



PERITINITLARDA ENDOLIMFATIK TERAPIYANING TIZIMLI VA MIQDORIY TAXLILI

Ashurmetov A.M., Axmedov M.N., Fayziyev E.N.

Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti

✓ Rezyume

Endolimfatik dori terapiyasining terapevtik ta'siri bir qator mexanizmlarga asoslanadi: Limfa tizimida va yallig'lanish o'chog'ida dori vositalarining yuqori konsentratsiyasini yaratish limfotsitar limfa tugunlarida, mikrotomirlarda va interstitiumda mikrosirkulyatsiya tizimini normallashtirish limfa tugunlarining immunomodulyatsion ta'siri.

Key words: Limfa tizimi, to'g'ridan-to'g'ri boshqariladigan endolimfatik terapiya (PUET), endolimfatik antibiotik terapiyasi (ELAT).

SYSTEMATIC AND QUANTITATIVE ANALYSIS OF ENDOLYMPHATIC THERAPY

Ashurmetov A.M., Axmedov M.N., Fayziyev E.N.

Toshkent Pedyatriya Medical Institute

✓ Resume

The therapeutic effect of endolymphatic therapy of drugs is based on several mechanisms: the creation of high concentrations of drugs in the lymph nodes and in the focus of inflammation, to come into contact with the lymphocytes of the lymph nodes; normalization of the microcirculation system in micro vessels and interstitial; immunomodulatory effect of lymph nodes.

Key words: lymphatic system, direct endolymphatic therapy (PUET), endolymphatic antibiotic therapy (ELAT).

СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ И КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ ЭНДОЛИМФТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПЕРИТИНИТЕ

Ашурметов А.М., Ахмедов М.Н., Файзиев Э.Н.

Тошкентский Педиатрический Медицинский Институт

✓ Резюме

Лечебный эффект эндолимфатической медикаментозной терапии основан на ряде механизмов: создание высокой концентрации препаратов в лимфатической системе и очаге воспаления, нормализация системы микроциркуляции в лимфоцитарных лимфатических узлах, микрососудах и интерстиции, иммуномодулирующее действие лимфы. узлы.

Ключевые слова: Лимфатическая система, прямая эндолимфатическая терапия (ПУЭТ), эндолимфатическая антибиотикотерапия (ЭЛАТ).

Dolzarbligi

So'nggi yillardagi ustuvor yo'nalishlardan biri- turli xil o'tkir jarrohlik yallig'lanish kasalliklarini oldini olish va oldini olish muammosi, shuningdek, nafaqat sabab bo'lgan ko'p sonli turli xil infeksiyalarni davolash, bizni operatsiyadan keyingi asoratlarni(sepsis, septik shok) adekvat antibakterial samarali usullarini topishga undaydi. So'nggi yillarda bu asoratlarni davolashda endolimfatik antibakterial terapiyani qanchalik muhimligini va to'g'ridan-to'g'ri endolimfatik usulni (PUET) qanchalik ustunligini aniqlaydigan bir nechta dalillar mavjudligini ko'rsatadi.



Maqsad va vazifalar. O'tkir jarrohlik kasalliklari va ularning asoratlari, PUET va ELAT qo'llanilganda, organizmning reaksiyasini va turli xil kelib chiqishi turli xil bo'lgan asoratlarning o'ziga xos xususiyatlarini tahlil qilish.

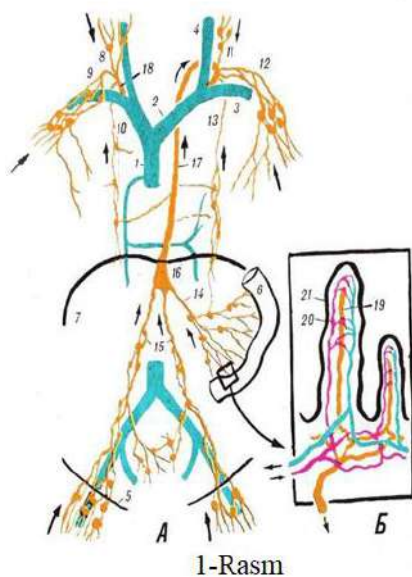
1. Har xil og'irlikdagi peritonitlarni kompleks davolashda ELAT va PUET ni qo'llash.
2. Operatsiya amaliyotidan keyingi uchraydigan
 1. septik asoratlarni xavfi aniq bo'lgan jarrohlik bemorlarda PUETni profilaktika maqsadida qo'llash samaradorligini o'rganish.
 2. PUETni qo'llashda immunologik o'zgarishlar dinamikasini va kislota-ishqor holati (AKS) to'g'risidagi ma'lumotlarni o'rganish.

Material va usullar

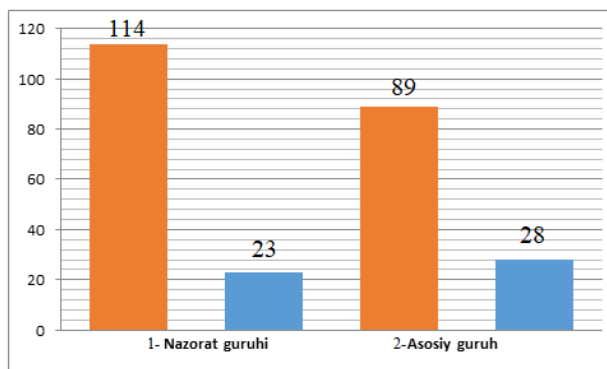
Toshkent shahridagi klinikalarning jarrohlik bo'limlarida davolanayotgan qorin bo'shlig'i a'zolarining o'tkir yallig'lanish patologiyasi bilan og'rikan 254 nafar bemor tibbiy ko'rikdan o'tkazildi. Barcha bemorlar 2 guruhga bo'lingan. Bo'linishning asosi terapevtik tadbirlar majmuasiga limfogen usullarni kiritish yoki yo'qligi edi. Birinchi guruh (nazorat) limfogen davolashni olmagan 137 bemordan iborat edi. 117 kishidan iborat ikkinchi guruh bemorlari (eksperimental) chora-tadbirlar kompleksiga endolimfatik terapiyani kiritdilar.

Kuzatish uchun ikkita kasallik: appenditsit (203 kishi) va xolestsistit (51 kishi) tufayli asorat sifatida rivojlangan peritonit belgilari bo'lgan bemorlar tanlab olindi. Bundan tashqari, nazorat guruhida appendikulyar kelib chiqadigan peritonit 114 ta, xolestsistit-xolangioz - 23 ta, tajriba guruhida mos ravishda 89/28 bemorda qayd etilgan.

Barcha bemorlar biologik suyuqliklarini (qon, siydik, me'da shirasi, limfa) dinamik laboratoriya tadqiqotidan o'tkazildi.



Bemorlar guruhining taqsimlanishi



1-Apendikulyar kelib chiqishi.
2-Xolestsistoxolangik kelib chiqishi



2-Rasm



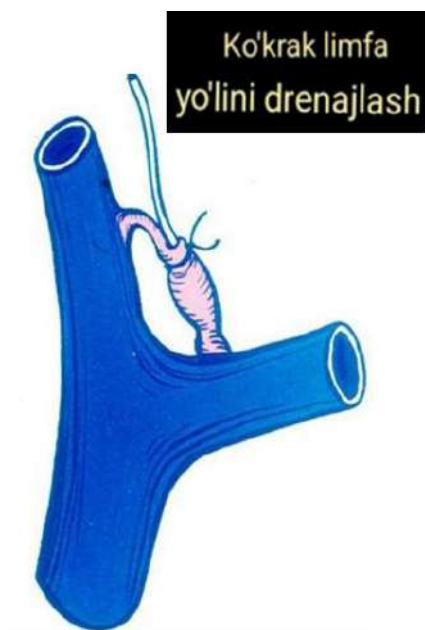
3-Rasm



4-Rasm



5-Rasm



6-Rasmi

**Ko'krak limfa
yo'lini drenajlash**

Sial kislotalarining umumiy oqsilining biokimyoviy tarkibi, glyukoza va u aniqlangan

fraktsiyalar, karbamid, kreatinin, xolesterin, kislota-asos holati Astrup mikrometodida

o'rganildi. Enzimologik tadqiqotlar amilaza, aldolaza, hujayra ichi fermentlarini aniqlashni o'z ichiga oladi. Koagulyatsion gemostazni o'rganishda qon ketish vaqti, protrombin indeksi, kalsifikatsiya vaqti, trombotest, qon plazmasidagi fibrinogen miqdori, plazmadagi geparin miqdori, qon ivishi reaksiyasi, fibrinolitik faollik o'rganildi. Immunologik tadqiqotlar T-, B-limfotsitlar va ularni subpopulyatsiyasini (T-supressor va T-xelper) aniqlash bilan bog'liq.

Ikkinchi guruh bemorlariga periferik limfa tomirlarini qol va oyoqning distal qismida kateterizatsiya qilish, pastki va yuqori ekstremitalarda 2 kombinatsiyalangan PLS kateterizatsiyasi amalga oshirildi. O'ta og'ir intoksikatsiya sharoitida beshta bemorga chap supraklavikulyar kirishdan standart texnika bo'yicha torakal limfa yo'lini drenajlash amalga oshirildi. Ko'rsatkichlarga qarab, kateterlangan periferik limfa tomiriga antibiotiklar, sulfanilamidlar, proteolitik fermentlar ingibitorlari, hujayra immunitetining stimulyatorlari, geparin kiritildi. Dori

vositalarining kombinatsiyasi, ularning dozalari va hajmlari peritonitning og'irligi va kelib chiqishiga va bemorning ahvoliga bog'liq. Olingan miqdoriy qiymatlar MK-12 mikrokalkulyatorida standart dasturlarga muvofiq belgining o'rtacha qiymatini, arifmetik xatoning o'rtacha kvadratini variatsion statistikasi usuli bilan qayta ishlendi.

Natijalar va tahlillar

Yallig'lanish o'chog'ida destruktiv o'zgarishlar rivojlanishida limfa tizimi muhim rol o'ynaydi. Yallig'lanish o'chog'ida shish paydo bo'lishiga olib keladigan reaksiyalar ketma-ketligi qon tomirlaridan ekssudatsiya jarayonlarining kuchayishi va limfa tizimi tomonidan hujayra bo'shliqlaridan suyuqlik va kolloid moddalarning reabsorbsiyasining sekinlashishi bilan bog'liq. Bu bilan rivojlanadigan shish yallig'lanish o'chog'ida to'qimalarning trofizmiga sezilarli darajada to'sqinlik qiladi, natijada kam oksidlangan metabolik mahsulotlar va hujayra nekrozi hosil bo'ladi, bu esa o'z navbatida organizmdagi toksinlar hajmini oshiradi.

Ushbu shartlar bizda ishlatiladigan endolimfatik preparatlarni tanlash uchun asos bo'ldi. Shunday qilib, masalan, agar faqat antibiotik qo'llanilsa, u yallig'lanish va mintaqaviy limfa tugunlari zonasiga tushishiga har doim ham umid qilish mumkin emas. Ammo limfa geparinizatsiyasidan keyin xuddi shu antibiotik yuborilsa, limfa yo'llari bo'ylab biologik suyuqlikning kutilgan o'tish ehtimoli sezilarli darajada oshadi. Biz, boshqa mualliflar kabi, endolimfatik infuziyalar limfaning asosiy limfa tomirlari orqali harakatlanishini tezlashtirishini aniqladik. Xuddi shu hodisa endotoksikoz bilan og'rigan bemorlarning klinik kuzatuvlarida qayd etilgan, antibiotiklar endolimfatik infuziiondan keyin bir necha soat o'tgach, odatda tana harorati ko'tariladi va intoksikatsiya belgilari kuchayadi, bu qon oqimiga toksik limfaning intensiv oqimi bilan bog'liq. Og'ir toksemiya bilan, limfa bilan qonga toksik moddalar oqimining qo'shimcha o'sishi ba'zan o'ta istalmagan oqibatlarga olib kelishi mumkin. Shuning uchun og'ir toksikoz holatlarida, limfa toksikligini kamaytiradigan moddalarning endolimfatik infuziyalari (antiproteolitik preparatlar, gemodez) o'ta og'ir sharoitlarda va drenajlangan ko'krak kanali orqali tashqi limfa drenaji qo'llanilgan.

Limfa tugunlari, to'siq va detoksifikatsiya funktsiyalaridan tashqari, immunologik himoyada faol ishtirok etadi. Limfotsitlarning barcha subpopulyatsiyalari saqlanib qoladi va ularda ko'payadi. BU bilan bog'liq holda, limfa tugunlarida degenerativ o'zgarishlarning etiologik omili sifatida mikroorganizmlarni yo'q qilish o'z-o'zidan tananing immunologik reaktivligini tiklashga yordam beradi. Ammo bir qator hollarda, ayniqsa og'ir alomatlar limfopeniya bilan, immunogenezni rag'batlantirish zarurati mavjud. Shuning uchun qonda limfotsitlarning kam miqdori, T-limfotsitlar

subpopulyatsiyalarining nisbiy sonining kamayishi bilan biz o'tkir yallig'lanishni bartaraf etgandan so'ng buyurilgan T aktivinni endolimfik tarzda yubordik.

Endolimfatik terapiya suv-elektrolitlar, oqsillar va vitaminlar almashinuvini to'g'irlash, kislota-ishqor holatini normallashtirish va hayotiy organlar va tana tizimlarida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni oldini olishga qaratilgan umumiy qabul qilingan davolash usullari fonida amalga oshirildi. Shu bilan birga, antibiotiklarni geparin, antienzimatik vositalar va T-aktivninga yuborish faqat endolimfatik yo'l bilan amalga oshirildi. Belgilangan dori vositalarining miqdoriy tarkibi, yuborilgan eritmalar hajmi, endolimfatik infuziyalar ketma-ketligi va endolimfatik terapiyani boshlash vaqti bemorlarda kasallikning kechish xususiyatlari bilan belgilanadi. Umuman olganda, ularning barchasini ikki guruhga bo'lish mumkin: 1- kasallikning o'tkir, tez kechishi va 2- uzoq davom etadigan, "sekin" kurs bilan. Klinikamizga 2-kichik guruh bemorlari odatda tuman kasalxonalarida shifoxonalaridan jarrohlik amaliyotidan so'ng, dori vositalarini qo'llashning ahamiyatsiz usullaridan foydalangan holda ko'p marta B antibiotik terapiyasi kurslariga qaramay, operatsiyadan keyingi davrda yuzaga kelgan asoratlarni bilan kelishgan.

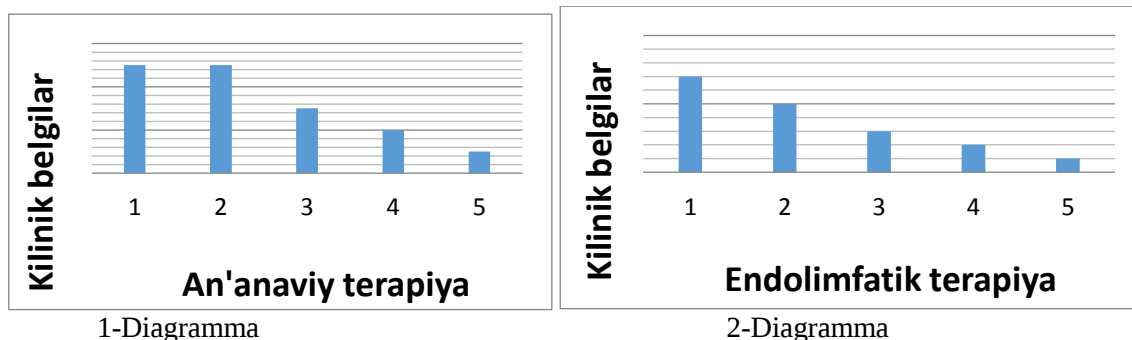
Bemorlarning birinchi kichik guruhda (o'tkir patologiya) endolimfatik terapiya operatsiyadan keyingi erta davrda, ba'zan esa jarrohlik davolashtan oldin, ikkinchi kichik guruhda esa, kasallikning boshlanishidan 4-6 kun va undan ko'proq vaqt o'tgach boshlangan. Ushbu kichik guruhlar uchun PUET ning antibiotik terapiyasi, proteolitik fermentlar ingibitorlarini yuborish, mikrosirkulyatsiya buzilishlarini tuzatish va kerak bo'lganda detoksifikatsiya terapiyasini o'z ichiga oladi. Kasallikning sust shakllarida taktikadagi farq shundaki, endolimfatik antibiotik terapiyasi boshqa ta'sir mexanizmiga ega bo'lgan antibiotiklarni odatiy qabul qilish fonida boshlangan. Agar 3-4 kundan keyin ijobiy ta'sir kuzatilmasa (haroratning normallasishi, leykotsitozning pasayishi), undan keyin antibiotik almashtiriladi va proteaz ingibitorlari faqat qorin bo'shlig'idagi og'ir halokatli jarayonlarda qo'llaniladi. Periferik limfa tomirlari kateterizatsiya qilingandan so'ng, dastlab 0,5 ml eritmada (1 daqiqada 0,5-0,6 ml eritma) 2500 birlik geparin yuboriladi. Antibiotiklarni tanlashda biz o'z ishimizda keng spektrli sefalosporinlar va aminoglikozidlarga ustunlik berdik. Birinchisi Bactazondan kuniga bir marta 1,5 g dozada, ikkinchisi esa amikatsin bilan kuniga bir marta 500 mg dozada 2 ml eritma hajmida ya'ni mushakka jo'natiladigan dozadan 2 barobar kam miqdorda yuboramiz.

Peritonitning keng tarqalgan shakllarida (fibrinoz va yiringli) proteolitik fermentlarning ingibitorlari Contrikal (10 000 IU) yoki Gordox 50 000 IU 5 ml eritmada kuniga bir marta qo'shimcha ravishda endolimfatik tarzda yuboriladi. Og'ir intoksikatsiya sindromi bo'lgan ba'zi bemorlarda, yuqoridagi sxema 20 ml Reosorbilaktning endolimfatik infuzioni bilan to'ldiriladi. Bu antibiotik yoki proteaz ingibitorlari yuborilgandan keyin 6-8 soat o'tgach yuboriladi. Limfopeniya 16% dan past bo'lsa, T-aktivinni endolimfatik yuborish sxema bo'yicha 100 mg dan 1 marta 1, 2 va 5 kun davomida, antibiotiklarni qabul qilishdan 1-1,5 soat o'tgach darhol jo'natiladi.

Bir qator hollarda 5ta bemorda, progressiv toksikoz va to'siq a'zolarining detoksifikatsiya funksiyasining buzilishi munosabati bilan, bu bemorlarga torakal limfa tomiri drenajlangan. Asosan, peritonitning turli shakllari uchun endolimfatik terapiya kursi 7 kun davom etadi. Faqat alohida holatlarda (8%) endolimfatik terapiya 5 kun ichida to'xtatildi. O'rtacha peritonit bilan bemorlarning kasalxonada qolish muddati 7-12 kunga, og'ir peritonitda esa 14-17 kunga qisqaradi va tiklanish jarayonining sifat ko'rsatkichlari yaxshilanadi.

Tananing holatini eng keng tarqalgan sub'ektiv ko'rsatkichi- bemorning umumiy axvolini yaxshilanganligini ko'rsatadi. An'anaviy terapiya bilan, peritonitning yengil og'irligi bilan uning yaxshilanishi operatsiyadan keyingi davrning 2-4-kunida qayd etiladi va PUET terapevtik tadbirlar majmuasiga kiritilganda, bemorlar 1-2 kundan keyin o'zlarini yaxshi his qilishadi. Agar to'siq a'zolarining faoliyati buzilgan holatda peritonitdan tuzalish 1 necha kunga cho'ziladi. Endolimfatik terapiya bilan bemorlar, peritonitning og'irligidan qat'i nazar, 2-3 kunlarda ishtahaning paydo bo'lishini sezadilar. Bu vaqtga kelib, ichak peristaltikasi paydo bo'ladi, gazlar keta boshlaydi. Nazorat guruhida xuddi shunday 2-3 kundan keyin kuzatiladi.

Peritonitda an'anaviy va endolimfatik terapiyaning samarasi.



Harorat reaksiyasi biroz o'ziga xos holat. Bemorlarning deyarli 20 foizi birinchi endolimfatik infuziyadan so'ng tana harorati mushak ichiga yoki tomir ichiga dorilarni qabul qilganlarga nisbatan 0,5-1 darajaga ko'tariladi. Ammo ikkinchi kunida peritonitning engil og'irligi bo'lgan bemorlarda bu ko'rsatkich endolimfatik terapiya bilan sezilarli darajada kamaydi. Nazorat guruhida esa u o'zgarishsiz qoladi va faqat 7-kuni normal holatga qaytadi. Peritonitning og'irroq solishtirilgan guruhlaridagi harorat ta'sirida sezilarli farqlar 10 kungacha davom etadi. O'tkir yallig'lanish kasalliklarida qonning sitologik tahlili doimiy ravishda o'tkaziladi, garchi bu tadqiqotlarning diagnostik va prognostik ahamiyati doimo shubha ostiga olinadi. Shu munosabat bilan biz peritonitda qonning sitologik holatini tavsiflash uchun matematik modellashtirish usulini qo'llashga harakat qildik. Ushbu yondashuvning asosi biologiyada ishlab chiqilgan va keng qo'llaniladigan matematik modellashtirish edi.

Filo- va ontogenez jarayonining bu ko'rinishlariga ko'ra, har bir qonning sitologik tarkibi bo'lgan biologik tizimda uning funksiyalarining normada ishonchliligini, moslashish, kompensatsiya va patologik sharoitlarda ishlash imkoniyatini ta'minlash uchun ma'lum miqdordagi strukturaviy elementlar belgilanadi. Peritonitning yengil og'irligi bo'lgan bemorlarda qonning hujayra tarkibi tizimidagi ortiqcha ma'lumotlarning koeffitsientini hisoblab, biz uni doimo 0,3 dan yuqori ekanligini aniqladik. Boshqacha qilib aytadigan bo'lsak, bemorlarning organizmda leykotsitoz mavjudligi va leykotsitlar formulasining chapga siljishiga qaramasdan, ushbu patologiyada qon hujayralari tomonidan taqdim etilgan funksiyalarni qoplash uchun katta imkoniyatlar mavjud. Faqat chapga keskin siljish bilan leykopeniya bilan tavsiflangan peritonitning og'ir shakllarida neytrofillar soni 85% dan ortiq, og'ir limfopeniya (10% dan past), axborotning ortiqcha koeffitsienti 0,2 ga kamayadi.

Bunday koeffitsientga ega tizimlar faqat bemorning tanasida oq qon hujayralari sonini tiklashga qaratilgan kompensatsiya va maxsus terapevtik choralar uchun cheklangan imkoniyatlarga ega. Bizning sharoitimizda bunday bemorlarga odatda yangi yoki yangi sitratlangan qonning gemotransfuziyasi, so'ngra T-aktivin bilan stimulyatsiya qilinadi.

Operatsiyadan keyingi davolash paytida qonning sitologik tarkibining axborot xususiyatlarini dinamikasi alohida qiziqish uyg'otadi. Endolimfatik terapiyadan o'tmagan bemorlarda shifoxonadan chiqish vaqtida ortiqcha ma'lumot koeffitsienti oshganligi aniqlandi. Endolimfatik terapiya chora-tadbirlari kompleksiga kiritilishi, og'irlik darajasidan qat'i nazar, bu ko'rsatkichni sezilarli darajada oshirdi. Binobarin, endolimfatik terapiya nafaqat statsionar davolanish vaqtini qisqartiradi, balki tiklanish jarayonining sifatini ham yaxshilaydi.

Bu pozitsiyani o'ziga xos immunitetning hujayra omillarini o'rganishimiz tasdiqlaydi. Albatta, organizmning o'ziga xos immunologik reaktivligidagi faqat individual bo'g'inlarni o'rganish yakuniy umumlashtirish uchun asos bermaydi, lekin bu jarayonning yo'nalishini hukm qilish imkonini beradi. Biz tomondan sistemali ravishda qo'llanilgan tizim shuni ko'rsatadiki, tananing immunologik reaktivligini bostirish, kasallikning boshlanishidayoq peritonitning barcha shakllariga xosdir (faqat peritonitning engil og'irligi bilan ma'lumotlarning ortiqcha bo'lish koeffitsienti determinallangan tizimni ehtimollik bilan aniqlangan deb tasniflaydi. Endi bu turdagi nojo'ya ta'sirlarga adekvat javob bera olmaydi va nisbatan zaif shikastlanganda osonlik bilan muvozanatdan chiqariladi. To'siq a'zolarining disfunktsiyasi bilan peritonitning yanada og'ir shakllarida o'ziga xos immunologik himoya tizimining nisbiy tashkil etilishi kritik holatga o'tadi (Axborotning ortiqcha koeffitsienti 0,06). Bunday vaziyatlarda terapevtik choralarni qo'llamasdan tananing kompensatsion imkoniyatlariga umid qilish qiyin, shuning uchun bizning taxminlarimiz va boshqa mualliflarning ma'lumotlariga asoslanib, biz T-

aktivin bilan immunostimulyatsiya qiluvchi terapiya o'tkazmoqdamiz. U immunostimulyator ta'sirga ega.

Buni limfa tugunlarida makrofaglar faolligi oshishi haqidagi ma'lumotlar, shuningdek, septik kasalliklarga chalingan bemorlarda immunologik reaktivlikni o'rganishdan dalolat beradi. Immunologik reaktivlikni normallashtirish asosiy kasallikdan tiklanish uchun ham, asoratlarning oldini olish uchun ham muhimdir. Endolimfatik terapiyani qo'llamagan bemorlar guruhida biz ko'pincha pnevmoniyani aniqladik, ammo uni kiritishda pnevmoniya asorati kuzatilmadi. Endolimfatik terapiyadan foydalanish peritonitning engil og'irligida 70-kungacha va og'irroq shakllarda 10-14 kungacha asosiy immunologik mezonlarni normallashtirishga olib keladi.

Xulosa

Tana ichki muhitining doimiyligi. Bu metabolizmning turli jihatlarini ma'lum munosabatlari bilan ta'minlanadi. Uning ko'rsatkichi qon va limfa biokimyoviy tarkibiga bog'liq. Biz peritonitning rivojlanish dinamikasini tahlil qildik va intoksikatsiya belgilarining namoyon bo'lishi va metabolizm tezligining o'zgarishi o'rtasidagi o'zaro bog'liqlik mavjudligini aniqladik. Shu bilan birga, u metabolizmning o'zgarishi va intoksikatsiya belgilarining namoyon bo'lishi sababli metabolik kasalliklar yoki intoksikatsiyaning ustuvorligi haqidagi savolning muqobil shakllantirilishining ma'nosizligiga e'tibor qaratdik va patologik sharoitda organizmning reaksiyalarida o'zaro bog'liqligini aniqladik. Shuning uchun, biokimyoviy tadqiqotlar natijalarini muhokama qilishda biz bir qator fundamental tadqiqotlarda yoritilgan o'ziga xos jihatlariga to'xtalib o'tmadik va batafsil yoritilgan buzilishlar faqat tizimli miqdoriy tahlil natijalariga e'tibor qaratdik, bu esa ko'p sonli integratsiyalashuvga imkon beradi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Kinmonth I. Lymphangiography in man: method of lymphatic vessels at operation // Clin. Sci. 1952. Vol. 11. p. 13-20.
2. Malek P. Voprosi patomorfologii limfaticeskoy sistemi. Praga: Gos. izd-vo med. lit., 1962, 174 s.
3. Zemskov A.M. Klinicheskaya immunologiya: uchebnik dlya studentov meditsinskix vuzov / A.M. Zemskov [i dr.]. // Pod red. A.V. Karaulova. - M.: 1999.-604 c.
4. Ievlev B.A. Limfaticheskie metodi kompleksnom lechenii ostrix xirurgicheskix zabolevaniy organov bryushnoy polosti / V.A. Ievlev [i dr.]. // Vestnik Volgogradskoy meditsinskoy akademii. - Volgograd, 1995. - Vip. B1, t. 51. - S. 117-121.
5. Panchenkov R.T., Limfostimulyatsiya I.V., Yarema N.N., Sil'manovich. - M.: Medisina, 1986. - 240 s.
6. Panchenkov R.T., Virenkov Yu.E., Yarema I.V., Sherbakova E.G. Endolimfaticheskaya antibiotikoterapiya. M.: Medisina, 1984.
7. Loxviskiy S.V., Klepaskiy V.G., Gulyaev D.E., Gaydukova G.P., Kivman G.Ya. Klinicheskaya Farmakokinetika kanamisina pri endolimfaticheskoy terapii peritonita II Antibiotiki i ximioterapiya. 1992. T. 37, №4. S. 34-36.
8. Buyanov V.M., Rodoman G.V., Laberko L.A. Endogennoy intoksikatsii pri razlitom peritonite // I Ashurmetov A.M., Asqarov T.A., Usarov A.M., Axmedov M.J., Fayziev E.N., To'xtamurod 3.3. Moskovskiy mejdunarodniy kongress xirurgov. Tezisi dokladov. M., 1995. s. 16-17.
9. Yarema I.V. Razvitie klinicheskoy limfologii na kafedre gospital'noy xirurgii // Aktual'nie voprosi klinicheskoy nauchnix trudov. M., 1993. Xirurgii: Sbornik
10. Savel'ev V.S., Gel'fand B.R. Infektsiya v abdominal'noy xirurgii: nastoyashee i budushee Problemi // Vestnik xirurgii. 2014. № 6. S. 37.
11. Ermolov A.S., Udovskiy Ye.E., Grigoryan A.R. Sostoyanie nespesificheskogo gumoral'nogo immuniteta pri ofis antibiotikoterapii xirurgicheskoy infektsii // Xirurgiya. 1987. № 1. S. 76-79.
12. Gol'brayx V.A. Endolimfaticheskaya terapiya v kompleksom lechenii bol'nix gnoyno zabolevaniyami organov vospalitel'nimi bryushnoy polosti. / Avtoref. Dis. dokt. med. nauk. M., 1998. 34 s.
13. Yarema I.V., Urtaev B.M., Yarema V.I. Perelivanie limfi i yee komponentov v xirurgicheskoy klinike // Xirurg. 2008. № 3. S.

Qabul qilingan sana 09.09.2022