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

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВОХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ**

НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

**имени А.А. Богомольца**

На правах рукописи

# Саед Файзула ХУССЕЙНИ

УДК 616.26-007.43-053.1/.2-089

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ДИАФРАГМАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ**

14. 01. 09. - детская хирургия

Диссертация

на соискание научной степени

кандидата медицинских наук

Научный руководитель:

**Кривченя Даниил Юлианович**,доктор медицинских наук, профессор,

Заслуженный деятель науки и техники Украины

**Киев - 2009**

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Стр. |
|  | Список сокращений | 4 |
|  | Вступление | 5 |
| Глава 1. | Хирургические аспекты врожденных диафрагмальных грыж у детей (обзор литературы) | 12 |
| Глава 2. | Материалы и методы исследования | 33 |
| 2.1. | Клиническая характеристика пациентов | 33 |
| 2.2. | Методы исследования | 40 |
| Глава 3. | Клиническая картина и диагностика врожденных диафрагмальных грыж у детей | 51 |
| 3.1. | Клиническая картина и диагностика грыж заднего отдела диафрагмы | 51 |
| 3.2. | Клиническая картина и диагностика грыж купола диафрагмы | 59 |
| 3.3 | Клиническая картина и диагностика грыж переднего отдела диафрагмы | 66 |
| 3.4. | Клиническая картина и диагностика грыж пищеводного отверстия диафрагмы | 75 |
| 3.5. | Клиническая картина и диагностика приобретенных грыж диафрагмы | 85 |
| 3.6. | Характеристика клинического течения врожденной диафрагмальной грыжи у детей при наличии сопутствующих пороков развития | 87 |
| Глава 4. | Лечение детей с врожденными диафрагмальными грыжами | 99 |
| 4.1. | Предродовый уход | 99 |
| 4.2. | Протокол транспортирования новорожденных детей, которым необходима неотложная хирургическая коррекция порока | 100 |
| 4.3. | Предоперационная подготовка | 106 |
| 4.4. | Лечение детей с грыжами заднего отдела диафрагмы | 108 |
| 4.5. | Лечение детей с грыжами купола диафрагмы | 118 |
| 4.6. | Лечение детей с грыжами переднего отдела диафрагмы | 124 |
| 4.7. | Лечение детей с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы | 127 |
| 4.8. | Послеоперационное лечение | 138 |
| Глава 5. | Результаты лечения врожденных диафрагмальных грыж у детей | 140 |
| 5.1. | Выживаемость после хирургического лечения врожденных диафрагмальных грыж | 141 |
| 5.2. | Ранний послеоперационный период | 149 |
| 5.3. | Отдаленный послеоперационный период | 154 |
|  | Заключение | 161 |
|  | Выводы | 173 |
|  | Список литературы | 175 |

**СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ**

БС - блуждающая селезенка

ВДГ - врожденная диафрагмальная грыжа

ВПС - врожденный порок сердца

ВПР - врожденными пороками развития

ГПОД - грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

ГЭР - гастро-эзофагеальный рефлюкс

ДН - дыхательная недостаточность

ЖКТ - желудочно-кишечный тракт

ИВЛ - искусственная вентиляция легких

КТ - компьютерная томография

КЩС - кислотно-щелочное состояние

МРТ - магнитно-резонансная томография

НЭК - некротический энтероколит

НХП - неотложная хирургическая патология

ОБП - органы брюшной полости

ОГК - органы грудной клетки

ТБС - трахео-бронхоскопия

УСГ - ультрасонография

ФЭГДС - фибро-эзофаго-гастро-дуоденоскопия

ЦВД - центральное венозное давление

ЭКГ - электрокардиограмма

Эхо-КГ - эхокардиограмма

|  |
| --- |
|  |

**ВСТУПЛЕНИЕ**

**Актуальность темы.**

 Врожденные диафрагмальные грыжи относятся к группе тяжелых пороков развития дыхательной системы. Частота этой аномалии составляет 1:2000-4000 новорожденных детей [11, 26, 70, 88, 102, 123].

 Известно, что клинические симптомы этой патологии в большинстве случаев появляются сразу после рождения, но они не всегда находят правильную оценку, поэтому диагностика ВДГ у многих детей запоздалая. Клинические проявления при этой аномалии зависят от степени респираторного дистресс-синдрома, обусловленного дыхательной недостаточностью, зависящей от размеров дефекта диафрагмы, его локализации, объема содержимого, поступившего в плевральную полость и сопутствующих гипоплазии легкого и других пороков развития [14, 37, 41, 44, 90].

 Единственным эффективным способом лечения ВДГ является хирургический. Суть операции состоит в извлечении внедренных органов из плевральной полости, ликвидации дефекта в диафрагме и устранении тем самым респираторного дистресс-синдрома и дыхательной недостаточности. Мировая детская хирургия достигла большого опыта в лечении детей с ВДГ, но результаты этого лечения не всегда удовлетворительны. Даже среди вовремя оперированных детей, рожденных в медицинских центрах, где производится специализированное хирургическое лечение, летальность составляет 40-89% [2, 45, 57, 88, 126]. Из пациентов, имеющих симптоматику с рождения и относительно благополучно перенесших транспортировку в детские хирургические центры, умирают 35-50%. Многие из детей умирают сразу же после рождения от легочной недостаточности, несмотря на оптимально проводимые реанимационные мероприятия [71, 96, 104]. Из-за высоких показателей летальности возникает необходимость в поиске новых хирургических и реанимационно-анестезиологических подходов.

 Одной из основных причин неудовлетворительных результатов лечения детей с ВДГ является отсутствие учета анатомо-физиологических особенностей респираторного дистресс-синдрома при этой аномалии. Не розработаны оптимальные способы хирургической коррекции ВДГ с акцентом на ликвидацию респираторного дистресс-синдрома. На сегодняшнее время остаются спорными взгляды, касающиеся показаний хирургического доступа, метода и техники диафрагмопластики при обширных дефектах диафрагмы, выбора способов ушивания дефектов диафрагмы с использованием местных тканей и биоимплантов. Не достаточно обращается внимание на висцеро-абдоминальную диспропорцию при лечении ВДГ с большим грыжевым содержимым и не разработаны эффективные способы её ликвидации. Не учитываются многие технические особенности при радикальной коррекции этого порока, направленные на предупреждение послеоперационных осложнений, таких как заворот мобильной селезенки, хилоторакс и др.

Все это обусловило актуальность работы и стало основой для осуществления исследования.

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

Диссертация выполнена согласно плана научно-исследовательских работ Национального медицинского университета имени А.А.Богомольца и является фрагментом научно-исследовательской работы кафедры детской хирургии “Диагностика и лечение пороков развития и заболеваний органов грудной клетки и брюшной полости у детей” (регистрационный № 0104U006207).

 **Цель исследования:** улучшение результатов лечения детей с ВДГ путем усовершенствования методов хирургической коррекции этой патологии.

 **Задачи исследования:**

1. Изучить особенности клинического течения и диагностики ВДГ у детей разных возрастных групп в зависимости от варианта этой аномалии.
2. Разработать и усовершенствовать необходимый объем организационных реанимационно-терапевтических аспектов для адекватного обеспечения хирургического лечения детей с ВДГ.
3. Разработать тактику выбора оптимального хирургического доступа и способов коррекции дефекта диафрагмы в зависимости от варианта ВДГ.
4. Разработать и апробировать комплекс операций, направленных на ликвидацию висцеро-абдоминальной диспропорции и респираторного дистресс-синдрома.
5. Разработать и апробировать комплекс симультанных операций при мобильной селезенке у детей с грыжами заднего отдела диафрагмы и с грыжами купола диафрагмы.
6. Оценить ранние и отдаленные результаты хирургического лечения детей с ВДГ.

***Объект исследования:*** закономерности клинического течения и хирургического лечения ВДГ у детей.

***Предмет исследования:*** оценка эффективности хирургического лечения разных анатомических вариантов ВДГ у детей.

***Методы исследования.*** Для оценки общего состояния пациентов были использованы общеклинические обследования (общий и биохимический анализ крови, группа и резус-фактор крови, коагулограмма, общий анализ мочи).

Для оценки состояния органов грудной клетки и брюшной полости использованы рентгенологические методы (обзорная рентгенография органов грудной клетки и брюшной полости, ирригография, контрастное исследование пассажа по ЖКТ, компьютерная томография, субтракционная ангиография), эндоскопическое исследование пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки; для обнаружения ГЭР, оценки желудочной эвакуации - сцинтиграфию пищевода и желудка, внутриполостную рН-метрию пищевода и желудка; исследование функционального состояния дихательных путей до операции и в послеоперационном периоде (трахеобронхоскопия, спирометрия, спирография), сердца (ЭКГ, Эхо-КГ); ультразвуковое исследование внутренних органов с доплерографией; нейросонография, патоморфологическое исследование; статистические методы исследования.

**Научная новизна полученных результатов.**

 На основании комплексного изучения данных клинической картины и инструментальных методов исследования усовершенствована диагностика ВДГ. Изучены особенности клинического течения и диагностики ВДГ у детей разных возрастных групп в зависимости от варианта этой аномалии. Разработан диагностический алгоритм для раннего и безопасного выявления ВДГ. Впервые выявлена и конкретизирована группа признаков, характеризирующих определенный вариант ВДГ и дающих возможность оценить степень тяжести пациента. Углублены представления о функциональных и анатомо-морфологических изменениях в ОГК и брюшной полости при ВДГ. Впервые разработана и внедрена методика диагностики мобильной селезенки при ВДГ с целью предупреждения в отдаленном периоде осложнения – заворота селезенки, которая защищена патентом Украины.

 Разработан и усовершенствован необходимый объем организационных реанимационно-терапевтических аспектов для адекватного обеспечения хирургического лечения детей с ВДГ.

 Впервые обоснован и предложен дифференцированный подход к выбору оптимального хирургического доступа в зависимости от варианта ВДГ. Разработан и внедрен новый оптимальный хирургический торако-абдоминальный доступ для коррекции ВДГ больших размеров, защищенный патентом Украины. Впервые обоснован и предложен дифференциальный подход к выбору способов коррекции дефекта диафрагмы в зависимости от варианта ВДГ. Впервые в мире разработаны и внедрены - новый оригинальный способ ушивания дефекта диафрагмы с использованием степлеров и новые оригинальные способы пластики диафрагмы при ее релаксации и аплазии, которые защищены патентами Украины. Впервые в мире разработан, предложен, патогенетически обоснован и внедрен комплекс операций, направленных на ликвидацию висцеро-абдоминальной диспропорции и респираторного дистресс-синдрома, которые защищены патентами Украины.

 Впервые в мире разработан и апробирован комплекс симультанных операций при грыжах заднего отдела диафрагмы и при грыжах купола диафрагмы, направленных на предупреждения заворота селезенки в отдаленном периоде, которые защищены патентами Украины.

Оценена клиническая эффективность предложенных методов лечения. Определены факторы, которые влияют на выживаемость детей с ВДГ и должны учитываться в прогностическом плане при хирургическом лечении этой аномалии.

**Практическое значение полученных результатов.**

 На основании анализа результатов, полученных во время выполнения работы, разработан алгоритм обследования детей с ВДГ, что способствовало более раннему выявлению этой патологии, определению ее вариантов и более качественной оценке степени тяжести пациента.

 Предложен комплексный подход в лечении ВДГ у детей разных возрастных групп и при разнообразных вариантах этой аномалии, охватывающий все звенья процесса лечения – от специализированной предоперационной подготовки, выбора способа хирургической коррекции и до профилактики послеоперационных осложнений, обеспечивающие значительное улучшение результатов лечение пациентов с этим пороком развития. Определен ряд факторов, которые в комплексе с видом порока, наличием тяжелых сопутствующих аномалий развития других органов и систем, способом хирургической коррекции, должны учитываться в прогностическом плане.

 Благодаря этому, снизилась послеоперационная летальность до 13,33% по сравнению с 40-89% по литературным данным и достигнуто полное отсутствие рецидивов диафрагмальных грыж.

Разработанные оригинальные способы диагностики и лечения детей с ВДГ внедрены в практику работы специализированных лечебных учреждений Украины. Основные теоретические положения диссертационной работы включены в цикл лекций и практических занятий на кафедрах детской хирургии высших медицинских учебных заведений Украины.

**Личный вклад соискателя.**

Диссертационная работа выполнена лично автором под руководством заведующего кафедрой детской хирургии НМУ имени А.А. Богомольца, Заслуженного деятеля науки и техники Украины, Лауреата Государственной премии Украины, д. мед. н., профессора Д.Ю. Кривчени. Автор выполнил поиск литературных источников, выбрал тему исследования, довел приоритетность, целесообразность и необходимость данной научной работы, определил цель, задание, объем и методы исследования, которыми в совершенствовании овладел.

Диссертант провел клинико-инструментальные исследования 112 (62,22%) пациентов и подготовил их к операции. Автор ассистировал и лично выполнил у этих пациентов все операции с использованием методик собственной разработки, а также хирургических вмешательств, которые вошли в научное исследование. Он проводил послеоперационное и реабилитационное лечение пациентов. Вместе с тем автор лично проанализировал результаты диагностики и хирургического лечения еще 68 (37,78%) пациентов (истории болезни), которые вошли в научное исследование.

Диссертант является соавтором новых внедренных способов диагностики и лечения ВДГ, защищенных патентами Украины. Автор лично выполнил анализ полученной информации, написал все главы диссертации и подготовил научные труды в печать. Первичная документация проверена на этапах предыдущего разбора диссертации и подтверждается соответствующим документом.

**Апробация результатов диссертации.**

 Материалы диссертации были доложены и обсуждены на научно-практической конференции молодых ученых, посвященной 80-летию Харьковской медицинской академии последипломного образования "Вклад молодых ученых в медицинскую науку” (Харьков, 2003), Всеукраинской научно-практической конференции с международным участием "Хирургия новорожденных и детей раннего возраста" (Львов, 2003), ежегодных научно-практических конференциях студентов и молодых ученых «Актуальные проблемы современной медицины (Киев, 2004, 2005, 2006, 2007), I-м Конгрессе детских хирургов Украины с международным участием "Современные лечебно-диагностические технологии в детской хирургии" (Винница, 2007), Конгрессе с международным участием "Реконструктивная торакальная хирургия" (Киев, 2007), научном симпозиуме "Анатомо-хирургические аспекты детской гастроэнтерологии" (Черновцы, 2007), научно-практическом симпозиуме "Хирургические аспекты заболеваний кишечника у детей" (Черновцы, 2008), научно-практической конференции с международным участием "Торако-абдоминальная хирургия у детей" (Киев, 2008), XII Конгрессе Всемирной Федерации Украинских Врачебных Обществ (Ивано-Франковск, 2008), Юбилейной международной научно-практической конференции, посвященной 90-летию образования НМАПО имени П.Л. Шупика "Актуальные вопросы медицинской науки и образования: достижения и перспективы" (Киев, 2008), научно-практической конференции с участием международных специалистов "Раны мягких тканей. Ранние послеоперационные осложнения" (Киев, 2008).

**Публикации.**

По материалам диссертации опубликовано 17 научных работ, из которых 10 статей в профильных журналах, рекомендованных ВАК Украины, 7 - в сборниках научных трудов. Получено 5 декларационных Патентов Украины на полезную модель.

**ВЫВОДЫ**

В диссертационном исследовании решено актуальное хирургическое задание – улучшение результатов лечения детей с врожденными диафрагмальными грыжами путем усовершенствования методов хирургической коррекции этой патологии.

1. Врожденная диафрагмальная грыжа – сложный порок развития, проявляющийся дыхательной недостаточностью. Клинико- рентгенологические симптомы и тяжесть течения порока зависят от его варианта порока, размера дефекта и сопутствующих аномалий. Гипоплазия легких, пороки сердца, незавершенный поворот и дислокация кишечника, дистопированная селезенка, дислокационные стенозы дыхательных путей прогностически обуславливают тяжелое клиническое течение порока на этапах лечения.
2. Лечение врожденных диафрагмальных грыж – реанимационно-хирургическая проблема, которая включает в себя антенатальную диагностику и протокольное родоразрешение в перинатальном центре, соблюдение протокола транспортирования детей, адекватную предоперационную подготовку и хирургическую коррекцию этого порока в специализированном хирургическом стационаре.
3. Выбор абдоминального или торакального доступа в лечении врожденных диафрагмальных грыж зависит от их анатомического варианта, предусматривает уменьшение травматичности, достижение оптимальных условий для последующей пластики дефекта диафрагмы. Способ коррекции дефекта диафрагмы должен предусматривать герметичность изоляции полостей с ликвидацией висцеро-абдоминальной диспропорции и респираторного дистресс-синдрома.
4. При больших дефектах диафрагмы коррекцию висцеро-абдоминальной диспропорции и респираторного дистресс-синдрома можно достичь методом уменьшения объема грудной клетки и увеличения объема брюшной полости, используя транслокацию диафрагмы и пластику дефекта диафрагмы необходимым размером аллотранспланта или закрытием передней брюшной стенки необходимым размером аллотранспланта в остальных случаях. При грыжах купола диафрагмы целесообразно ушивание грыжевых ворот методом дубликатуры или трипликатуры.
5. При дистопии селезенки для профилактики жизненно-опасных осложнений - перекрута селезенки с острым флеботромбозом, синдрома острого живота, нарушения выхода из желудка, расширения желудка, гастро-эзофагеального рефлюкса и других, необходимо выполнить симультанную операцию - пластику диафрагмы со спленопексией по линии шва дефекта.
6. Новорожденные дети с врожденными диафрагмальными грыжами относятся к группе высокого риска, летального исхода (до 38,98%), развития осложнений у 20,51% выживших пациентов в раннем и у 26,28% - в отдаленном послеоперационном периодах.
7. Разработанный и усовершенствованный комплекс превентивных хирургических подходов лечения детей с врожденными диафрагмальными грыжами с учетом анатомических вариантов этой аномалии, степени выраженности висцеро-абдоминальной диспропорции и респираторного дистресс-синдрома позволил снизить общую послеоперационную летальность до 13,33% по сравнению с 40-89% по литературным данным, и достигнуто полное отсутствие рецидивов диафрагмальных грыж.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Атлас операций на диафрагме / Л.Г. Завгородний, А.Г. Гринцов, В.Г. Губенко, В.Н. Вечерко. – Кишинев, Штиинца, 1991. – 127 с.
2. Ашкрафт К.У. Детская хирургия / К.У. Ашкрафт, Т.М. Холдер – Т.I. - СПб., Хардфорд, 1996. - C.229-243.
3. Влияние повышенного внутрибрюшного давления на функцию дыхания и гемодинамику при первичной пластике передней брюшной стенки у новорожденных детей с гастрошизисом и омфолоцеле */* А.Д. Сепбаева, А.В. Гераськин, Ю.И. Кучеров [и др.] *//* Детская хирургия.– 2009. - №3. – С.39-43.
4. Врожденные диафрагмальные грыжи у детей / А.М. Шамсиев, Д.О. Атакулов, А.М. Исаков [и др.] // VI Российский Конгресс «Современные технологии в педиатрии и детской хирургии». – Материалы конгресса .–Москва, 23-25 октября 2007. –С.318-319.
5. Григович И.Н. Алгоритмы в неотложной детской хирургии / И.Н. Григович. – Петрозаводск: Изд-во ПетрГУ, 1996. – 256 с.
6. Гриппи М.А. Патофизиология легких, изд. 2-е испр. / М.А. Гриппи – М.; Спб.: ЗАО "Издательство БИНОМ", "Невский диалект", 1999. – 344 с.
7. Деклараційний патент на винахід №34348А (UA) МКВ А61В17/00. Спосіб хірургічного лікування вроджених діафрагмальних гриж у дітей /Кривченя Д.Ю., Слєпов О.К., Дубровін О.Г., Чумакова Л.Ф., Притула В.П./. Заявл. 29.06.99. Опубл. 15.02.01. Бюл.№1.
8. Диафрагмальные грыжи у детей / А.М. Шамсиев, Д.О. Атакулов, Ю.А. Тураев [и др.] // IV Российский Конгресс «Современные технологии в педиатрии и детской хирургии». –Материалы конгресса. –Москва, 25-27 октября 2005. –С.379-380.
9. Дольницький О.В. Дитяча травматологія / Дольницький О.В., Кривченя Д.Ю., Поліщук М.Є. // Науково-практичне видання. Книга плюс. Київ. - 2006. - С. 472.
10. Еловой М.М. Некоторые особенности лечения врожденной диафрагмальной грыжи у новорожденных / М.М. Еловой // Материалы XIII съезда хирургов Республики Беларусь «Проблемы хирургии в современных условиях» (28-29 сентября 2006 г., г. Гомель): в 2 т. – Гомель: УО «Гомельский государственный медицинский университет», 2006. –Т.1. –С.144-145.
11. Исаков Ю.Ф. Детская хирургия: национальное руководство / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ф. Дронова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – С.280-290.
12. Использование пластических материалов для замещения тканевых дефектов у детей / Д.Ю. Кривченя, Т.И. Даньшин, И.С. Максакова [та ін.] // Клінічна хірургія. –2004. - №11-12. –С.51-52.
13. К вопросу диагностики и лечения врожденных диафрагмальных грыж у детей / М.А. Барская, А.К. Хасянзанов, И.Г. Козева, А.В. Вавилов // Настоящее и будущее детской хирургии: Материалы конференции. – М., 2001. - С.23-29.
14. Кривченя Д.Ю. Уроджені вади легенів у дітей / Д.Ю. Кривченя, С.В. Лисак, Л.Ф. Чумакова – Київ, 2001. – 132 с.
15. Лапароскопическая фундопликация – радикальный метод лечения гастро-эзофагеального рефлюкса у детей / А.Ю. Разумовский, А.Ю. Алхасов, Н.В. Куликова [и др.] // IV Российский Конгресс «Современные технологии в педиатрии и детской хирургии». – Материалы конгресса. – Москва, 25-27 октября 2005. – С.364.
16. Мейлах Б.Л. Коррекция грыжи пищеводного отверстия диафрагмы у больных морбидным ожирением симультанно с лапароскопическим бандажированием желудка / Б.Л. Мейлах, Е.А. Столина, А.И. Прудков // Материалы XIII съезда хирургов Республики Белорусь «Проблемы хирургии в современных условиях» (28-29 сентября 2006 г., г.Гомель): в 2 т. – Гомель: УО «Гомельский государственный медицинский университет», 2006. –Т.2. –С.30-31.
17. Москаленко В.З. Редкие случаи в практике детского хирурга / Москаленко В.З., Журило И.П., Литовка В.К. – Донецк: "Донеччина", 2004. – 162 с.
18. Мясніков Д.В. Клініка, діагностика та лікування закритого ушкодження діафрагми // Автореф. дис. канд. мед. наук: 14.01.03. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця / Д.В. Мясніков. - К., 2000. – 18 с.
19. Нарушения фиксации и ротации кишечника у новорожденных / В.Н. Грона, И.П. Журило, В.П. Перунский [и др.] // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2007. - Т. 6, № 3. – С.29-33.
20. Никитюк В.В. Уроджена діафрагмальна грижа, ускладнена защемленням, некрозом і розривом шлунка, защемленням селезінки, селезінкового кута товстої кишки, перитонітом / В.В. Никитюк // Хірургія дитячого віку. – 2004. - №1-2. – С.72-75.
21. Оптимальные сроки оперативного вмешательства при диафрагмальных грыжах / Э.А. Степанов, Ю.И. Красовская, Ю.И. Кучеров [и др.] // Детская хирургия. – 2002. - №2. – С.28-30.
22. Опыт лечения врожденных диафрагмальных грыж / Н.А. Шарипов, Г.А. Гаджимирзаев, А.Д. Магомедов [и др.] // V Российский Конгресс «Современные технологии в педиатрии и детской хирургии». –Материалы конгресса. –Москва, 24-26 октября 2006. – С.437-438.
23. Пластичні матеріали для заміщення тканинних дефектів в дитячій хірургії / Т.І. Даньшин, І.С. Максакова, І.Є. Алєщенко [и др.] // Хірургія дитячого віку. –2004. -№2. – С.131-134.
24. Помилки в діагностиці защемлених діафрамальних гриж / [Макаров А.В., Уманець М.С., Гетьман В.Г. та ін.] // Пластична та реконструктивна хірургія. – 2007. - №2. – С.126-128.
25. Пороки развития диафрагмы у новорожденных / Г.А. Гаджимирзаев, Н.А. Шарипов, А.Д. Магомедов [и др.] // Детская хирургия. – 2004. - №4. – С.6-7.
26. Природжена діафрагмальна грижа: 22-річний досвід діагностики та хірургічного лікування дітей раннього віку / Д.Ю. Кривченя, О.К. Слєпов, Л.Ф. Чумакова [та ін.] // Acta Medica Leopoliensia. -2003. –Vol. IX, Supl. –C.41-47.
27. Пучков К.В. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы / К.В. Пучков, В.Б. Филимонов. – М.: Медпрактика-М. – 2003. – 172 с.
28. Пяттоев Ю. Г. Повреждения диафрагмы в детском возрасте / Ю. Г. Пяттоев, О. Б. Савчук // Детская хирургия. – 2004. - №3. – С.52-53.
29. Результаты лечения врожденных диафрагмальных грыж у детей первых дней жизни / А.В. Вавилов, М.А. Барская, А.К. Хасянзанов [и др.] // Детская хирургия. – 2006. - №1. – С.42-46.
30. Реконструктивно-відновна хірургія травматичних гриж куполу діафрагми та її "слабких зон" / М.С. Уманець, В.Г. Гетьман, І.М. Тодоров [та ін.] // Пластична та реконструктивна хірургія. – 2007. - №2. – С.128-129.
31. Современных подход к хирургическому лечению диафрагмальных грыж у новорожденных / Э.А. Степанов, В.А. Михельсон, Ю.И. Кучеров [и др.] // IV Российский Конгресс «Современные технологии в педиатрии и детской хирургии». –Материалы конгресса. –Москва, 25-27 октября 2005. –С.374.
32. Сокур П.П. Врожденные пороки развития бронхолегочной системы. Диагностика. Хирургическое лечение / П.П. Сокур, Н.И. Демин, Б.А. Кравчук // Пластична та реконструктивна хірургія. – 2007. - №2. – С.155-158.
33. Торакальна травма / [Макаров А.В., Гетьман В.Г., Десятерик В. І. та ін.]. – Кривий Ріг: СП "Міра", 2005. – 234 с.
34. Троян В.В. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей: Учебно-метод. пособие. / В.В. Троян – БелМАПО. – Минск, 2003.
35. Троян В.В. Лапароскопическая фундопликация по Ниссену при гастроэзофагеальной болезни у детей // Материалы XIII съезда хирургов Республики Белорусь «Проблемы хирургии в современных условиях» (28-29 сентября 2006 г., г. Гомель): в 2 т. / В.В. Троян, А.М. Махлин – Гомель: УО «Гомельский государственный медицинский университет», 2006. –Т.2. –С.161-162.
36. Хвороби стравоходу у дітей / [Макаров А.В., Данилов О.А., Сокур П.П. та ін.]. – К.: КМАПО, 2003. – 358 с.
37. Хірургічна патологія у дітей як причина та наслідок шлунково-стравохідного рефлюксу / Д.Ю. Кривченя, О.Г. Дубровін, В.П. Притула [та ін.] // Хірургія України. – 2004. -№.1. –С.85-87.
38. Щитинин В. Е. Правосторонняя врожденная диафрагмальная грыжа у новорожденных / В. Е. Щитинин, Арапова А. В., Мельникова Н. И. // Детская хирургия. – 2004. - №4. – С.4-5.
39. Эндохирургические операции при диафрагмальных грыжах у детей / А.Ю. Разумовский, А.Ю. Алхасов, М.Б. Рачков [и др.] // V Российский Конгресс «Современные технологии в педиатрии и детской хирургии». – Материалы конгресса. – Москва, 24-26 октября 2006. – С.409-410.
40. A cost-effectiveness analysis of the application of nitric oxide versus oxygen gas for near-term newborns with respiratory failure: results from a Canadian randomized clinical trial / P. Jacobs, N.N. Finer, C.M. Robertson [et all] // Crit. Care. Med. – 2000. – Vol. 28. – P.872–878.
41. A randomized trial of fetal endoscopic tracheal occlusion for severe fetal congenital diaphragmatic hernia / M.R. Harrison, R.L. Keller, S.B. Hawgood [et all] // N. Engl. J. Med. – 2003. – Vol. 349. – P.1916-1924.
42. Abdominal circumference in fetuses with congenital diaphragmatic hernia: correlation with hernia content and pregnancy outcome / J. Teixeira, W. Sepulveda, J. Hassan [et all] // J. Ultrasound. Med. -1997. – Vol.16. – P.407 –410.
43. Administration of antenatal glucocorticoids prevents pulmonary artery structural changes in nitrofen-induced congenital diaphragmatic hernia in rats / Y. Taira, E. Miyazaki, K. Ohshiro [et all] // J. Pediatr. Surg. – 1998. – Vol. 33. – P.1052–1056.
44. Analysis of an improved survival rate for congenital diaphragmatic hernia / C.D. Downard, T. Jaksic, J.J. Garza [et all] // J. Pediatr. Surg. – 2003. – Vol. 38. – P.729–732.
45. Antenatal betamethasone and favourable outcomes in fetuses with ‘poor prognosis’ diaphragmatic hernia / W.D. Ford, C.P. Kirby, C.S. Wilkinson [et all] // Pediatr. Surg. Int. – 2002. – Vol. 18. – P.244–246.
46. Aplasia of the Right Lung in a 4-Year-Old Child: Surgical Stabilisation of the Mediastinum by Diaphragm Translokation Leading to Complete Recovery From Respiratory Distress Syndrome / D.U. Krivchenya, A.G. Dubrovin, T.D. Krivchenya [et all] // J. Pediatr. Surg. –2000. –Vol.35, No 10. –P.1499-1502.
47. Assessment of fetal lung volumes and liver herniation with magnetic resonance imaging in congenital diaphragmatic hernia / D.S. Walsh, A.M. Hubbard, O.O. Olutoye [et all] // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2000. – Vol. 183. – P.1067–1069.
48. Baraldini V. Evidence-based operations in paediatric surgery / V. Baraldini, L. Spitz, A. Pierro // Pediatr. Surg. Int. – 1998. – Vol. 13. – P.331–335.
49. Bennett A.J. Bilateral congenital diaphragmatic hernia / A.J. Bennett, C.P. Driver, M. Munro // Ped. Surg. Int.– 2005. - Vol. 21, No. 9. – P.739-741.
50. Beresford M.W. Outcome of congenital diaphragmatic hernia / M.W. Beresford, N.J. Shaw // Pediatr. Pulmonol. – 2000. – Vol. 30. – P.249–256.
51. Bohn D. Congenital diaphragmatic hernia / D. Bohn // Am. J. Respir. Crit. Care. Med. – 2002. – Vol. 166. – P.911–915.
52. Boloker J. Congenital diaphragmatic hernia in 120 infants treated consecutively with permissive hypercapnea/spontaneous respiration/elective repair / J. Boloker, D.A. Bateman, J.T. Wung [et all] // J. Pediatr. Surg. – 2002. – Vol. 37. – P.357–366.
53. Brandsma A.E. Congenital diaphragmatic hernia: new models, new ideas / A.E. Brandsma // Pediatr. Surg. Int. - 1995. – Vol. 10. – P.10.
54. Chan D.K. Mortality among infants with highrisk congenital diaphragmatic hernia in Singapore / D.K. Chan, L.Y. Ho, V.T. Joseph // J. Pediatr. Surg. – 1997. – Vol. 32. – P.95-98.
55. Clark R.H. Low-dose nitric oxide therapy for persistent pulmonary hypertension of the newborn. Clinical Inhaled Nitric Oxide Research Group / R.H. Clark, T.J. Kueser, M.W. Walker // N. Engl. J. Med. – 2000. – Vol. 342. – P.469–474.
56. Congenital diaphragmatic hernia - a tale of two cities: the Boston experience / J.M. Wilson, D.P. Lund, C.W. Lillehei [et all] // J. Pediatr. Surg. - 1997. – Vol. 32. – P.401–405.
57. Congenital diaphragmatic hernia - a tale of two cities: the Toronto experience / K. Azarow, A. Messineo, R. Pearl [et all] // J. Pediatr. Surg. – 1997. – Vol. 32. – P.395–400.
58. Congenital diaphragmatic hernia: a meta-analysis of mortality factors / H. Skari, K. Bjornland, G. Haugen [et all] // J Pediatr Surg. – 2000. – Vol. 35. – P. 1187 –1197.
59. Congenital diaphragmatic hernia: developing a protocolized approach / N.N. Finer, A. Tierney, P.C. Etches [et all] // J. Pediatr. Surg. – 1998. – Vol. 33. – P.1331–1337.
60. Congenital diaphragmatic hernia: efficacy of ultrasound examination in its managements / T. Okazaki, S. Kohno, S. Hasegawa [et all] // Pediatr. Surg. Int. – 2003. – Vol. 19. – P.176–179.
61. Congenital diaphragmatic hernia: prenatal evaluation with MR lung volumetry-preliminary experience / B.W. Paek, F.V. Coakley, Y. Lu [et all] // Radiology. – 2001. - Vol. 220. – P.63-67.
62. Congenital diaphragmatic hernia: survival treated with very delayed surgery, spontaneous respiration, and no chest tube / J.T. Wung, R. Sahni, S.T. Moffitt [et all] // J. Pediatr. Surg. – 1995. - Vol. 30. – P.406–409.
63. Correction of congenital diaphragmatic hernia in utero. Fetuses with poor prognosis (liver herniation and low lung-to-head ratio) can be saved by fetoscopic temporary tracheal occlusion / M.R. Harrison, G.B. Mychaliska, C.T. Albanese [et all] // J. Pediatr. Surg. – 1998. – Vol. 33. – P.1017-1022 [discussion 1022-1023].
64. Current surgical management of congenital diaphragmatic hernia: a report from the congenital diaphragmatic hernia study group / R.H. Clark, W.D. Hardin, R.B. Hirschl [et all] // J. Pediatr. Surg. – 1998. – Vol. 33. – P.1004–1009.
65. de la Hunt M.N. Is delayed surgery really better for congenital diaphragmatic hernia? A prospective randomized clinical trial / M.N. de la Hunt, N. Madden, J.E. Scott // J. Pediatr. Surg. – 1996. – Vol. 31. – P.1554–1556.
66. Delayed repair of congenital diaphragmatic hernia with early high-frequency oscillatory ventilation during preoperative stabilization / C. Reyes, L.K. Chang, F. Waffarn [et all] // J. Pediatr. Surg. – 1998. – Vol. 33. – P.1010–1016.
67. Detrimental effects of standard medical therapy in congenital diaphragmatic hernia / D.W. Kays, M.R.Jr. Langham, D.J. Ledbetter [et all] // Ann. Surg. – 1999. – Vol. 230. –P.340–348.
68. Diagnosis of fetal pulmonary hypoplasia by measurement of blood flow velocity waveforms of pulmonary arteries with Doppler ultrasonography / S. Yoshimura, H. Masuzaki, K. Miura [et all] // Am. J. Obstet. Gynecol. - 1999. - Vol. 180. – P.441–446.
69. Dillon E. Congenital diaphragmatic herniation: antenatal detection and outcome / E. Dillon, M. Renwick, C. Wright // Br. J. Radiol. – 2000. – Vol. 73. – P.360–365.
70. Echocardiographic evidence of improved hemodynamics during inhaled nitric oxide therapy for persistent pulmonary hypertension of the newborn / C.G. Ochikubo, F. Waffarn, R. Turbow [et all] // Pediatr. Cardiol. – 1997. –Vol. 18. – P.282–287.
71. Elbourne D. Extracorporeal membrane oxygenation for severe respiratory failure in newborn infants / D. Elbourne, D. Field, M. Mugford // Cochrane Database Syst Rev. – 2003. - Issue 4. - CD001340.
72. Evidence-based surgery: interventions in a regional paediatric surgical unit / S.E. Kenny, K.R. Shankar, R. Rintala [et all] // Arch Dis. Child. – 1997. – Vol. 76. – P.50–53.
73. Fetal pulmonary artery diameters and their association with lung hypoplasia and postnatal outcome in congenital diaphragmatic hernia / J. Sokol, D. Bohn, R.V. Lacro [et all] // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2002. – Vol. 186. – P.1085–1090.
74. High prevalence of sensorineural hearing loss among survivors of neonatal congenital diaphragmatic hernia. Western Canadian ECMO Follow-up Group / C.M. Robertson, P.Y. Cheung, M.M. Haluschak [et all] // Am. J. Otolaryngol. – 1998. – Vol. 19. – P.730-736.
75. High-Frequency Oscillatory ventilation versus conventional mechanical ventilation in congenitar diaphragmatic hernia / A. Cacciari, G. Ruggeri, M. Mordenti [et all] // Eur. J. Pediatr. Surg. – 2001. – Vol. 11. – P.3-7.
76. Impact of fetal intervention in postnatal management of congenital diaphragmatic hernia / L. Saura, C. Montserrat, A. Asteria [et all] // II World Congress of the World Federation of Associations of Pediatric Surgeons –WOFAPS; VII Congress of the Federation of Pediatric Surgical Associations of the South Cone of America – September 9-12, 2007 – Hilton Buenos Aires Hotel – Argentina. – Abstracts book. –P.33.
77. Impact of new treatments for respiratory failure on outcome of infants with congenital diaphragmatic hernia / M. Somaschini, G. Locatelli, L. Salvoni [et all] // Eur. J. Pediatr. – 1999. – Vol. 158. – P.780–784.
78. Improved results in patients who have congenital diaphragmatic hernia using preoperative stabilization, extracorporeal membrane oxygenation, and delayed surgery / B. Frenckner, H. Ehren, T. Granholm [et all] // J. Pediatr. Surg. – 1997. – Vol. 32. – P.1185–1189.
79. Improved survival in congenital diaphragmatic hernia with evolving therapeutic strategies / T.R. Weber, B. Kountzman, P.A. Dillon [et all] // Arch. Surg. – 1998. – Vol. 133. – P.498–502.
80. Inhaled nitric oxide with early surgery improves the outcome of antenatally diagnosed congenital diaphragmatic hernia / H. Okuyama, A. Kubota, T. Oue [et all] // J. Pediatr. Surg. – 2002. – Vol. 37. – P.1188–1190.
81. Intermittent torsion of a wandering spleen in a child: The role of MRI in diagnosis / K. Arda, K. Kizilkanat, M. Celik [et all] // JBR-BTR. – 2004. – Vol. 87. – P.70-72.
82. Internal herniation of wandering spleen - a rare cause of recurrent abdominal pain / M. Andley, S. Basu, P. Chibber [et all] // Int. Surg. – 2000. – Vol. 85. – P.322-324.
83. Intrauterine torsion of a wandering spleen presenting as an abdominal cystic swelling / A. Nawaz, A. Jacobsz, H. Matta [et all] // J. Pediatr. Surg. – 2000. – Vol. 35. – P.1508-1510.
84. Jain A. Congenital diaphragmatic hernia: our experience - a brief review / A. Jain, V. Singh, M. Sharma // Indian. J. Anaesth. – 2002. – Vol. 46. – P.426-429.
85. Kaiser J.R. A population-based study of congenital diaphragmatic hernia: impact of associated anomalies and preoperative blood gases on survival / J.R. Kaiser, C.R. Rosenfeld // J. Pediatr. Surg. – 1999. – Vol. 34. – P.1196 –1202.
86. Laparoscopic repair of diaphragmtic injuries in a rat model / L. Millan, F. Moreno, A. Morcillo [et all] // II World Congress of the World Federation of Associations of Pediatric Surgeons –WOFAPS; VII Congress of the Federation of Pediatric Surgical Associations of the South Cone of America – September 9-12, 2007 – Hilton Buenos Aires Hotel – Argentina. – Abstracts book. –P.34.
87. Laparoscopic repair of Morgagni–Larrey hernia in a child / M. Lima, M. Domini, M. Libri [et all] // J. Pediatr. Surg. – 2000. – Vol. 35. – P.1266–1268.
88. Late versus early surgical correction for congenital diaphragmatic hernia in newborn infants (Cochrane Review) / V. Moyer, F. Moya, R. Tibboel [et all] // Cochrane Database Syst. Rev. – 2003. - Issue 4. - CD001695. – P.312.
89. Late-onset, progressive sensorineural hearing loss after severe neonatal respiratory failure / C.M. Robertson, J.M. Tyebkhan, M.E. Hagler [et all] // Otol. Neurotol. – 2002. – Vol. 23. – P.353-356.
90. Lee S.L. Staged reconstruction of large congenital diaphragmatic defects with synthetic patch followed by reverse latissimus dorsi muscle / S.L. Lee, N.D. Poulos, S.K. Greenholz // J. Pediatr. Surg. – 2002. – Vol. 37. – P.367–370.
91. Linden V. Inter-hospital transportation of patients with severe acute respiratory failure on extracorporeal membrane oxygenation - national and international experience / V. Linden, K. Palmer, J. Reinhard // Int. Care Med. – 2001. – Vol. 27. – P.1643–1648.
92. Long-term outcome following extracorporeal membrane oxygenation for congenital diaphragmatic hernia: the UK experience / P.J. Davis, R.K. Firmin, B. Manktelow [et all] // J. Pediatr. – 2004. – Vol. 144. – P.309–315.
93. Long-term outlook for survivors of congenital diaphragmatic hernia / K.K. Nobuhara, D.P. Lund, J. Mitchell [et all] // Clin. Perinatol. – 1996. – Vol. 23. – P.873-887.
94. Mallik K. Congenital diaphragmatic hernia: experience in a single institution from 1978 through 1994 / K. Mallik, B.M. Rodgers, E.D. McGahren // Ann. Thorac. Surg. – 1995. – Vol. 60. – P.1331-1335.
95. Moffitt S. Preoperative cardiorespiratory trends in infants with congenital diaphragmatic hernia / S. Moffitt // J. Pediatr. Surg. – 1995. – Vol. 30. – P.604.
96. Moran J.C. Spontaneous rupture of a wandering spleen: Case report and literature review / J.C. Moran, U. Shah, J.A. Singer // Curr. Surg. – 2003. – Vol. 60. – P.310-312.
97. Moss L. Prosthetic patch durability in congenital diaphragmatic hernia: a long-term follow-up study / L. Moss, C.M. Chen, M.R. Harrison // J. Pediatr. Surg. – 2001. – Vol. 36. – P.152–154.
98. Muratore C.S. Congenital diaphragmatic hernia: where are we and where do we go from here? / C.S. Muratore, J.M. Wilson // Semin. Perinatol. – 2000. – Vol. 24. – P.418–428.
99. Numanoglu A. Delayed presentation of congenital diaphragmatic hernia / A. Numanoglu, Z. Sleimer, A. Millar // S. Afr. J. Surg. – 1997. – Vol. 35. – P.74–76.
100. Nutritional morbidity in survivors of congenital diaphragmatic hernia / C.S. Muratore, S. Utter, T. Jaksic [et all] // J. Pediatr. Surg. – 2001. – Vol. 36. – P.1171-1176.
101. O’Neill J.A. Principles of Pediatric Surgery / J.A. O’Neill - “Mosby”, St. Louis, 2004.
102. Outcome at 2 years of infants with congenital diaphragmatic hernia: a population-based study / S.M. Jaillard, V. Pierrat, A. Dubois [et all] // Ann. Thorac. Surg. – 2003. – Vol. 75. – P.250-256.
103. Outcome for infants with congenital diaphragmatic hernia requiring extracorporeal membrane oxygenation: the first year / J.A. D’Agostino, J.C. Bernbaum, M. Gerdes [et all] // J. Pediatr. Surg. – 1995. – Vol. 30. – P.10-15.
104. Outcomes of congenital diaphragmatic hernia: A population-based study in Western Australia / J. Colvin, C. Bower, J.E. Dickinson [et all] // Pediatrics. – 2005. - Vol. 116. - e356-363.
105. Perinatal outcome and prognostic factors in prenatally diagnosed congenital diaphragmatic hernia / M.P. Geary, L.S. Chitty, J.J. Morrison [et all] // Ultrasound. Obstet. Gynecol. – 1998. – Vol. 12. – P.107–111
106. Plug the lungs until it grows (PLUG): a new method to treat congenital diaphragmatic hernia in utero / M.H. Hedrick, J.M. Estes, K.M. Sullivan // Ped. Surg. – 1995. - Vol. 29, No. 5. – P.347-353.
107. Posillico L.F. A wandering spleen. Detection by in - 111 leukocyte imaging / L.F. Posillico, A.N. Shah // Clin. Nucl. Med. – 1996. – Vol. 21. – P.287-289.
108. Postnatal pulmonary hypertension after repair of congenital diaphragmatic hernia: predicting risk and outcome / J.A. Iocono, R.E. Cilley, D.T. Mauger [et all] // J. Pediatr. Surg. – 1999. – Vol. 34. – P.349-353.
109. Pranikoff T. Partial liquid ventilation, in newborn patients with conge nital diaphragmatic hernia / T. Pranikoff, P.G. Gauger, R.B. HirschI // J. Pediatr. Surg. – 1996. – Vol. 31. – P. 613.
110. Prenatal ultrasonography frequently fails to diagnose congenital diaphragmatic hernia / D.A. Lewis, C. Reickert, R. Bowerman [et all] // J. Pediatr. Surg. - 1997. – Vol. 32. – P.352 –356.
111. Prognosis with preoperative pulmonary function and lung volume assessment in infants with congenital diaphragmatic hernia / M.J. Antunes, J.S. Greenspan, J.A. Cullen [et all] // Pediatrics. – 1995. – Vol. 96. – P. 1117- 1122.
112. Prolonged use of pancuronium bromide and sensorineural hearing loss in childhood survivors of congenital diaphragmatic hernia / P.Y. Cheung, J.M. Tyebkhan, A. Peliowski [et all] // J. Pediatr. – 1999. – Vol. 135. – P.233-239.
113. Prospective analysis of lung-to-head ratio predicts survival for patients with prenatally diagnosed congenital diaphragmatic hernia / G.S. Lipshutz, C.T. Albanese, V.A. Feldstein [et all] // J. Pediatr. Surg. – 1997. – Vol. 32. – P.1634-1636.
114. Pulmonary barotrauma in congenital diaphragmatic hernia: a clinicopathological correlation / Y. Sakurai, K. Azarow, E. Cutz [et all] // J. Pediatr. Surg. – 1999. -Vol.34. – P.1813 –1817.
115. Pulmonary morbidity in 100 survivors of congenital diaphragmatic hernia monitored in a multidisciplinary clinic / C.S. Muratore, V. Kharasch, D.P. Lund [et all] // J. Pediatr. Surg. – 2001. – Vol. 36. – P.133-140.
116. Puri P. Epidemiology of congenital diaphragmatic hernia / P. Puri // Cong. Diaphr. Hernia. – Basel, 1999. – Vol. 24. - P.22-27.
117. Raghvendran M. Diaphragmatic hernia: a clinical study / M. Raghvendran // J. Indian. Assoc. Paediatr. Surg. – 1999. – Vol.4. – P.138-141.
118. Randamized, multicenter trial of inhaled nitric oxide and high frequency oscillatory ventilation in severe, persistent pulmonary hypertension of the newborn / J.P. Kinsellla, W.E. Truog, W.F. Waksh [et all] // J. Pediatr. – 1997. – Vol.131. – P.55–62.
119. Robert E. The epidemiology of diaphragmatic hernia / E. Robert, B. Kallen, J. Harris // Eur. J. Epidemiol. – 1997. – Vol.13. – P.665–673.
120. Rowe M.I. Essentials of Pediatric Surgery / Rowe M.I. – “Mosby”, St. Louis, Baltimore, 1995.
121. Sabharwal A.J. Post-mortem findings in fetal and neonatal congenital diaphragmatic hernia / A.J. Sabharwal, C.F. Davis, A.G. Howatson // Eur. J. Pediatr. Surg. – 2000. -Vol 10. – P.96–99
122. Samarakkody U. Reconstruction of congenital agenesis of hemidiaphragm by combined reverse latissimus dorsi and serratus anterior muscle flap / U. Samarakkody, M. Klaassen, B. Nye // J. Pediatr. Surg. – 2001. – Vol. 36. – P.1637–1640.
123. Schaarschmidt K. Thoracoscpic repair of congenital diaphragmatic hernia: a better access? / K. Schaarschmidt, J. Straub, A. Kolberg // Ped. Surg. Int.– 2005. - Vol. 21, No 9. – P.806-808.
124. Schoeman L. Late death after extracorporeal membrane oxygenation for congenital diaphragmatic hernia / L. Schoeman, A. Pierro, D. Macrae // J. Pediatr. Surg. – 1999. – Vol. 34. – P.357-359.
125. Sigalet D.L. Timing of repair of congenital diaphragmatic hernia requiring extracorporeal membrane oxygenation support / D.L. Sigalet // J. Pediatr. Surg. – 1995. – Vol. 30. – P.1183.
126. Skari H. Congenital diaphragmatic hernia in Scandinavia from 1995 to 1998: predictors of mortality / H. Skari, K. Bjornland, B. Frenckner // J. Pediatr. Surg. – 2002. – Vol. 37. – P.1269–1275.
127. Sonographic predictors of survival in fetal diaphragmatic hernia / A.P. Metkus, R.A. Filly, M.D. Stringer [et all] // J. Pediatr. Surg. – 1996. – Vol. 31. – P.148-151. [discussion 151-152].
128. Sreenan C. The western Canadian experience with congenital diaphragmatic hernia: perinatal factors predictive of extracorporeal membrane oxygenation and death / C. Sreenan, P. Etches, H. Osiovich // Pediatr. Surg. Int. – 2001. – Vol. 17. – P.196–200.
129. Stege G. Nihilism in the 1990s: the true mortality of congenital diaphragmatic hernia / G. Stege, A. Fenton, B. Jaffray // Pediatrics. – 2003. – Vol. 112. –P.532 –535.
130. Stevens T.P. Survival in early- and late-term infants with congenital diaphragmatic hernia treated with extracorporeal membrane oxygenation / T.P. Stevens, P.R. Chess, K.M. McConnochie // Pediatrics. – 2002. – Vol. 110 – P.590–596.
131. The lung-to-head ratio and fetoscopic temporary tracheal occlusion: prediction of survival in severe left congenital diaphragmatic hernia / R.L. Keller, D.V. Glidden, B.W. Paek [et all] // Ultrasound. Obstet. Gynecol. – 2003. – Vol. 21. – P.244-249.
132. The split abdominal wall muscle flap - a simple, meshfree approach to repair large diaphragmatic hernia / E.R. Scaife, D.G. Johnson, R.L. Meyers [et all] // J. Pediatr. Surg. – 2003 – Vol. 38. – P.1748–1751.
133. The value of combined 99mTc-Sn-colloid and 99m Tc-RBC scintigraphy in the evaluation of a wandering spleen / M. Shimizu, H. Seto, M. Kageyama [et all] // Ann. Nucl. Med. – 1995. – Vol. 9. – P.145-147.
134. Thibeault D.W. Lung volume, pulmonary vasculature, and factors affecting survival in congenital diaphragmatic hernia / D.W. Thibeault, B. Haney // Pediatrics. – 1998. – Vol. 101. – P.289-295.
135. Tissue engineering for diaphragmatic replacement with collagen matrices. Preliminary results / T. Kuppevelt, R. Wijnen, M. Milczarek [et all] // II World Congress of the World Federation of Associations of Pediatric Surgeons –WOFAPS; VII Congress of the Federation of Pediatric Surgical Associations of the South Cone of America – September 9-12, 2007 – Hilton Buenos Aires Hotel – Argentina. – Abstracts book. –P.32.
136. Torsion of a wandering spleen: Acute abdominal presentation / K.S. Sodhi, K. Saggar, B.P. Sood [et all] // J. Emerg. Med. – 2003. – Vol. 25. – P.133-137.
137. Treatment and outcome of congenital diaphragmatic hernia / S.M. Chu, W.S. Hsieh, J.N. Lin [et all] // J. Formos. Med. Assoc. – 2000. –Vol. 99. – P.844 –847.
138. UK collaborative randomised trial of neonatal extracorporeal membrane oxygenation: follow-up to age 4 years / C.C. Bennett, A. Johnson, D.J. Field [et all] // Lancet. – 2001. – Vol. 357. - P.1094–1096.
139. Wallace C.A. Reverse, innervated, latissimus dorsi flap reconstruction of congenital diaphragmatic absence / C.A. Wallace, J.S. Roden // Plast. Reconstr. Surg. - 1995. – Vol. 96. – P.761.
140. Wandering spleen: A challenging diagnosis / D.C. Desai, A. Hebra, A.M. Davidoff [et all] // South. Med. J. – 1997. – Vol. 90. – P.439-443.
141. Welch K.J. Pediatric Surgery / K.J. Welch – “Year Book Med. Publ.”, Chicago, 1998. – Vol. I. - P.589-601.
142. Wilcox D.T. Pathophysiology of congenital diaphragmatic hernia: Amniotic fluid lecithin/sphingornyelin ratio and phosphatidylglycerol concentrations do not predict surfactant status in congenital diaphragmatic hernia / D.T. Wilcox // J. Pediatr. Surg. – 1995. – Vol. 30. – P.410.

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