава, 2007 г.), V Международной НПК «Дни гепатологии в Крыму» (Евпатория, 2007 г.), НПК «Хронические вирусные гепатиты: состояние проблемы сегодня и завтра» (Львов, 2007 г.), НПК «Современные технологии в ультразвуковой диагностике» (Донецк, 2007 г.).

**Публикации**. По результатам исследования опубликовано 22 научных работы в специализированных научных журналах и сборниках, рекомендованных ВАК Украины, изданы 1 методические рекомендации. Получено 7 патентов, в т.ч. 3 декларационных патента Украины, 2 патента на полезную модель, 2 международных патента на изобретение.

**Объем и структура диссертации.** Диссертация выполнена на 320 страницf[ машинописного текста и состоит из введения, 7 глав, анализа и обобщения результатов, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы, который включает 282 источника, из них 199 кириллицей и 83 латиницей, иллюстрирована 24 таблицами и 87 рисунками, из которых полностью занимают лист соответственно 15 и39.

**Выводы**

В диссертации приведено теоретическое обобщение и новое решение научной проблемы повышения эффективности диагностики, прогнозирования и мониторинга течения хронического гепатита путем разработки и внедрения комплекса эхоконтролируемых безопасных чрескожных пункционных вмешательств, и оптимизации УЗИ как диагностического метода.

1. УЗИ по стандартному протоколу недостаточно результативны в диагностике ХГ (чувствительность – 20,2%, специфичность – 84,0, точность – 53,0%). Наиболее информативным является предложенный нами УЗ-признак эхостигмы (чувствительность – 70,6%, специфичность – 91,7%, точность – 78,4%), морфологическим субстратом которой является участок выраженного поствоспалительного фиброза.
2. Использование УЗ контроля при ЧПБП позволяет достоверно (p<0,001) повысить качество (на 18,4%) и репрезентативность (на 14,8%) биоптата по сравнению со «слепой» биопсией и снизить количество негеморрагических осложнений в 6,1 раза (с 32,8% до 5,4%) и геморрагических – в 1,7 раза (с 10,9% до 6,5%). Для обучения методике эхоконтролируемой ЧПБП предложен фантом, по механическим и эхографическим характеристикам приближенный к тканям человека.
3. Использование УЗДГ, преимущественно ЭДК, и предложенных нами приемов улучшения визуализации иглы при выполнении ЧПБП позволило достоверно снизить частоту геморрагических осложнений в 5,4 раза (с 6,5% до 1,2%) по сравнению с УЗ-контролем в В-режиме и в 9,1 раза – по сравнению со «слепой» биопсией.
4. Анестезиологическое пособие, избираемое по разработанной нами схеме, в сочетании с местным обезболиванием при сохранённом сознании обеспечивает достоверное снижение осложнений (до 8,0%) по сравнению с использованием только местной анестезии (20,1%) или ее сочетания с наркотическими анальгетиками центрального действия (16,7%). Причиной отказа пациента от ЧПБП в 70% случаев являются психопатологические реакции, обусловленные наличием заболевания.
5. Предложенный способ допплерографической оценки геморрагии по ходу пункционного канала дает возможность объективно прогнозировать динамику ее развития и скорость тромбирования. Наиболее информативным сроком динамического контроля после пункции являются 1-я, 7-я и 30-я минуты.
6. Методом профилактики геморрагических осложнений может являться эхоконтролируемая инициация локального спаечного процесса в предполагаемом месте прокола капсулы печени. Высокоэнергетическая лазерная и химическая коагуляция пункционного канала под УЗ контролем являются высокоэффективными (соответственно 100,0% и 95,2%) способами как профилактики, так и купирования геморрагических осложнений ЧПБП. Применение указанных мер позволяет безопасно выполнять биопсию печени в группах риска – у пациентов программного гемодиализа, больных с гипокоагуляцией, реципиентов печеночных трансплантатов и пр.
7. Тонкигольная аспирационная биопсия печени с цитологическим исследованием не предоставляет достаточной информации об активности и стадии ХГ. Методом выбора является биопсия иглой-трепаном 16 G, позволяющая без повышения риска осложнений получить достоверно более качественный (в 85,9%) и репрезентативный (83,5%) материал, чем игла 18 G (соответственно 73,1% и 62,8%).
8. УЗ-картина при ХГ не отражает выраженности гистологических изменений в печени; биохимические показатели и вирусная нагрузка при ХВГ слабо коррелируют с гистологической активностью гепатита (соответственно r=-0,02 и r=-0,21, p>0,05) и степенью фиброза (соответственно r=-0,22 и r=0,32, p>0,05), и не могут служить достоверными критериями оценки последних.
9. Для выявления групп риска развития ГЦК исследование биоптата из печени должно включать оценку дисплазии гепатоцитов, частота которой составляет при ХВГ С в доцирротической стадии – 3,8%, сочетанном ХГ В+С – 46,7%, ХВГ С с трансформацией в цирроз – 48,6%,
10. По данным двукратной эхоконтролируемой ЧПБП, гистологические проявления гепатита в разных участках печени отличаются в 47,9% случаев. Оптимальной по информативности и безопасности стандартной зоной для ЧПБП при ХГ является VII сегмент, при отсутствии БАО к нему – V сегмент печени. Последовательная ЧПБП из обоих сегментов повышает информативность пункции печени при ХГ на 16,7%.
11. Достоверная оценка динамики морфологических изменений возможна только при анализе биоптатов, полученных под УЗ-контролем из одной и той же стандартной зоны. Патогенетическое лечение ХВГ (при невозможности проведения противовирусной терапии), избираемое по результатам мультикомпонентного гистологического анализа биоптатов по В.В. Серову; достоверно повышает по сравнению с эмпирической эффективность купирования цитолитического (градиенты АлАТ соответственно 58,4±34,0 и 31,5±18,2 ед/л) и холестатического (градиенты общего билирубина 11,3±8,4 и 4,9±3,5 µмоль/л) синдромов.
12. Применение предложенного метода высокоэнергетической лазерной фотокоагуляции паренхимы печени под УЗ-контролем при ХГ с выраженным фибротическим компонентом способствует ее регенерации, улучшению клинико-лабораторных показателей течения заболевания.

**Практические рекомендации**

1. При УЗИ печени для выявления ХГ необходимо оценивать наличие симптома эхостигмы, проявляющегося в визуализации гиперэхогенной точечной структуры размером 0,5-1,0 мм, без эффекта дистального усиления и затухания, на сосудистой стенке в месте впадения в собственную среднюю печеночную вену ее правой ветви.
2. Биопсия печени при диффузной патологии должна выполняться: всем пациентам с ХВГ, токсическим и аутоиммунным ХГ до начала лечения для морфологической верификации диагноза, оценки активности и стадии гепатита; больным ХВГ после курса противовирусной терапии для оценки ее результатов; больным с криптогенным ХГ для дифференциальной диагностики хронических диффузных заболеваний печени.
3. Оптимальным способом выполнения биопсии печени является чрескожная пункция иглой-трепаном 16 G длиной 15 см из транспариетального доступа через 7-9 межреберье справа под углом 30-50о к капсуле печени.
4. Для обеспечения безопасности и эффективности ЧПБП должна проводиться под непрерывным УЗ-контролем с использованием приемов по улучшению визуализации иглы. Для выбора БАО и контроля перемещения иглы предпочтение следует отдавать цветной УЗДГ (ЭДК).
5. Для обеспечения достоверности и сравнимости данных гистологического анализа при ХГ биоптат должен быть получен строго из стандартной зоны с обязательным документированием момента взятия материала. Оптимальной по информативности и безопасности зоной является VII сегмент печени, при невозможности выполнения биопсии из нее материал следует забирать из стандартной зоны второго порядка – V сегмента печени.
6. Наличие в печени объемного образования не является противопоказанием к ЧПБП, которая может быть выполнена из стандартной зоны первого или второго порядков по обычной или альтернативной траектории доступа (из межреберий выше и ниже с изменением наклона датчика); либо из иной доступной зоны правой доли печени при одновременной визуализации очага и дистального конца биопсионной иглы с соответствующим УЗ-документированием; при наличии кисты печени зона биопсии не должна располагаться ближе 1 см от ее капсулы.
7. Обучение специалистов технике выполнения ЧПБП под УЗ-контролем необходимо производить с использованием тренажеров, оптимальным из которых является фантом с желатиновым наполнителем и органическими имитаторами органов-мишеней.
8. Анестезиологическое пособие при ЧПБП должно при сохраненном сознании включать атаралгезию, нейролептаналгезию или гипноальгоседацию, избираемые с учетом наличия сопутствующих заболеваний и состояния детоксикационной функции печени, в сочетании с местной анестезией в зоне кожной надсечки.
9. При отказе больного от ЧПБП больным ХВГ необходима оценка психологического статуса для выявления и коррекции психопатологических реакций как возможных причин неадекватного отношения к лечебно-диагностическому процессу.
10. После ЧПБП через 1, 7 и 30 минут необходимо производить контрольный УЗ-осмотр зоны вмешательства, в частности, биопсионного канала, с применением УЗДГ, предпочтительно ЭДК, для выявления возможной постпункционной геморрагии. При наличии таковой целесообразна ее качественная и количественная оценка в режиме импульсной допплерографии для прогнозирования дальнейшего развития.
11. При нарастающей постпункционной геморрагии достигнуть гемостаза можно путем лазерной фотокоагуляции канала либо введения в его просвет этилового спирта, эти же меры могут быть приняты превентивно при прогнозируемом риске геморрагических осложнений, в частности, при гипокоагуляционных состояниях, при пункции трансплантированной печени, у пациентов программного гемодиализа и пр.
12. В группе риска постпункционной геморрагии для ее профилактики может быть использован метод инициации локального спаечного процесса в месте прокола капсулы печени путем локального введения этилового спирта.
13. ЧПБП может быть выполнена детям любого возраста, рекомендуется применять общую анестезию с возможностью управляемой задержки дыхания, а при массе тела менее 30 кг – использовать иглы для трепанбиопсии меньшего диаметра (18 G – 1,2 мм) и длиной 10 см.
14. При гистологическом анализе биоптата количественное определение активности гепатита и стадии фиброза рекомендуется проводить по шкале оценки В.В. Серова; с обязательной индентификацией дисплазии гепатоцитов как прогностического фактора развития ГЦК.
15. Для наиболее полной оценки патологических изменений в печени, а также для повышения выявляемости групп онкологического риска ЧПБП может быть выполнена последовательно из 2 зон печени – предпочтительно VII и V сегментов с применением мер профилактики геморрагических осложнений.
16. Для оценки динамики патологического процесса необходимо выполнение повторных ЧПБП строго из зоны получения материала при первой биопсии, со сравнительной оценкой изменений каждого из компонентов воспалительного процесса и стадии фиброза.
17. При невозможности проведения противовирусного лечения ХВГ пациенту может быть назначена патогенетическая терапия, избираемая с учетом преобладающих патоморфологических изменений по результатам полуколичественного гистологического анализа, для чего возможно использование компьютеризированной системы выбора препаратов.

**Литература**

1. Абдурахманов Д. Т. Хронический гепатит дельта: клинико-морфологическая характеристика, течение и исходы / Д. Т. Абдурахманов // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктологии. — 2004. — Т. 14, № 4. — С. 14—17.
2. Абрамова Г. С. Психология в медицине / Г .С. Абрамова, Ю. А. Юдчиц. — М. : Кафедра–М, 1998. — 272 с.
3. Алгоритм специфической лабораторной диагностики вирусных гепатитов в условиях стационара / И. А. Петренко [и др] // Клиническая лабораторная диагностика. — 2000. — № 8. — С. 21—33.
4. Алымов В. А. Экспериментальное изучение некоторых вопросов хирургического лечения циррозов печени : автореф. дисс. на соиск. наук. степени канд. мед. наук : спец. 14.01.03 «Хирургия» / В. А. Алымов. — Горький, 1969. — 16 с.
5. Альперович Б. И. Криодеструкция как метод лечения хронического гепатита и цирроза печени / Б. И. Альперович, А. В. Орлов, Ю. В. Киселева // Анналы хирургической гепатологии. — 2005. — Т. 10, № 3. — С. 26—30.
6. Андрейчин М. А. Комплексная терапия вирусных гепатитов / М. А. Андрейчин // Инфекционные болезни. — 2002. — № 1. — С. 183—187.
7. Апросина З. Г. Хронические вирусные заболевания печени : пато- и морфогенез, клиническая характеристика / З. Г. Апросина, В. В. Серов // Терапевт. архив. — 1995. — T. 67, № 5. — С. 77—79.
8. Апросина З. Г. Что мы знаем о показаниях и подходах к лечению хронического гепатита С? / З. Г. Апросина // Новые формулы в лечении гепатита С : материалы симпозиума. — М., 1999. — С. 4-5.
9. Афукова О. А. Лучевая диагностика цирроза печени / О. А. Афукова, А. Л. Юдин // Мед. визуализация. — 2005. — № 5. — С. 32—44.
10. Ахмеджанов Ф. М. Анестезиологическое обеспечение рентгеноконтрастных томографических исследований в условиях поликлиники Ф. М. Ахмеджанов, С. В. Федоров // Рос. мед. журнал. — 2001. — № 3. — С. 14—16.
11. Бабак О. Я. Перспективи лікування хронічних вірусних гепатитів / О. Я. Бабак, І. Е. Кушнір // Науковий вісник Ужгород. університету : зб. наук. ст. — 1999. — № 10. — С. 7—8.
12. Бабак О. Я. Э.Хронический вирусный гепатит С: достижения и перспективные направления фармакотерапии / О. Я. Бабак, И. Э. Кушнир // Сучасна гастроентерологія. — 2004. — № 6 (20). — С. 17—20.
13. Балаян М. С. Вирусные гепатиты : энциклопедический словарь / М. С. Балаян, М. И. Михайлов. — М. : Амипресс, 1999. — 304 с.
14. Бардах К. Г. Заболеваемость вирусным гепатитом в связи с проведением медицинских манипуляций / К. Г. Бардах // Вестник гигиены и эпидемиологии. — 1998. — Т. 2, № 1. — С 18—21.
15. Бассин Ф. В. О так называемом психосоматическом подходе к проблеме развития и преодоления болезни / Ф. В. Бассин // Клиническая медицина. — 1970. — № 9. — С. 6—9.
16. Беляева Н. М. Вирусные гепатиты – прошлое и будущее / Н. М. Беляева // Росс. мед. журн. — 2002. — Т. 4, № 2. — C. 18—22.
17. Береснев А. В. Использование многократного лазерного облучения в хирургическом лечении диффузных поражений печени / А. В. Береснев, А. В. Качанов, В. А. Сипливый // Анналы хирургической гепатологии. — 1998. — Т. 3, № 3. — С. 134—135.
18. Блюгер А. Ф. Вирусные гепатиты / А. Ф. Блюгер, И. Н. Новицкий. — Рига : Звайгзне, 1998. — 397 с.
19. Бондарев Л. С. Эхосканирование – метод выявления хронизации процесса при первичных гепатитах / Л. С. Бондарев, О. Н. Домашенко, Ю. П. Сотник // Врач. дело. — 1988. — № 12. — С. 98—100.
20. Бондаренко А. Л. Неблагоприятные прогностические иммунологические и иммуногенетические факторы формирования цирроза печени у больных хроническим гепатитом С / А. Л. Бондаренко, С. В. Барамзина // Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктологии. — 2004. — Т. 14, № 4. — С. 54—58.
21. Бурневич Э. З. Новый взгляд на прогнозирование устойчивого вирусологического ответа при лечении гепатита С / Э. З. Бурневич // Вирусные гепатиты: достижения и перспективы. — 2003. — № 1. — С. 6—8.
22. Вайзер Г. А. Смысл жизни и двойной кризис в жизни человека / Г. А. Вайзер // Психологический журнал. — 1998. — Т. 19, № 5. — С. 3—14.
23. Валецький Ю. М. Психоневрологічні розлади та особливості психології у хворих на туберкульоз / Ю. М. Валецький // Інфекційні хвороби. — 2005. — № 4. — С. 87-91.
24. Василенко И. В. Роль пункционных биопсий печени в диагностике диффузных и очаговых поражений печени / И. В. Василенко, А. Д. Зубов // Doctor. — 2004. — № 3. — С. 12-16.
25. Василюк Ф. Е. Психология переживания / Ф. Е. Василюк. — М. : Просвещение, 1984. — 230 с.
26. Вікман Я. Е. Можливості ультразвукових методів дослідження в діагностиці портальної гіпертензії / Я. Е. Вікман // Укр. радіол. журн. — 2005. — Т. 13, вип. 2. — С. 140—143.
27. Вовк А. Д. Вірусні гепатити — актуальна проблема охорони здоров’я / А. Д. Вовк, І. В. Соляник, В. Г. Янченко // Нова медицина. — 2004. — № 6 (17). — С. 12—18.
28. Возианова Ж. И. Вирусные гепатиты. Осложнения, исходы, диагностика и принципы лечения / Ж. И. Возианова // Лікування і діагностика. — 1997. — № 2. — С. 39—44.
29. Возианова Ж. И. Вирусные гепатиты. Этиология и клинико-эпидемиологические особенности / Ж. И. Возианова // Лікування та діагностика. — 1997. — № 1. — С. 33—37.
30. Возіанова Ж. І. Проблема вірусних гепатитов-мікст / Ж. І. Возіанова, М. Ч. Корчинський, В. С. Сиротинський // Сучасні інфекції. — 2000. — № 1. — С. 31—32.
31. Галимова С. Ф. Новые данные о диагностике и течении фиброза печени / С. Ф. Галимова, М. Ю. Надинская, М. В. Маевская // Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктологии. — 2001. —Т. 11, № 4. — С. 22—28.
32. Гепатиты и некоторые другие заболевания печени в рубриках МКБ-10 // Доктор. — 2001. — № 2 (6). — С. 8-10.
33. Горбаков В. В. Оценка эффективности противовирусной терапии хронического гепатита С. Консенсус Европейской группы по изучению гепатита (Еврогеп) по критериям ремиссии / В. В. Горбаков // Росс. мед. вести. — 1997. — № 4. — С. 28—30.
34. Горбаков В. В. Современные подходы к диагностике и лечению вирусного гепатита С / В. В. Горбаков // Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктологии. — 1998. — Т. 8, № 5. — С. 61—68.
35. Гордиенко В. М. Лазерная абляция тканей и ее диагностика по допплеровскому сигналу обратного рассеяния / В. М. Гордиенко, А. К. Дмитриев, А. Н. Коновалов // Биомедицинские технологии и радиоэлектроника. — 2002. — № 3. — С. 14—22.
36. Гуменюк К.В. Результати малоінвазивних методів в лікуванні хворих на цироз печінки з портальною гіпертензією / К. В. Гуменюк, М. І. Покидько, М. П. Драчевський // Хірургія України. — 2004. — № 4 (12). — С. 45—47.
37. Дегтярева И. И. Заболевания органов пищеварения / И. И. Дегтярева. — К. : Демос, 2000. — 321 с.
38. Дегтярева И. И. Клиническая гастроэнтерология / И. И. Дегтярева. — М. : Мед. информ. изд-во, 2000. — 850 с.
39. Денисов В. К. Трансплантология / В. К. Денисов. — К. : Наукова думка, 1998. — С. 93—94.
40. Дергачев А. И. Ультразвуковая диагностика заболеваний внутренних органов / А. И. Дергачев. — М. : Изд-во Росс. университета дружбы народов. — 1995. — С. 184—188.
41. Десмет В. Классификация хронического гепатита — диагностика, определение степени тяжести и стадии процесса / В. Десмет, М. Жербер, Ж. Хуфнейгл // Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктологии. — 1995. — Т. 5, № 2. — С. 38—45.
42. Діагностична черезшкірна пункційна біопсія печінки під ультразвуковим контролем : методичні рекомендації / О. Д. Зубов, О. Б. Динник, Д. С. Мечов, В. Є. Медведєв. — К., 2005. — 16 с.
43. Догра В. Секреты ультразвуковой диагностики / В. Догра, Д. Дж. Рубенс : пер. с англ. — М. : МЕДпресс-информ, 2005. — 456 с.
44. Допплеровские показатели печеночной гемодинамики в оценке выраженности фиброза печени при ее хронических диффузных заболеваниях / М. В. Северов, Ю. Р. Камалов, Е. Г. Минакова, М. М. Северова // Клин. фармакология и терапия. — 2004. — № 13 (1). — С. 58—60.
45. Дусмуратов А. М. Пункция под контролем эхографии – профилактика осложнений и повышение эффективности / А. М. Дусмуратов, Н. Ш. Юлдашева, Х. А. Хапизов // Ультразвуковая диагностика. — 1998. — № 4. — С. 14—19.
46. Дьяченко А. А. Вирусный гепатит С: этиопатогенез и иммунопатология / А. А. Дьяченко, З. И. Красовицкий, А. Г. Дьяченко // Сучасні інфекції. — 2001. — № 2. — С. 66—73.
47. Жданов В. А. Вирусные гепатиты / В. А. Жданов, В. А. Ананьев, В. М. Стаханова. — М. : Медицина, 1986. — 256 с.
48. Жданов К. В. Особенности течения хронического гепатита С у больных гемофилией / К. В. Жданов, Е. А. Селиванов, Д. А. Гусев // Гепатология. — 2005. — № 5. — С. 10—14.
49. Жестковская С. И. особенности артериальной гемодинамики при хронических гепатитах и циррозе печени / С. И. Жестковская, В. Б. Якимова // Ультразвуковая и функциональная диагностика. — 2005. — № 5. — С. 13—17.
50. Живиця Д. Г. Інформативність сонографічного дослідження при хронічних вірусних гепатитах / Д. Г. Живиця, Г. Д. Живиця // Променева діагностика, променева терапія : зб. наук. робіт Асоціації радіологів України.— К., 2003. — Вип. 16. — С. 81—87.
51. Зайцев В. П. К систематизации психических расстройств у больных инфарктом миокарда / В. П. Зайцев // Проблемы медицинской психологии. — Л. : Наука, 1976. — С. 43-49.
52. Заключение международной конференции по гепатиту С. Европейская ассоциация по изучению печени, Париж, 1999 // Клиническая фармакология и терапия. — 2000. — № 9. — С. 9-12.
53. Зоргач В. Ю. Хронический вирусный гепатит С / В. Ю. Зоргач // Doctor. — 2001. — № 2 (6). — С. 28—32.
54. Зубарев В. А. Цветное допплеровское картирование / В. А. Зубарев // Мед. визуализация. — 1995. — Пилотный выпуск. — С. 48—50.
55. Зубкин М. Л. Вирусные гепатиты. Особенности в условиях заместительной терапии хронической почечной недостаточности / М. Л. Зубкин // Нефрология и диализ. — Т. 1, № 1. — 1999 . — С. 4—10.
56. Ивашкин В. Т. Антифибротическая терапия: настоящее и будущее / В. Т. Ивашкин // Гепатология сегодня : материалы 9-й Рос. конф. — М., 2004. — С. 12—22.
57. Ивашкин В. Т. Значение и принципы использования методов многомерного статистического анализа в гастроэнтерологии / В. Т. Ивашкин, В. Б. Гриневич // Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктологии. — 1995. — Т. 5, № 3. — С. 12—15.
58. Ивашкин В. Т. Клиническая гепатология сегодня и завтра / В. Т. Ивашкин, А. О. Буеверов // Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктологии. — 2002. — Т. 12, № 1. — С. 4—9.
59. Ивашкин В. Т. Новый шанс победить гепатит С / В. Т. Ивашкин, М. В. Маевская // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. — 2002. — № 2. — С. 25—28.
60. Ипатов В. П. Инструментальная диагностика заболеваний печени / В. П. Ипатов, Ф. М. Лясс. — М. : Медицина, 1965. — 244 с.
61. Использование лазеров на алюмоиттриевом гранате с неодимом в клинической практике / О. К. Скобелкин [и др.] — Хирургия. — 1990. — № 8. — С. 155—157.
62. Камалов Ю. Р. Допплеровские показатели печеночной гемодинамики в оценке выраженности фиброза печени при ее хронических диффузных заболеваниях / Ю. Р. Камалов, Е. Г. Минакова, М. М. Северова // Клиническая фармакология и терапия. — 2004. — № 13 (1). — С. 58—60.
63. Камалов Ю. Р. Значение ультразвукового исследования при хронических диффузных заболеваниях печени : дис… канд. мед. наук : 14.01.23 / Камалов Юрий Романович. — М., 1987. — 286 с.
64. Камалов Ю. Р. Ультразвуковые допплеровские параметры печеночного кровотока при циррозе печени : зависимость от стадии по Child и степени варикозного расширения вен пищевода / Ю. Р. Камалов, В. А. Сандриков, Е. Ю. Крыжановская // Ультразвуковая, лучевая и функциональная диагностика : сб. науч. тр. — М., 2002. — С. 162—172.
65. Караванов Г. Г. Циррозы печени и их хирургическое лечение / Г. Г. Караванов, М. П. Павловский. — К. : Здоров’я, 1966. — 266 с.
66. Карпова Э. Б. О «гармоническом» типе реагирования на болезнь по данным экспериментально-психологического исследования / Э. Б. Карпова // Психологическая диагностика при нервно-психических и психосоматических заболеваниях : сб. науч. ст. — Л. : НИИ психоневрологии, 1985. — С. 137—141.
67. Клименко Е. Ф. Сопоставление ультразвуковых и морфологических данных при диффузных заболеваниях печени / Е. Ф. Клименко, А. П. Мощич // Эхография. — 2000. — Т. 1, № 4. — С. 395—397.
68. Климов С. В. Применение лазеров в хирургии / С. В. Климов // Медицина Украины. — 1996. — № 1. — С. 26—29.
69. Клінічна допплерівська ультрасонографія / [Пол Л. Аллан, Пол А. Даббінс, Мирон А. Поздняк, В. Норман МакДікена : пер. з англ. В. Павлюк]. — Лвів : Медицина світу, 2001. — 293 с.
70. Козель А. И. Реакция тучных клеток миокарда в процессе неоангиогенеза, индуцированного действием YAG:Nd лазера / А. И. Козель, Г. К. Попов, Е. С. Головнева // Бюл. эксперим. биологии и медицины. — 1998. — Т. 126, № 7. — С. 116—118.
71. Колиуш О. И. Иммунологические механизмы в патогенезе хронического вирусного гепатита С / О. И. Колиуш // Сучасні інфекції. — 2001. — № 3. — С. 110—114.
72. Комаров Ф. И. Биохимические исследования в клинике / Ф. И. Комаров, Б. Ф. Коровкин, В. В. Меньшиков. — Элиста : Джангар, 1999. — 250 с.
73. Комарова Д. В. Морфологическая диагностика инфекционных поражений печени / Д. В. Комарова, Цинзерлинг В. А. — СПб. : Сотис, 1999. — 245 с.
74. Конькова М. В. Диагностическая и интервенционная сонография в неотложной абдоминальной хирургии / М. В. Конькова. — Донецк : Новый мир, 2005. — 300 с.
75. Корчинський М. Г. Проблеми специфічної діагностики вірусних гепатитів-мікс (В+С) / М. Г. Корчинський, В. С. Сиротинський // Сучасні інфекції. — 2000. — № 3. — С. 22—25.
76. Костюченко А. Л. Внутривенный наркоз и антинаркотики / А. Л. Костюченко, П. К. Дьяченко. — СПб. : Деан, 1998. — 240 с.
77. Крель П. Е. Интрон А в лечении вирусных гепатитов / П. Е. Крель // Вирусные гепатиты: достижения и перспективы.— 1998. — № 2. — С. 3—8.
78. Крель П.Е. Гепатоцеллюлярная карцинома / П. Е. Крель // Практическая гепатология / под ред. Н.А. Мухина. — М., 2004. — С. 159—161.
79. Критерії діагностики та принципи лікування хронічних гепатитів у дітей : методичні рекомендації / [Лук’янова О. М., Білоусов Ю. В., Денисова М. Ф. та ін]. — Київ, 2004. — 32 с.
80. Кузнецов Н. А. Классификация критериев операционного риска / Н. А. Кузнецов, Н. И. Голубева-Монаткина // Хирургия. — 1990. — № 8. — С. 106—198.
81. Кулагин Б. В. Основы профессиональной психодиагностики / Б. В. Кулагин. — Л. : Медицина, 1984. — 216 с.
82. Кунцевич Г. И. Цветное допплеровское картирование и импульсная допплерография абдоминальных сосудов / Г. И. Кунцевич, Е. А. Белолапотко // Ультразвуковая допплеровская диагностика сосудистых заболеваний / под ред. Никитина Ю.Э., Труханова А.И. — М. : Видар, 1998. — С. 297—330.
83. Лапач С. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич. — К. : МОРИОН, 2000. — 320 с.
84. Лелюк В. Г. Ультразвуковая ангиология / В. Г. Лелюк, С. Э. Лелюк. — М. : Реальное время, 2003. — 336 с.
85. Лечение гепатита С. Конференция-консенсус // Мед. кафедра. — 2003. — № 1 (5). — С. 19—36.
86. Лечение хронических вирусных гепатитов: чем раньше, тем лучше : обзор компании «Хоффманн-Ля Рош» // Мистецтво лікування. — 2006. — № 30. — С. 86—87.
87. Личко А. Е. Методика для психологической диагностики типов отношения к болезни : методические рекомендации / А. Е. Личко. — Л., 1987. — 28 с.
88. Логинов А.С. Клиническая морфология печени / А. С. Логинов, Л. И. Аруин. — М. : Медицина, 1985. — 240 с.
89. Лозюк А. П. Здоровье молочной железы / А. П. Лозюк // Репродуктивное здоровье – проблемы и возможности. — 2002. — № 2 (6). — С. 5—6.
90. Лопаткина Т. Н. Оценка выживаемости и риска развития гепатоцеллюлярной карциномы у больных сочетанной (вирусной, алкогольной) этиологии / Т. Н. Лопаткина, Е. Л. Танащук, В. Е. Сюткин // Тер. архив. — 2002. — № 2. — С. 44—46.
91. Лопаткина Т. Н. Современная стратегия противовирусной терапии хронического гепатита С / Т. Н. Лопаткина, П. Е. Крель, Е. Н. Никулкина // Вирусные гепатиты: достижения и перспективы. — 2003. — № 1. — С. 5—6.
92. Лук’янова О. М. Клініко-морфологічні особливості склерогенезу печінки у дітей, хворих на хронічні гепатити / О. М. Лук’янова, Т. Д. Задорожна, М. Ф. Денисова // Журн. АМН України. — 2002. — № 1. — С. 72—81.
93. Лукьянова Е. М. Сравнительная морфологическая характеристика биоптатов печени у детей с хроническими вирусными гепатитами В и С / Е. М .Лукьянова, Т. Д. Задорожная // Doctor. — 2002. — № 3. — С. 75—77.
94. Лурия А. Р. Внутренняя картина болезней и иатрогенные заболевания / А. Р. Лурия. — М. : Медицина, 1977. — 82 с.
95. Маев И. В. Биопсия печени : учебно-метод. пособие / И. В. Маев. — М. : ГОУ ВУНМЦ, 2002. — 28 с.
96. Майер К. П. Гепатит и последствия гепатита : практическое руководство / К. П. Майер : пер. с нем. А. А. Шептулин — М. : ГЭОТАР Медицина, 1999. — 432 с.
97. Макарик Т. В. Вирусный гепатит С: новое в эпидемиологии, методах диагностики и терапии / Т. В. Макарик, Е. А. Романова, О. А. Глинщикова // Гематология и трансфузиология. — 2001. — Т. 46, № 3. — С. 89—91.
98. МакНелли П. Секреты гастроэнтерологии / П. МакНелли: пер. с англ. — М. : БИНОМ, 1999. — С. 749—751.
99. Малоинвазивные вмешательства под ультразвуковым контролем в клинике внутренних болезней / А. В. Борсуков [и др.]. — Смоленск, 2005. — 192 с.
100. Мартынюк Г. А. Гепатит С на территории Северо-западной Украины / Г. А. Мартынюк, И. В. Шахгильдян, С. А. Крамарев // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 1998. — № 4. — С. 25—28.
101. Марченко Н. В. Вірусні гепатити / Н. В. Марченко, В. Г. Порохницький, В. С. Топольницький. — К. : Фенікс, 2002. — 296 с.
102. Медведєв В. Є. Променева діагностика в Україні в 2002-2003 рр. / В. Є. Медведєв, І. М. Дикан // Радіологічний вісник. — 2004. — № 3 (7). — С. 11—17.
103. Медик В. А. Статистика в медицине и биологии : руководство в 2-х томах / В. А. Медик, М. С. Токмачев, Б. Б. Фишман.— Т. 1 : Теоретическая статистика. — М : Медицина, 2000. — 412 с.
104. Медик В. А. Статистика в медицине и биологии : руководство в 2-х томах / В. А. Медик, М. С. Токмачев, Б. Б. Фишман.— Т. 2. Прикладная статистика здоровья. — М : Медицина, 2000. —352 с.
105. Методы исследования при хирургических заболеваниях печени / С. А. Боровков [и др.]. — М. : Медицина, 1973. — 352 с.
106. Минушкин О. Н. Применение дискриминантной счетной шкалы для оценки фиброзообразования в печени у больных с хроническими гепатитами различной этиологии / О. Н. Минушкин, С. И. Леонтьев, Л. В. Масловский // Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктологии. — 2005. — Т. 15, № 1. — С. 61.
107. Митьков В. В. Допплерография в диагностике заболеваний печени, желчного пузыря, поджелудочной железы и их сосудов / В. В. Митьков. — М. : Видар, 2000. — 152 с.
108. Митьков В. В. Неинвазивная допплерографическая диагностика цирроза печени на основе анализа временного поступления эхоконтрастного вещества в печеночные вены / В. В. Митьков, В. М. Садоков, А. Н. Хитрова // Ультразвуковая и функциональная диагностика. — 2001. — № 2. — С. 14—18.
109. Михайлов М. К. Эхография в диагностике цирроза печени / М. К. Михайлов, М. Г. Тухбатуллин. — М. : МЕДпресс-информ, 2003. — 96 с.
110. Молочкова О. В. Современные аспекты диагностики вирусного гепатита С / О. В. Молочкова, Е. Б. Баранова, М. О. Гаспарян // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 1998. — № 4. — С. 46—49.
111. Момот А. П. Принципы, методы и средства лабораторной диагностики патологии гемостаза на современном этапе / А. П. Момот // Лабораторная диагностика. — 2004. — № 2. — С. 52—64.
112. Моносзон И. А. Изучение репаративной регенерации и обратимости патологического состояния цирротически измененной печени крыс при разной степени развития цирроза после различных объемов резекции печени : автореф. дис. на соиск. наук. степени канд. мед. наук : спец. 14.01.03 «Хирургия» / И. А. Моносзон. — Горький, 1968. — 24 с.
113. Мороз Л. В. Взаємозв’язок хронічного автоімунного і вірусного гепатиту С / Л. В. Мороз // Сучасні інфекції. — 2000. — № 3. — С. 48—31.
114. Мороз Л. В. Морфологічна верифікація гепатиту С за даними біопсійного дослідження / Л. В. Мороз // Інфекційні хвороби. — 2001. — № 3. — С. 18—21.
115. Морфологические признаки гепатита С и цирроза С при разной активности процесса / В. В. Серов [и др.] // Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктологии. — 1995. — Т. 5, № 3. — С. 58—61.
116. Морфологическое состояние печени больных хроническим гепатитом при нормальном уровне активности аминотрансфераз / Н. А. Серов, С. Д. Подымова, Т. Н. Постникова и др. // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. — 1999. — Т. 9, № 4. — С. 45—47.
117. Мухин Н. А. Трудности лечения хронических вирусных заболеваний печени / Н. А. Мухин, З. Г. Апроксина // Вирусные гепатиты: достижения и перспективы. — 2003. — № 1. — С. 3—5.
118. Мучник Л. С. Нейропсихологические и личностные аспекты внутренней картины болезни / Л. С. Мучник, В. М. Смирнов, Т. Н. Резникова // Нейропсихологические исследования в неврологии, нейрохирургии и психиатрии : сб. науч. ст. — Л. : Изд-во Ленинград. научно-исслед. психоневролог. ин-та, 1981. — С. 13—20.
119. Нарциссов Т. В. Резекция печени при циррозе / Т. В. Нарциссов // Хирургия. — 1973. — № 5. — С. 79—84.
120. Никитин И. Г. Отдаленные результаты интерферонотерапии острого HCV-гепатита / И. Г. Никитин, С. Л. Кузнецов, Г. И. Сторожаков // Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктологии. — 1999. — Т. 9, № 1. — С. 50—52.
121. Николаев А. Ю. Лечение почечной недостаточности / А. Ю. Николаев, Ю. С. Милованов. — М. : МИА, 1999. — 362 с.
122. Николаева В. В. Влияние хронической болезни на психику : психологическое исследование / В. В. Николаева. — М. : Изд-во МГУ, 1987. — 168 с.
123. Нуднов Н. В. Диагностические и лечебные пункции под контролем лучевых методов визуализации / Н. В. Нуднов // Мед. визуализация. — 1995. — Пилотный выпуск. — С. 28—32.
124. Нуднов Н. В. Ошибки и осложнения при биопсиях под контролем компьютерной томографии / Н. В. Нуднов, А. Е. Дмитриев // Военно-мед. журн. — 1993. — № 10. — С. 33—34.
125. Обучение медицинской статистике / под ред. С. К. Лванга, Чжо-Ек Тыэ. — Женева : Изд-во ВОЗ, 1989. — 216 с.
126. Пантелеев С. Р. Самоотношение и эмоционально-оценочная система / С. Р. Пантелеев. — М. : Издательство МГУ, 1991. — 108 с.
127. Пархоменко Ю. Г. Патоморфологическая характеристика процесса заживления лазерных хирургических ран / Ю. Г. Пархоменко // Архив патологии. — 1983. — Т. 45, № 9. — С. 30—34.
128. Пасечников В. Д. Некоторые вопросы эпидемиологии, диагностики и лечения гепатоцеллюлярной карциномы / В. Д. Пасечников, С. З. Чуков // Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктологии. — 2002. — Т. 12, № 2. — С. 30—35.
129. Пауков В. С. Морфологические особенности хронической гепатопатии при сочетании HCV- инфекции и хронической алкогольной интоксикации / В. С. Пауков, И. С. Попова, П. П. Огурцов // Архив патологии. — 2001. — Т. 63, № 2. — С. 16—20.
130. Пегасис : монография по препарату. Монотерапия и комбинированная терапия с рибавирином. — М. : Ф. Хоффман-Ля Рош Лтд, 2004. — 57 с.
131. Пилипенко М. І. Стандартизована термінологія з діагностичного ультразвуку / М. І. Пилипенко, О. К. Кононенко, І. В. Корнейко // Укр. радіол. журн. — 1996. — Т. 9, вип. 4. — С 209—210.
132. Подвысоцкий В. В. Возрождение печеночной ткани у млекопитающих животных / В. В. Подвысоцкий— К., 1886. — 86 с.
133. Подымова С. Д. Болезни печени / С. Д. Подымова. — М. : Медицина, 1984 — С. 110—116.
134. Покровский В. И. Хронический гепатит С: современные представления о пато- и морфогенезе. Концепция антивирусной стратегии гепатоцитов / В. И. Покровский, Г. И. Непомнящих, Н. П. Толоконская // Бюл. эксперим. биологии и медицины. — 2003. — Т. 134, № 4. — С. 346—376.
135. Пономаренко Д. С. HCV- и HВV-инфекция в этиологии гепатоцеллюлярной карциномы / Д. С. Пономаренко, С. В. Плюснин, А. Н. Бобров // Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктологии. — 2005. — Т. 15, № 1. — С. 71—72.
136. Попадийн Н. Данные компьютерной томографии и эхографии при заболеваниях органов брюшной полости / Н. Попадийн, В. Димитрова // Клин. хирургия. — 1991. — № 10. — С. 70—72.
137. Проскурякова И. С. Морфофункциональные аспекты регенерации печени при экспериментальной коррекции токсического гепатита / И. С. Проскурякова // Бюл. эксперим. биологии и медицины. — 1995. — № 6. — С. 656—659.
138. Радченко В. Г. Хронические заболевания печени. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Эпидемиология. Профилактика / В. Г. Радченко, А. В. Шабров, В. В. Нечаев. — СПб. : Лань, 2000. — С. 52—53.
139. Рейзис А. Р. Гепатит С у детей и подростков / А. Р. Рейзис // Лечащий врач. — 2003. — № 3. — С. 66—70.
140. Рудакова А. В. Противовирусная терапия хронического гепатита В: анализ эффективности затрат / А. В. Рудакова, Ю. В. Лобзин, П. Ф. Хвещук // Клиническая микробиология и антимикробная терапия. — 2002. —Т. 4, № 1. — С. 49—59.
141. Рунова А. А. Неинвазивная диагностика фиброза и цирроза печени у больных пожилого и старческого возраста / А. А. Рунова, Л. А. Архангельская, М. А. Караватых // Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктологии. — 2005. — Т. 15, № 1. — С. 61.
142. Рябов С. И. Качество жизни больных, находящихся на лечении гемодиализом / С. И. Рябов, Н. Н. Петрова, И. А. Васильева // Клин. медицина. — 1996. — № 8. — С. 29—31.
143. Рябов С. И. Лечение хронической почечной недостаточности / С. И. Рябов. — СПб., 1997. — С. 230—242.
144. Саркисов Д. С. Регенерация и ее клиническое значение / Д. С. Саркисов. — М. : Медицина, 1970. — 284 с.
145. Свінцицький А. С. Сучасні можливості лікування хронічних вірусних гепатитів / А. С. Свінцицький, К. А. Кваченюк // Лікарська справа. — 1999. — № 6. — С. 45.
146. Семенов В. Ф. Экспериментальное исследование проницаемости биологических тканей для излучения ИАГ-Nd лазера с длиной волны 1,06 и 1,32 мкм / В. Ф. Семенов // Вестн. оториноларингологии. — 1997. — № 3. — С. 38—42.
147. Сердюк А. И. Особенности самооценки влияния болезни на социальный статус больных хроническими соматическими заболеваниями / А. И. Сердюк // Журн. психиатрии и мед. психологии. — 1998. — № 4. — С. 68—69.
148. Сердюк А. Н. Морфогенез печени в условиях развития и устранения экспериментальной недостаточности кровообращения : автореф. дис. на соиск. наук. степени канд. мед. наук : спец. 14.03.09 «Гистология, цитология и эмбриология» / А. Н. Сердюк. — Симферополь, 1990. — 22 с.
149. Серов В. В. Морфологическая верификация хронических вирусных и алкогольного гепатитов / В. В. Серов // Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктологии. — 1998. — Т. 8, № 5. — С. 26—29.
150. Серов В. В. Морфологическая диагностика заболеваний печени / В. В. Серов, К. В. Лапиш — М. : Медицина, 1989. — 336 с.
151. Серов В. В. Морфологическая оценка хронического поражения печени, обусловленного вирусами гепатита / В. В. Серов, Е. Л. Танащук // Практическая гепатология / под ред. Н.А. Мухина. — М., 2004. — С. 40—43.
152. Серов В. В. Роль хронического вирусного гепатита в развитии гепатоцеллюлярной карциномы / В. В. Серов // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. — 2002. — № 4. — С. 60—63.
153. Серов В. В. Роль хронического вирусного гепатита в развитии гепатоцеллюлярной карциномы / В. В. Серов, С. М. Секамова, Е. А. Танащук // Архив патологии. — 2002. — Т. 64, № 5. — С. 60-63.
154. Серов В. В. Сравнительная морфологическая характеристика хронических вирусных гепатитов В и С / В. В. Серов // Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктологии. — 1999. — Т. 9, № 1. — С. 36—40.
155. Серов В. В. Этиологическая и нозологическая оценка патологии печени (по данным прозектуры клиник Московской медицинской академии им. Сеченова за 1978—1997 гг.) / В. В. Серов, Л. В. Войнова // Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктологии. — 2000. — Т. 10, № 2. — С. 41—44.
156. Скобелкин О. К. Лазеры в хирургии / О. К. Скобелкин — М. : Медицина, 1989. — 256 с.
157. Скобелкин О. К. Применение лазеров в хирургии / О. К. Скобелкин, Е. И. Брехов, В. И. Корепанов // Хирургия. — 1983. — № 3. — С. 15—18.
158. Смирнов О. А. Гемосидероз печени при хроническом гепатите / О. А. Смирнов, Н. М. Аничков, В. Г. Радченко // Архив патологии. — 2003. — Т. 65, № 1. — С. 39—42.
159. Собчик Л. Н. Методы психологической диагностики / Л. Н. Собчик. — М. : Московский кадровый центр, 1990. — 74 с.
160. Созонов А. Е. Проблема здоровья с позиций гуманистической психологии / А. Е. Созонов // Вопросы психологии. — 2003. — № 3. — С. 92—101.
161. Соложенкин В. В. Психологические основы врачебной деятельности / В. В. Соложенкин. — М. : Академический проект, 2003. — 304 с.
162. Солопаева И. М. Стимуляция регенерации нормальной и патологически измененной печени : автореф. дис. на соиск. наук. степени д-ра мед. наук : спец. 14.01.03 «Хирургия» / И. М. Солопаева.— Горький, 1969. — 32 с.
163. Сорисон С. Н. Вирусные гепатиты / С. Н. Сорисон. — СПб. : Теза, 1998. — 322 с.
164. Сравнительная морфологическая характеристика вирусных гепатитов В и С / В. В. Серов [и др.] // Архив патологии. — 1996. — Т.58, № 5. — С. 40—47.
165. Стандартизированный протокол ультразвукового исследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства / В. Е. Медведев [и др.] // Новые медицинские технологии. — 2002. — № 2. — С. 45—48.
166. Стандарты (протоколы) проведения обезболивания, интенсивной терапии и интраоперационного обеспечения при экспериментальных оперативных вмешательствах : методические рекомендации / под ред. Семенова Т. В., Григорьян А. И. — Донецк, 2006. — 44 с.
167. Сухин Д. А. Оценка степени достоверности данных клинических исследований / Д. А. Сухин // Укр. мед. часопис. — 2003. — № 1 (5). — С. 6-8.
168. Сюткин В. Е. Клиническая характеристика хронических заболеваний печени, обусловленных сочетанной инфекцией вирусами гепатита В, С и/или дельта : автореф. дис. на соиск. наук. степени канд. мед. наук : спец. 14.01.02 «Внутренние болезни» / В. Е. Сюткин — М., 1990. — 20 с.
169. Танащук Е. Л. Патогенез HВV- и HCV- инфекций при алкогольной болезни печени / Е. Л. Танащук, В. В. Серов // Клин. медицина. — 2002. — № 1. — С. 5—9.
170. Танащук Е. Хроническое сочетанное вирусное и алкогольное поражение печени / Е. Танащук, В. Серов, Н. Мухин // Врач. — 2000. — № 6. — С. 21—23.
171. Тылевич И. М. Руководство по медицинской психологии / И. М. Тылевич, А. Я. Немцева. — Л. : Медицина, 1985. — 216 с.
172. Тюрютиков А. Е. Дифференциально-диагностический алгоритм печеночно-воротного кровотока у больных хроническими диффузными заболеваниями печени / А. Е. Тюрютиков, Б. Н. Левитан, Б. А. Гринберг // Современное состояние методов неинвазивной диагностики в медицине : материалы науч.-практ. конф. — Сочи, 2002. — С. 191-192.
173. Умбетова К. Т. Вирусный гепатит С / К. Т. Умбетова // Мед. сестра. — 1999. — № 4. — С. 13—14.
174. Усов Д. В. Поэтапная диагностика и новые методы лечения цирроза печени : методические рекомендации / Д. В. Усов. — Тюмень, 1978. — 21 с.
175. Усов Д. В. Хирургическое лечение цирроза печени / Д. В. Усов // Хирургия. — 1981. — № 1. — С. 73—76.
176. Фадеенко Г. Д. Перспективы лечения хронического вирусного гепатита В / Г. Д. Фадеенко, Э. Ю. Фролова-Романюк // Сучасна гастроентерологія. — 2004. — № 6 (20). — С. 17-20.
177. Ферранте Ф. М. Аналгезия, контролируемая пациентом. Концептуальные основы назначения аналгетиков / Ф. М. Ферранте. — М. : Медицина, 1998. — 214 с.
178. Хазанов А. И. Значение основных и добавочных этиологических факторов в развитии HCV- и HВV-циррозов печени / А. И. Хазанов, А. П. Васильев, С. Г. Пехташев // Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктологии. — 2001. — Т. 11, № 4. — С. 8—11.
179. Хазанов А. И. К вопросу о клиническом значении функциональных проб печени / А. И. Хазанов // Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктологии. — 1998. — Т. 8, № 5. — С. 29—34.
180. Хазанов А. И. Современные проблемы вирусных и алкогольных болезней печени / А. И. Хазанов // Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктологии. — 2002. — Т. 12, № 2. — С. 6—15.
181. Хворостинка В. Н. Руководство к практическим занятиям по гастроэнтерологии / В. Н. Хворостинка. — Харьков : Основа, 1990. — 123 с.
182. Хронический вирусный гепатит / под ред. В. В. Серова, З. Г. Апросиной. — М. : Медицина, 2002. — 384 с.
183. Хронический гепатит. Терминология. Рекомендации Всемирного конгресса гастроэнтерологов // Доктор. — 2001. — № 2 (6). — С. 11—12.
184. Хронический гепатит: классификация, диагностика, определение степени тяжести и стадии течения. Рекомендации Всемирного конгресса гастроэнтерологов // Doctor. — 2001. — № 2 (6). — С. 13—14.
185. Цирятьева С. Б. Этапное хирургическое лечение HBV-цирроза печени стимуляцией репаративной регенерации : автореф. дис. на соиск. наук. степени доктора мед. наук : спец. 14.01.03 «Хирургия» / С. Б. Цирятьева. — Тюмень, 2002. — 32 с.
186. Цыб А. Ф. Ультразвуковая дифференциальная диагностика желтух / А. Ф. Цыб, А. И. Дергачев // Вестн. Рентгенол. и радиологии. — 1990. — № 2. — С. 32—39.
187. Черний В. И. Диагностика и лечение нарушений системы гемостаза у больных, перенесших критические состояния. Место и роль фраксипарина в современной коагулологии : методические рекомендации / В. И. Черний, И. В. Кузнецова, Г. И. Ермилов. — Донецк, 2000. — 44 с.
188. Чернышева М. Л. Применение иммуномодулятора «Деринст» в комплексной терапии HCV-инфекции / М. Л. Чернышева // Мед. кафедра. — 2003. — № 1(5). — С. 62-25.
189. Чесноков Е. В. Хронические гепатиты и циррозы печени вирусной этиологии / Е. В. Чесноков, Э. А. Кашуба. — Тюмень : ИПП Тюмень, 2000. — 288 с.
190. Чуба П. С. Діагностична цінність методу ультразвукового дослідження у хворих на вірусні гепатити, які вживають наркотики / П. С. Чуба // Сучасні інфекції. — 2000. — № 3. — С. 34—36.
191. Чудновский В. Э. Психологические составляющие оптимального смысла жизни / В. Э. Чудновский // Вопросы психологии. — 2003. — № 3. — С. 3—14.
192. Шарара А. Гепатит С / А. Шарара, С. Хант, Дж. Гамильтон // Междун. журн. мед. практики. — 1997. — № 2. — С. 35—47.
193. Шевандрин Н. И. Психодиагностика, коррекция и развитие личности / Н. И. Шевандрин. — М. : ВЛАДОС, 1998. — 512 с.
194. Шипов О. Ю. Дифференциальная диагностика причин портальной гипертензии при ультразвуковой ангиографии печени / О. Ю. Шипов, А. В. Зубарев, В. Е. Сюткин // Современное состояние методов неинвазивной диагностики в медицине : материалы науч.-практ. конф. — Сочи, 2002. — С. 193—194.
195. Шкурдуба А. В. Особливості лікування холестатичних форм вірусних гепатитів / А. В. Шкурдуба // Лікарська справа. — 1999. — № 6. — С. 49—51.
196. Эсауленко Е. В. Неделя заболеваний желудочно-кишечного тракта. Отчет / Е. В. Эсауленко // Вирусные гепатиты: достижения и перспективы. — 2002. — № 2. — С. 21—23.
197. Эффективность Пегасиса в лечении хронического гепатита В : монография. — М. : Ф. Хоффман-Ля Рош Лтд., 2005. — 39 с.
198. Ющук Н. Д. Пункционная биопсия печени и возможности неинвазивного мониторинга фиброза при хроническом вирусном гепатите С / Н. Д. Ющук, О. О. Знойко, Н. Х. Сафиуллина // Клин. перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. — 2002. — № 1. — С. 9—16.
199. Ющук Н. Д. Спектр антител к антигенным детерминантам HCV у больных гепатитом С / Н. Д. Ющук, О. О. Знойко, О. Л. Огиенко // Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктологии. — 1998. — Т. 8, № 5. — С. 35—39.
200. Abbit P. L. Ultrasound: а pattern approach / P. L. Abbit. — New York : McGraw-Hill, 1995. — 472 p.
201. Afdhal N. H. Evaluation of liver fibrosis : a concise review / N. H. Afdhal, D. Nunes // Am. J. Gastroenterol. — 2004. — Vol. 99. — Р. 1160—1174.
202. Albanis E. Hepatic fibrosis. Pathogenesis and principles of therapy / E. Albanis, S. L. Friedman // Clin. Liver Dis. — 2001. — Vol. 5. — Р. 315—334.
203. Albanis E. Hepatic fibrosis. Pathogenesis and principles of therapy / E. Albanis, S. L. Friedman // Clin. Liver Dis. — 2001. — Vol. 5. — Р. 315—334.
204. Alberti A. Natural history of hepatitis C / A. Alberti, L. Chemello, L. Benvegnu // J. Hepatol. — 1999. — Vol. 3. — P. 17—24.
205. Albrecht T. Non-invasive diagnosis of hepatic cirrhosis by transit time analysis of an ultrasound contrast agent / T. Albrecht, M. J. K. Blomley, D. O. Cosgrove // Lancet. — 1999. — Vol. 353. — P. 1579—1583.
206. Alter H. J. Recovery. Persistence and sequelae in hepatitis C virus infection: a perspective of long-term outcome / H. J. Alter, L. B. Seeff // Semin. Liver Disease. — 2000. — Vol. 20. — P. 17—35.
207. Ambuhl P. M. Plasma hypercoagulability in haemodialysis patients : impact of dialysis and anticoagulation / P. M. Ambuhl, R. P. Wuthrich, W. Korte // Nephrology, Dialysis, Transplantation. — 1997. — № 12. — P. 2355—2364.
208. Bataller R. Hepatitis C virus core and nonstructural proteins induce fibrogenic effects in hepatic stellate cell / R. Bataller, Y. H. Paik, J. N. Lindquist // Gastroenterology. — 2004. — Vol. 126. — Р. 529—540.
209. Bataller R. Liver fibrosis / R. Bataller, D. A. Brenner // The Journal of Clinical Investigation. — 2005. — Vol. 115. — Р. 122—131.
210. Bedossa P. An algorithm for the grading of activity in chronic hepatitis C : The METAVIR Cooperative Study Group / P. Bedossa, T. Poynard // Hepatology. — 1996. — Vol. 24, № 2. — P. 289—293.
211. Bedossa P. Intraobserver and interobserver variations in liver biopsy interpretation in patients withchronic hepatitis C / P. Bedossa, T. Poynard // Hepatology. — 1994. — Vol. 20. — P. 15—20.
212. Bonachini M. Utility of a discriminant score for diagnosing advanced fibrosis or cirrhosis in patients with chronic hepatitis C / M. Bonachini, G. Hadi, S. Govindarayan // Amer. J. Gastroenterol. — 1997. — Vol. 99, № 4. — P. 1302—1304.
213. Bonino F. Effect of α-interferon therapy on the progressing of the liver cirrhosis to the hepatocellular carcinoma / F. Bonino // Lancet. — 1998. — Vol. 351. — P. 1535—1539.
214. Brunt E. M. Grading and staging the histopathological lesions of chronic hepatitis : the Knodell Histology activity index and beyond / E. M. Brunt // Hepatology. — 2000. — Vol. 32. — P. 350.
215. Brunt E. M. Histological evaluation of iron in liver biopsies / E. M. Brunt, J. K. Olynyk, R. S. Britton // American Journal of Gastroenterology. — 2000. — Vol. 1995. — P. 1788—1793.
216. Cadranel J.-F. Practices of liver biopsy in France : results of a prospective nationwide survey / J.-F. Cadranel, P. Rufat, F. Degos // Hepatology. — 2000. — Vol. 32, № 3. — P. 477—481.
217. Canbay A. Apoptosis: the nexus of liver injury and fibrosis / A. Canbay, S. Friedman, G. J. Gores // Hepatology. — 2004. — Vol. 39. — Р. 273—278.
218. Cholson C. G. Хронический гепатит С с нормальным уровнем аминотрансфераз: клинико-гистологическое исследование / C. G. Cholson, K. Morgan, G. Catinis. // Gastroenterology Hepatology update. — 1998. — № 1. — P. 23—24.
219. Degos F. Hepatitis C virus related cirrhosis: time to occurrence of hepatocellular carcinoma and death / F. Degos, C. Christidis, N. Ganne-Carrie // Gut. — 2000. — Vol. 47. — Р. 131—136.
220. EASL International CONSENSUS conference on Hepatitis B. — Geneva, 2002. — 26 р.
221. Effect of interferon therapy of the incidence of hepatocellular carcinoma and mortality of patients with chronic hepatitis C: A retrospective cohort study of 738 patients / H. Tanaka [et al.] // Int. J. Cancer. — 2000. — Vol. 87. — P. 741—749.
222. Fibrosis in patients with Chronic Hepatitis C: Delection and Significance / T. Poynard [et al.] // Seminar in liver disease. — 2000. — Vol. 20, № 1. — P. 47—54.
223. Fine needle aspirative biopsy of liver in HbsAg-positive patients with end-stade renal failure / N. Franceschini [et al.] // Ren Fail. — 1994. — № 16 (4). — P. 491—499.
224. Formulation and application of a numerical scoring system for assessing histological activity in asymptomatic chronic active hepatitis / R. G. Knodell [et al.] // Hepatology. — 1981. — Vol. 4. — P. 431—435.
225. Foster G.R. Management of chronic hepatitis C: clinical audit of biopsy based management algorithm / G. R. Foster, R. D. Goldin, J. Main // BMJ. — 1997. — Vol. 315. — P. 453—458.
226. Friedman S. L. Liver fibrosis – from bench to bedside / S. L. Friedman // J. Hepatol. — 2003. — Vol. 38. — P. 38—53.
227. Friedman S. L. Mechanisms and therapy of hepatic fibrosis: report of the AASLD single topic basic research conference / S. L. Friedman, J. M. Jacquelin, B. Montgomery // Hepatology. — 2000. — Vol. 32, № 6. — P. 1403—1408.
228. Geise R. A. Composition of Mammographic Phantom Materials / R. A. Geise, A. Palchevsky // Radiology. — 1996 — Vol. 198, № 2. — P. 347—350.
229. Giannnini E. Serum pro-collagen III peptide levels are related to lobular necrosis in untreated patients with chronic hepatitis C / E. Giannnini, S. Caglieris, P. Ceppa // Europ. J. Gastroenterol. Hepatol. — 2001. — Vol. 13, № 2. — P. 137—141.
230. Gilmore I. T. Indications, methods and outcomes of percutaneous liver biopsy in England and Wales : an audit by the BSG and RCP of London / I. T.Gilmore, A. Burroughs // Gut. — 1995. — Vol. 36. — P. 437—441.
231. Gines P. Management of cirrhosis and ascites / P. Gines, A. Cardenas, V. Arroyo // N. Engl. J. Med. — 2004. — Vol. 350. — Р. 1646—1654.
232. Gish R. G. Epidemiology and natural history of hepatitis C / R. G. Gish // Liver disease. — 1998. — Vol. 2. — P. 3—21.
233. Guiddy A. Guidelines for Day Case Surgery / A. Guiddy. — London : Royal College of Surgeons of England, 1992. — 182 р.
234. Guidry J. R. Anticoagulants and trombolytics: risks and benefits / J. R. Guidry, R. A. Raschre, A. R. Morcunas // Critical Care Medicine. — 1991. — Vol. 7, № 3. — Р. 533—554.
235. Hammel P. Regression of liver fibrosis after biliary drainage in patients with chronic pancreatitis and stenosis of the common bile duct / P. Hammel // N. Engl. J. Med. — 2001. — Vol. 344. — Р. 418—423.
236. Higuchi H. Mechanisms of liver injury: an overview / Higuchi H., G. J. Gores // Curr. Mol. Med. — 2003. — Vol. 3. — Р. 483—490.
237. Hirata М. Noninvasive diagnosis of the degree of hepatic fibrosis using ultrasonography in patients with chronic liver disease due to hepatitis C virus / М. Hirata, S. Arbar, N. Horiike // European Journal Clinical Invest. — 2001. — Vol. 31, № 6. — P. 528—535.
238. Hirsh J. Low molecular weight heparins / J. Hirsh, M. N. Levine // Blood. — 1992. — Vol. 79, № 1. — P. 1—17.
239. Histological grading and staging of chronic hepatitis / K. Ishak [et al.] // Journal of Hepatology. — 1995. — Vol. 22. — P. 696—693.
240. Hoofnagle J. H. The treatment of chronic viral hepatitis / J. H. Hoofnagle, A. M. Bisceglie // N. Engl. Med. — 1997. — Vol. 336. — P. 347—356.
241. Impact of pegylated interferon alfa-2b and ribavirin on liver fibrosis in patients with chronic hepatitis C / T. Poynard [et al] // Gastroenterology. — 2002. — Vol. 122, № 5. — P. 1303—1313.
242. Imperiale T. F. Need for validation of clinical decision aids : use of the AST/ALT ratio in predicting cirrosis in chronic hepatitis C / T. F. Imperiale, A. T. Said, O. W. Cummings // Amer. J. Gastroenterol. — 2000. — Vol. 95, № 9. — P. 2328—2332.
243. Interferon alfa-2b alone or in combination with ribavirin as initial treatment for chronic hepatitis C. Hepatitis interventional Therapy Group / J. G. McHutchison [et al.] // N. Engl. J. Med. — 1998. — Vol. 116. — P. 1485—1492.
244. Interobserver study of liver histopathology using the Ishak score in patients with chronichepatitis C virus infection / J. Westin [et al.] // Liver. — 1999. — Vol. 19. — Р. 183—187.
245. Kao J. H. Hepatitis B viral genotypes: Clinical relevance and molecular characteristics / J. H. Kao // J. Gastroenterol. Hepatol. — 2002. — Vol. 17. — P. 643—650.
246. Leung N. W. Management of viral hepatitis C / N. W. Leung // J. Gastroenterol. Hepatol. — 2002. — Vol. 17. — P. 146—154.
247. Livraghi T. Risk in fine needle abddominal biopsy / T. Livraghi // J. Clin. Ultrasoud. — 1993. — № 11. — P. 77—81.
248. Long-term follow-up of interferon-treated chronic hepatitis C and serum hepatic fibrosis markers / T. Ueno [et al.] // Hepatogastroenrerology. — 2001. — Vol. 48, № 40. — P. 1124—1128.
249. Long-term histological prognosis and serum fibrosis markers in chronic hepatitis C patients treated with interferon / H. Kojima [et al.] // J. Gastroenterol. Hepatol. — 2001. — Vol. 1, № 9. — P. 1015—1021.
250. Malignant liver tumors treated with MR imaging-guided laser-induced thermotherapy: technique and prospective results / T. J. Vogl [et al] // Radiology. — 1995. — Vol. 196. — P. 257—265.
251. Malignant transformation of adenomatous hyperplasia to hepatocellular carcinoma / T. Takayama [et al.] // Lancet. — 1999. — Vol. 336. — P. 1150.
252. Marcellin P. Hepatitis C: the clinical spectrum of the disease / P. Marcellin // J. Hepatol. — 1999. — Vol. 31. — P. 9—16.
253. Marcellin P. Therapy of Hepatitis C: Patients with Normal Aminotransferase Levels / P. Marcellin, S. Levy, S. Erlinger // Hepatology. — 1997. — Vol. 26, № 3. — P. 1335—1339.
254. Marcellin P., Boyer N., Gervays A. Отдаленные гистологические изменения и исчезновение внутрипеченочной РНК ВГС у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С и поддерживающий ответ на терапию α-интерфероном / P. Marcellin, N. Boyer, A. Gervays // Gastroenterology Hepatology update. — 1998. — № 1. — P. 21—22.
255. Marco M. Natural history, clinical manifestation, and prognosis indicators of disease progressions & survival of hepatitis C virus (HCV) infection. The hepatitis Report. A critical revive of the research and treatment of hepatitis C virus (HCV) and hepatitis &HIV coinfection / Marco M. // Hepatology. — 2000. — Vol. 29, № 3.— P. 33—47.
256. Non invasive prediction of severe fibrosis in patient alcoholic liver disease / A. Tran [et al.] // Gastroenterol. Clin. Biol. — 2001. — Vol. 24. — P. 626—630.
257. Non-invasive diagnostics of liver fibrosis / F. Oberti [et al.] // Gastroenterology. — 1997. — № 113. — P. 1609—1616.
258. Nousbaum J. B. Hepatitis C virus type 1b (II) infection in France and Italy / J. B. Nousbaum, B. Pol, P. Nalpas // Ann. Intern. Med. — 1995. — Vol. 122. — P. 161—168.
259. Onik G. M. Three-Dimensional Sonographically Monitored Cryosurgery in a Prostate Phantom / G. M. Onik, D. Downey, A. Fenster // Journal Ultrasound Medicine. — 1996. — Vol. 16. — Р. 267—270.
260. Percutaneous liver biopsy in patients with chronic renal failure / M. Ozdogam [et al.] // Nephron. — 1996. — № 74 (2). — P. 442—443.
261. Poovarawan Y. Epidemiology and prophylaxis of viral hepatitis : a global perspective / Y. Poovarawan, P. Chatchatee, V. Chongsrisavat // J. Gastroenterol. Hepatol. — 2002. — Vol. 17. — P. 155—166.
262. Popper H. Hepatic fibrosis. Correlation of biochemical and morphologic investigations / H. Popper, S. Uenfriend // Am. J. Med. — 1970. — Vol. 49. — Р. 707—721.
263. Poynard T. Natural history of liver fibrosis progression in patients with Chronic Hepatitis C. The OBSVIRC, METAVIR, CLINVIR, and DOSVIRC groups / T. Poynard, P. Bedossa, P. Opolon // Lancet. — 1997. — Vol. 349, № 9055. — P. 825—832.
264. Sampling error and intraobserver variation in liver biopsy in patients with chronic HCV infection / A. Regev [et al.] // Am. J. Gastroenterol. — 2002. — Vol. 97. — Р. 2614—2618.
265. Sampling variability and its influence on the diagnostic yield of percutaneous needle biopsy of the liver / B. Maharaj [et al.] // Lancet. — 1986. — Vol. 327. — Р. 523—525.
266. Schaffner F. Chronic hepatitis / F. Schaffner, F. M. Klio // Annu. Rev. Med. — 1998. — Vol. 19. — Р. 25—38.
267. Schaffner F. Effect of interferon therapy of the chronic hepatitis C / F. Schaffner // Annu. Rev. Med. — 1999. — Vol. 21. — P. 112—128.
268. Schuppan D. Hepatitis C and liver fibrosis / D. Schuppan, A. Krebs, M. Bauer // Cell Death Differ. — 2003. — Vol. 10. — P. 59—67.
269. Serum hyaluronan as a marker of liver fibrosis in hemophiliac with hepatitis C virus-associated chronic liver disease / M. Yamada [et al.] // Acta haematol. — 1998. — Vol. 99. — P. 212—216.
270. Serum hyaluronic acid is a useful marker of liver fibrosis in chronic hepatitis C virus infection / V. S. Wong [et al.] // J. Viral. Hepat. — 1998. — Vol. 11, № 3. — P. 187—192.
271. Short level of the fibrosis progressing of the patients to viral hepatitis C with permanent normal level of the AlAT activity / P. Mathurin [et al.] // Hepatology. — 1998. — Vol. 8. — P. 868—872.
272. Soyer M. T. Reversibility of severe hepatic damage caused by jejunoileal bypass after re-establishment of normal intestinal continuity / M. T. Soyer, R. Ceballos, J. S. Aldrete // Surgery. — 1976. — Vol. 79. — Р. 601—604.
273. Teplick S.K. Diagnostic and therapeutic interventional procedures / S. K. Teplick // Amer. J. Roentgenol. — 1999. — Vol. 152, № 5. — P. 913—916.
274. Thampanitchawong P. Liver biopsy: complications and risk factors / P. Thampanitchawong, T. Piratvisuth // World J. Gastroenterol. — 1999. — Vol. 5. — Р. 301—304.
275. The HBV-, HCV- and GBV-C/HGV influence of the development of hepatocellular carcinoma in Europe: a European co-ordination research results // Journal of Hepatology. — 1998. — Vol. 29. — P. 173—183.
276. The role of laparoscopy in the diagnosis of cirrhosis / J. Poniachik [et al.] // Gastrointest. Endosc . — 1996. — Vol. 43. — Р. 568—571.
277. The role of liver biopsy in Chronic Hepatitis C / S. Sherif [et al.] // Hepatology. — 2001. — Vol. 33, № 1. — P. 196—200.
278. Ultrasonicaly guided interstitial Nd-YAG laser diffuser tip hyperthermia : an in vitro study / C. P. Nolsoe [et al.] // Scand. J. Urol. Nephrol. — 1991. — Vol. 137. — P. 119—124.
279. Value of alcohol influence of the histological and clinical progress of HCV-infection / I. E. Wiley [et al.] // Hepatology. — 1998. — Vol. 28. — P. 805—809.
280. Value of Doppler ultrasound parameters of portal vein and hepatic artery in the diagnosis of cirrhosis and portal hypertension / T. Iwao [et al.] // Am. J. Castroenterol., 1997. — Vol. 92. — P. 1012—1017.
281. Wong J. B. Estimating future hepatitis C morbidity, mortality, and costs in the United States / J. B. Wong, G. M. McQuillan, J. G. McHutchinson // Am. J. Public. Heals. — 2000. — Vol. 90. — P. 1562—1569.
282. Zein N. N. Clinical significance of hepatitis C viral genotypes / N. N. Zein // Clin. Microbiol. Rev. — 2000. — Vol. 13. — P. 223—235.

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