

Eurasian
Research Bulletin

Tactics of diagnosis and treatment of acute pancreatitis in cases accompanied by chronic diffuse diseases of the liver

Urokov Sh.T

Bukhara State Medical Institute
Bukhara branch of the Republican scientific center of emergency medical care

ABSTRACT

A result of scientific researches, the revolution of science and technology, which was achieved at the beginning of our century, led to unprecedented achievements in the health care system.

Development of anesthesiology and resuscitation, improvement of pre-operative preparation and post-operative intensive therapy, repair of surgery, especially diagnostic service with modern technical equipment, quality, radical, expanded operations, even available to the patient at the same time. It made it possible to eliminate several pathologies (simultaneous operations) (Akbarov M.M. 2016; Feng. 2017).

Keywords:

Post-operative intensive therapy, simultaneous operations, repair of surgery

The main thing is that by expanding the possibility of making a diagnosis, it was possible to diagnose not only the main disease, but also additional pathologies in patient. As a result of this, not only the disease or its complications, but also the factors that cause the disease, or the factors that aggravate the disease, and to eliminate them at the same time, has become one of the main tasks of modern medicine (Kurbaniyozov Z.B., Mardonov B.A., 2020; Urokov Sh.T., Eshonov O.Sh., 2019).

Apart from this, the rapid development of cardiopharmaceuticals, the achievements of cardiac surgery, and the elucidation of the etiological factors of diseases of the cardiovascular system, the spread and complications of diseases of this system, which have been taking the first place among mankind, are retreating, and in its place, diseases of the digestive system are being observed. It is no secret that one of such diseases is acute and chronic pancreatitis, which is increasing in recent times (Nazirov F.G., Akbarov M.M. and dr., 2013; Shapkin Yu.G., Berezkina S.Yu.,

Tokarev V.P., 2007; Nesterenko Yu.A., Laptev V.V., Mikhailusov S.V., 2004). Despite defenses of candidacy and doctoral dissertations on acute inflammation of the pancreas every year and a lot of ongoing scientific research, acute pancreatitis still remains relevant (Pahomov K.G., Nadeev A.A., Shutov Yu.M., 2015; Kurbonov K.M., Daminova N.M., et al. 2007; Sharipov H.Yu., Abdulloev. D.A., et al. 2007).

Acute and chronic pancreatitis (AP and CP) are distinguished by their prevalence among common surgical diseases (Baychorov E.Kh., Makushkin R.Z., Vafin A.Z., 2007; Pugaev A.V. et al., 2000) and 5-12% among diseases of digestive organs (Shapkin Yu.G., Beryozkina S.Yu., Tokarev V.P., 2007).

According to the data of some scientists, in the last 30 years, the growth rate of AP and CP diseases has been observed twice and more throughout the world. (Shabunin A.V., et al., 2015; Urokov Sh.T., Abidov U.O., 2014; Ilchenko A.A., 2009; Maksimov V.A, Chernyshev A.L. and dr., 2008; Miller M.S., 2004; Maev I.V., Samsonov A.A. et al., 2003).

In the necrotic type of acute pancreatitis, in 40-70% of cases, as a result of the addition of an endogenous infection to the necrotic process, a necrotic-inflammatory process develops in the pancreas and surrounding tissues, and this condition is instead an infectious-toxic shock, later it leads to septic polyorgan failure. In such cases, up to 85% result in death (Shalin S.A., Bozhenkov Yu.G., 2002; Savelev V.S., Filimonov M.I. et al. 2000).

In the last decade of the 20th century, the rate of death after acute pancreatitis in the surgery of abdominal organs takes the first place (Goltsov V.R., Savello V.E., et al., 2015. Gul'man M.I., Vinnik Yu.S., et al. 1996).

The increasing rate of polyorgan failure and death in postoperative and purulent necrotic complications in destructive types of acute pancreatitis indicates that conventional treatment methods are insufficiently satisfactory. Acute pancreatitis is a complex disease, the pathological process is not limited to the pancreas, and in many cases it has a multi-system nature (Kriger A.G., Berelavichus S.V. et al., 2015; Shalimov A.A., Shalimov S.A., and etc. 1997).

According to the authors' information, complications observed in other organs in this disease, i.e. complications of polyorgan failure, are 60.8% - 96.5% (Shalimov A.A., Shalimov S.A., Nichitaylo M.E. i dr. 1997). Especially the early complications of the disease affect the cardiovascular system, lungs, liver, and kidneys, causing an increase in the death rate. Liver failure is observed in one out of every four patients with pancreatic necrosis, so 40% end in death (Mikhailusov S.V., Moiseenkova V.V., et al., 2015; Aleynik V.A., Babich S.M., 2013; Mumladze R.B., Chudnykh S.M., et al. 2000; Mayat V.S., Nesterenko Yu.A., 1980). Pancreatic hepatargia, acute toxic dystrophy of the liver of various degrees is almost always observed in acute pancreatitis (Aleynik V.A., Babich S.M., 2013).

Another disease that occurs in the organs of digestion is chronic diffuse liver disease (DLD), and in the last two decades, the number of patients with this disease, including liver cirrhosis (LC), has been increasing in almost all countries of the world. Currently, the incidence of LC is 1-11%, the average age for

this disease is 46 years, and the life expectancy for the disease is 3-6 years. The development of LC without symptoms and clinical signs for a long time is detected after the development of often fatal complications of this disease. According to WHO data, LC ranks 8th in terms of mortality rate (Ivashkina V.T., Yushchuk N.D., 2015; Galperin E.I., Dujevoy T.G., 2011; Plotnikova E.Yu 2013., Schiff Yu.R. i dr., 2010; Podymova S.D., 2005; Gratz S.W., 2010).

Cirrhosis of the liver is a chronic, polyetiological, diffuse erosion of the liver parenchyma and its intercellular tissue, replaced by the growth of connective tissue, the appearance of regenerating nodes, disruption of the architecture of the liver, as well as liver failure, and the formation of portocaval anastomoses inside and outside the liver.

Currently, in developed countries, liver cirrhosis is one of the main causes of death among people aged 35-65, accounting for 15-30 people per 100,000 people (Zhmurov D.V., Parfenteva M.A, 2020; Shiff Yu.R., Sorrel M. .F., Meddrey U.S., 2010. C. 408).

At the same time, there are also cases of co-observation of both diseases occurring in this system. It is known that these two diseases are members of the same system and are located in the same area from the topographic point of view and are related from the function point of view. Anatomical and functional generalization of the pancreatobiliary system, gallstone disease, choledocholithiasis or out on their shoulders microcrystals, stenosis or spasm of the biliary tract, inflammation or swelling of the large duodenal duct, dyskinesia of the biliary tract for various reasons, cause the frequent development of acute pancreatitis (Maev I.V., et al., 2009; Danilov M.V., Fedorov V.D., 1995.).

In such conditions, the development of pancreatic secretion disorders and biliary hypertension is the leading factor in the pathogenesis of the disease. (Kostyuchenko A.L., Filin V.I., 2000; *neoptalemos JP, Bhutani MS, 2006*).

Micro choledocholithiasis and small gallstones cause papillospasm, which later causes papillostenosis and secondary biliary pancreatitis (Mikhailusov S.V., Misrokov M.M., Moiseenkova E.V., 2013; Merzlikin N.V., Salo

N.W., Gunter V.E., and others. 2015; Galperin E.I., 2006;). The mechanism of pancreatic autolysis begins with a violation of the secretion of glandular juice, which begins as a result of compression of the large duodenal duct and hypertension of the biliary tract due to obstructing microliths (Babich S.M., 2011; *Minushkin O.N., Maslovsky L.V., 2002*).

In addition to this mechanism, reflux often occurs: biliary-pancreatic or duodenal-pancreatic, in which the activation of enzymes occurs under the influence of bile or enterokinase. This phenomenon is often observed, especially in the type of joint infusion of the pancreatic duct and the common bile duct into the ampoule of Vater (Yaitskiy et al., 2003; Maev I.V., Kucheryavi Yu, 2009; Levanovich VV, Kokhanenko N.Y. 2011; Clancy TE Ashley SW 2002).

Initially, as a result of a diffuse pathological process in the liver, the content of bile fluid and its normal flow increase. As a result of this pathological condition, microcrystals are formed in the biliary system, which leads to permanent microtrauma, spasm, and inflammation of bile ducts and vessels. As long as there is a chronic diffuse pathological process in the liver, the inflammatory process in the biliary system continues. As the pancreas is a member of the same system as the above-mentioned organs, it is located in the same area, and the duct of Virsung opens to the common duct, so it is not excluded from the inflammatory process.

As a result of the inflammatory process in the biliary system and biliary hypertension, the pressure in the Virsung bile increases, impairing the activity of the pancreas, and even disrupting the integrity of the cells coming from the pancreas follicles, which eventually leads to the state of autolysis. Acute pancreatitis (AP) caused by autolysis, which is one of the main etiological factors of acute pancreatitis, in turn causes deep pathological changes in the structure of the pancreas. In any inflammation, protein breakdown products appear as kinins (Shabunin A.V., Parfenov I.P. and et al., 2015 ; *Minushkin O.N., Maslovsky L.V., 2002*; Danilov M.V., Fedorov V.D., 1995).

One of the features of inflammation of the pancreas is the presence of a large amount of protein in the tissues of the pancreas, up to 85% of the energy of the acinar cell is spent on protein synthesis (enzymes) (Korotko G.F., 2002). The cause of microcirculation disturbance in the pancreas is associated with the rapid release of elastase, phospholipase A2, cytokines, lysosomal hydrolases products into the venous and lymphatic system during pancreatic inflammation, activation of the kinin system in the blood plasma (Pugaev A.V., and et al., 2007).

As a result of the pathological process, as a result of necrobiosis and acceleration of the kallikrein-kinin system, pancreatic enzymes activated through the portal vein in large quantities, biologically active substances, the first and main target for pancreatogenic toxic substances derived from the disintegration of the pancreatic parenchyma. changes the synthesis process and causes them to proliferate. Violation of protein synthesis in the liver leads to hypoproteinemia due to the reduction of albumin and its fractions. It is known that serum albumin is the liver that has the ability to neutralize various compounds, including endogenous toxins (Aleynik V.A., Babich S.M., 2013; Babich S.M., 2011; Midlenko V.I., Charishkin A.L., i dr 2010; Mumladze R.B., Chudnykh S.M and dr. 2000).

So, the inflammatory process that started from the liver tissue initially leads to the inflammation of the pancreas, and the pathological condition that has arisen in this organ, as a sad circle, has a deep effect on the activity of the liver tissue, which has a re-inflammation, and has an impact on its functional state. Therefore, in rare cases, the dynamics of patients presenting with AP may not be observed without taking traditional treatment measures. One of the main reasons for this may be the process of development of one of the two pathological conditions as a result of the combination of AP with DLD.

In the treatment of joint diseases, we should first of all take into account the changes in organs and tissues caused by these diseases, because there may be joint disease factors that aggravate the general condition of the patient

and the course of the main disease. This prevents treatment of the underlying disease.

Joint diseases that are diagnosed in humans and require surgical correction have long been known in medicine, and their various variants have been widely reported in the literature. (Mardonov B.A., 2020; Nazyrov F.G., *Urokov Sh.T. 2006*; Volkov S.V. 1989; Zemlyankin A.A. 1991; Toskin K.D., *Jebrovsky V.V., 1988*; Zemlyanoy A.G., *Malkova S.K., 1986*; Spivak V.P., *Ruban V.M., 1984*; *Milonov O.B., Chernousov A.F. i dr1982*).

Although the above pathological process is little covered in the literature, because the clinical appearance of DLD is often hidden, DLD is not always taken into account in the tactics of treating acute pancreatitis (*Nazyrov F.G., Urokov Sh.T. 2006*; *Urokov Sh.T., Eshonov O.Sh., 2019*).

, there is not enough information in the literature we searched about the methods of diagnosis and treatment of DLD accompanied by AP, a specific method, the specificity of the clinical course, indications and contraindications for operative treatment. Taking into account the above, the urgency of this problem and the reason for work and research in this area.

Based on the above, it is modern to take measures to detect the presence of chronic diffuse liver diseases in patients with acute pancreatitis, to diagnose and treat methods, indications and contraindications for operative treatment for each patient in this category, taking into account the effect of the main and additional diseases. is a requirement of medicine.

List of references

1. Акилов Х.А. Хирургическое лечение больных циррозом печени в условиях декомпенсации портальной гипертензии с синдромом асцита. Автореф. дисс. ... доктор. мед. наук. Ташкент - 1998. С. 2-6.
2. Акилов Х.А. Хирургическое лечение больных циррозом печени в условиях декомпенсации портальной гипертензии с синдромом асцита. Автореф. дисс. ... доктор. мед. наук. Ташкент - 1998. С. 2-6.
3. Алиева В.Ш. //Анализ сочетаний генотипов генов TNF308, CTLA4, RANTES,GSTM1 иGSTT1 у больных аллергическим ринитом// Журнал теоретической и клинической медицины, №5, 2011г. С.16-18.
4. Алиева В.Ш. //Обоснование шинирования исследований по изучению распространенности аллергического ринита// Материалы научн-практ. конф «Актуальные проблемы науки и практики оториноларингологии», Ташкент, 2008, с 89-91.
5. Андрианов А.В., Макаров П.А. К вопросу о классификации симультанных операций //Самарский медицинский архив. Сбор. стат. Самара. 1996. - № 1. - С. 43-44.
6. Андрианов А.В., Макаров П.А. К вопросу о классификации симультанных операций //Самарский медицинский архив. Сбор. стат. Самара. 1996. - № 1. - С. 43-44.
7. Барасув В., Селезнева Т. // Патологическая физиология. Конспект лекций.//
8. Богомильский М.Р., Асманов А.И., Бабакина Л.А. //Анатомические и морфологические особенности внутриносовых структур у детей с аллергическим ринитом// Вестник оториноларингологии, №6, 2011, С.65-66.
9. Бодня О.С., Ненашева Н.М. //В помощь практикующему врачу: ведение пациентов с аллергическим ринитом на амбулаторном этапе// Астма и аллергия, №4, (75), 2015, С.34-40.
10. Бубнова В.И.,Черногубова Е.А.// Фундаментальные науки в хирургии:Сб. Науч. ст.-Ростов н\Д, 1993.-С.146-152.
11. Буеверова А. О., Фукс М. //Гепатиты. Рациональная диагностика и терапия // – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 236 с. :
12. Владимиров Г.В., Сергеенко В.И. Острый панкреатит(экспериментально-клинические исследования)-М., 1986.

13. Гаджимирзаев Г.А., Михраилова З.Т., Ахмедов И.Г., Мурадова Г.Р. //Роль нарушений липидного обмена в патогенезе аллергического ринита// Вестник оториноларингологии, №5, 2011, С.15-18.
14. Гальперин Э.И. Недостаточность печени.-М.,1978.
15. Гаращенко Т.И. //Современная терапия аллергических ринитов у детей// Русский медицинский журнал. 2011. № 4. С. 273–276.
16. Гарбузенко Д. В. //Механизмы компенсации структуры и функции печени при ее повреждении и их практическое значение / / Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии, №6, 2008, С. 14-21.
17. Глазкова И.В. //О диагностике и лечении аллергического ринита //Вестник Челябинской областной клинической больницы. 2013.3. С. 79-82
18. Горяинова Н.В.//Анализ клинического течения аллергического ринита на фоне различной активности белоксинтезирующего аппарата клетки.// Auditorium. 2014. № 2. С.45-51.
19. Гульман М.И., Винник Ю.С., и др. Острый панкреатит: вопросы патогенеза, клиники, лечения. – Красноярск; Зеленогорск, 1997.
20. Гуров А.В. //Современные возможности диагностики и лечения аллергического ринита // РМЖ. 2008. №2. С. 103
21. Гусева Е.Д., Файзуллина Р.М. //Особенности мукозального иммунитета у детей с аллергическом ринитом// Вестник оториноларингологии, № 6, 2012, С.33-35.
22. Далиев А.Г.//Болаларда мавсумий алергик ринит шаклининг клиник кечиш хусусиятлари// Стоматология. 112-117 Б.
23. Данилова К.В., Раздорская И.М. //Терапия аллергического ринита: предпочтение специалистов // Вестник оториноларингологии, №3, 2014, С.59-60.
24. Дробик О.С., Насунова А.Ю. //Аллергический ринит: взгляд аллерголога// Вестник оториноларингологии, № 2, 2014, С.82-85.
25. Девятов А.В. Пути оптимизации портосистемного шунтирования у больных циррозом печени с портальной гипертензией. Автореф. дисс. ... док. мед. наук. - Ташкент-1999.
26. Девятов А.В., Пути оптимизации портосистемного шунтирования у больных циррозом печени с портальной гипертензией. Автореф. дисс. док. мед. наук. - Ташкент-1999.
27. Дидковский Н. А., Малашенкова И. К. //Лоратадин (Кларидол) в терапии аллергических и псевдоаллергических заболеваний // Русский медицинский журнал. Избранные лекции для семейных врачей. 2011. - № 18.
28. Долина И.В. //Дифференциальная диагностика ринитов.// Военная медицина. 2009. № 4. С. 18-22.
29. Дустбабаева Н.Д., Мирахмедова Н.Н., Аскарлова Л.И., Залялиева М.В. //Сенсибилизация к пищевым растительным аллергенам у лиц с аллергическим ринитом// Журнал теоретической и клинической медицины, №1, 2012г. С.23-25.
30. Ерюхин И.А., Насоскин О.С. и др. //Вестн. Хир.-1989.-№6-С.3-7.
31. Ефимова Н.Ю. //Функциональное состояние печени у больных аспириновой бронхиальной астмой// Дис. канд. мед. наук Н.Ю. Ефимова. — Барнаул, 1994.- 168с.
32. Завалий М.А. //Поиск диагностических маркеров для дифференциальной диагностики аллергического и неаллергического ринита// Таврический медико-

- биологический вестник. 2017. № 3-3. С. 213-218.
33. Зайко Н.Н., Быця Ю.В. //Патологическая физиология// Москва 1996, 774с.
34. Зайцева О.В. //Аллергический ринит: диагностика и лечение//Лечащий врач. 2010. № 5.С.44-47.
35. Зайцева О.В. //Подходы к диагностике и лечению аллергического ринита// Вестник оториноларингологии, №5, 2011, С.62-65.
36. Земляной А.Г., Малкова С.К. //Хирургия.- 1986.-№ 3.- С. 22-26.
37. Знаменская Л.К. Динамика заболеваемости аллергическим ринитом у взрослого населения республики Крым в период с 2011 по 2015 гг
38. Иванова О.Н. //Аллергический ринит у детей Республики Саха (Якутия)// Вестник оториноларингологии. 2017. № 6.С.63-65.
39. Ивашкин В.Т. // Клинические рекомендации. Гастроэнтерология // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 182с.
40. Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л., Охлобыстин А.В., Буеверов А.О. //Наиболее распространенные заболевания желудочно-кишечного тракта и печени// справ. для практикующих врачей , М.: Литтерра, 2008. – 170с.
41. Ивашкина В.Т. //Диффузные заболевания печени: диагностика и лечение// метод. пособие, Под ред.- М.: Издат. Дом «М-Вести», 2004. – 72с.
42. Ивашкина В.Т., Ющука Н. Д.//Рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных гепатитами В и С// М. : Гэотар-Медиа, 2015. – 143 с.
43. Калинин А.В., МаевИ.В. // Гастроэнтерология: справ. практ. Врача/ / М.: Медпресс-информ, 2009. – 312с. 616.3 К17
44. Карпова Е.П., Соколова М.В., Антонова Н.В. //Особенности терапии аллергического ринита у детей// Вестник оториноларингологии, №2, 2009, С.36-39.
45. Киселев И.В. //Функциональное состояние печени у больных острым лейкозом// Дис.канд. мед. наукИ.В. Киселев. Иркутск, 1998.- 121 с.
46. Князов А.Б., Болотова Н.В., Сафранова Н.И.// Активационная магнитотерапия в профилактике и лечении аллергического ринита у детей.// Вестник оториноларингологии, №2, 2008, С.73-77.
47. Ковальчук В.И. .\\Вестн. Хир.-1982.- №6-С.- 26-29.
48. Ковальчук В.И. Печень при остром панкреатите. – Челябинск, 1993.).
49. Колб В.Г. //Биохимические показатели и их интерпретация при заболеваниях печени// Здравоохр. Белоруссии. — 1985.-№2.-С 230-231.
50. Косарев В. В., Бабанов С. А. //Профессиональные аллергические заболеваниям медицинских работников // Хирург. - 2011. - № 8. - С. 43-52.
51. Крюков А.И., Туровский А.Б., Бондарева Г.П., Семкина О.В. Принципы лечения аллергического ринита. Медицинский совет. 7, 2013. 42-47.
52. Кудайбергенова С.Ф., Жайсакова Д.Е. //Применение иглорефлексотерапии в лечении сезонного аллергического ринита// Вестник оториноларингологии, №6, 2009, С.71-73.
53. Кудайбергенова С.Ф. //Информативность цитологического метода исследования при аллергическом рините с сопутствующей патологией со стороны ЛОР-органов. Вестник оториноларингологии, 2010, 3: 37.
54. Кудайбергенова С.Ф., Шортанбаев А.А. // Аллергический ринит и сопутствующие заболевания ЛОР-органов в Рудном Алтае// Вестник

- оториноларингологии, №5, 2009, С.13-15.
55. Кунельская Н.Л., Лучшева Ю.В. //Аллергический и вазомоторный ринит-универсальное решение// Астма и аллергия, №1, (76) 2016, С.17.
56. Лусс Л. В. //Аллергия и беременность: лекция для врачей // Доктор ру. - № 3 (62). – 2011, - С. 36-43.
57. Лусс Л.В., Сидорович О.И. //Аллергический ринит и аллергический конъюнктивит: механизм взаимосвязи и тактика лечения// Астма и аллергия, №1, (72) 2015, -С.31-32.
58. Лучшева Ю.В., Изотова Г.Н. //Терапия аллергического ринита // РМЖ. 2012. №9. С. 449
59. Маслова Л.В., Назаров О.А., Дустбабаева Н.Д., Ирсалиева Ф.Х. // Эффективность и безопасность сублингвальной иммунотерапии пыльцевыми аллергенами больных аллергическим ринитом в сочетании с перекрестной сенсibilизацией// Журнал теоретической и клинической медицины, №8, 2012г. С.16-19.
60. Маят В.С., Нестеренко Ю.А.// Вестн. Хир.-1980.-Т.125,№ 10.-С.13-18.).
61. Мокроносова М.А. //Терапевтический эффект антигистаминного препарата левоцетиризина (Ксизал) у больных аллергическим интермиттирующим ринитом // РМЖ. 2008. №22. С. 1527
62. Морозова О.В.//Аллергический ринит: клиника, терапия// Лечащий врач 2017. № 10. С.19-24.
63. Морозова С.В. //Аллергия в оториноларингологической практике: многообразие причин и клинических проявлений // РМЖ. 2013. №11. С. 574
64. Морозова С.В. //Роль экологии жилого помещения в развитии респираторной аллергии // РМЖ. 2016. №4. С. 226-230
65. Морозова С.В.// Весенняя аллергия в аспекте практической оториноларингологии // РМЖ. 2015. №6. С. 322
66. Назыров Ф.Г. Хирургическое лечение осложнений ПГ у больных ЦП. Автореф.Дисс.д.м.н. М. 1989. -219с.
67. Найдина О.А.Связь содержания цитокинов назального секрета с показателями риноманометрии у больных аллергическим ринитом. Российский иммунологический журнал. 2015. № 2(1). С. 793-794.
68. Насунова А.Ю. Аллергический ринит. Возможности превентивной терапииФарматека. 2013. № S1. С.75-79.
69. Ненашева Н.М. //Роль антигистаминных препаратов в лечении аллергического ринита// Астма и аллергия, №3, (70) 2014, С.20.
70. Никифорова Г.Н., Волкова К.Б., Свистушкин В.М. //Место и значение современных антигистаминных препаратов в лечении аллергического ринита // РМЖ. 2015. №23. С. 1395-1398
71. Носуля Е.В., Ким И.А. //Современные стратегии лечения аллергического ринита// Вестник оториноларингологии, №2, 2016, С.74-76.
72. Овчинников А.Ю., Эдже М.А., Хон Е.М. //Оптимизация лечения больных аллергическим ринитом // РМЖ. 2016. №4. С. 221-225
73. Павлова К.С. Аллергический ринит. //Медицинский совет. 2013. №1. С. 89-96.
74. Пасечник И.Н., Кутепов Д.Е. //Печеночная недостаточность: современные методы лечения/ /М.: МИА 2009. – 235с.
75. Подымова С.Д. // Болезни печени Руководство для врачей// Москва "Медицина" 2005., 768 с.
76. Польшнер С.А. //Аллергический ринит – современные возможности ранней диагностики. //Российский аллергологический журнал. 2008. № 1. С. 56-61.

77. Пономарева О. В. //Распространенность основных симптомов аллергических заболеваний по программе Issac // Вятский медицинский вестник, № 1, 2011, - С. 52-55.
78. Пугаев А.В. Тактика и лечение острого панкреатита: Дисс... д-ра.мед. наук-М.,1989.
79. Рёкен М., Греверс Г., Рёкен В. //Наглядная аллергология //; под ред. Лысикова Ю.А., Мосоловой Т. П., пер. с англ. Н. А. Горенковой. - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2008. - 239 с. : ил. - (Наглядная мед.).
80. Розанов В.Е., Киденко Г.Д., Парфенов Г.И., Шленкин В.В., Фомина Н.А., Печенкина И.А. Результаты симультанных операций. Сборник научно-практических работ. М. 1996. - С. 113-116.
81. Рязанцев С.В., Сапова К.И. //Аллергический ринит: современный взгляд на нестарющую проблему // РМЖ. 2016. №14. С. 940-944
82. Савелев В.С, Прокубовский В.И.\\ Хирургия . – 1984.-№2. –С. 54-58.
83. Савелев В.С,Филимонов М.И.Гелдьфанд Б.Р.и др. Острый панкреатит как проблема ургентной хирургии и интенсивной терапии.Consilium medicum; 2000 2:9: 367-373.).
84. Сангидорж Б., Татаушикова Н.С., Ронжина А.Н. // Локальная иммунотерапия у пациентов с вирус-ассоциированным аллергическим ринитом.// Практическая медицина.
85. Свистушкин В.М., Старостина С.В. //Современные подходы к системной терапии аллергического ринита // РМЖ. 2016. №4. С. 240-244
86. Свистушкин В.М., Шевчик Е.А., Федоскова Т.Г. //Аллергический и вазомоторный ринит: универсальное решение // РМЖ. 2016. №4. С. 257-261
87. Сидорова Т. А. //Клиника и рациональная фармакотерапия респираторных аллергозов// Лечащий врач, № 10, 2011, - С. 69-72.
88. Сичинава И. В., Горелов А. В. //Аллергический фактор в генезе хронических заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки у детей. // Доктор. Ру., № 5 (64), - 2011, - С. 52-56.
89. Спиридонов А. М., Смирнов С. В. //Проблема поливалентной сенсбилизации к профессиональным факторам химической и биологической природы с выраженным аллергизирующим действием // Здравоохранение Российской Федерации, № 2, 2011, - С. 31-34.
90. Татауршикова Н.С., Сидорович И.Г. // Новое в локальной иммунотерапии аллергического риносинусита-интраназальная аэрозоль терапия раствором циклоферона// Вестник оториноларингологии, №2, 2012, С.49-52.
91. Татауршикова Н.С., Сидорович И.Г. //Цитокиновый статус как критерий эффективности интраназальной аэрозольтерапии раствором циклоферона в лечении аллергического риносинусита// Вестник оториноларингологии, №3, 2012, С.79-81.
92. Татауршикова, Н. С., Сидорович И. Г. //Особенности иммуномодулирующей терапии у иммунокомпromетированного больного с аллергией // Клиническая медицина, № 5, 2011- С. 60-64.
93. Трушенко Н.В. //Аллергический ринит: современный взгляд на патогенез, диагностику и лечение// Астма и аллергия №1, (68) 2014, С.19.
94. Ураков Ш.Т. Особенности лечебно-диагностической тактики у больных циррозом печени, сочетанным с абдоминальной хирургической патологией.Автореф. дисс. ... док. мед. наук. - Ташкент-2008.
95. Ураков Ш.Т. Особенности лечебно-диагностической тактики у больных

- циррозом печени, сочетанным с абдоминальной хирургической патологией. Автореф. дисс. ... док. мед. наук. - Ташкент-2006.
96. Учайкин В. Ф., Чередниченко Т. В., Смирнов А. В. // Учайкин В. Ф. Инфекционная гепатология // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 67
97. Хазанов А.И. // Функциональная диагностика болезней печени // А.И. Хазанов. - М.: Медицина, 1988. 302с
98. Хаитов Р. М., Ильина Н.И. // Аллергология и иммунология // нац. рук., АСМОК. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 656 с.
99. Хаитов Р. М., Ильина Н. И. // Аллергология : клин. рек. // - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 228 с.
100. Царев, С. В. // Вне сезонное проявление сенсibilизации к пыльце растений // Вестник оториноларингологии, № 6. 2011, С. 107-108.
101. Цывкина А.А., Царев С.В. // Полипозный риносинусит в рамках астматической триады // Вестник оториноларингологии, №1, 2011, С.77-80.
102. Чакканова М.Б., Вохидов У.Н., Хасанов У.С. // Современный взгляд на лечение аллергического ринита // Стоматология 2012. №9. С.145-147.
103. Шалимов С.А., Радзиховский А.П. и др. Острый панкреатит и его осложнения. - Киев. 1990).
104. Шиманко И.М., Мусселиус С.Г. Острая печеночно-почечная недостаточность. - М., 1993.
105. Шифф Ю.Р., Соррел М.Ф., Мэддрей У.С. // Вирусные гепатиты и холестатические заболевания // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 408 с.
106. Ющук Н. Д., Климова Е. А. // Вирусные гепатиты. Клиника, диагностика, лечение // - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 150с.
107. Baiardini I, Braido F, Tarantini F. // ARIA-suggested drugs for allergic rhinitis: what impact on quality of life? // Allergy. - 2008. - Vol. №63. - P. 660-669.
108. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz A.A. et al.; World Health Organization; GA(2)LEN; AllerGen (2008) Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen). Allergy, 63(Suppl. 86): 8-160.
109. Bousquet J, Schünemann H.J., Samolinski B., World Health Organization Collaborating Center for Asthma and Rhinitis (2012) Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA): achievements in 10 years and future needs. J. Allergy Clin. Immunol., 130(5): 1049-1062.
110. Brozek J.L., Bousquet J., Baena-Cagnani C.E. // Global Allergy and Asthma European Network; Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation Working Group (2010) Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 revision. // J. Allergy Clin. Immunol., 126(3): -P 466-476.
111. Canonica GW, Passalacqua G, Baiardini I, Senna G. Adherence to pharmacological treatment and specific immunotherapy in allergic rhinitis. Clin Exp Allergy. 2013, №43. -P. 22-28.
112. Degirmenci PB. Allergic rhinitis and its relationship with autoimmune thyroid diseases. Am J Rhinol Allergy, 2015 Jul-Aug; Vol. 29 (4), pp. 257-61.
113. Del Cuvillo A. Allergic rhinitis severity can be assessed using a visual analogue scale in mild, moderate and severe. Rhinology, 2017 Mar 01; Vol. 55 (1), pp. 34-38.
114. Farabolini B. Allergic rhinitis and associated pathologies: the rationale for steroid options. Eur Ann Allergy Clin Immunol, 2009 Jun; Vol. 41 (3), pp. 67-79.
115. Fokkens W, Lund V, Mullol J, Bachert C et al. European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012 (EP30S). Rhinology. 2012, №50. -P. 1-299.

116. Incorvaia C., Barbera S., Makrì E., Mauro M. //Allergic rhinitis: pathology of general interest // *Recenti. Prog. Med.* 2013 Mar. Vol. №3. -P. 116-119.
117. Kariyawasam H.H., Rotiroti G. (2013) Allergic rhinitis, chronic rhinosinusitis and asthma: unravelling a complex relationship. *Curr. Opin. Otolaryngol. Head Neck Surg.*, 21(1): 79-86.
118. Kimihiro Okubo et al. Japanese Guideline for Allergic Rhinitis // *Allergology International.* 2011. Vol. №60. -P. 171-189.
119. Lee C.F., Sun H.L., Lu K.H. et al. (2009) The comparison of cetirizine, levocetirizine and placebo for the treatment of childhood perennial allergic rhinitis. *Pediatr. Allergy Immunol.*, 20(5): 493-499.
120. Millqvist E., Bende M., Brynnel M., Johansson I., Kappel S., Ohlsson A.C. //Voice change in seasonal allergic rhinitis. // *Jvoice.* 2008, Jul. Vol. №22. - P. 512-515
121. Mucci T., Govindaraj S., Tversky J. (2011) Allergic rhinitis. *Mt. Sinai J. Med.*, №78. -P.634-644.
122. Okubo K, Kurono Y, Fujieda S, Ogino S, Uchio E, Odajima H, Takenaka H, Baba K. Japanese Guideline for Allergic Rhinitis. *Allergology International.* 2011, №60. - P. 171-189.
123. Ramirez-Jiménes F, Pavón-Romero G, Juárez-Martínez LL et al. ALLergic Rhinitis. *J Aller Ther.* 2012; S5 (006): 2-7.
124. Ratner P.H., Hampel F., Van Bavel J., Amar N.J., Daftary P., Wheeler W., Sacks H. Combination therapy with azelastine hydrochloride nasal spray and fluticasone propionate nasal spray in the treatment of patients with seasonal allergic rhinitis // *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2008 Jan. Vol. №100. -P. 74-81.
125. Roger A., Fortea J., Mora S., Artés M. //Patient assessment of onset of action and overall satisfaction with ebastine fast-dissolving tablets in allergic rhinitis // *Expert. Rev. Pharmacoecon Outcomes Res.* 2008 Aug. Vol. №8. -P. 337-342.
126. Sastre J., Mosges R. Local and Systemic Safety of Intranasal Corticosteroids. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2012, №22. -P. 1-12.
127. Schafer T, Schnoor M, Wagenmann M, Klimek L, Bachert C. Therapeutic Index (TIX) for intranasal corticosteroids in the treatment of allergic rhinitis. *Rhinology*, 2011, №49.-P. 272-280.
128. Simons F.E., Simons K.J. (2011) Histamine and H₁-antihistamines: celebrating a century of progress. *J. Allergy Clin. Immunol.*, №128. -P. 1139-1150.
129. Takeno S. The role of nasal fractional exhaled nitric oxide as an objective parameter independent of nasal airflow resistance in the diagnosis of allergic rhinitis. // *Auris Nasus Larynx*, 2017 Aug; Vol. 44 (4), pp. 435-441
130. Tran NP, Vickery J, Blaiss MS. Management of Rhinitis: Allergic and Non-Allergic. *Allergy Asthma Immunol Res.* 2011, №3. -P.148-156.
131. Wheatley L.M., Togias A. Allergic rhinitis // *New England Journal of Medicine.* 2015. Vol. № 5. -P. 456-463.
132. Wolthers OD. Relevance of pharmacokinetics and bioavailability of intranasal corticosteroids in allergic rhinitis. *Recent Pat Inflamm Allergy Drug Discov.* 2010, Vol. №4. -P. 118-123.
133. Yamamoto H et al. Comparison of nasal steroid with antihistamine in prophylactic treatment against pollinosis using an environmental challenge chamber. *Allergy Asthma Proc*, 2012, Sep.-Oct., №33. -P.397-403.