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

**ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**МОЗ УКРАЇНИ**

# На правах рукопису

**ДАЩЕНКО ЮРІЙ ОЛЕГОВИЧ**

УДК 616.12 – 008.331.1: 616.36 – 004: 616.211

**ЕФЕКТИВНІСТЬ РІЗНИХ ВАРІАНТІВ ПЕРИОПЕРАЦІЙНОЇ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ**

**ГОСТРОЇ ПЕЧІНКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ**

**З ОБТУРАЦІЙНОЮ ЖОВТЯНИЦЕЮ**

**14.01.30 – анестезіологія та інтенсивна терапія**

## Дисертація

**на здобуття наукового ступеня кандидата**

**медичних наук**

#  Науковий керівник

**Тітов Іван Іванович,**

**доктор медичних наук,**

**професор**

## Івано-Франківськ - 2007

З М І С Т

|  |  |
| --- | --- |
| ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ ............................................................  | 5 |
| ВСТУП .............................................................................................................. | 6 |
| РОЗДІЛ 1ГОСТРА ПЕЧІНКОВА НЕДОСТАТНІСТЬ У ХВОРИХ З ОБТУРАЦІЙНОЮ ЖОВТЯНИЦЕЮ: МЕХАНІЗМИ ВИНИКНЕННЯ, ДІАГНОСТИКА ТА ПЕРИОПЕРАЦІЙНА ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)  | 12 |
| 1.1. | Визначення, причини виникнення та медико-соціальне значення гострої печінкової дисфункції та недостатності ......... | 12 |
| 1.2. | Механізми розвитку та клінічна картина гострої печінкової недостатності на тлі механічної жовтяниці ................................. | 14 |
| 1.3. | Клінічна, лабораторна і функціональна діагностика та контроль ефективності лікування хворих з печінковою недостатністю на грунті обтураційної жовтяниці ....................... | 21 |
| 1.4. | Сучасні підходи до інтенсивної терапії гострої печінкової недостатності у хворих з обтураційною жовтяницею ………….  | 26 |
| РОЗДІЛ 2МЕТОДИ І ОБ´ЄКТ ДОСЛІДЖЕННЯ .......................................................... | 36 |
| 2.1. | Методи дослідження та клінічна характеристика хворих ..........  | 36 |
| 2.2. | Діагностика функціонального стану печінки ..............................  | 45 |
| 2.3. | Методи статистичної обробки отриманих результатів ............... | 52 |
| РОЗДІЛ 3ВПЛИВ БАЗОВОГО КОМПЛЕКСУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПЕРЕБІГ ГОСТРОЇ ПЕЧІНКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ З ОБТУРАЦІЙНИМИ ЖОВТЯНИЦЯМИ ...........................................................................................  | 53 |
| 3.1. | Вплив базового комплексу післяопераційної інтенсивної терапії на біохімічні показники …………………………………. | 53 |
| 3.2. | Вплив базового комплексу післяопераційної інтенсивної терапії на гемостазіологічні показники ........................................  | 55 |
| 3.3. | Вплив базового комплексу післяопераційної інтенсивної терапії на показники ендотоксикозу ............................................. | 57 |
| 3.4. | Вплив базового комплексу післяопераційної інтенсивної терапії на вміст цитокінів ..............................................................  | 59 |
| 3.5. | Периопераційна динаміка інтрагастрального рН ........................ | 60 |
| 3.6. | Динаміка показників 13СО2-МДТ ..................................................  | 65 |
| РОЗДІЛ 4ВПЛИВ ЕНТЕРОСОРБЦІЇ ТА БАЗОВОГО КОМПЛЕКСУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПЕРЕБІГ ГОСТРОЇ ПЕЧІНКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ З ОБТУРАЦІЙНИМИ ЖОВТЯНИЦЯМИ .......................................................  | 67 |
| 4.1. | Вплив ентеросорбції та базового комплексу післяопераційної інтенсивної терапії на біохімічні показники ................................  | 67 |
| 4.2. | Вплив ентеросорбції та базового комплексу післяопераційної інтенсивної терапії на показники ендотоксикозу ........................  | 69 |
| РОЗДІЛ 5ВПЛИВ ІНТРАПОРТАЛЬНИХ ІНФУЗІЙ ПЕРФТОРАНУ ТА БАЗОВОГО КОМПЛЕКСУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПЕРЕБІГ ГОСТРОЇ ПЕЧІНКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ З ОБТУРАЦІЙНИМИ ЖОВТЯНИЦЯМИ ................................... | 75 |
| 5.1. | Вплив інтрапортальних інфузій перфторану та базового комплексу післяопераційної інтенсивної терапії на біохімічні показники .........................................................................................  | 75 |
| 5.2. | Вплив інтрапортальних інфузій перфторану та базового комплексу післяопераційної інтенсивної терапії на гемостазіологічні показники ..........................................................  | 79 |
| 5.3. | Вплив інтрапортальних інфузій перфторану та базового комплексу післяопераційної інтенсивної терапії на показники ендотоксикозу .................................................................................  | 85 |
| 5.4. | Вплив інтрапортальних інфузій перфторану та базового комплексу післяопераційної інтенсивної терапії на вміст цитокінів ..........................................................................................  | 88 |
| 5.5. | Вплив інтрапортальних інфузій перфторану та базового комплексу післяопераційної інтенсивної терапії на показники 13С-МДТ ..........................................................................................  | 91 |
| РОЗДІЛ 6ВПЛИВ ПОЄДНАННЯ ЕНТЕРОСОРБЦІЇ, ІНТРАПОРТАЛЬНИХ ІНФУЗІЙ ПЕРФТОРАНУ ТА БАЗОВОГО КОМПЛЕКСУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПЕРЕБІГ ГОСТРОЇ ПЕЧІНКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ З ОБТУРАЦІЙНИМИ ЖОВТЯНИЦЯМИ .......................................................  | 93 |
| 6.1. | Вплив поєднання ентеросорбції, інтрапортальних інфузій перфторану та базового комплексу післяопераційної інтенсивної терапії на ключові біохімічні показники .................  | 93 |
| 6.2. | Вплив поєднання ентеросорбції, інтрапортальних інфузій перфторану та базового комплексу післяопераційної інтенсивної терапії на показники ендотоксикозу ........................  | 100 |
| АНАЛІЗ І УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ................ | 105 |
| ВИСНОВКИ ..................................................................................................... | 120 |
| ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ .....................................................................  | 123 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .......................................................  | 124 |

**ВСТУП**

 **Актуальність теми.** Гостра печінкова недостатність – симптомокомплекс, який характеризується порушенням однієї чи багатьох функцій печінки внаслідок гострого чи хронічного пошкодження її паренхіми, відносяться до найбільш тяжких ускладнень ряду хірургічних, терапевтичних, інфекційних захворювань та гострих отруєнь, відзначаються поліорганністю ураження організму та високою летальністю [1].

Одним з вагомих етіологічних чинників, які провокують чи обумовлюють ГПН у хірургічних хворих є захворювання гепато-біліарної системи з позапечінковим холестазом, які за даними різних авторів складають до 40% усіх захворювань органів травлення і мають тенденцію до зростання [2-7]. Найбільш поширеними причинами часткової чи повної непрохідності жовчних шляхів є холедохолітіаз [8, 9] та стеноз дуоденального сосочка [10]. Порушення вільного жовчевідтоку при обтураційній жовтяниці з наростанням біліарної гіпертензії, накопиченням жовчних кислот, викликає зміни гепатоцитів, порушення їх функцій аж до розвитку гострої печінкової дисфункції чи недостатності [11, 12]. В ряді випадків, ліквідація перешкоди жовчевідтоку хірургічним шляхом, не призводить до очікуваного поліпшення стану хворих та відновлення порушених функцій гепатобіліарної системи [13]. Навпаки, загальний стан хворих та їх лабораторний статус в динаміці погіршуються, посилюються ознаки гострої печінкової дисфункції, аж до розвитку її недостатності [14]. Оперативні втручання у даної категорії пацієнтів являють собою втручання підвищеного анестезіолого-операційного ризику через депресію основних функцій печінки, прояви геморагічного синдрому, наявність ендогенної інтоксикації та нерідке приєднання інфекції [15]. Тому летальність після операцій на висоті механічної жовтяниці залишається високою, складаючи за даними різних авторів від 9,2 до 25% [7, 16, 17].

Успіх лікування хворих з явищами гострої печінкової недостатності на тлі обтураційної жовтяниці, визначається патогенетично обгрунтованим підходом до корекції основних ланок, що зумовлюють пошкодження гепатоцитів, наростання ендотоксикозу, проявів печінкової енцефалопатії, синдрому «метаболічної неспроможності печінки» тощо [18, 19]. До їх числа, передусім, належать процеси розвитку синдрому системної запальної відповіді, вільнорадикального перекисного окислення ліпідів, порушення органної гемодинаміки та гіпоксія печінкових клітин [11, 15, 20]. Не дивлячись на різноманітність етіологічних і патогенетичних чинників, які призводять до ГПН, провідними при даній патології все ж виступають розлади органної гемодинаміки та оксигенації печінки [21, 22, 23].

Не зважаючи на успіхи сучасної хірургії та новітні можливості інтенсивної терапії, проблема ефективної і результативної периопераційної інтенсивної терапії у хворих з обтураційними жовтяницями остаточно не вирішена [24, 25, 26]. З огляду на це, пошук ефективних методів профілактики можливих ускладнень, розробка нових способів периопераційної інтенсивної терапії при хірургічному лікуванні обтураційного холестазу, зниження ризику хірургічного втручання та поліпшення його наслідків є надзвичайно актуальним і необхідним.

 **Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційна робота є частиною науково-комплексної роботи кафедри госпітальної хірургії ім. С.А. Верхратського Івано-Франківського державного медичного університету „Клініко-функціональна характеристика стану печінки після хірургічної корекції закупорок жовчних проток та при гострому панкреатиті” (№ держреєстрації 10104008341) в реалізації якої автор є відповідальним співвиконавцем.

 **Мета і завдання дослідження.** Розробити технологію периопераційної інтенсивної терапії при печінковій недостатності у пацієнтів з механічною жовтяницею для покращення результатів лікування, зменшення кількості ускладнень та зниження летальності хворих.

Відповідно до поставленої мети сформульовані наступні задачі дослідження:

1. Вивчити вплив базового комплексу післяопераційної ІТ на біохімічні та гемостазіологічні показники, вираженість ендотоксикозу, вміст прозапальних цитокінів та периопераційну динаміку інтрагастрального рН у хворих із ГПН на тлі обтураційної жовтяниці.
2. Вивчити вплив ентеросорбції та базового комплексу післяопераційної ІТ на біохімічні показники та динаміку ендотоксикозу у хворих із ГПН на тлі обтураційної жовтяниці.
3. Вивчити вплив інтрапортальних інфузій перфторану та базового комплексу ІТ на біохімічні та гемостазіологічні показники, вираженість ендотоксикозу та вміст прозапальних цитокінів у хворих із ГПН на тлі обтураційної жовтяниці.
4. Вивчити вплив поєднання ентеросорбції, інтрапортальних інфузій та базового комплексу післяопераційної ІТ на біохімічні показники та динаміку ендотоксикозу у хворих із ГПН на тлі обтураційної жовтяниці.

*Об’єкт дослідження:*хворі з гострою печінковою недостатністю на тлі обтураційної жовтяниці.

*Предмет дослідження:* периопераційна інтенсивна терапія при гострій печінковій недостатності.

*Методи дослідження*: згідно визначених задач даної роботи нами використані наступні методи дослідження:

* біохімічні: загальний білірубін, загальний білок, амінотрансферази, глутаматдегідрогеназа, лужна фосфатаза;
* гемостазіологічні: АЧТЧ, протромбіновий індекс, ступінь агрегації тромбоцитів;
* токсикологічні: СМОП, адсорбційна здатність мембран еритроцитів;
* імуноферментні: ТНФ-1α, інтерлейкін-6;
* інструментальні: інтрагастральна комп’ютерна рН-метрія.

**Наукова новизна одержаних результатів.**

 У результаті проведених досліджень набула подальшого розвитку сучасна наукова концепція ураження різних органів та систем організму у хворих із гострою печінковою недостатністю на тлі ОЖ. Встановлено, що всі хворі з синдромом ОЖ мають гостру печінкову дисфункцію, яка може трансформуватися в ГПН при неадекватній ІТ та запізнілому хірургічному лікуванні. При хірургічному відновленні вільного жовчевідтоку у хворих прогресують явища синдрому біліарної декомпресії з посиленням процесів цитолізу, динаміку якого найбільш адекватно віддзеркалює - глутаматдегідрогеназа. Традиційний комплекс периопераційної ІТ суттєво не впливає на біохімічні показники крові у хворих з ГПН впродовж перших 3 діб. Поєднання традиційного комплексу ІТ з ентеросорбцією стабілізує процеси цитолізу в межах 1 післяопераційної доби, зменшує вираженість ендотоксикозу. Комбінація ТЛ з ентеросорбцією та інтрапортальними інфузіями перфторану усуває мікроциркуляторно-мітохондріальну дисфункцію та тромбоцитопатію, зменшує ендотоксикоз, блокує розвиток синдрому СЗВ. Інтрапортальні інфузії оксигенованого перфторану можуть розглядатися як основа нового напрямку в лікуванні ГПН - гепатоцитопротекторна терапія.

Автором вперше:

**одержано** даніта проаналізовано динаміку біохімічних, гемостазіологічних, токсикологічних показників, маркерів синдрому запальної відповіді при інтрапортальному введенні оксигенованого перфторану та при його поєднанні з ентеросорбцією при ГПН у хворих із синдромом ОЖ;

**встановлено** наявність тромбоцитопатії на тлі помірної тромбоцитопенії у хворих з ГПН, яка посилюється внаслідок оперативного втручання та усувається на тлі інфузій перфторану;

**визначено та проаналізовано** динаміку інтрагастрального рН у хворих з ГПН під час хірургічного втручання та вплив антисекреторного середника - омепразолу на стан ацидності в шлунку та частоту розвитку кровотеч;

**удосконалено** методику і тактику використання ентеросорбції у хворих з ГПН на тлі синдрому ОЖ.

 **Практичне значення одержаних результатів.**

 На основі проведення досліджень впроваджено в практику методику периопераційної ентеросорбції у хворих з гострою печінковою дисфункцією на грунті ОЖ, який забезпечує зменшення токсичного впливу на печінку після відновлення вільного пасажу жовчі в кишківник. Запроваджено новітню технологію інтенсивної терапії ГПН яка базується на інтрапортальні інфузії попередньо оксигенованого перфторану для усунення явищ тканинної гіпоксії, відновлення функцій печінки, нормалізації органної гемодинаміки. Вперше розроблено методику безперервного добового моніторування інтрагастрального рН до-, під час оперативного втручання та в післяопераційному періоді. Вдосконалено схему анестезіологічного забезпечення оперативних втручань у хворих з ГПН на тлі ОЖ, яка передбачає довенне застосування інгібітора протонної помпи - омепразолу на етапі індукції анестезії з метою підтримання безпечних значень інтрагастрального рН для профілактики стресових ушкоджень шлунку та кровотеч.

 Поєднане застосування ентеросорбції та інтрапортальних інфузій оксигенованого перфторану на тлі традиційного комплексу ІТ профілактувало синдром біліарної декомпресії, сприяло усуненню клініко-лабораторних проявів ГПН, покращило результати лікування хворих.

 Матеріали дисертаційної роботи включені в практичну діяльність клінік анестезіології та ІТ, факультетської та госпітальної хірургії Івано-Франківського державного медичного університету, використовуються в педагогічному процесі при роботі із студентами та в системі післядипломної освіти.

**Особистий внесок здобувача.** Всі наведені у роботі результати досліджень були отримані особисто здобувачем. Автором самостійно визначені задачі дослідження, методичні підходи до проведення клінічних спостережень, особисто відібрані хворі для дослідження, власноруч створено автоматизовану базу даних пацієнтів, розподілено їх на групи. Автор брав безпосередню участь в обстеженні, підготовці до оперативного втручання та проведенні периопераційної інтенсивної терапії усіх хворих. Автор самостійно проводив відбір біологічного матеріалу для дослідження та здійснював моніторинг інтрагастрального рН, сформував електронну базу даних отриманих результатів досліджень, здійснив їх статистичну обробку, провів узагальнення, аналіз та оприлюднення отриманих даних.

 **Апробація результатів дисертації.** Основні положення дисертації і результати досліджень викладені на 4-му Національному конгресі анестезіологів України у м. Донецьку (2004 р.), на Ювілейному з’їзді Всеукраїнського лікарського товариства (м. Івано-Франківськ, 21-22 квітня 2005 р.), на Регіональній науково-практичній конференції «Сучасні погляди на діагностику та лікування захворювань гепатопанкреатодуоденальної зони» (м. Івано-Франківськ, 24 листопада 2005р.), на науково–практичній конференції з міжнародною участю: «Досягнення сучасної анестезіології та інтенсивної терапії» присвяченої 30-річчю курсу анестезіології ВНМУ, Україна, Вінниця (25-26 травня 2006 р.), науково-практичній конференції за підсумками закінчених у 2006 році науково-дослідних робіт (ІФДМУ, 28 грудня 2006р.), засіданнях Асоціації анестезіологів Прикарпаття (2006 - 2007 р.р.).

 **Публікації.** Результати дисертаційного дослідження опубліковані в 5 друкованих працях у часописах, затверджених ВАК України, отримано 1 Деклараційний патент України.

ВИСНОВКИ

 Дисертаційна робота містить новий підхід до вирішення важливої наукової задачі, який дозволяє суттєво поліпшити результати оперативного лікування хворих із гострою печінковою недостатністю на тлі ОЖ. Вивчено вихідний клініко-лабораторний статус хірургічних хворих з ГПН на тлі ОЖ. На підставі аналізу результатів різних варіантів периопераційної ІТ отримані нові дані про вплив різних методів ІТ на біохімічні, коагулологічні, токсикологічні та функціональні показники, маркери синдрому системної запальної відповіді та функціональний стан проксимальних відділів шлунково-кишкового тракту. На основі аналізу ефективності вивчених методів лікування, розроблена відповідна анестезіологічна та периопераційна тактика ІТ.

1. Всі хворі із ОЖ мають прояви гострої печінкової дисфункції чи недостатності. Наявна гостра печінкова недостатність малоефективно корегується базовими (традиційними) заходами периопераційної ІТ, оскільки у хворих впродовж всього періоду спостереження утримується значна гіпербілірубінемія, гіперферментенемія, депресія білково-синтетичної функції печінки, виражений ендотоксикоз, тромбоцитопенія з тромбоцитопатією. Вказані зміни потенційно можуть бути обтяжені ще більш грізними проявами синдрому системної запальної відповіді, за що свідчить підвищення ТНФ-1α в 16,3 рази (p<0,001) та інтерлейкіну-6 в 26,3 рази (p<0,001) та появою стресових уражень і кровотеч на території проксимальних відділів шлунково-кишкового тракту через збільшення (p<0,001) інтрагастральної ацидності на 44,7%. Стійка позитивна, статистично вірогідна динаміка стосовно нормалізації контрольованих показників встановлюється лише з 5 доби післяопераційного періоду.
2. Створення в кишківнику хворих з ГПН на тлі ОЖ за 1 добу до оперативного втручання депо з 12 г ентеросорбенту „Белосорб-П”, суттєво не впливає на контрольовані біохімічні та коагулологічні показники крові, оскільки динаміка їх змін значною мірою не відрізняється від показників контрольної групи на етапах дослідження. Застосування ентеросорбції зменшує вираженість ендотоксикозу та мінімізує прояви синдрому біліарної декомпресії вже в першу післяопераційну добу, що підтверджується як зниженням (p<0,01) на 17,1% рівня СМОП так і відсутністю статистично вірогідного зростання вмісту амінотрансфераз в першу післяопераційну добу. Терапевтична дія створеного сорбційного депо в кишківнику обмежена строками відновлення перистальтики (до 3-х діб) після проведеного оперативного втручання.
3. Інтрапортальні інфузії перфторану на тлі базового комплексу післяопераційної ІТ позитивно впливають на загальний стан хворих, створюють підгрунтя для ефективної та динамічної нормалізації первинно патологічно змінених показників: зменшують вміст ГДГ на 28,7% (p<0,001), підвищують рівень альбуміну на 31%, ПІ на 10,04%, а адреналін-індуковану агрегацію тромбоцитів на 21,2% (p<0,05) при незмінних значеннях АЧТВ, що підтверджує безпечність застосування перфторану у даної категорії хворих, на тлі остаточно не ліквідованих гемокоагуляційних розладів в 1 добу післяопераційного періоду. Збагачення базової схеми ІТ інтрапортальними інфузіями перфторану зменшує рівень СМОП на 16,5% (p<0,05), вміст ТНФ-1α на 20,4%, а інтерлейкіну-6 на 18,1% (p<0,05), що в сукупності і обумовлює покращення інтегрального показника функції печінки - 13С-МДТ в 2,2 рази (p<0,001) порівняно з доопераційним рівнем.
4. Поєднання двох незалежних методів лікування ГПН у хворих прооперованих з приводу ОЖ - ентеросорбції та інтрапортальних інфузій перфторану на тлі базового комплексу ІТ, дозволяє отримати кращі клініко-лабораторні результати лікування хворих, порівняно як з базовим комплексом терапії так і з різними варіантами його доповнення, оскільки найбільш ефективно і динамічно призводить до зменшення гіпербілірубінемії на 27,1% (p<0,001), гіперферментенемії і, передусім, ГДГ на 35,4% (p<0,001) вже в 1 добу лікування, нормалізує білково-синтезуючу функцію печінки, профілактує вторинний токсичний післядекомпресійний „удар” по гепатоцитах, зменшує інтоксикаційний синдром, а пік ефективності даного комплексу ІТ припадає на 3 добу післяопераційного періоду.
5. Провідними лікувальними ефектами, які вдалося виокремити при проведенні порівняльного аналізу між дослідними групами спостереження і кожним з контрольованих клініко-лабораторних та функціональних показників, є, по-перше: ефективне блокування і статистично вірогідне зменшення цитолітичних процесів в гепатоцитах, які особливо активізуються у хворих у 1 післяопераційну добу після хірургічного розблокування шляхів жовчевідтоку, що обтяжує як перебіг гострої печінкової недостатності так і загальний стан хворих. По-друге, ефективне зменшення ендотоксикозу, під впливом виконаного оперативного втручання, активізації детоксикаційної функції печінки та власне сорбційних властивостей перфторану. По-третє, схеми ІТ на основі перфторану, блокують подальший розвиток синдрому СЗВ та інгібують гепатотоксичні ефекти основних прозапальних цитокінів - ТНФ-1α та інтерлейкіну-6. По-четверте, застосування перфторану у хворих з ГПН на тлі ОЖ усуває наявні гемокоагуляційні розлади через відновлення синтезу факторів згортання крові печінкою та зменшення тромбоцитопатії.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Тріщинський А.І., Тітов І.І. Інтенсивна терапія гострої печінкової недостатності інфекційної етіології: Методичні рекомендації. – К., «Макком», 1999. – 14 с.
2. Ашфаров А.А., Рафиев С.Ф. Современные принципы диагностики и хирургическое лечение холангиолитиаза //Анналы хирургической гепатологии. - 1998. - Т. 3, № 3. - С. 33-34.
3. Мягкова Л.С., Григорьева Г.К., Склянская О.М. Патология печени при желудочно-кишечных заболеваниях // Врач. - 1999. - №5. - С. 25-26.
4. Минина К.З. Патогенез недостаточности при механической желтухе - органные и гомеостатические механизмы развития. Интенсивная терапия. // Автореф. дисс… д-ра мед. наук. - К. - 1988. - 40 с.
5. Криворучко И.А., Гусак И.В., Климова Е.М., Иванова Ю.В., Невзоров В.П. Некоторые клеточные и молекулярные механизмы острой печеночной недостаточности у неотложных хирургических больных //Матеріали XIX з'їзду хірургів України, 2000. – 39-40 с.
6. Василюк М.Д., Шевчук А.Г., Куриш Р.В., Василюк С.М. Особливості діагностики та комплексного хірургічного лікування механічної жовтяниці //Збірник наукових праць, присвячений 50-й річниці з часу заснування Івано-Франківської державної медичної академії. – Івано-Франківськ. – 1995, – С. 106-108.
7. White T., Benhamon J. Liver morphology. - New York, San Francisco, London: Grune and Stratton, 1997. - 360 p.
8. Dessanti A., Ohi R., Hanamatsu M. et al. Short term histological liver changes in extrahepatic biliary atresia with good postoperative bile drainage // Arch. Dis. Child. - 1985. - № 60. - P. 739-742.
9. Bernuau J., Benhamou J.P. Classifying acute liver failure // Lancet. – 1993. – Vol. 342. – P. 252-253.
10. Седых В.В. Влияние различных режимов внутрипортального введения инфузионных сред на морфо-функциональное состояние печени // Гематология и трансфузиология. – 2003. – №2. – С.32-35.
11. Чурпій К.Л. Зміни білковосинтезуючої функції печінки при синдромі обтураційного холестазу і його хірургічному лікуванні // Галицький лікарський вісник.− 1999. – т.6, С. 78-80.
12. Макаренко О.Б. Оцінка функціонального стану печінки у хворих на хронічні захворювання гепатобіліарної зони // Одеський медичний журнал. –
2001. –№6. – С. 67-69.
13. Ольшанецький О.О., Кіріченко Б.Б., Кравченко О.В., Яровий А.В. Шляхи оптимізації лікування хворих на механічну жовтяницю // В кн.: Матер. І (ХVІІ) з'їзду хірургів України. - Київ, 1994. - С. 114-118.
14. Losser M. -R., Payen D. Mechanisms of liver damage //Seminar in liver disease. - 1996. - Vol. 16. - P. 357-367.
15. Шевчук А.Г., Василюк М.Д., Яворський М.І., Чурпій К.Л., Федорченко В.М., Волошинський О.В. Особливості корекції функціонального ураження гепатоцитів при хірургічній патології органів черевної порожнини в стадії поліорганної недостатності // Матеріали XIX з'їзду хірургів України. – 2000. – С. 60-61.
16. Kuroki S., Tanaka M. Relation of biliary bile acid output to hepatic adenosine triphosphate level and biliary indocyanine green excretion in humans // World J. Surg. - 2002. - № 4. - Vol. 26. - P. 457-461.
17. Czajkowski K., Wojcicka-Jagodzinska J., Romejko E., Smolarczyk R., Kostro I., Teliga-Czajkowska J., Malinowska-Polubiec A., Mrozek J. Diagnostic values of lactate dehydrogenase (LDH), creatine kinase (CK) and gamma-glutamyltransferase (gamma-GT) examinations in the course of intrahepatic cholestasis in pregnancy // Ginekol. Pol. - 2001. - № 10. - Vol. 72. - P. 791-796.
18. Ермолов А.С.. Дасаев И.А., Юрченко С.В. Выбор лечебной тактики при обтурационной желтухе и холангите // Матер. 1-го Московского междунар. конгресса хирургов. - М., 1995. - С. 245-246.
19. Зайцев В.Т., Воробьев Ф.П., Тищенко А.М. Современные тенденции развития хирургии желчнокаменной болезни. // Актуальні проблеми панкреатогепатобіліарної та судинної хірургії. Зб. робіт науков. конф. - К.: Клінічна хірургія, 1998. - С. 112-114.
20. Титов В.Н. Патофизиологические основы лабораторной диагностики заболеваний печени // Клиническая лабораторная диагностика. - 1996. - № 1. - С. 3-9.
21. Borgese N., Harris J.R. Subcellular Biochemistry: Endoplasmic Reticulum. - Kluwer Academic Publishers, 1993. - 315 p.
22. Повзун А.С. Диагностика острой печеночной недостаточности в хирургической клинике // Вестник хирургии. – 1993. - № 7-12. – С. 93-97.
23. Велигоцкий А.Н., Трушин А.С., Комарчук В.В., Обуоби Р.Б., Юнис И.А. Профилактика и лечение полиорганной недостаточности до и после операций по поводу механической желтухи различного генеза //Матеріали XIX з'їзду хірургів України, 2000. – 11-12 с.
24. Самсон А.А., Барьяш Т.М. Применение антибактериальных препаратов у пациентов с нарушенной функцией печени // Клин. антибиотикотерапия. – 2005. –№5. – С. 25-26.
25. Грибник В. Эффективность профилактической антибиотикотерапии при хирургических вмешательствах на печени, желчном пузыре и желчных протоках // Ліки України. – 2003. - №6. –С. 31-32
26. Зайцев В.Т., Криворучко И.А., Гусак И.В., Климова Е.М., Тищенко А.М., Смачило Р.М., Невзоров В.П., Невзорова О.Ф. Некоторые клеточные и молекулярные механизмы печеночной недостаточности у неотложных хирургических больных // Науковий вісник Ужгородського університету. Серія “Медицина”. - 1999. - випуск 10. - С. 73-74.
27. Gitlin N. Hepatic encephalopathy //Hepatology: a textbook of liver disease. V. 1. – Philadelphia.: W.B.S., 1996. – P. 605-617.
28. Вишневский В.А., Шадин И.М., Бруслик В.Г. Профилактика и лечение печеночной недостаточности у больных с механической желтухой // В кн.: Матер. Первого Московского международного конгресса хирургов. - Москва, 1995. - С.250-251.
29. Гиленко И.А. Диагностика и лечение механической желтухи при неопухолевых заболеваниях у больных пожилого и старческого возраста // Хирургия. - 1989. - N 8. - С.98-101.
30. Цацаниди К.Н., Пугаев А.В., Крендаль А.П., Клименков А.В., Артамонова А.А. Тактика лечения больных с механической желтухой, осложненной острым холангитом // Хирургия. -1984. - №2. - С.8-12.
31. Могучев В.М., Прикупец В.Л., Плюснин Б.И., Максимов В.В. Диагностика и лечение неопухолевой обтурационной желтухи // В кн.: Матер. Первого Московского международного конгресса хирургов. - Москва, 1995. -С.257-258.
32. Лупальцов В.И. Современные подходы к лечению больных с функциональными нарушениями печени в раннем послеоперационном периоде // Клінічна хірургія.-2002. -№5-6. - С.41.
33. Павловський М.П., Попик М.П., Шахова Т.І., Підгірний Я.М. Гнійно-септичні ускладнення жовчно-кам’яної хвороби у пацієнтів похилого та старечого віку // Мат. Всеукраїнської наук. практ. конф. „Хірургічний сепсис”. – Львів, - 2001. – С.156-159.
34. Шалимов А.А., Шалимов С.А., Ничитайло М.Е., Доманский Б.В. Хирургия печени и желчевыводящих путей. - 1993. -Киев: „Здоров'я”. – 512 с.
35. Kama N.A., Coskun T., Yuksek Y.N., Yazgan A. Factors affecting post-operative mortality in malignant biliary tract obstruction.
// Hepatogastroenterology. – 1999. – Vol.46/ - P. 103-107.
36. Чурпій К.Л., Чурпій І.К. Діагностика розвитку гострої печінкової недостатності // Науковий вісник Ужгородського університету – 2003. – вип. 20. – С.233-234.
37. Ткачук О.Л. Профілактика печінкової недостатності при хірургічному лікуванні тривалих механічних жовтяниць // Матеріали ХХ з′їзду хірургів України.- Том 1.- Тернопіль.- „Укрмедкнига” . – 2002. – С. 524-525.
38. Ткачук О.Л. Патогенез і профілактика синдрому біліарної декомпресії при хірургічному лікуванні механічних жовтяниць //Галицький лікарський вісник. - 2002. - №3. - С. 259-261.
39. Pellegrini С.A., Allegra P., Bongard F.S., Way L.W. Risk of biliary surgery in patients with hyperbilirubinemia //Am. J. Surg. - 1987. -N 1. - Vol. 154. - Р. 111-117.
40. Андреев Г.Н.; Оразбеков Н.И.; Ибадильдин А.С.; Кадырбаев Р.В. Поражения печени при механических желтухах неопухолевого генеза и пути их коррекции //Вестн. Новгор. гос. ун-та. – 1998. - №7. – С. 58-69.
41. Corazziari E., Shaffer E.A., Hogan W.J. Functional disorders of the biliary tract and pancreas // Gut.. -1999. - Vol. 45 / - P. 1148-1154.
42. Saini S. Imaging of the Hepatobiliary Tract //N. Eng. J. Med. – 1997. – V. 336, № 26. – P. 1889-1894.
43. Шиманко И.И., Мусселиус С.Г. Острая печеночно-почечная недостаточность. - М.: Медицина,1993. - 228 с.
44. Лебедева Р.Н., Полуторнова Т.В. Некоторые аспекты патогенеза и лечения полиорганной недостаточности // Анестезиология и реаниматология. - 1995. - №2. - С. 83-88.
45. Зубков В.И. Интенсивная терапия и обезболивание при хирургическом лечении больных обтурационной желтухой // Автореф. дис. д-ра мед. наук. - К., 1993. - 40 с.
46. Костюченко А.Л., Гуревич К.Я., Лыткин М.И. Интенсивния терапия послеоперационных осложнений. - СПб.: Спецлит, - 2000. - 575 с.
47. Rodes J., Rizetto M., Benhamon J. -P. et al. Oxford Text book of Clinical Hepatology. - Oxford University Press, 1999. - 620 p.
48. Кулибаба Д.М., Цветков Э.Г., Мамедова М.В., Новожилов В.Н. Спланхническая гемодинамика при остром холецистите и механической желтухе // Вестник хирург. – 2000. – Т. 159. - №6. – С. 25-27.
49. Гепатобилиарная хирургия: Руководство для врачей / Под ред. Н.А. Майстренко, И.А. Нечая. – СПб.: Специальная Литература, 1999. – 268 с.
50. Чикотеев С.П., Плеханов А.Н., Корнилов Н.Г., Товаршинов А.И. Печеночная недостаточность: современные проблемы лечения // Тер. архив. – 2003. – №12. – С. 77-81.
51. Максимлюк В.І. Морфофункціональні зміни печінки при обтураційній жовтяниці після декомпресії жовчних проток // Шпитальна хірургія. -1998. -№4. -С. 52-54.
52. Мачулин Е.Г. Механическая желтуха неопухолевого генеза. - Мн.: Харвест, 2000. -160 с.
53. Гейзе Л.А. Перфторан у комплексі інтенсивної терапії печінкової недостатності як компоненту поліорганної недостатності у хворих на сепсис // Мед.перспективи. – 2002. - №1. – С. 105-108.
54. Karavias D., Tsamandas A.C., Tepetes K., Kritikos N., Kourelis T., Mirra N., Bonikos D.S., Androulakis J. The effect of ischemia on the regeneration of the cholestatic liver. An experimental study // Hepatogastroenterology 2002. - №4. -Vol. 49. -P. 456-460.
55. Yoshidome H., Miyazaki M., Shimizu H., Ito H., Nakagawa K., Ambiru S., Nakajima N., Edwards M.J., Lentsch A.B. Obstructive jaundice impairs hepatic sinusoidal endothelial cell function and renders liver susceptible to hepatic ischemia/reperfusion // J. Hepatol. -2000. - №1. - Vol. 33. - P. 59-67.
56. Шнейвайс В.Б., Левин Г.С. Роль свободнорадикального окисления в патогенезе острого некроза печени при висцерально-ишемическом шоке // Патол. физиол. и эксперим. терапия. - 1996. - №2. - С. 39-43.
57. Pain J.A., Cahill C.J., Bailey M.E. Perioperative complications in obstructive jaundice, therapeutic considerations // Br. J. Surg. - 1985. - N2. -Vol.75. - P.942-945.
58. Молюк Е.Д., Процюк А.В. Деякі аспекти проблеми ендогенної інтоксикації // Клінічна хірургія. - 1993. - №1. - С. 56-58.
59. Бекетова Т.П. К обоснованию специализации функций различных по структуре гепатоцитов // Актуальные вопросы клинической морфологии. - М., 1992. - С. 64-67.
60. Стасенко А.А. Особенности гуморальных и клеточных факторов местного иммунитета у больных гнойным холангитом // Клинич. хирургия. -1998. - №4. - С. 6-9.
61. Frazen I.N., Mackey I.R., Bell J. Liver sinusoid cells: morphology and function // Liver. - 1995. - Vol. 5. - P. 162-172.
62. Мордар Г.І., Хлус Л.М., Хлус К.М. Анатомія, гістофізіологія та методи дослідження функцій печінки // Чернівці: ЧДУ, 1998. - 76 с.
63. Вайда А.Р. Лікування гострої печінкової недостатності при механічній жовтяниці // Шпитальна хірургія. – 2002. – №1. – С. 24-26.
64. Lyomasa S., Terasaki M., Kuriki H. et al. Decrease in regeneration capacity of rat liver after external biliary drainage //Eur. Surg. Res. - 1992. - № 24. - P. 265-272.
65. Маршалл В.Дж. Клиническая биохимия. - СПб: Невский диалект, 1999. - 368 с.
66. Молюк Е.Д., Процюк А.В. Деякі аспекти проблеми ендогенної інтоксикації // Клінічна хірургія. - 1993. - №1. - С. 56-58.
67. Харьков А.Л. Эндогенная интоксикация в хирургии: современные аспекты биологии и медицины. Часть І. Генез // Клінічна хірургія. - 1997. - №9-10. - С. 84-88.
68. Харьков А.Л. Эндогенная интоксикация в хирургии: современные аспекты биологии и медицины. Часть ІІІ. Лечение // Клінічна хірургія. - 1998. - №1. - С. 46-49.
69. Давидов Д.М., Дмитрієв Б.І., Напханюк В.К. Вміст циклічних нуклеотидів як показник функціонального стану печінки у хворих на гострий холецистит // Шпитальна хірургія. – 2003. – №4. – С. 30-32.
70. Барабой В.А., Сутковой Д.А. Окислительно-антиоксидантный гомеостаз в норме и патологии. - К.: Чернобыльинтеринформ, 1997. - Ч. 1. - 202 с.
71. Бурмистров С.О., Дубинина Е.Е., Шабалов Н.П. и др. Действие билирубина in vitro на антиоксидантную активность и перекисное окисление липидов плазмы и эритроцитов пуповинной крови // Бюл. экспер. биол. мед. - 1993. - №7. -Т. 116. - С. 50-52.
72. Chen C.Y., Shiesh S.C., Lin X.Z. Indicators of liver excretory function in patients undergoing biliary decompression for obstructive jaundice // Hepato – Gastroenterology . -1998. - Vol. 21. -№ 45. - P. 786-790.
73. Хазанов И.А. Функциональная диагностика болезней печени. М.: Медицина, 1998. - 304 с.
74. Cotran R.S., Kumar V., Robbins S.L. The Biliary System. In: Schoen F.J. ed. Robbins Pathologic Basis of Disease. - 5th ed. Philadelphia, Pa: WB Saunders, 1994. -P. 883-896.
75. Merli G.J., Weitz H.H., Kersey R. Medical Management of the Surgical Patient. - Saunders W. B. Co., 1998. - 468 p.
76. Свинцицкий А.С., Ена Я.М., Андреев А.П., Футорный С.М. Внутрисосудистое микросвертывание крови при заболеваниях печени // Врачебное дело. - 1996. - №7-9. - С. 8-12.
77. Neuzil J., Stocker R. Free and albumin-bound bilirubin are efficient co-antioxidants for alpha-tocopherol, inhibiting plasma and low density lipoprotein lipid peroxidation // J. Biol. Chem. - 1994. - №24. -Vol. 269. - P.1671-1679.
78. Olinescu R., Alexandrescu R., Hulea S.A., Kummerow F.A. Tissue lipid peroxidation may be triggered by increased formation of bilirubin in vivo // Res. Corn. Chem. Path. Pharm. - 1994. - №1. -Vol. 84. - P. 27-34.
79. Малышев В.Д., Потапов А.Ф., Трепилец В.Е., Шило В.Ю. Нарушение процессов перекисного окисления липидов у хирургических больных на этапах лечения // Анестезиология и реаниматология. - 1994. - №6. - С. 53-59.
80. Усенко Л.В., Мальцева Л.О., Мосенцов М.Ф. Діагностика початкових ознак нирково-печінкової недостатності у хворих в ранньому післяопераційному періоді: Методичні рекомендації. - Дніпропетровськ, 1998. - 20 с.
81. Ившин В.Г., Якунин А.Ю., Лукичев О.Д. Чрескожные диагностические и желчеотводящие вмешательства у больных механической желтухой. -Тула, 2000. – 312 с.
82. Гальперин Э.И., Семендяева Е.Н., Неклюдова Е.А. Недостаточность печени. - М.: Медицина, 1978. - 328 с.
83. Цапенко М.В., Вебер М., Койпп М., Мозер А., Тіде А., Генріх Г. -А. Феномен “реперфузійного колапсу” під час постішемічної реперфузії в експерименті // Клінічна хірургія. -2000. -№4. - С. 49-52.
84. Андреев Г.Н.; Оразбеков Н.И.; Ибадильдин А.С.; Кадырбаев Р.В. Поражения печени при механических желтухах неопухолевого генеза и пути их коррекции //Вестн. Новгор. гос. ун-та. – 1998. - №7. – С. 58-69
85. Ткачук О.Л. Профілактика синдрому біліарної декомпресії як компонент хірургічного лікування механічної жовтяниці //Збірник наук.пр. співробітників КМАПО ім. П.Л.Шупика. - Вип. 9. - Кн. 4. - Київ. - 2000. - С. 415-418
86. Вендер К.О., Довженко О.М. Ентеральне зондове харчування і стан печінки // Мед.перспективи. – 2002. – №4. – С. 20-27.
87. Максимлюк В.І. До питання патогенезу «синдрому швидкого скидання» в хірургічному лікуванні обтураційної жовтяниці // Шпитальна хірургія. -1999. – №2. -С.110-112.
88. Дяченко В.В. Чрезкожная чрезпеченочная холангиография и эндобилиарные вмешательства у больных с обтурационной желтухой // Клинич. хирургия . -1997. - №3-4. - С.11-14.
89. Nakano H., Fujiwara Y., Kitamura N., Kumada K., Matsumiya A., Sakai H., Hatakeyama T., Yamaguchi M., Jaeck D. Susceptibility to lipopolysaccharide of cholestatic rat liver produced with bile duct ligation: assessments of the mitochondrial glutathione pool and the effects of N-acetylcysteine // Rev. Med. Interne . -2000. - N5. - Vol. 21. -P. 467-469.
90. Suzuki H., Lyomasa S., Nimura Y., Yoshida S. Internal biliary drainage, unlike external drainage, does not suppress the regeneration of cholestatic rat liver after partial hepatectomy // Hepatology. - 1994. - N 20. - P. 1318-1322.
91. Громашевская Л.Л. Биохимические исследования при болезнях печени // Журнал практического врача. - 1996. - №1. - С.25-29.
92. Міхнъова Н.М., Шипулін В.П. Роль 13С-метацетинового дихального тесту у хворих на хронічні дифузні захворювання печінки // Врачебное дело. – 2001. - № 3. – С.155-158.
93. Передерий В.Г., Швец Н.И., Ткач С.М., Кляритская И.Л., Гдаль В.А., Передерий О.В., Швец О.В. Место дыхательных тестов в диагностике заболеваний органов пищеварения //Сучасна гастроентерологія і гепатологія. -2000. - №1. - С. 21-25.
94. Riordan S.M., Williams R. Treatment of Hepatic Encephalopathy //N. Eng. J. Med. – 1997. – V. 337, № 7. – P. 473-479.
95. Bernuau J., Benhamou J.P. Classifying acute liver failure //Lancet. – 1993. – Vol. 342. – P. 252-253.
96. Новикова Р.И., Тюменцева С.Г. Печеночная недостаточность // Лікування та діагностика. – 2002. – №4 . – С. 42-56.
97. Gallagher T.J.J. Postoperative Care of the Critically Ill Patients. - Baltimore, USA: Williams & Wilkins, 1995. - 640 p.
98. Шерлок Ш., Дули Дж. Заболевания печени и желчных путей: Практическое руководство: Пер. с англ. / Под ред. З.Г. Апросиной, Н.А. Мухина.– М.: ГЭОТАР Медицина, 1999. – С. 12–14, 425–426.
99. Мягкова Л.С., Григорьева Г.К., Склянская О.М. Патология печени при желудочно-кишечных заболеваниях // Врач. - 1999. - №5. - С.25-26.
100. Гістофізіологія печінки: Монографія / Є.М., О.І. Дєльцова, А.Д. Захараш, С.Б. Геращенко.- Івано-Франківськ.: Видавництво ІФДМА, 2004. - 160 с.
101. Владыка А.С., Беляков Н.А., Шугаев А.И. и др. Диагностическое значение уровня молекул средней массы в крови при оценке тяжести эндотоксемии //Вестник хирургии им. И.И. Грекова. - 1986. - №8. - С. 126-129.
102. Клиническая оценка биохимических показателей при заболеваниях внутренних органов /В.Г. Передерий, Ю.В. Хмелевский, Л.В. Коноплева и др. - К.: Здоров’я, 1993. - 192 с.
103. Кулачек Ф.Г., Волянюк П.М., Сидорчук Р.І., Карлійчук О.А. //Буковинський медичний вісник. - 2001. - Т.5, №3. - С. 37.
104. Sherlock S. The syndrome of disappearing intra-hepatic bile ducts //Lancet. - 1987. - V. 11. - P. 493.
105. Ravel R. Liver and Biliary Tract Tests. In: Ravel R, ed. Clinical Laboratory Medicine. - 6th ed. St. Louis, Mo: Mosby-Year Book, 1995. –P. 309-329.
106. Мадьяр И.М. Дифференциальная диагностика заболеваний внутренних органов: Монография в 2-х томах. - Будапешт., Академия наук Венгрии, 1987.
107. Зубков В.И., Шевченко В.М. и др. Профилактика печеночной недостаточности в процессе хирургического лечения больных с обтурационным холестазом // Науковий вісник Ужгородського університету. – 1999.- вип. 10. – С. 82-83.
108. Bernuau J., Benhamou J.P. Classifying acute liver failure //Lancet. – 1993. – Vol. 342. – P. 252-253.
109. Gitlin N. Hepatic encephalopathy //Hepatology: a textbook of liver disease. V. 1. – Philadelphia.: W.B.S., 1996. – P. 605-617.
110. Василюк М.Д., Чурпій К.Л. Клінічна оцінка спектра сироваткового білка при обтураційній жовтяниці // Вісник наукових досліджень. – 2000. - № 4. – С. 52-54.
111. Петухов Е.Б., Филимонов М.И., Александрова Н.П., Корнеев А.А. Перекисное окисление липидов и нарушение свойств эритроцитов у больных с механической желтухой //Хирургия. – 1990. - № 1. – С. 27-30.
112. Лапшин Д.Є. Подальше дослідження патогенезу гострих гепатитів: роль ліпопероксидації в паренхимі печінки та підшлункової залози //Науковий вісник Ужгородського університету. Серія "Медицина". – 1999. - № 10. – С. 105-106.
113. Криворучко И.А., Гусак И.В., Климова Е.М., Иванова Ю.В., Невзоров В.П. Некоторые клеточные и молекулярные механизмы острой печеночной недостаточности у неотложных хирургических больных //Матеріали XIX з'їзду хірургів України, 2000. – 39-40 с.
114. Северов М., Вороненко В., Северова М. Экстракорпоральная детоксикация при печеночной недостаточности // Врач. – 2004. – №12. – С.22-25.
115. Шулутко Б.И. Болезни печени и почек: Монография. - Спб, 1993. - 453 с.
116. Новикова Л.И. Разработка способов выделения белков острой фазы, получение антисывороток к ним и некоторые аспекты их применения. //Автореф. дис. канд. мед. наук. –М., 1990. – 24 с.
117. Ito T., Kawata S., Imai Y. Hepatic cholesterol metabolism in patients with cholesterol gallstones: inchanced intra cellulartransport of cholesterol. //Gastroenterology, 1996. – v. 110. – P. 1619-1627.
118. Kropf J., Kurner T., Hackler R., Gressner A. Cellular fibronectin in bile fluid – a potential marker for differentiation between malignant and non-malignant biliary diseases //Hepatology. – 1994. – V. 20, № 4. – P. 284.
119. Гончар М.Г., Дельцова О.І., Іваночко Н.Я. Морфологічні зміни печінки при гострому і хронічному калькульозному холециститі у хворих похилого і старечого віку // Лікарський галицький вісник. – 2006. – №3. – С. 22-23.
120. Noun R., Sauvanet A., Belghiti J. Appraisal of the order of revascularization in human liver grafting: a controlled study // J. Am. Coll. Surg. - 1997. – N1. –Vol.185. – P.70-73.
121. Хамидов П.М., Далимов К.С., Саатов Р.Р. Оптимальный вариант артериализации печени // Медицинский ж–л Узбекистана. – 1987. – №9. – С.33-36.
122. Мандырова Н.А. Особенности кровообращения в портальной системе печени у больных механической желтухой // Хірургія України. – 2002. - №3. – С. 56-57.
123. Ермолов А.С.. Дасаев И.А., Юрченко С.В. Выбор лечебной тактики при обтурационной желтухе и холангите //Матер. 1-го Московского междунар. конгресса хирургов. - М., 1995. - С. 245-246.
124. Козырев М.А. Лечение острой печеночной недостаточности при механической желтухе //Хирургия. -1990. -№10. -С.42-45.
125. Byung Pal Yu. Cellular defenses against damage from reactive oxygen species // Physiol. Rev. - 1994. - N l. -Vol.74. - P.139-163.
126. Colagrande S., Carmignani L., Pagliari A., Capaccioli L., Villari N. Biliary obstruction and arterialization phenomena. Observations of 4 cases studied with spiral computed tomography // Radiol. Med. (Torino). – 2001. – N4. –Vol.101. – P.296-299.
127. Руководство по интенсивной терапии: Учебн. пособ. / А.В. Беляев, М.В. Бондарь, А.М. Дубов и др. - К.: Вища школа, 2004. - 582 с.
128. Вайда Р.Й., Слабий О.Б., Герасим'юк І.Є., Шульгай А.Г., Вайда А.Р. Спосіб артеріалізації портальної системи //Шпитальна хірургія. -1999. -№2. -С.95-100.
129. Абдуллаев Э.Г., Бабышин В.В. Плазмаферез в комплексном лечении больных с обтурационной желтухой //Вестник хирургии. – 1993. - № 1-2. – С. 92-96.
130. Вахидов А.В., Касымов Ш.З., Кириченко И.П., Назыров Ф.Г., Корниенко В.И., Акбаров М.М. Перспективы использования экстракорпорального подключения ксеноселезенки в лечении больных циррозом печени и обтурационной желтухой, осложненных печеночной недостаточностью //Вестник хирургии. – 1993. - № 1-2. С. 90-92.
131. Абдуллаев Э.Г., Корухов Н.Ю., Писаревский А.А., Онищенко Н.А., Данилов М.А., Бабышин В.В. Опыт применения консервированных ксеногепатоцитов в комплексном лечении больных желтухами //Вестник хирургии. – 1991. - № 4. – С. 101-103.
132. Riordan S.M., Williams R. Treatment of Hepatic Encephalopathy //N. Eng. J. Med. – 1997. – V. 337, № 7. – P. 473-479.
133. Коваленко Л.А., Романцев М.Г. Реамберин 1,5% для инфузий: от эксперимента в клинику: Монография. - Санкт-Петербург, 1999. - 112 с.
134. Клигуненко Е.Н. Реамберин - новый органопротектор при критических состояниях /Метод. рекомендации. - Днепропетровск, 2004. - 22 с.
135. Пушкарь С.Н. Влияние энтеросорбции на выраженность эндогенной интоксикации у больных с обтурационной желтухой неопухолевого генеза //Клін. хірургія. – 1996. - № 5. – С. 17-19.
136. Попик М.П. Роль екзогенної інтоксикації при механічній жовтяниці, шляхи її розрішення //Науковий вісник Ужгородського університету. Серія “Медицина”. - 1999. - випуск 10. - С. 156-157.
137. Гастроинтестинальная недостаточность, пути диагностики и коррекции: /Л.А. Мальцева, Л.В. Усенко, Н.Ф. Мосенцев и др. – Дніпропетровськ: Видавництво «Нова зоря», 2006. – 130 с.
138. Мальцева Л.А., Усенко Л.В., Мосенцев Н.Ф. и соавт. Ключевые рекомендации по лечению тяжелого сепсиса и септического шока с вариантом клинико-статистической модели PIRO. Практическое руководство, Днепропетровск, 2004. – 58 с.
139. Ефуни С.Н. Руководство по гипербарической оксигенации. – М.: Медицина, 1986. – 413 с.
140. Петровский Б.В., Ефуни С.Н. Основы гипербарической оксигенации. – М.: Медицина, 1976. – 344 с.
141. Ben Baonali A., Aube H., Maupoil V. et al. Plasma lipid peroxidation in critically in patients: importance of mechanical ventilation // Free Radical Biol. & Med. - 1994. - Vol. 16, N2. - P. 223-227.
142. Bulkley G.B. The role of oxygen free radicals in human disease processes // Surgery. - 1983. - N3. -Vol.94. -P.407-411.
143. Гнатів В.В. Критичні порушення кисневого балансу у хворих на ускладнену виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки та загальні принципи їх корекції //Біль, знеболювання і інтенсивна терапія. – 2002. - №2 (д). – С. 65-66.
144. Деклараційний патент України на винахід № 61201 А 7 А61Р1/16 Спосіб лікування гострої печінкової недостатності /Ю.О. Дащенко, І.І. Тітов, О.В. Волошинський (Україна). № 2002075353; заявлено 01.07.2002; опублік. 17.11.2003; Бюл. № 11, 2003р.
145. Костюченко А.Л., Гуревич К.Я., Лыткин М.И. Интенсивния терапия послеоперационных осложнений. - СПб.: Спецлит, 2000. - 575 с.
146. Friedman L.S. The Liver, Biliary Tract and Pancreas. In: Tiernery L.M., McPhee S.J., Papadakis M.A., eds. Current Medical Diagnosis & Treatment. - 39th ed. New York, NY: McGraw-Hill, 2000. - P. 656-697.
147. Gadzijev E.M.M., Ravnic D. Atlas of Applied Internal Liver Anatomy. - New York, Springer-Verlag, 1996. - 395 p.
148. Gallagher T.J.J. Postoperative Care of the Critically Ill Patients. - Baltimore, USA: Williams & Wilkins, 1995. - 640 p.
149. Усенко Л.В., Мальцева Л.А., Мосенцев Н.Ф., Панин А.Н. Терапевтические перспективы внутрипросветного энтерального введения перфторана больным с сепсисом с гепатоспланхнической ишемией и полиорганной недостаточностью //Український медичний часопис. - 2001. - №3 (23). - С. 116-120.
150. Мороз В.В., Крилов Н.Л., Иваницкий Г.Р., Кайдаш А.Н. Применение перфторана в клинической медицине //Анестезиология и реаниматология. - 1995. - №6. - С. 12-16.
151. Ткачук О.Л., Шевчук І.М., Мєсоєдова В.А. Печінкові дисфункції після хірургічної декомпресії у хворих на обтураційні жовтяниці // Харківська хірургічна школа № 2(17), 2005. – С. 107-109.
152. Ткачук О.Л. Діагностично-лікувальні алгоритми при ургентних ситуаціях у хворих з синдромом жовтяниці // Науковий вісник ужгородського університету. Серія „Медицина”. – Ужгород. – 2003. – вип.20. – С.35-37
153. Фармакологические основы фармакотерапии гипераммонийемии / Ю.В. Меркулова, Л.А. Чайка, О.Н. Гомон, Л.И. Белостоцкая // Фармакол. вісник. – 1998. – №6. – С. 13-18.
154. Рецептурный справочник анестезиолога-реаниматолога и хирурга: Учебн. пос. /Л.В. Усенко, И.С. Белый, Я.С. Березницкий, Г.А. Шифрин и др. – К.: Здоров’я, 1995. – 254 с.
155. Lubec G. 2nd International congress on amino acids and analogues // Biochem. Med. and Metab. Biol. – 1991. – V. 45, № 2. – P. 270.
156. Бабак О.Я. Применение нового отечественного препарата глутаргин в гастроэнтерологии // Сучасна гастроентерологія. – 2003. – № 2. – С. 85-88.
157. Меркулова Ю.В., Чайка Л.А. Влияние глутамата аргинина на функциональное состояние печени при хроническом токсическом гепатите // Фармаком. – 1998. – №5. – С. 34-39.
158. Компендиум 2000/2001 – лекарственные средства / В.Н. Коваленко, А.П. Викторов, М.Ю. Титов и др. – К.: МОРИОН, 2000. – 1456 с.
159. Fennerty M. B. Pathophysiology of the upper gastrointestinal tract in the critically ill patient: rationale for the therapeutic benefits of acid suppression //Critical Care Medicine. – 2002. - Vol. 30, №6.- Р. 89-96.
160. Lanos A., Mortol A. Effect of parenteral Omeprazole and Ranitidine on gastric pH and on outcome of bleeding peptic ulcer: open clinical trial //J.Clin.Gastroenterology. – 1995. – Vol. 21, №2.- Р. 103-106.
161. Усенко Л.В., Клігуненко О.М., Заєць О.М. Експериментальне обгрунтування технології застосування перфторану // Медичні перспективи. – 1996. - №1. – С. 43-45.
162. Friedman L.S. The Liver, Biliary Tract and Pancreas. In: Tiernery L.M., McPhee S.J., Papadakis M.A., eds. Current Medical Diagnosis & Treatment. - 39th ed. New York, NY: McGraw-Hill, 2000. - P. 656-697.
163. Gadzijev E.M.M., Ravnic D. Atlas of Applied Internal Liver Anatomy. - New York, Springer-Verlag, 1996. - 395 p.
164. Чернобровый В.Н. Клиническое применение индикатора кислотности желудка: Методические рекомендации. – Винница, МЗ УССР, 1991. – 18 с.
165. Клиническая оценка биохимических показателей при заболеваниях внутренних органов / В.Г. Передерий, Ю.В. Хмелевский, Л.В. Коноплева и др. - К.: Здоров’я, 1993. - 192 с.
166. Лабораторные методы исследования в клинике /Под ред. В.В. Меньшикова. - М.: Медицина, 1987. - 288 с.
167. Лабораторные методы исследования системы гемостаза /В.П. Балуда, З.С. Баркаган, Е.Д. Гольдберг и др. – Томск, 1980. – С. 216-217.
168. Баркаган З.С., Момот А.П. Диагностика и контролируемая терапия нарушений гемостаза. – М.: "Ньюдиамед-АО", 2001. – 296 с.
169. Владыка А.С., Беляков Н.А., Шугаев А.И. и др. Диагностическое значение уровня молекул средней массы в крови при оценке тяжести эндотоксемии // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. - 1986. - №8. - С.126-129.
170. Шаповальянц С.Г., Гембулатов М.М., Чжао А.В. Диагностическая ценность определения уровня молекул средней массы в плазме крови у больных с механической желтухой //Хирургия. - 1990. - № 10. - С. 66-70.
171. Габриэлян Н.И., Левицкий Э.Р., Дмитриев А.А. Скрининговый метод определения средних молекул в биологических жидкостях: Методические рекомендации. - М., 1985. - 18 с.
172. Андрейчин М.А., Бех В.В., Дем’яненко В.В. Методи дослідження ендогенної інтоксикації організму: Методичні рекомендації. – Київ., 1998. – 32 с.
173. Міхнъова Н.М., Шипулін В.П. Роль 13С-метацетинового дихального тесту у хворих на хронічні дифузні захворювання печінки // Врачебное дело. – 2001. - № 3. – С.155-158.
174. Лапач С.Н., Чубенко А.В., Бабич П.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excell. - Киев: “Морион”. -2000. - 320 с.
175. Кондратенко П.Г., Эмин А.П., Васильев А.А., Конькова М.В. Диагностика и лечение острого холецистита, осложненного обтурационной желтухой //Науковий вісник Ужгородського університету. Серія “Медицина”. - 1999. - випуск 10. - С. 95-96.
176. Перфторан в интенсивной терапии критических состояний: Метод. рекоменд. /Под общ. ред. Л.В. Усенко, Е.Н. Клигуненко. - Днепропетровск, 1999. - 56 с.
177. Иваницкий Г.Р., Воробъев С.И. Кровезаменитель „Перфторан” //Вестник РАН. - 1997. - 67, №11. - С. 998-1008.
178. Никифоров Б.И., Бородулин Б.П. Принципы лечения гемокоагуляционных нарушений у больных обтурационной желтухой // Хирургия. - 1989. - N 1. - С.37-42.
179. Усенко Л.В., Клігуненко О.М. Перфторвуглеці в комплексі інфузійно-трансфузійної терапії у критичних хворих // Всеукр. симп. „Безкровна хірургія. Сучасна концепція гемотрансфузійної терапії”. - Л., 2000. - С. 49-54.
180. Брюсов П.Г., Софронов Г.А., Ханевич М.Д. Современное состояние и перспективы использования перфторана в хирургии //Всеармейская конф. „Физиологически активные вещества на основе перфторуглеродов в военной медицине” (Санкт-Петербург, 1997). - СПб., 1997. - С. 8-9.
181. Padillo F.J., Andicoberry B., Muntane J., Lozano J.M., Mino G., Sitges-Serra A., Solorzano G., Pera-Madrazo C. Cytokines and acute-phase response markers derangements in patients with obstructive jaundice // Hepatogastroenterology. - 2001. -N38. -Vol.48.P.378-381.
182. Robert V. Rege M.D. Inflammatory Cytokines Alter Human Gallbladder Epithelial Cell Absorption/Secretion // J. Gastrointest. Surg. – 2000. - N4. - P.185-192.

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