

ISSN 0023-2149



С. П. Боткин



НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

# КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

2.96

## СОДЕРЖАНИЕ

### Обзоры и лекции

- Журавлев В. А., Агалаков В. И. Гепатоцеллюлярный рак на фоне цирроза печени ..... 2  
Гарбузенко Д. В. Гемодинамические нарушения, обусловленные циррозом печени ..... 5

### Оригинальные исследования

- Ивашкин В. Т., Синопальников А. И., Тартаковский И. С., Дмитриев Ю. К., Дуганов В. К., Миронов М. Б. Современное состояние этиологической диагностики и лечения острых пневмоний ..... 8  
Богомолов Б. П., Девяткин А. В., Молькова Т. Н. Клиническая оценка ревматических нарушений при осложнениях гриппа и острых респираторных вирусных инфекций ..... 10  
Гембиский Е. В., Коломоец Н. М., Новоженов В. Г. Легочные осложнения при тяжелой сочетанной черепно-мозговой травме (патогенез, клиника, диагностика, лечение) ..... 12  
Мартынов А. И., Степура О. Б., Роман Н. Л., Ковалева Г. П., Федорова В. И., Окнин В. Ю. Особенности клинической картины у больных с идиопатическим пролапсом митрального клапана и с аномально расположенным хордами ..... 16  
Кукес В. Г., Игнатьев В. Г., Павлова Л. И., Румянцев А. С., Павлов С. С., Привалов А. Н., Чайков В. В. Клиническая эффективность коринфар-ретарда в сочетании с корданумом, триампуром, капотеном у больных с артериальной гипертонией ..... 20  
Иткина И. В., Раденска-Лоповок С. Г., Балабанова Р. М., Мач Э. С., Ходус В. В. Патология мыши при ревматоидном артрите: клинико-морфологическое исследование ..... 23  
Дегтярева И. И., Семенович С., Петрович С., Гайсенко А. В., Харченко Н. В., Егорова И. Т. Эффективность применения лецедила для лечения больных заболеваниями органов пищеварения ..... 26  
Маердий В. М., Коповаленко В. Л. Эффективность коррекции функционального состояния надпочечников и шитовидной железы при вирусных гепатитах ..... 28  
Заславская Р. М., Мирский Б. А., Даигилев Н. И. Эффективность антиаритмической терапии бонинкором больных пожилого и старческого возраста ..... 30  
Пыраг Л. А., Лапчинская И. И., Белицкая Г. А., Лежес Т. И., Яковенко А. М., Ищенко В. М., Федорова Н. Е. Прогнозирование и контроль эффективности гепаринотерапии у больных диабетическим гломерулосклерозом ..... 32  
Федорченко С. В. Комбинированная терапия рекомбинантным  $\alpha_2$ - и  $\gamma$ -интерфероном больных с хронической Н-дельта-вирусной инфекцией ..... 35  
Сорансон С. Н., Корочкина О. В., Фролов А. В., Шамшура О. Л., Фомин Е. А., Кузоватова Е. Е., Неумоина М. В., Жданов Ю. Е., Сиухина Н. И. Трансформация острого вирусного гепатита В в хронический ..... 37  
Сотников В. М., Харченко В. П., Паньшин Г. А., Галия-Оглы Г. А., Захарова Л. В., Тейблюм М. М. Группировка морфологических вариантов неходжкинских лимфом (лимфосарком) по степени злокачественности ..... 41  
Кухтеев А. В., Зальцман И. Н. Гинекомастия в клинике внутренних болезней ..... 44  
Яхонтова О. И., Дубанова О. П. Продукты катаболизма клеточных рецепторов при хронических заболеваниях печени ..... 46

### Заметки и наблюдения из практики

- Антонов В. Б., Сильвицкий П. А., Соколова Г. А., Шевяков М. А. Кандидоз желудка при эндокринных нарушениях ..... 49  
Хабин Л. С., Подопригорова В. Г., Иванашкина Е. В., Савченков Л. А. Случай хронической врожденной дуоденальной гиперходимости, имитирующей психогенную рвоту ..... 50  
Брунс В. А., Кубариков А. П., Ладанов В. А. Изолированное поражение возвратного нерва при болезни Реклингхаузена ..... 52

### В помощь практическому врачу

- Калугина Г. В., Клушанцева М. С., Шехаб Л. Ф. Хронический пиелонефрит ..... 54  
Брискин Б. С., Савченко З. И., Хачатрян Н. Н. Особенности иммунных реакций при гнойной инфекции брюшной полости ..... 56

## CONTENTS

### Reviews and Lectures

- Zhuravlev V. A., Agalakov V. I. Hepatocellular cancer in the presence of hepatic cirrhosis ..... 2  
Garbuzenko D. V. Hemodynamic disorders secondary to hepatic cirrhosis ..... 5

### Original Papers

- Ivashkin V. T., Sinopalnikov A. I., Tartakovskiy I. S., Dmitriev Yu. K., Duganov V. K., Mironov M. B. Present-day etiological diagnosis and treatment of acute pneumonia ..... 8  
Bogomolov B. P., Deryabin A. V., Molkova T. N. Clinical assessment of rheological disorders in complications of influenza and acute respiratory viral infections ..... 10  
Gembitsky E. V., Kolomoets N. M., Novozhenov V. G. Pulmonary complications in severe concomitant brain injury: pathogenesis, clinical presentation, diagnosis, treatment ..... 12  
Martynov A. I., Stepanov O. B., Rotlik N. L., Kovaleva G. P., Fedorova V. I., Oknina V. Yu. Clinical presentation of idiopathic mitral prolapse and anomalous chordas ..... 16  
Kukes V. G., Ignatyev V. G., Pavlova L. I., Rumyantsev A. S., Pavlov S. S., Privalov A. N., Chiltsov V. V. Clinical efficacy of corinfar-retard in combination with cardanum, triamipur, capoten in patients with arterial hypertension ..... 20  
Itkina I. V., Radenska-Lopovok S. G., Balabanova R. M., Mach E. S., Khodus V. V. Muscular pathology in rheumatoid arthritis: clinicomorphological investigation ..... 23  
Degtaryeva I. I., Semenovich S., Petrovich S., Gaisenko A. V., Kharchenko N. V., Egorova I. T. Efficacy of lecildil in the treatment of gastrointestinal diseases ..... 26  
Mavrodiy V. M., Konovalenko V. L. Efficacy of correcting adrenal and thyroid function in viral hepatitis ..... 28  
Zaslavskaya R. M., Mirsky B. A., Dyagilev I. I. Antiarrhythmic efficacy of bonnecor in presenile and senile patients ..... 30  
Pyrig A. L., Lapchinskaya I. I., Belitskaya G. A., Lezhen T. I., Yakozenko A. M., Ischenko V. M., Fedorova M. E. Heparin therapy in patients with diabetic glomerulosclerosis: prognosis and efficacy control ..... 32  
Fedorchenko S. V. Combined therapy with recombinant  $\alpha_2$ - and  $\gamma$ -interferon of chronic H delta-virus infection ..... 35  
Sorinian S. N., Korochkina O. V., Frolov A. V., Shamshura O. L., Fomin E. A., Kuzovatova E. E., Neumoina M. V., Zhdanov Yu. E., Sivakhina N. I. Transformation of acute viral hepatitis B into chronic form ..... 37  
Sotnikov V. M., Kharchenko V. P., Panshin G. A., Galil-Ogly G. A., Zakharova L. V., Teiblyum M. M. Grouping of morphological variants of non-Hodgkin's lymphomas (lymphosarcomas) by malignancy grade ..... 41  
Kukhterich A. V., Zaltzman I. N. Gynecomastia in internal medicine ..... 44  
Yakhontova O. I., Dubanova O. P. Catabolic products of cell receptors in chronic hepatic diseases ..... 46

### Clinical Notes

- Antonov V. B., Silnitsky P. A., Sokolova G. A., Shevyakov M. A. Gastric candidiasis in endocrine diseases ..... 49  
Khabin L. S., Podoprigorova V. G., Ivanishkina E. V., Savchenkov L. A. A case of chronic congenital duodenal ileus simulating psychogenic vomiting ..... 50  
Bruns V. A., Kubarikov A. P., Ladanov V. A. Isolated damage to the recurrent nerve in Recklinghausen's disease ..... 52

### Guidelines for Practitioners

- Kalagina G. V., Klushantseva M. S., Shekhab L. F. Chronic pyelonephritis ..... 54  
Briskin B. S., Savchenko Z. I., Khachatrian N. N. Immune reactions in purulent abdominal infection ..... 56

23. Kaplowitz N., Eberle D., Yamada T. // Hepatology — a Textbook of Liver Disease. — Philadelphia, 1982. — P. 583–612.
24. Kinami Y., Takashima S., Miyazaki I. // Wld J. Surg. — 1986. — Vol. 10, N 2. — P. 294–301.
25. Launois B., Bourdonnec P., Nguyen T. et al. // Mém. Acad. Chir. — 1987. — Vol. 113, N 3. — P. 252–257.
26. Leandro G., Basso D., Fabris C. et al. // J. Cancer Res. — 1989. — Vol. 115, N 3. — P. 276–278.
27. Lee C. S., Chao C. C., Lin T. Y. // Surgery. — 1985. — Vol. 98, N 5. — P. 942–947.
28. Lee C. S., Sung J. L., Hwang L. Y. et al. // Ibid. — 1986. — Vol. 99, N 4. — P. 481–490.
29. Lin D. Y., Liaw Y. F., Chu C. M. et al. // Cancer (Philad.). — 1984. — Vol. 54, N 7. — P. 1466–1468.
30. McDermott W. V., Cady B., Gelgi B. et al. // Arch. Surg. — 1989. — Vol. 124, N 5. — P. 552–555.
31. Meiko N., Yoshitake S. // Jap. J. Cancer Chemother. — 1990. — Vol. 17, N 1. — P. 1–6.
32. Melato M., Laurino L., Mucll E. et al. // Cancer (Philad.). — 1989. — Vol. 64, N 2. — P. 455–459.
33. Nagasue N., Yukaya H., Ogawa Y. et al. // Brit. J. Surg. — 1985. — Vol. 72, N 4. — P. 292–296.
34. Nagasue N., Yukaya H., Ogawa Y. et al. // Surgery. — 1986. — Vol. 99, N 6. — P. 694–701.
35. Nagasue N., Yukaya H., Chang Y. C. et al. // Brit. J. Surg. — 1987. — Vol. 74, N 9. — P. 836–838.
36. Nagasue N., Yukaya H., Chang Y. C. et al. // Ibid. — 1988. — Vol. 75, N 11. — P. 1124–1128.
37. Nagasue N., Kohno H., Chang Y. C. et al. // Amer. J. Surg. — 1989. — Vol. 158, N 1. — P. 40–43.
38. Nakashima T., Okuda K., Kojiro M. et al. // Cancer (Philad.). — 1983. — Vol. 51, N 5. — P. 863–877.
39. Naomi M., Yukihiko A., Mika S. et al. // Acta med. — 1989. — Vol. 14, N 1. — P. 143–148.
40. Okamoto E., Kyo A., Yamanaka N. et al. // Surgery. — 1984. — Vol. 95, N 5. — P. 586–591.
41. Pichlmayr R., Ringe B. // Acta chir. austr. — 1988. — Bd 20, N 4. — S. 385–387.
42. Shinagawa T., Ohto M., Kimura K. et al. // Gastroenterology. — 1984. — Vol. 86. — P. 495–502.
43. Smadjic C., Kawahji F., Berthoux L. et al. // Ann. Chir. — 1987. — Vol. 41, N 9. — P. 639–642.
44. Smadjic C., Berthoux L., Kawahji F. et al. // Gastroent. Clin. Biol. — 1988. — Vol. 12, N 2. — P. 93–98.
45. Takashi K., Shiabe K., Sugimachi K. // Semin. surg. Oncol. — 1990. — Vol. 6, N 1. — P. 36–41.
46. Takenaka K., Kanematsu T., Fukuzawa K. // Wld J. Surg. — 1990. — Vol. 14, N 1. — P. 123–127.
47. Takezaki E., Murakami S., Nishibayashi A. et al. // Jap. J. Cancer. Clin. — 1990. — Vol. 36, N 14. — P. 2415–2419.
48. Takezaki E., Murakami S., Kagawa K. et al. // Ibid. — N 1. — P. 19–22.
49. Tanaka K., Hirohata T., Takeshita S. // Ibid. — N 3. — P. 305–312.
50. Tobe T. // Surg. Ann. — 1984. — Vol. 8. — P. 177–202.
51. Xin-Da Z., Zhao-You T., Ye-Qin Y. et al. // Cancer (Philad.). — 1989. — Vol. 63, N 11. — P. 2201–2206.
52. Yasuni N., Tadashi T., Kenji D., Atsushi M. // Hepatology. — 1990. — Vol. 11, N 6. — P. 1010–1016.
53. Yohei F., Ichiro T., Masaya A. et al. // Bull. Yamaguchi med. Sch. — 1989. — Vol. 36, N 3–4. — P. 105–109.

Ф. В. ГАРБУЗЕНКО, 1996  
УДК 616.36-004+616.149-008.341.1

## Гемодинамические нарушения, обусловленные циррозом печени

*Д. В. Гарбузенко*

Кафедра госпитальной хирургии (зав. — проф. А. А. Фокин) Челябинского медицинского института

Одним из основных направлений современной гепатологии является разработка способов медикаментозной коррекции нарушений гемодинамики при циррозе печени. Работы по этому вопросу достаточно широко представлены в зарубежных изданиях. Вместе с тем в отечественной литературе указанная информация отражена мало.

В настоящее время портальную гипертензию следует рассматривать как важное звено в цепи гемодинамических нарушений, возникающих при циррозе печени. В результате морфологических изменений в печени повышается сопротивление в системе воротной вены, что приводит к портальной венозной перегрузке и развитию естественных портокавальных шунтов [9, 17, 28, 42]. Кроме того, в возникновении и поддержании портальной гипертензии большую роль играет гипердинамическое состояние кровотока, сопровождающееся раскрытием артериовенозных шунтов, увеличением сердечного выброса и уменьшением периферического сосудистого сопротивления [5, 6, 20, 21, 31]. Выделяют два основных механизма увеличе-

ния внутриорганных кровотока: повышение уровня циркулирующих вазодилататоров и снижение чувствительности сосудов к эндогенным вазоконстрикторам [4, 12, 37].

Сосудорасширяющие вещества, синтезированные внутренними органами, поступают в системный кровоток через сеть естественных портокавальных шунтов. Наиболее изученными медиаторами полнокровия являются глюкагон и желчные кислоты.

Глюкагон вырабатывается в  $\alpha$ -клетках островков Лангерганса поджелудочной железы. Это основной гормон, поддерживающий уровень глюкозы в крови. Кроме того, глюкагон является сильным вазодилататором [29, 41]. Селективное удаление его специфической антисывороткой приводит к 30% уменьшению кровотока у крыс со стенозом воротной вены [4]. С другой стороны, введение гормона больным циррозом печени способствует значительному усилинию внутриорганный гемодинамики [39]. Предполагается, что это связано со снижением сосудистой резистентности.

Желчные кислоты синтезируются в гепатоцитах. Функция их в организме человека разнообразна: участие в жировом обмене, в регуляции синтеза холестерина и т. д. В физиологических условиях, всасываясь в терминальном отделе тонкой кишки, желчные кислоты играют важную роль в портальном венозном полнокровии после приема пищи [27]. Данное состояние непродолжительно и не имеет каких-либо негативных последствий, так как около 99% желчных кислот абсорбируется печенью и совсем небольшое количество попадает в периферический кровоток. У больных циррозом печени концентрация этих веществ в крови резко повышена [1, 32] и находится в прямой зависимости от степени портокавального шунтирования [2].

Сообщения о влиянии простагландинов [15], серотонина [47], секретина [7], аденоцина [30] на портальную гемодинамику также позволяют говорить об их способности поддерживать гипердинамическую циркуляцию.

Периферическая вазодилатация и внутриорганный венозный застой снижают эффективный объем крови и активность барорецепторов [18]. Развивается тенденция к артериальной гипотонии. В результате возникает стимуляция симпатической нервной системы и повышенная выработка катехоламинов [16, 44, 49]. Однако, как показали исследования, чувствительность сосудов к норадреналину при портальной гипертензии значительно снижена [23, 24], так же как и к другим вазоконстрикторам (ангиотензину [36], вазопрессину [26, 33]). Точного объяснения данного факта нет, хотя предполагается, что это связано с гиперглюкагонемией [36].

Таким образом, как повышение портального сосудистого сопротивления, так и гипердинамическая циркуляция крови способствует сохранению портальной гипертензии при циррозе печени. Комбинация из увеличения уровня циркулирующих вазодилататоров и уменьшения чувствительности сосудов к эндогенным вазоконстрикторам является причиной полнокровия внутренних органов. По мнению J. N. Benoit и D. N. Granger [4], в патогенезе портальной гипертензии примерно 40% приходится на гипердинамическую циркуляцию, а 60% — на резистентность в системе воротной вены. J. Vorobioff и соавт. [46] придают портальному венозному застою решающее значение.

Гемодинамические нарушения при циррозе печени могут привести не только к хорошо известным осложнениям, таким, как кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода, асцита, энцефалопатии, но и к циркуляторным нарушениям практически во всех органах, включая желудочно-кишечный тракт, почки, легкие, с развитием общей тканевой гипоксии, гастропатии, почечной, легочной недостаточности и т. д. [40].

Так называемая гастропатия у больных циррозом печени гистологически характеризуется расширением капилляров и вен в слизистой и подслизистой оболочках желудка [13, 43]. При фиброгастроскопии умеренно выраженная гастропатия проявляется диффузной гиперемией, а более сильная — красными пятнами на слизистой желудка, главным образом в области дна и тела [8, 19]. Аналогичные изменения обнаружены и в других отделах желудочно-кишечного тракта [10, 45]. Полнокровие и застойные явления в слизистой оболочке органов пищеварения повышают ее чувствительность к различным травмирующим агентам, таким, как алкоголь [38], желчные кислоты [22] и др., способствуют возникновению кровотечений неварикозного генеза [3, 11, 25, 34, 35].

Циркуляторные изменения в почках при циррозе печени развиваются уже на ранних стадиях заболевания. Кровоток в них уменьшается в связи с генерализованной вазодилатацией. Увеличение прегломерулярного сосудистого сопротивления и артериовенозное шунтирование приводят к нарушению внутрив почечной гемодинамики и по мере прогрессирования цирротического процесса способствуют развитию почечной недостаточности (гепатопреренальный синдром) [40].

Легочное кровообращение отвечает на наличие портальной гипертензии двояко. У большинства больных в результате развития спонтанных артериовенозных шунтов возникает гипоксемия, приводящая к уменьшению сосудистого сопротивления и легочной вазодилатации [40]. Данное состояние определяется как функциональный гепатопульмональный синдром. В более редких случаях портосистемное шунтирование при циррозе печени способствует спазму мелких легочных сосудов с развитием пульмональной гипертензии [14, 48].

Таким образом, в настоящее время доказано, что у больных циррозом печени имеет место гипердинамическое состояние кровотока с развитием генерализованной вазодилатации. Портальная гипертензия, с одной стороны, является пусковым механизмом данных гемодинамических изменений, а с другой — фактором, способствующим их поддержке. Это приводит к нарушению кровотока практически во всех органах и возникновению различных патологических состояний. Дальнейшее изучение природы гемодинамических расстройств открывает новые пути фармакологической коррекции портальной гипертензии у больных циррозом печени.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Adachi Y., Nanno T., Itachi T. et al. // Gastroent. jap. — 1988. — Vol. 23, N 4. — P. 401—407.
2. Anglico M., Attili A. F., Cantafiora A. et al. // Digestion. — 1979. — Vol. 19, N 1. — P. 126—130.
3. Babb R. R., Mitchell R. L. // Amer. J. Gastroent. — 1988. — Vol. 83, N 7. — P. 777—780.
4. Benoit J. N., Granger D. N. // Semin. Liver Dis. — 1986. — Vol. 6, N 4. — P. 287—298.
5. Benoit J. N., Granger D. N. // Gastroenterology. — 1988. — Vol. 94, N 2. — P. 471—477.
6. Blanchet L., Lebrec D. // Eur. J. clin. Invest. — 1982. — Vol. 2, N 4. — P. 327—330.
7. Bolondi L., Galani S., Li Bassi S. et al. // Gut. — 1990. — Vol. 31. — P. 1306—1310.
8. Brady C. E. // Amer. J. Gastroent. — 1992. — Vol. 87, N 7. — P. 921—922.
9. Buffet C. // Rev Prat. (Paris). — 1990. — Vol. 40, N 16. — P. 1454—1457.
10. Cales P., Payne J. L., Berg P., Pascal J. P. // Gastrointest. Endoscop. — 1991. — Vol. 37, N 5. — P. 589—590.
11. Garcia-tsao G., Groszmann R. J., Fisher R. L. et al. // Hepatology. — 1985. — Vol. 5, N 3. — P. 419—424.
12. Gibson P. R., Dudley F. J. // Austr. N. Z. J. Med. — 1989. — Vol. 19, N 2. — P. 172—182.
13. Groszmann R. J., Colombato L. A. // Hepatology. — 1988. — Vol. 8, N 6. — P. 1708—1710.
14. Hedenque A., Benhayoun M. K., Lebrec D., Benhamou J.-P. // Gastroenterology. — 1991. — Vol. 100, N 2. — P. 520—528.
15. Hemilton G., Phig R. C. F., Hulton R. A. et al. // Hepatology. — 1982. — Vol. 2, N 1. — P. 236—242.
16. Henriksen J. H., Ring-Larsen H., Christensen N. J. // Gut. — 1987. — Vol. 27. — P. 1637—1642.
17. Henriksen J. H., Lassen N. A. // Liver. — 1988. — Vol. 8, N 2. — P. 86—94.
18. Henriksen J. H., Bendtsen F., Gerbes A. L. et al. // Hepatology. — 1992. — Vol. 16, N 5. — P. 1163—1170.
19. Hosking S. W. // Ibid. — 1989. — Vol. 10, N 2. — P. 257—258.
20. Ito K., Ramirez-Schon G., Shah P. M. et al. // Surg. Gynec. Obstet. — 1988. — Vol. 167, N 3. — P. 180—186.
21. Jensen L. S., Krarup N., Larsen A. et al. // Scand. J. Gastroent. — 1987. — Vol. 22, N 4. — P. 463—470.
22. Jonas G., Erickson R. A., Morgan T. // Dig. Dis. Sci. — 1990. — Vol. 35, N 6. — P. 743—748.
23. Kiel J. W., Pitts V., Benoit J. N. et al. // Amer. J. Physiol. — 1985. — Vol. 248. — P. 192—195.
24. Kitano S., Kovanagi N., Sugimachi K. et al. // Eur. surg. Res. — 1982. — Vol. 14. — P. 221—235.

25. Kleber G., Sauerbruch T., Fischer G., Paumgartner G. // Gut. — 1989. — Vol. 30, N 2. — P. 228—232.
26. Kravetz D., Cummings S. A., Groszmann R. J. // Gastroenterology. — 1987. — Vol. 93, N 1. — P. 170—175.
27. Kvetys P. R., McLendon J. M., Granger D. M. // Amer. J. Physiol. — 1981. — Vol. 241. — P. 469—477.
28. Lee S. S., Hadengue A., Girod C. et al. // Gastroenterology. — 1987. — Vol. 92, N 1. — P. 157—161.
29. Lee S. S., Moreau R., Hadengue A. et al. // Hepatology. — 1988. — Vol. 8, N 6. — P. 1501—1505.
30. Lee S. S., Chilton E. A., Pak J.-M. // Ibid. — 1992. — Vol. 15, N 6. — P. 1107—1111.
31. Leehey D. J., Betzlos S., Dangirdas J. T. // J. Lab. clin. Med. — 1987. — Vol. 109, N 6. — P. 687—691.
32. Ohkubo H., Okuda K., Iida S. et al. // Gastroenterology. — 1984. — Vol. 86, N 3. — P. 514—520.
33. Ohnishi K., Saito M., Nakayama T. et al. // Amer. J. Gastroent. — 1987. — Vol. 82, N 2. — P. 135—138.
34. Pascal J. P. // Gastroent. Clin. Biol. — 1990. — Vol. 14, N 1. — P. 7—11.
35. Quintero E., Bombi J. A., Pique J. M. et al. // Hepatology. — 1988. — Vol. 8, N 3. — P. 699—701.
36. Richardson P. D. I., Withrington P. G. // Brit. J. Pharmacol. — 1976. — Vol. 57. — P. 93—102.
37. Rikkers L. F. // Surgery. — 1990. — Vol. 107, N 5. — P. 481—488.
38. Sarfeh I. J., Tarnawski A., Maeda R. // Scand. J. Gastroent. — 1984. — Vol. 19. — P. 189—194.
39. Sato N., Kawano S., Matsumura T. et al. // Ibid. — 1989. — Vol. 24, N 2. — P. 223—230.
40. Sherlock S. // Gut. — 1990. — Vol. 31, N 4. — P. 365—367.
41. Sherwin R., Joshi P., Hendler R. et al. // New Engl. J. Med. — 1974. — Vol. 290. — P. 239—242.
42. Shibayama Y., Nakata K. // J. Hepat. — 1989. — Vol. 8, N 1. — P. 60—66.
43. Tarnawski A., Sarfeh I. J., Stachura J. et al. // Hepatology. — 1988. — Vol. 8, N 6. — P. 1488—1494.
44. Thornton J. R., Dean H. G., Losowsky M. S. // Quart. J. Med. — 1988. — Vol. 68, N 255. — P. 541—551.
45. Viggiano T. R., Gostout C. J. // Amer. J. Gastroent. — 1992. — Vol. 87, N 8. — P. 944—954.
46. Vorobioff J., Bredfeldt J. E., Groszmann J. // Amer. J. Physiol. — 1983. — Vol. 244, N 1. — P. 52—57.
47. Vorobioff J., Garcia-Tsao G., Groszmann R. // Hepatology. — 1989. — Vol. 9, N 1. — P. 88—91.
48. Wanless I. R. // Ibid. — Vol. 10, N 2. — P. 255—256.
49. Zimmermann T., Gardemann A., Machnik G. et al. // Ibid. — 1992. — Vol. 15, N 3. — P. 464—470.