

Алыбаев Э.У., Мамакеев Ж.Б., Алыбаев М.Э., Турсуналиев А.К.

**АШКАЗАН ЖАНА ОН ЭКИ ЭЛИ ИЧЕГИНИН
ЖАРААТЫНЫН ЖАРЫЛГАНДАН КИЙИН МҮЧӨ САКТОО
ОПЕРАЦИЯНЫ КОЛДОНУП ДААРЫЛООДОГУ БЕЙТАПТАРДЫН
АЛЫСКИ ЖАШОО САПАТЫНЫН КӨРСӨТКҮЧТӨРҮ**

Алыбаев Э.У., Мамакеев Ж.Б., Алыбаев М.Э., Турсуналиев А.К.

**ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ
РАЗЛИЧНЫЕ ВАРИАНТЫ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ
ПЕРФОРАТИВНОЙ ПИЛОРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ В ОТДАЛЕННОМ
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ**

E.U. Alybaev, J.B. Mamakeev, M.E. Alybaev, A.K. Tursunaliyev

**INDICATORS OF THE QUALITY OF LIFE
OF PATIENTS UNDERGOING VARIOUS SURGICAL INTERVENTIONS
OF PERFORATIVE PYLORODUODENAL ULCER IN THE
LATE POSTOPERATIVE PERIOD**

УДК: 616.33-022.44+617.55-089/536

Макалада ашказан жана он эки эли ичегинин жарааты боюнча операцияны колдонуу менен даарыланган бейтаптардын жашоо сапатын изилдөөлөрдүн натыйжаларына баа берүү критерийлери берилген белгилүү сурамжылоо маалымдамаларын, ошондой эле SF-36 жана GSBS жашоо сапатынын жалпы жана атайын сурамжылоо маалымдамаларын колдонуу менен берилген. 314 адамга анкеттөө жүргүзүлгөн: 103 бейтап - ашказан жана он эки эли ичегинин жараатын тигүү операциясы жүргүзүлгөндөн кийин; 105 бейтап – ашказан жана он эки эли ичегинин жараатын пилородуоденопластика аркылуу кесүү операциясы жүргүзүлгөндөн кийин; 106 бейтап – ашказан жана он эки эли ичегинин жараатын пилородуоденопластика операциясы менен бирге жарага каршы терапия жүргүзүлгөндөн кийин, мурун өткөрүлгөн ыкчам дарылоолордун алыскы мезгилинде. Контролдук топко медициналык кароодон өткөн 64 дени сак адам кирди. Жүргүзүлгөн изилдөө көрсөткөндөй, ашказан жана он эки эли ичегинин жараатын пилородуоденопластика аркылуу кесүү операциясы, ошондой эле ашказан жана он эки эли ичегинин жараатын пилородуоденопластика менен бирге жарага каршы терапиясы 125,58±17,92 жана 242,99±30,02 баллга жашоо сапатын жалпы сурамжылоо маалымдамасына ылайык, ал эми 10,4±0,5 жана 15,25±0,3 баллга - жашоо сапатын атайын сурамжылоо маалымдамасына ылайык оорулулардын жашоо сапатынын деңгээлин тиешелүү түрдө жогорулатат, салыштырмалуу ашказан жана он эки эли ичегинин жарааты тигүү жүргүзүлгөн операцияга караганда жашоо сапаты кыйла жогоруу болот.

Негизги сөздөр: жара оорусу, сезгенүү, перфорация, пилородуоденопластика, алыскы натыйжаларын баалоо, жашоо сапаты, алыскы операциядан кийинки мезгил.

В статье даны результаты исследований качества жизни пациентов, перенесших оперативное лечение по поводу пилородуоденальной язвы с применением известных опросников с оценочными критериями, общего и специального опросника качества жизни SF-36 и GSBS. Проведено

анкетирование 314 пациентам: 103 пациента - после проведенного ушивания перфоративной пилородуоденальной язвы; 105 пациентов - после проведенного иссечения перфоративной пилородуоденальной язвы с пилородуоденопластикой; 106 пациентов – после проведения иссечения перфоративной пилородуоденальной язвы пилородуоденопластикой и консервативной противоязвенной терапией, в отдаленном периоде после перенесенных оперативных лечений. В контрольную группу вошли 64 здоровых человека, прошедшие медицинский осмотр. Проведённое исследование показывает, что операция иссечения перфоративной пилородуоденальной язвы с пилородуоденопластикой, а также иссечения перфоративной пилородуоденальной язвы с пилородуоденопластикой и консервативной противоязвенной терапией, увеличивают уровень качества жизни больных после операции на 125,58±17,92 и 242,99±30,02 баллов по общему опроснику качества жизни, на 10,4±0,5 и 15,25±0,3 баллов - по специальному опроснику качества жизни соответственно, по сравнению с больными перенесшими оперативное вмешательство с традиционным методом операции ушивания перфоративной пилородуоденальной язвы.

Ключевые слова: язвенная болезнь, осложнение, перфорация, пилородуоденопластика, оценка отдаленных результатов, качество жизни, отдаленный послеоперационный период.

The article presents the results of studies of the quality of life of patients undergoing surgical treatment for pyloroduodenal ulcer with the use of known questionnaires with evaluation criteria. General and special questionnaire quality of life SF-36 and GSVS. A survey of 314: 103 patients - after the suturing of perforated pyloroduodenal ulcers; 105 of patients after the resection of perforated pyloroduodenal ulcer piloroduodenalnaya; 106 of patients after resection of perforated pyloroduodenal ulcers piloroduodenalnaya and conservative antiulcer therapy, in the remote period after undergoing surgery. The control group included 64 healthy people who underwent medical examination. The study shows that the operation of excision of perforated pyloroduodenal ulcer with pyloroduodenoplasty, as well as excision of pyloroduodenal ulcer with

pyloroduodenoplasty and conservative anti-ulcer therapy, increase the quality of life of patients after surgery by 125.58±17.92 and 242.99±30.02 points on the General quality of life questionnaire, by 10.4±0.5 and 15.25±0.3 points - according to a special quality of life questionnaire, respectively, in comparison with patients who underwent surgery with the traditional method of suturing perforated pyloroduodenal ulcer.

Key words: *peptic ulcer disease, complication, perforation, pyloroduodenoplasty, evaluation of long-term results, quality of life, long-term postoperative period.*

Введение. Выполнение назначений данных врачом, оценка собственного состояния, с высокой долей вероятности имеет связь с особенностями психологии самих больных. При тестировании психологического состояния больных перенесших оперативное вмешательство по поводу перфоративной язвы в отдаленном периоде при изучении выявлены закономерности с удлинением времени заболевания у больных, становится менее выраженным механизм психологической защиты, а именно отрицание.

Больные находящиеся в депрессивном состоянии после перенесенной операции, в отдаленном периоде независимо от жалоб на боли, с большей вероятностью не обратятся за медицинской помощью, и вероятнее всего будут заниматься самолечением. Явления диспепсии, возникающие у больных с частыми периодическими рецидивами болезни с большей вероятностью приведут к появлению эмоциональных форм защиты.

Эффективность оперативного вмешательства при перфоративной язве в отдаленных периодах считается не одним только отсутствием повтора заболевания в отдаленных сроках после операции, но и полная рекуперация уровня качества жизни пациента, которое определяется не только отсутствием симптомов язвенной болезни, но и полнотой в психологическом и социальном функционировании.

Цель исследования. Дать оценку уровня качества жизни оперированных больных в отдаленном послеоперационном периоде после различных вариантов оперативных вмешательств перфоративной пилородуоденальной язвы.

Материал и методы исследования. Нами применялись общий и специальный опросники SF-36 и GSBS для определения показателей качества жизни. 64 здоровых людей вошли в контрольную группу, они все прошли медицинский осмотр.

В нижеследующей 1-й таблице показано распределение пациентов в контрольной группе по возрасту и полу.

Таблица 1

Распределение пациентов в контрольной группе по возрасту и полу

Возраст (лет)	Мужчины	Женщины	Общее количество	Средний показатель возраста
20 - 34	28%	14%	42%	23,8±0,6
35 - 59	12%	10%	22%	51,7±4,84
Общее количество	40%	24%	64%	-

Как показано в вышерасположенной таблице 1, из 64-х пациентов, которые составили контрольную группу, мужчин было 40, что составило - 62,5%, а женщин было 24, что составило - 37,5%. Средний показатель возраста пациентов в возрастной категории 20-34 лет составил - 24 года (23,8±0,6), в возрастной категории 35-59 лет составил 52 года (51,7±4,84). Средний показатель возраста в контрольной группе составил 42 года (41,6±4,62).

В отдалённом периоде после операции было подвергнуто анкетированию 314 пациентов, из них: 103 пациента - после проведенного ушивания перфоративной пилородуоденальной язвы; 105 пациентов - после проведенного иссечения перфоративной пилородуоденальной язвы с пилородуоденопластикой; 106 пациентов – после проведения иссечения перфоративной пилородуоденальной язвы пилородуоденопластика и консервативной противовоспалительной терапией.

Распределение анкетированных пациентов по возрастной категории после сравниваемых методов оперативного лечения указано в таблице 2.

Таблица 2

Распределение пациентов прошедших анкетирование по возрасту

Возраст (лет)	Ушивание язвы	Иссечение язвы с пилородуоденопластикой	Иссечение язвы с противовоспалительной терапией
До 20	8	-	2
20-34	25	33	56
35-59	48	56	44
60-74	14	16	4
75-90	8	-	-
Средний показатель возраста	47,2±6,8	45,0±3,3	42,5±2,3
Общее количество	103	105	106

Согласно данным предоставленным во 2-й таблице, исследуемые группы в отдаленные сроки были сопоставимы по возрастному критерию.

В таблице 3 показано распределение пациентов прошедших анкетирование по срокам, прошедшим с момента проведения оперативного лечения.

Таблица 3

Сроки анкетирования пациентов после оперативного вмешательства

Срок (лет)	Ушивание язвы	Иссечение язвы с пилородуоденопластикой	Иссечение язвы с противоязвенной терапией
4	-	4	6
5	25	28	24
6	20	22	18
7	18	17	16
8	14	12	14
9	18	10	10
10	8	12	18
Средний показатель	7,5±1,2	7,1±0,7	7,0±0,6
Всего	103	105	106

Как показано в таблице 3 анкетирование пациентов проводилось в разные сроки после оперативного лечения, что составило в среднем через 4-10 лет. Средние сроки проведения анкетирования у пациентов после ушивания перфоративной пилородуоденальной язвы, иссечения перфоративной пилородуоденальной язвы, пилородуоденопластикой с противоязвенной терапией и после проведенного иссечения перфоративной пилородуоденальной язвы с пилородуоденопластикой составило: 7,5±1,2; 7,0±0,6; и 7,1±0,7. Наибольший показатель усредненного срока анкетирования был после проведенного иссечения перфоративной пилородуоденальной язвы с последующей пилородуоденопластикой (7,1±0,7).

В таблице 4 и на рисунке 1 даны средние показатели шкал общего опросника качества жизни послеоперационных больных SF-36 в отдаленном послеоперационном периоде, после проведенного ушивания перфоративной пилородуоденальной язвы, после проведенного иссечения перфоративной пилородуоденальной язвы с пилородуоденопластикой, после проведенного иссечения перфоративной пилородуоденальной язвы пилородуоденопластикой с противоязвенной терапией, по сравнению с данными контрольной группы больных.

Таблица 4

Результаты оценки шкал опросника SF-36 в отдаленные сроки по балльной системе

Шкала опросника SF-36	КГ	Ушивание язвы	Иссечение язвы с пилородуоденопластикой	Иссечение язвы с противоязвенной терапией
Физическое функционирование (ФФ)	94,07±1,4	58,02±8,05	82,5±2,5	85,05±1,7
Рольное функционирование (РФ)	84,05±2,5	44,15±7,5	71,07±5,5	79,05±2,5
Боль (Б)	86,05±3,5	54,5±6,5	69,03±5,7	75,01±1,5
Общее здоровье (ОЗ)	94,05±2,5	62,5±5,5	79,5±5,5	84,5±2,7
Жизнеспособность (Ж)	82,12±3,1	62,5±3,5	72,5±2,5	75,05±2,2
Социальное функционирование (СФ)	84,15±4,5	58,8±8,5	70,1±4,5	81,7±4,1
Эмоциональное функционирование (ЭФ)	80,05±5,5	48,5±10,07	68,9±6,2	78,05±6,5
Психологическое здоровье (ПЗ)	77,10±2,5	65,1±3,2	75,05±2,5	76,15±2,1
Шкала суммарного измерения	681,64±25,5	391,57±52,82	517,15±34,9	634,56±22,8
Общее количество анкетированных	64	103	105	106

* $p < 0,05$ - статистически достоверно между иссечением перфоративной пилородуоденальной язвы с пилородуоденопластикой с противоязвенной терапией и иссечением перфоративной пилородуоденальной язвы с пилородуоденопластикой.

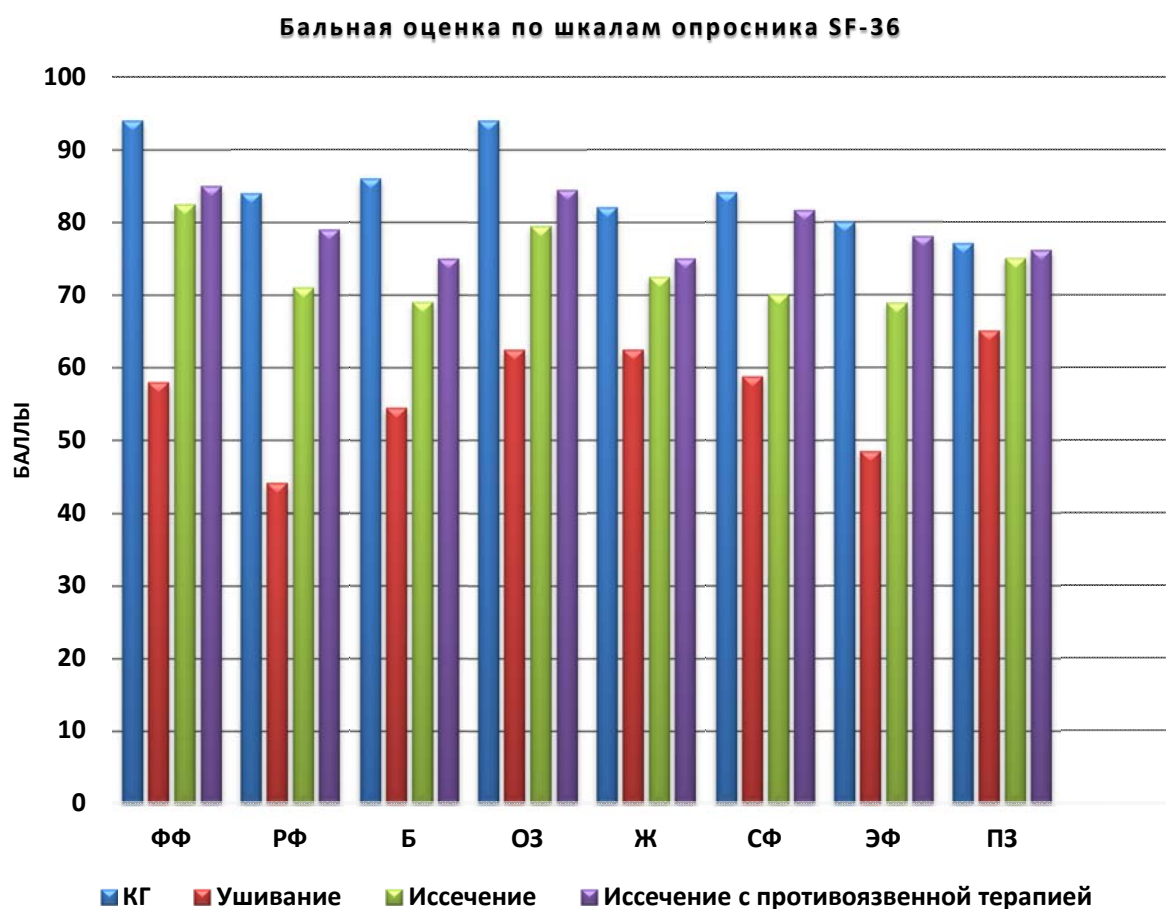


Рис. 1. Средние показатели шкал опросника SF-36, при сравнении их с показателями у контрольной группы в отдаленном послеоперационном периоде.

При анализе средних показателей шкалы у опросника SF-36 определено, что после иссечения перфоративной пилородуоденальной язвы с пилородуоденопластикой, по всем показателям опросника ($517,15 \pm 34,9$), балльная оценка стоит выше по сравнению с пациентами после ушивания перфоративной пилородуоденальной язвы ($391,57 \pm 52,82$) ($p < 0,05$). Следует отметить, иссечения перфоративной пилородуоденальной язвы с пилородуоденопластикой с противоязвенной терапией ($634,56 \pm 22,8$) по сравнению иссечения перфоративной пилородуоденальной язвы пилородуоденопластикой без применения противоязвенной терапии ($517,15 \pm 34,9$), при обследовании пациентов качества жизни SF-36 оказалось несколько раз выше. Полученные во время исследования результаты показывают более высокий уровень качества жизни у больных перенесших иссечение перфоративной пилородуоденальной язвы с пилородуоденопластикой, а также операции иссечения перфоративной пилородуоденальной язвы с пилородуоденопластикой с противоязвенной терапией.

Шкала суммарного измерения по всем шкалам опросника SF-36 после иссечения пилородуоденальной язвы с пилородуоденопластикой $517,15 \pm 34,9$, что является более высоким по балльным показателям, полученных после проведенной операции с ушиванием перфоративной пилородуоденальной язвы ($391,57 \pm 52,82$). Также, суммарные балльные показания качества жизни по опроснику SF-36 у больных перенесших оперативное лечение с иссечением перфоративной пилородуоденальной язвы с последующей пилородуоденопластикой с противоязвенной терапией были самые высокие ($634,56 \pm 22,8$) данные показатели разительно не отличались от контрольной группы ($681,64 \pm 25,5$) ($p > 0,05$). Приведенные выше данные показывают более высокий уровень качества жизни по показаниям опросника SF-36 в отдаленном периоде после проведенного иссечения перфоративной пилородуоденальной язвы с последующей пилородуоденопластикой, а также после проведенного иссечения перфоративной пилородуоденальной язвы с последующей пилородуоденопластикой и противояз-

венной терапией, по сравнению с пациентами перенесшими оперативное лечение по поводу ушивания перфоративной пилородуоденальной язвы.

В таблице 5 и на рисунке 2 показаны данные показателей шкал специального опросника GSRS в отдаленном периоде после перенесенной операции, после проведенного ушивания перфоративной пилородуоденальной язвы; после проведенного иссечения

перфоративной пилородуоденальной язвы с последующей пилородуоденопластикой, после проведенного иссечения перфоративной пилородуоденальной язвы пилородуоденопластика с последующей противоязвенной терапией, при сравнении с показателями взятыми у контрольной группы пациентов.

Таблица 5

Оценки шкал специального опросника GSRS в отдаленные послеоперационные сроки

Шкала опросника GSRS	КГ n=64	Ушивание язвы n=103	Иссечение язвы с пилородуоденопластикой n=105	Иссечение язвы с противоязвенной терапией n=106
Абдоминальная боль (АБ)	2,18±0,4	7,0±0,5	4,1±0,5	2,7±0,2
Рефлюкс синдром (РС)	2,52±0,5	8,4±0,2	5,05±0,3	4,1±0,5
Диарейный синдром (ДС)	3,6±0,2	4,5±0,5	3,9±0,5	3,7±0,7
Диспептический синдром (ДПС)	4,01±0,6	9,01±0,5	6,5±0,6	5,05±0,5
Синдром запоров(СЗ)	5,01±0,8	8,09±0,4	7,05±0,7	6,2±0,5
Шкала суммарного измерения	17,32±2,5	37,00±2,1	26,6±2,6	21,75±2,4

* $p < 0,05$ - статистически достоверно между проведенной операцией ушивания перфоративной язвы и проведенной операции иссечения язвы с последующей пилородуоденопластикой и иссечением язвы с последующей пилородуоденопластикой с проведением консервативной противоязвенной терапии.

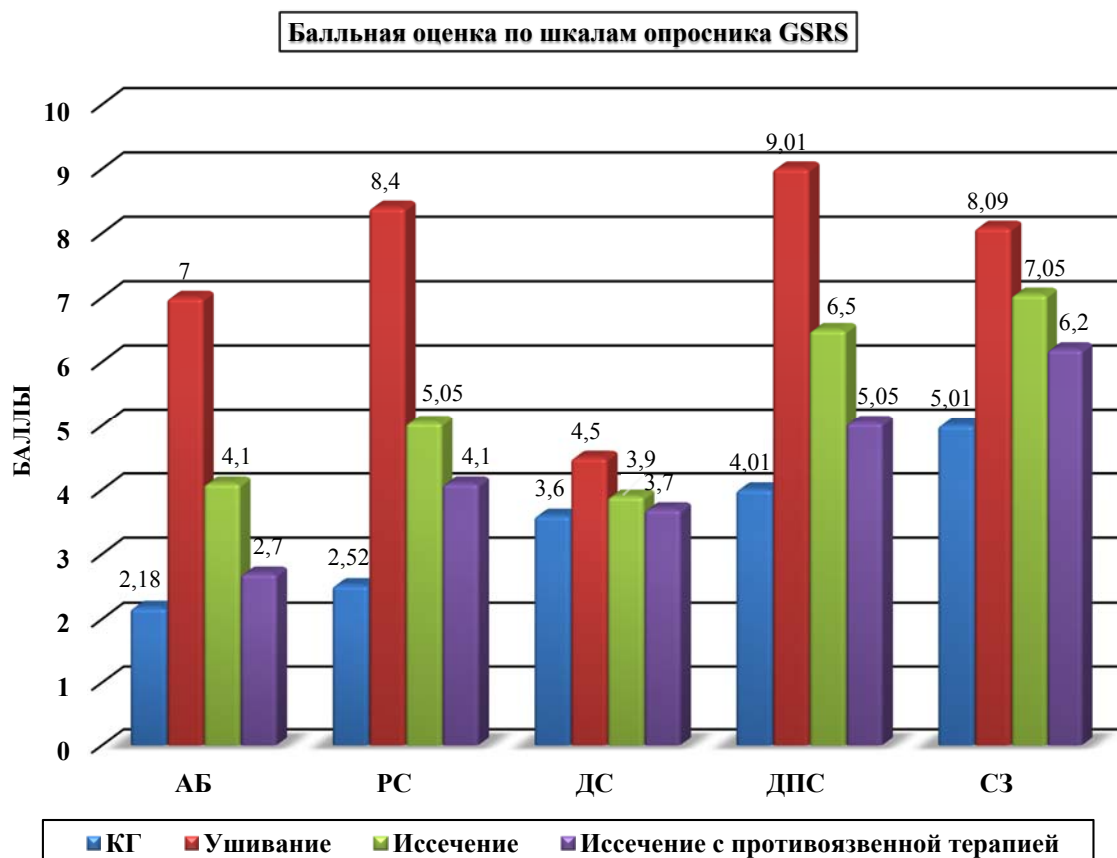


Рис. 2. Оценки шкал специального опросника GSRS в отдаленные послеоперационные сроки.

При анализе специального опросника качества жизни GSRS выявлены средние показатели которые составили: у пациентов после перенесенного оперативного вмешательства, иссечения перфоративной пилорoduоденальной язвы с последующей пилорoduоденопластикой, а также проведенного иссечения перфоративной пилорoduоденальной язвы с последующей пилорoduоденопластикой и проведенной консервативной противоязвенной терапии, по всем шкалам опросника GSRS, оценка по баллам оказалась ниже, при сравнении её с больными перенесшими операцию ушивания перфоративной пилорoduоденальной язвы ($p < 0,05$, кроме показателей шкалы синдрома диареи). Полученные данные говорят о сравнительно высоком уровне качества жизни пациентов после проведенного иссечения перфоративной пилорoduоденальной язвы с последующей пилорoduоденопластикой, и проведенной операции иссечения перфоративной пилорoduоденальной язвы с последующей пилорoduоденопластикой и консервативным противоязвенным лечением в отдалённом послеоперационном периоде. Показатель суммарных данных по всем показанным ранее шкалам опросника после проведенной операции иссечения перфоративной пилорoduоденальной язвы с последующей пилорoduоденопластикой и консервативным противоязвенным лечением составила $(21,75 \pm 2,4)$, что является определено ниже показателей баллов, полученных после проведенной операции иссечения перфоративной пилорoduоденальной язвы с последующей пилорoduоденопластикой $(26,6 \pm 2,6)$. Согласно указанной шкале отмечалась низкая балльная оценка после проведенного иссечения перфоративной пилорoduоденальной язвы с последующей пилорoduоденопластикой $(26,6 \pm 2,6)$, чем после ушивания перфоративной пилорoduоденальной язвы $(37,00 \pm 2,1)$, вследствие чего, выявились более высокие показатели качества жизни ($p < 0,05$). Также, общие показатели баллов определяющих качество жизни пациентов согласно указанному опроснику у больных перенесших оперативное лечение иссечения перфоративной пилорoduоденальной язвы с последующей пилорoduоденопластикой и консервативным противоязвенным лечением, были самыми маленькими $(21,75 \pm 2,4)$ и не имели выраженной разницы по сравнению с контрольной группой обследованных больных $(17,32 \pm 2,5)$ ($p > 0,05$). Эти данные также доказывают более высокий уровень качества жизни согласно специальному опроснику после проведенного иссечения перфоративной пилорoduоденальной язвы с последующей пилорoduоденопластикой, а также проведенного иссечения перфоративной пилорoduоденальной язвы с последующей пилорoduоденопластикой и консервативным медикаментозным лечением в отдалённом периоде после операции.

Полученные в исследовании данные показывают что, оперативное лечение иссечения перфоративной

пилорoduоденальной язвы с последующей пилорoduоденопластикой, а также оперативное лечение иссечения перфоративной пилорoduоденальной язвы с последующей пилорoduоденопластикой и консервативным медикаментозным противоязвенным лечением, увеличивает уровень качества жизни пациентов в послеоперационном периоде на $125,58 \pm 17,92$ и $242,99 \pm 30,02$ баллов согласно общему опроснику качества жизни, на $10,4 \pm 0,5$ и $15,25 \pm 0,3$ баллов – согласно специальному опроснику качества жизни соответственно, по сравнению с больными перенесших оперативное вмешательство с традиционным методом ушивания перфоративной пилорoduоденальной язвы.

Выводы:

1. После иссечения перфоративной пилорoduоденальной язвы с пилорoduоденопластикой, а также иссечения перфоративной пилорoduоденальной язвы с пилорoduоденопластикой с противоязвенной терапией, отмечаются лучшие результаты в отдаленные (до 10 лет) сроки согласно показателям качества жизни по баллам, во всех категориях специального и общего опросников качества жизни пациентов, по сравнению с традиционной операцией ушивания перфоративной пилорoduоденальной язвы, что подтверждается суммарным балльными показателями (SF-36 согласно общему опроснику качества жизни: $517,15 \pm 34,9$ и $634,56 \pm 22,8$, в сравнении с $391,57 \pm 58,82$; GSRS согласно специальному опроснику: $26,6 \pm 2,6$ и $21,75 \pm 2,4$, в сравнении с $37,00 \pm 2,1$).

2. После операции иссечения перфоративной пилорoduоденальной язвы с пилорoduоденопластикой с противоязвенной терапией показатели качества жизни по баллам (по специальному и общему опросникам качества жизни послеоперационных больных SF-36 и GSRS) не имеют выраженной разницы по сравнению с контрольной группой пациентов ($p > 0,05$).

Литература:

1. Алыбаев Э.У., Ниязов Б.С., Абдуллаев Д.С. и другие. Органосохраняющие операции в хирургии перфоративных язв двенадцатиперстной кишки. // В кн.: Международный конгресс гастроэнтерологов Евразии (Сборник научных статей). - Бишкек, 2001. - С. 59-62.
2. Жерлов Г.К., Кошель А.П., Рудая Н.С. и другие. Выбор радикальной операции у больных с ушитыми перфоративными гастродуоденальными язвами. /Хирургия. - 2005. - №3 - С. 18-22.
3. Кузин М.И. Актуальные вопросы хирургии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. / Хирургия. - 2001. - №2. - С. 27-32.
4. Лобанков В.М. Медико-социальные аспекты хирургического лечения больных язвенной болезнью в Беларуси (клинико-эпидемиологическое исследование): автореф. дис. ... д-ра мед. наук / В.М. Лобанков. - М., 2007. - С. 42.
5. Оноприев В.И. Новые технологии, концепция и тактика хирургического лечения осложненных дуоденальных язв. VIII Всероссийский съезд хирургов (тезисы, доклады). - Краснодар, 1999. - С. 198-201.

6. Лобанков В.М. Язвенная болезнь в постсоветских странах: новые тенденции и проблемы: Сборник тезисов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки» (Сочи, 7-10 ноября 2006 г.) / Вестник хирургической гастроэнтерологии. - 2006. - №1. - С. 41.
7. Борисов А.Е. Результаты хирургического лечения перфоративных и кровоточащих язв / А.Е. Борисов, В.П. Земляной, А.П. Акимов / Материалы Всероссийской конференции хирургов «Современные проблемы экстренного и планового хирургического лечения больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки». - Саратов, 2003. - С. 38.
8. Журавлев Г.Ю. Пути улучшения результатов хирургического лечения больных язвенной болезнью пилорического отдела желудка и двенадцатиперстной кишки: дис. ... док. мед. наук. / Г.Ю. Журавлев. - Воронеж, 2006.
9. Характеристика различных вариантов комплексного лечения язвенной болезни / М.А. Бутов, А.П. Алебастров, П.С. Кузнецов, Е.Ю. Карпова / Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. - 2003. - №5. - С. 31-34.
10. Лобанков В.М. Хирургия язвенной болезни на рубеже XXI века [Текст] / В.М. Лобанков / Хирургия. - 2005. - №1. - С. 58-64.
11. Тюльтеяева Л.А. Оценка качества жизни больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки пожилого и старческого возраста / Л.А. Тюльтеяева // Клиническая геронтология. -2006. - №9. - С. 37.
12. Отдаленные результаты традиционного хирургического лечения перфоративных пилородуоденальных язв в РСО-Алании / А.А. Кульчиев, В.А. Елоев, А.В. Сланов и др. // Вестник хирургической гастроэнтерологии. - 2009. - №2. - С. 39-45.
13. Отдаленные результаты лечения осложненных дуоденальных язв методом дуоденопластики в сочетании с расширенной селективной проксимальной ваготомией / В.И. Оноприев, И.В. Корочанская, С.Н. Серикова, Н.В. Медникова / Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. - 2002. - №3. - С. 75-80.
14. Ghelase F. Duodenal post-bulbar ulcers. Diagnostic and therapeutic problems F. Ghelase et al. / Chirurgia. - 2006. - Vol. 101, №1. - P. 4-53.
15. Baron J.H. Peptic ulcer [Text]: / J.H. Baron // Mt. Sinai J. Med. - 2000. - Vol. 67. - №1. - P. 58-62.

Рецензент: д.м.н., профессор Ниязов Б.С.