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

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ**

**ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ім. М. І. ПИРОГОВА**

**На правах рукопису**

**НОЧВІНА ОЛЕНА АНАТОЛІЇВНА**

УДК 618.2-08:618.3-06:618.214:577.169:612.018:612.621.31

**ДИСГОРМОНАЛЬНІ РОЗЛАДИ У ЖІНОК РАННЬОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ В ПОЄДНАННІ З ДИСБІОЗОМ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ**

**14.01.01 – акушерство і гінекологія**

**Дисертація**

**на здобуття наукового ступеня**

**кандидата медичних наук**

**Науковий керівник**:

**доктор медичних наук,**

**професор Жук Світлана Іванівна**

**Вінниця – 2009**

**ЗМІСТ**

Cтор.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ ТА СКОРОЧЕНЬ………………………4

ВСТУП…………………………………………………………………………….5

РОЗДІЛ 1. СУЧАСНІ АСПЕКТИ ДИСГОРМОНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ

У ЖІНОК РАННЬОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

(ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)…………………………………………………………12

1.1. Система підтримки репродуктивної функції жінок…………..…….12

1.2. Мікробіоценоз кишківника та піхви в нормі та при

дисбіотичних станах……………………………………………………...23

РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ…………………..38

2.1. Методи дослідження………………………………………………...39

2.1.1. Клінічні методи дослідження………………………………..39

2.1.2. Гормональні методи дослідження…………………………...47

2.1.3. Бактеріологічні методи дослідження………………………..47

2.1.4. Імунологічні методи дослідження…………………………..51

2.1.5. Методики математичного аналізу……………………….......53

РОЗДІЛ 3. КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЖІНОК

ДОСЛІДЖУВАНИХ ГРУП…………………………………………………….54

3.1. Аналіз менструальної функції жінок досліджуваних груп……….67

3.2. Характеристика мікробіоценозів кишківника та піхви жінок

досліджуваних груп………………………………………………..…….75

РОЗДІЛ 4. ГОРМОНАЛЬНИЙ ТА ІМУНОЛОГІЧНИЙ ПРОФІЛЬ ЖІНОК

ДОСЛІДЖУВАНИХ ГРУП……………………………………………………..88

4.1. Рівень стероїдних гормонів у жінок досліджуваних груп………...88

4.2. Характеристика імунного статусу жінок досліджуваних груп…...91

4.3. Характеристика сили кореляційних зв’язків між

стероїдними гормонами та імунологічними показниками……….…...94

РОЗДІЛ 5. КОРЕКЦІЯ ДИСГОРМОНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ

У ЖІНОК РАННЬОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ В ПОЄДНАННІ

З ДИСБІОЗОМ………………………………………………………………..100

АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ………126

ВИСНОВКИ………………………………………………..………………….160

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ……………………………..……………….162

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ………………………………………164

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ ТА СКОРОЧЕНЬ**

БАР – біологічно активні речовини

ВМС – внутрішньо маткова спіраль

ІМТ – індекс маси тіла

КОК – комбінований оральний контрацептив

КУО – колонійоутворююча одиниця

ЛГ – лютеїнізуючий гормон

МБТ – мікробіологічна терапія

ОМЦ – оваріо-менструальний цикл

ПМДР – перед менструальні дисфоричні розлади

ПМС – передменструальний синдром

ПС – передменструальний симптом

ФНП – фактор некрозу пухлини

CD4 ‑ Т-цитотоксикі

CD8 – Т-хелпери

E2 ‑ естрадіол

Ig ‑ імуноглобулін

IL ‑ інтерлейкін

γ–IF – гамма-інтерферон

NK – натуральний кілер

P ‑ прогестерон

Th1 ‑ Т-лімфоцити 1 типу

Th2 – Т-лімфоцити 2 типу

**ВСТУП**

**Актуальність теми.** В умовахсерйозних екологічних змін, урбанізації суспільства, прискорення життєвого темпу, погіршення режиму харчування, праці та відпочинку, зниження загальної резистентності організму спостерігається тенденція до швидкого росту дисгормональних порушень репродуктивної системи жінок.

Даний патологічний стан є достатньо об’ємним поняттям, до якого можна віднести порушення статевого дозрівання, нейрообімінно-ендокринні синдроми, порушення оваріо-менструального циклу, альгодисменореї, вади розвитку статевих органів, пухлиноподібні утворення яєчників та ін. [100].

В структурі загальної гінекологічної патології дисгормональні порушення репродуктивної системи займають перше місце та складають 60-70%, що привертає увагу більшості акушер-гінекологів. Між тим, значна частина цих порушень починається ще з періоду статевого дозрівання, що обумовлено нестійкістю системи регуляції менструальної функції, її чутливості до екзо- та ендогенних факторів середовища [22, 26, 29, 35, 45, 116]. Тому забезпечення та збереження здоров’я жінок в саме цей віковий період – важливий та перспективний внесок в формування репродуктивного, інтелектуального, економічного, політичного та морального резерву суспільства.

У зв’язку з цим, питання патогенезу, діагностики та лікування дисгормональних розладів в гінекологічній практиці залишаються достатньо актуальними. На жаль, на сьогоднішній день немає єдиної точки зору на механізм формування даних порушень та можливості їх корекції. Широке впровадження досягнень медикаментозної та немедикаментозної терапії не призвело до очікуваного зниження частоти дисгормональних порушень, в тому числі у підлітків та жінок раннього репродуктивного віку. Можливо це зумовлено відсутністю чітко визначеного комплексного підходу до лікування даних пацієнток з урахуванням всіх ланок патогенезу.

Репродуктивна система жінки характеризується чіткою взаємодією її елементів і певними зв’язками з іншими системами організму. В теперішній час є достатньо інформації, яка дозволяє говорити про взаєморегуляцію ендокринної та імунної систем [26, 59, 69, 85, 102]. Імунна система з самих ранішніх етапів свого розвитку тісно пов’язана з ендокринною. Гормони стимулюють або викликають депресивний ефект з боку імунної системи. Логічно стверджувати, що ендокринна та імунна системи є єдиним функціональним об’єднанням підтримки гомеостазу організму.

Останній час відзначений постійним зростанням зацікавленості широкого кола дослідників до важливої ролі індигенної мікрофлори людини в підтримці її здоров’я за рахунок морфокінетичної дії, участі в обміні речовин, забезпечення колонізаційної резистентності та антимутагенної дії. На сучасному етапі мікрофлора організму розглядається як ендокринний орган, який приймає участь в підтримці гомеостазу за рахунок як своєї метаболічної активності, так і кількісних співвідношень. Однією з найбільш важливих властивостей біоценозу є її тісна взаємодія з імунною системою за рахунок модулюючого впливу мікрофлори на продукцію цитокінів, які мають широкий спектр біологічної дії [1, 10, 17, 21, 30, 53, 89, 138]. Таким чином мікробіоценози мають не тільки прямий вплив на імунологічний статус організму, а і можуть опосередковано діяти на репродуктивну систему. За рахунок вказаних властивостей біотопи відкритих систем організму, поряд з ендокринною, імунною та нервовою системами, можна вважати одним з підтипів функціонального комплексу підтримки гомеостазу.

 В останні роки в практику лікарів різних спеціальностей увійшов термін кишковий дисбіоз. При цьому він частіше використовується серед педіатрів та гастроентерологів, які займаються лікуванням даного стану та його профілактують. Лікарі інших спеціальностей, зокрема акушер-гінекологи, досить рідко звертають увагу на порушення мікробіоценозу. До цього часу залишається багато дискутабельних питань про клінічне значення нормальної мікрофлори в життєдіяльності організму, зокрема в становленні та функціюванні репродуктивної системи. Однак, приймаючи до уваги різноманітність функцій, що забезпечує нормальний біоценоз, неможливо рахувати зміни останнього інтактними для людини [32].

Таким чином, участь мікробіоценозу в формуванні імунної відповіді дає всі підстави вважати, що за рахунок регуляції імунологічного балансу мікробіоценози можуть опосередковано впливати на стан ендокринної системи, а безпосередня участь кишкової мікрофлори в процесах метаболізму та екскреції стероїдних гормонів може обумовлювати певний рівень концентрації останніх в плазмі крові.

Патогенез виникнення дисгормональних розладів надзвичайно складний у зв’язку з багатофакторністю етіологічних причин та недостатності їх повноцінної діагностики. Тому, враховуючи мультидисциплінарність даної патології, вважаємо, що розуміння функціональних зв’язків ендокринної, імунної системи та мікробіоценозів організму з ретельним вивченням факторів ризику виникнення дисгормональних порушень у жінок раннього репродуктивного віку дозволить більш раціонально підходити до діагностики та вибору адекватних схем корекції, що мають місце у кожному конкретному випадку.

**Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційна робота є фрагментом наукової тематики кафедри акушерства та гінекології №1 Вінницького національного медичного університету
ім. М.І. Пирогова: «Клініко-математичні методи прогнозування, профілактики, лікування деяких видів акушерської та гінекологічної патології внаслідок дії факторів зовнішнього середовища і виробництва». № державної реєстрації 0196U004917

**Мета дослідження.** Підвищити ефективність профілактично-лікувальних заходів при дисгормональних розладах у жінок раннього репродуктивного віку шляхом поглибленого вивчення взаємозв’язків гормонального, імунного статусу та кількісного і якісного складу біотопів кишечника та піхви.

**Завдання дослідження:**

1. Вивчити етіопатогенетичні чинники, фактори ризику та закономірності розвитку дисгормональних порушень у жінок раннього репродуктивного віку.
2. Вивчити вміст стероїдних гормонів (естрадіолу та прогестерону) у жінок раннього репродуктивного віку з дисгормональними порушеннями.
3. Вивчити рівень імунологічних показників, які відображують різні ланки імунітету (Ig A, Ig M, Ig G, IL 1β, IL 2, IL 6 в сироватці крові, S Ig A в слині та вмісті піхви) у жінок раннього репродуктивного віку.
4. Вивчити якісний та кількісний склад мікрофлори кишківника та піхви у жінок раннього репродуктивного віку з дисгормональними порушеннями.
5. Дослідити особливості кореляційних зв’язків між рівнем стероїдних гормонів, імунологічними показниками та характером якісного та кількісного складу мікрофлори кишківника та піхви.
6. На основі отриманих результатів розробити комплекс терапевтичних заходів корекції дисгормональних порушень, провести порівняльний аналіз ефективності застосованих схем лікування.

*Об’єкт дослідження*: дисгормональні порушення у жінок у вигляді первинної дисменореї, передменструального синдрому, овуляторного синдрому, дисфункціональних маткових кровотеч.

*Предмет дослідження*:дослідження взаємозв’язків між рівнем статевих гормонів, станом імунної системи та якісним та кількісним складом мікробіоценозів кишківника та піхви, участі та взаємного впливу вказаних систем на формування дисгормональних порушень репродуктивної функції.

*Методи дослідження*:анкетно-анамнестичний, клінічний, біохімічний, ультразвукового сканування, імуноферментного аналізу, бактеріоскопічний, бактеріологічний, метод математичного статистичного аналізу.

**Наукова новизна дослідження.** Вперше встановлено, що етіопатогенетичними чинниками дисгормональних розладів у жінок раннього репродуктивного віку є алергічні ускладнення, інфекційні захворювання дитячого віку та рецидивуюча соматична патологія з перевагою захворювань шлунково-кишкового тракту. Вперше на сучасному рівні вивчений кореляційний зв’язок між рівнем статевих гормонів та імунологічними показниками, доведена взаємозалежність гормонального і імунного статусу та кількісного і якісного складу мікрофлори кишківника та піхви. На основі результатів дослідження (вивчення гормонального, імунного статусу та кількісного і якісного складу мікрофлори кишківника та піхви) вперше розроблений алгоритм комплексного індивідуального підходу до діагностики та корекції дисгормональних розладів у жінок раннього репродуктивного віку.

**Практичне значення отриманих результатів.** Проведені дослідження довели значну роль мікробіоценозів в формуванні дисгормональних розладів шляхом безпосередньої участі мікрофлори кишквника в гепато-ентеральній циркуляції стероїдних гормонів та модулюючого впливу на продукцію цитокінів, які регулюють гормональний баланс. Одержані результати дослідження дозволили розширити наявні дані про патогенез дисгормональних порушень у жінок раннього репродуктивного віку, а також науково обґрунтувати необхідність диференційованого підходу до діагностики та корекції дисгормональних розладів репродуктивної системи. Практичне значення проведеного дисертаційного дослідження полягає в розробленні патогенетичної схеми корекції дисгормональних порушень з застосуванням гормональної та мікробіологічної терапії, що дозволяє не тільки відновлювати рівень статевих гормонів, але здійснювати імуномоделюючий вплив та оптимізувати метаболізм стероїдів шляхом відновлення біоценозу кишківника. Запропонований та впроваджений в клінічну практику алгоритм комплексної індивідуальної корекції дисгормональних розладів у жінок раннього репродуктивного віку з урахуванням факторів ризику та етіопатогенетичних чинників розвитку порушень менструальної функції, що сприяло покращенню ефективності терапевтичного впливу та реабілітації їх репродуктивного здоров’я.

**Впровадження результатів дослідження в практику.** Розроблена схема та алгоритм корекції дисгормональних порушень у жінок раннього репродуктивного віку з урахуванням етіопатогенетичних чинників рекомендується для широкого впровадження в практичну медицину, результати дослідження по удосконаленню діагностики дисгормональних порушень висвітлені в наукових статтях, доповідях на з’їздах, конференціях, використані в роботі гінекологічних відділень міської лікарні «Центр матері та дитини», пологових будинків № 1, 2 та Вінницької обласної лікарні ім. М.І. Пирогова при наданні допомоги з приводу дисгормональних порушень репродуктивної системи.

**Особистий внесок здобувача.** Планування і проведення всіх досліджень виконано за період 2005 – 2008 рр. Сумісно з науковим керівником обрано тему, визначено мету та напрямки проведення досліджень. Автором особисто проаналізована наукова та патентно-інформаційна література з даної проблеми, проведено інформаційний пошук. Дисертантом особисто проведена корегуюча терапія дисгормональних розладів у жінок раннього репродуктивного віку. Самостійно виконано клінічний аналіз перебігу дисгормональних порушень та віддалених результатів після проведеної терапії. Самостійно проведений набір і обробка фактичного матеріалу, написано всі розділи дисертації, сформульовано основні наукові положення та висновки. Науково обґрунтовані та сформульовані практичні рекомендації, підготовлено до друку наукові роботи та виступи. Статистична обробка одержаних результатів виконана автором самостійно.

**Апробація результатів дисертації.** Результати дисертаційного дослідження висвітлені на XІІ з’їзді акушерів-гінекологів України з міжнародною участю «Репродуктивне здоров’я у XXІ столітті» (Донецьк, 2006), засіданнях асоціації акушерів-гінекологів Вінницької області (2006-2008 рр.), семінарі-тренінгу для лікарів акушерів-гінекологів «Актуальні питання акушерства та гінекології» (Київ, 2006), пленумі акушерів-гінекологів України (Судак, 2008).

**Публікації.** За темою дисертації опубліковано 7 наукових праць, з них чотири - у наукових журналах, затверджених ВАК України, три – у збірках матеріалів до конференцій та з’їздів.

**ВИСНОВКИ**

1. Основними етіопатогенетичними чинниками дисгормональних порушень у жінок раннього репродуктивного віку є: обтяжений алергічний анамнез (алергічні ускладнення після щеплень – 31,1%, алергічні реакції на введення ліків в дитинстві – 67,8%, побутова та харчова алергія – 55%), інфекційні захворювання дитячого віку – 91,4%, соматична патологія – 82,3% з перевагою захворювань шлунково-кишкового тракту – 72,2%.
2. В периовуляторну фазу ОМЦ у жінок з дисгормональними розладами встановлено зниження концентрації естрадіолу та прогестерону в 1,9 - 2,2 рази в порівнянні з жінками контрольної групи, в той час як в лютеїнову фазу ОМЦ має місце збільшення вмісту естрадіолу в 1,7 раз та зменшення вмісту прогестерону в 2,1 рази.
3. У жінок з дисгормональними порушеннями має місце активація природньої резистентності та гуморальної ланки імунітету за рахунок підвищення концентрації IgM та IgG в 1,8 рази та показників IL 1β та IL 6 в 1,2-1,6 рази в порівнянні зі здоровими жінками; пригнічення місцевого імунітету за рахунок зниження вмісту S IgA в слині та вмісті піхви (135,1 ± 36,5 мкг/мл та 51,15 ± 1,4 мкг/мл в порівнянні з здоровими жінками - 280,9 ± 23,2 мкг/мл та 66,5 ± 0,7 мкг/мл відповідно (р<0,05)) при зниженій концентрації IgA сироватки крові в 2,6 рази.
4. У жінок з дисгормональними порушеннями в 78,9% випадках мають місце дисбіотичні зміни кишкового біоценозу за рахунок зменшення в 1,8-2 рази або повного зникнення біфідо- та лактобактерій, зменшення загальної кількості E. сoli в 3 рази та збільшення концентрації умовно-патогенних мікроорганізмів (Staph. аureus, Strept. faecalis, протей, клебсієла, ентеробактерії) вдвічі; при дослідженні біотопу піхви в 61,7% випадках встановлено бактеріальний вагіноз та в 23,3 % - вагінальний кандидоз, які характеризуються зменшенням концентрації Lactobacillus та Lactococcus, збільшенням частоти висівання Corynebacterium, Enterococcus, Enterobacteriaceae, E. сoli, Candida albicans, Gardnerella.
5. При дослідженні кореляційних зв’язків у жінок з дисгормональними розладами встановлено пряму середню та сильну кореляцію між рівнем естрадіолу та IgM та IgG (r =0,56 та r = 0,77 відповідно), сильний прямий кореляційний зв’язок між концентрацією IgA плазми крові та S IgA слини та вмісту піхви (r = 0,86 та r = 0,89 відповідно), пряму середню (r = 0,60) та сильну (r = 0,81) кореляційну залежність між рівнем естрадіолу і IL 1β та IL 6, зворотню кореляцію середньої сили (r = -0,61) між рівнем концентрації естрадіолу та IL 2.
6. В результаті проведеного дослідження у жінок раннього репродуктивного віку встановлено тісний патогенетичний зв’язок гормонального та імунологічного статусу при активній взаємодії зі станом біоценозів кишківника та піхви: ступінь проявів дисбіотичних змін має пряму залежність від важкості дисгормональних порушень. Розроблений патогенетичний комплекс корекції маніфестуючих клінічних проявів порушень гомеостазу у жінок з дисгормональними розладами в 95% забезпечує відновлення фолікулогенезу та овуляцію за рахунок призначення препаратів комбінованих оральних контрацептивів з одночасною імуномодуляцією та відновленням метаболізму стероїдних гормонів шляхом нормалізації кишкової мікрофлори препаратами мікробіологічної терапії (Про-симбіофлор, Симбіофлор -1, Симбіофлор -2, Симбіолакт).

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

1. Жінкам раннього репродуктивного віку з маніфестуючими симптомами дисгормональних розладів для корекції гормонального балансу рекомендовано застосування комбінованих оральних контрацептивів, що містять 20 мкг етинілестрадіолу та 75 мкг гестодену, в циклічному 21-денному режимі протягом 6 місяців. Одночасно, з метою регуляції імунного статусу та оптимізації обміну речовин, особливо у жінок з обтяженим соматичним, інфекційним та алергічним анамнезом, рекомендовано застосування мікробіологічної терапії препаратами Про-симбіофлор по 20 крапель 2 рази на добу протягом 1 місяця, з подальшим прийомом препаратів Симбіофлор-1 та Симбіофлор-2 по 20 крапель 2 рази на добу протягом 2 місяців з одночасним прийомом препарату Симбіолакт композитум по 1 дозі 2 рази на добу.

2. При наявності домінуючих симптомів соматичної патології з боку шлунково-кишкового тракту у жінок з дисгормональними порушеннями рекомендовано нормалізувати кишкову мікрофлору за допомогою препаратів мікробіологічної терапії за схемою: Про-симбіофлор по 2 краплі 2 рази на добу з поступовим збільшенням дози до 20 крапель 2 рази на добу протягом 4 тижнів (попередня фаза), Симбіофлор-1 по 2 краплі 2 рази на добу з поступовим збільшенням дози до 20 крапель 2 рази на добу 8 тижнів (перша фаза), через 4 тижні використання препарату Симбіофлор-1 приєднання препарату Симбіофлор-2 за стандартною методикою протягом 8 тижнів (друга фаза), препарат Симбіолакт композитум поряд з препаратами Симбіофлор-1 та Симбіофлор-2 по 1 дозі 2 рази на добу, з подальшою корекцією гормонального балансу препаратами комбінованих оральних контрацептивів, що містять 20 мкг етинілестрадіолу та 75 мкг гестодену.

3. На етапі становлення репродуктивної функції в пубертатний період особливо у дівчаток з захворюваннями шлунково-кишкового тракту, рецидивуючими запальними захворюваннями слизових оболонок респіраторної та сечовидільної системи, інфекційними хворобами та алергічними ускладненнями в анамнезі рекомендовано застосування препаратів мікробіологічної терапії Про-симбіофлор, Симбіофлор-1, Симбіофлор-2, Симбіолакт комопзитум в рекомендованих раніше дозах для профілактики виникнення дисгормональних розладів за рахунок їх імуномоделюючої дії шляхом відновлення біоценозу кишківника та опосередкованого впливу на гормональний гомеостаз.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ЛІТЕРАТУРИ**

1. Абрамов Н. А. Дисбактериоз кишечника в клинике соматических заболеваний / Н. А. Абрамов, А. Мурашова // Врач. – 1995. – № 11. ‑ С. 18-19.
2. Акопян Т. Э. Бактериальный вагиноз и беременность / Т. Э. Акопян // Акушерство и гинекология. – 1996. - № 6. - С. 3-5.
3. Алмагамбетов К. Х. Транслокация кишечной микрофлоры и ее механизмы / К. Х. Алмагамбетов, Е. М. Горская // ЖМЭИ. – 1991. - №. 10 – С. 74.
4. Аманов Н. А. Микробная экология кишечника и ее изменения под влиянием иммунодепрессантов / Н. А. Аманов // Антибиотики и химиотерапия. – 1989. - № 6. – С. 453-456.
5. Анкирская А. С. Бактериальный вагиноз / А. С. Анкирская // Акушерство и гинекология. – 1995. - № 6. – С. 13-16.
6. Анохіна Г. А. Сучасні аспекти мікроекологічного дисбалансу, профілактика та лікування / Г. А. Анохіна, С. В. Скопіченко // Журнал практичного лікаря. – 2001. - № 3-4. - С. 28-33.
7. Антонова О. Л. Взаємозв”язок показників рН піхвового середовища у вагітних зі змінами мікробіоценозу піхви, перебігом та наслідками вагітності / О. Л. Антонова // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2002. - № 1. - С. 74-75.
8. Ардатская М. Д. Дисбактериоз кишечника: современные аспекты изучения проблемы, принципы диагностики и лечения / М. Д. Ардатская, А. В. Дубинин, О. Н. Минушкин // Терап. Архив. – 2001. - № 2. – С. 67-72.
9. Бабак О. Я. Сучасна фармакотерапія дисбактеріозу кишечника (методичні рекомендації) / О. Я. Бабак, І. Е. Кушнір. ‑ Х., 2002. ‑ 28 с.
10. Бабин В. Н. Биохимические и молекулярные аспекты симбиоза человека и его микрофлоры / В. Н. Бабин, И. В. Домарадский, А. В. Дубинин // Рос. хим. ж. – 1994. - № 38 (6). – С. 66-78.
11. Бабин В. Н. Молекулярные аспекты симбиоза в системе хозяин – микрофлора / В. Н. Бабин, О. Н. Минушкин, А. В. Дубинин // Рос. журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. – 1998. - № 6. – С. 76-82.
12. Баев О. Р. Резидентная флора генитального тракта и этиология инфекционных осложнений беременности и послеродового периода / О. Р. Баев, А. Н. Стрижаков // Акуш. и гинекол. – 1997. – № 3. - С. 3-7.
13. Бактеріальний вагіноз – проблема сучасного акушерства / Е. Б. Яковлева, С. О. Пісачов, В. А. Медвєдєв [и др.] // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1997. - № 3. – С. 94-96.
14. Бережний В. В. Діагностика, сучасна фармакотерапія та профілактика кишкового дисбактеріозу у дітей : метод. рекомендує / В. В. Бережний, Н. К. Уніч. ‑ Київ, 2000. ‑ 36 с.
15. Блюгер А. Ф. Иммунология кишечных инфекций / Блюгер А. Ф., Векслер Х. М., Навицкий И. Н. – Рига, 1980. – 126 с.
16. Бондаренко В. П. Ранние этапы развития инфекционного процесса и двойственная роль нормальной микрофлоры / В. П. Бондаренко, В. Г. Петровская // Вестник Российкой АМН. - 1997. - № 3. – С. 14-17.
17. Борисенков А. Ф. Гепато-энтральная циркуляция половых стероидных гормонов и гормонзависимые опухоли / А. Ф. Борисенков, А. П. Карманов // Фитотерапия и новые технологии. 21-й век : 5-я междунар. конф., 22-23 янв. 2004 г. – Черноголовка, 2004. – С. 12.
18. Бухарин О. В. Бактериально-грибковые ассоциации кишечника в условиях колонизации дрожжеподбными грибами рода Candida / О. В. Бухарин, А. В. Валышев, М. Б. Перунова // Ж. микробиологии, эпидемиологии, иммунологии. – 2002. - № 5. – С. 45-48.
19. Вагинальный кандидоз: Этиология, эпидемиология, патогенез / А. Ю. Сергеев, О. Л. Иванов [и др.] // Иммунопатология. - 2000. - № 2. - С. 99-106.
20. Вдовиченко Ю. П. Вплив мікробіоценозу піхви і кишечника вагітних жінок на частоту розвитку післяпологової і неонатальної інфекції / Ю. П. Вдовиченко, Н. І. Геник, Д. Р. Шадлун // Перінатологія та педіатрія. – 2001. -№ 2. – С. 18-20.
21. Венцковский Б. М. Микроэкологические аспекты репродуктивного здоровья женщины и современные подходы к его поддержанию / Б. М. Венцковский, В. А. Товстановская, Д. С. Янковский // Здоровье женщины. – 2002. - № 3 (11). – С. 86-92.
22. Вихляева Е. М. Руководство по эндокринной гинекологии / Е. М.Вихляева. ‑ М. : МИА, 1998. – 258 с.
23. Вітріщак С. В. Інфекційно-запальний процес як наслідок дії бактерій / С. В. Вітріщак // Укр. мед. альманах. - 2001. –Т. 4. – С. 35-39.
24. Вовк И. Б. Контроль менструального цикла на фоне приема современных комбинированных оральных контрацептивов. Диагностика и тактика при нарушениях менструального цикла / И. Б. Вовк // Здоровье женщины. – 2003. - № 2. – С. 134-136.
25. Воробьев А. А. Бактерии нормальной микрофлоры: биологические свойства и защитные функции / А. А. Воробьев, Е. А. Лыкова // Ж. микробиол., эпидемиолог., иммунолог. – 1999. - № 6. – С. 102-105.
26. Гадиева Ф. Г. Взаимосвязь имунной и эндокринной систем у женщин репродуктивного возраста / Ф. Г. Гадиева // Акушерство и гинекология. – 2001. - № 1. – С. 11-13.
27. Геник Н. І. Порівняльні аспекти бактеріального вагінозу та урогенітального кандидозу при вагітності й у післяпологовому періоді : зб. наук. праць співробітників КМАПО ім. П.Л. Щупика / Н. І. Геник. – Київ, 2001. Кн. 1, Вип. 10. – С. 558-561.
28. Глазюк Л. В. Иммунологическая характеристика цервикальной слизи и особенности HLA-комплекса у женщин с нормальной и нарушенной репродуктивной функцией : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.01 «Акушерство та гінекологія» / Л. В. Глазюк. – К, 1988. – 20 с.
29. Гойда Н. Г. Довідник з питань репродуктивного здоров’я / Н. Г.Гойда. – К. : Видавництво Раєвського, 2004. – 432 с.
30. Гончарова Г. И. Количественный уровень бифидофлоры в кишечнике и его коррелятивная связь с состоянием здоровья человека / Г. И. Гончарова, Л. П. Селянова // в кн. : Антибиотики и микроэкология человека и животных. ‑ М., 1998. ‑ С. 118-124.
31. Горленко О. М. Ендокринопатії в ендемічній зоні, стан ланок гомеостазу та реабілітаційні заходи / О. М. Горленко, О. Ю. Александров // Репродуктивное здоровье женщины. – 2002. - № 1 (25). – С. 19-20.
32. Грачева Н. М. Дисбактериозы и суперинфекции, причины их возникновения, диагностика и лечение / Н. М. Грачева // Лечащий врач. – 1998. - № 1. – С. 18-21.
33. Грищенко В. І. Стан клітинної ланки імунітету та цитокінового профілю у вагітних з раннім гестозом / В. І. Грищенко, І. О. Кудревич // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2005. - № 5. – С. 67-70.
34. Губергриц Н. Б. Главный оппортунист нормальной кишечной флоры – Candida albicans (кандидоз органов пищеварения) / Н. Б. Губергриц, Г. М. Лукашевич, Ю. А. Загоренко // Сучасна гастроенторологія. ‑ 2005. - № 4 (24). –С. 99-106.
35. Гуркин Ю. А. Гинекология подростков. Руководство для врачей / Ю. А. Гуркин. – М. : Фолиант, 2000. – 574 c.
36. Демина Т. Н. Недостаточность лютеиновой фазы: новые подходы к решению старых проблем / Т. Н. Демина, И. Ю. Гошкодеря // Здоровье женщины. – 2004. - № 4 (20). ‑ С. 63-69.
37. Диагностика и лечение инфекций женских половых органов : метод. рекоменд. : [под ред. В.Н. Запорожана]. – Одесса, 2002. – 33 с.
38. Дисбактериозы желудочно-кишечного тракта / В. М. Бондаренко, Б. В. Боев [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 1998. - № 1. - С. 66-70.
39. Долгов Г. В. Современная иммунотерапия инфекций (от бесплодного брака до послеродового периода) / Г. В. Долгов // Russian Journal of Immunology. – 2005. ‑ Vol. 9, Suppl. 2. ‑ P. 21-23.
40. Домушина В. Ф. Состояние факторов местной иммунной защиты репродуктивного тракта при вагинозе у беременных / В. Ф. Домушина, Л. А. Смольникова, И. И. Домушин // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. – 2001. - № 4. – С. 89-93.
41. Ефимов Б. А. Современные методы оценки качественных и количественных показателей микрофлоры кишечника и влагалища / Б. А. Ефимов, Л. И. Кафарская, В. М. Коршунов // Журнал микробиологии. – 2002. № 4. – С. 72-78.
42. Жук С. И. Индивидуальній подход к корекции нарушений оварио-менструального цикла / С. И. Жук, Е. А. Ночвина // Здоровье женщині. – 2007. - №2 (30). – С. 85-87.
43. Жук С. И. Роль простагландинов и половых гормонов в патогенезе дисгормональных нарушений / С. И. Жук, М. М. Драчевская // Репродуктивное здоровье женщины. ‑ 2007. - № 1 (30). – С. 174-176.
44. Жук С. И. Современный подход к корекции нарушений оварио-менструального цикла на фоне системного кандидозного дисбиоза / С. И. Жук, Е. А. Ночвина // Здоровье женщины. – 2006. - № 1 (25). – С. 92-95.
45. Жук С. И. Состав микрофлоры кишечника и влагалища у женщин раннего репродуктивного возраста на фоне дисгормональных расстройств / С. И. Жук, Е. А. Ночвина // Збірник наукових праць асоціації акушерів-гінекологів України. – 2006. – С. 273-276.
46. Заболотнов В. О. Зміни активності нейтрофілів у динаміці місцевої терапії неспецифічних вагінітів вагітних / В. О. Заболотнов, А. А. Довгань // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2001. - № 5. – С. 74-76.
47. Иммунокоррегирующая терапия в комплексном лечении вульвова-гинальных кандидозов / И. И. Куценко, И. О. Боровиков, Е. И. Назаренко [и др.] // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2003. - № 5. –С. 17-20.
48. Иммуномодулирующее действие препаратов – эубиотиков / [Т. К. Лопатина, М.С. Блязер, В.Н. Николаенко и др.]. – М. : Изд. РАМН, 1997. – С. 30-34.
49. Иммуномодуляция и иммунорегуляция на системном и локальном уровне при беременности / Н. Ю. Сотникова, Ю. С. Анциферова, Н. В. Крошкина, А. В. Кудряшова // Медицинская иммунология. – 2001. – Т. 3, №2. – С. 259.
50. Иммуностимулирующая активность эубиотика «Биофлор» при дисбактериозе кишечника различного происхождения / З. И. Савченко, Н. Д. Ющук [и др.] // Клиническая медицина. – 2002. - № 3. - С. 50-53.
51. Иммуностимулирующее действие лактобактерий на цитотоксичность естественных клеток киллеров и продкуцию интерферонов / И. Г. Цой, А. С. Сапаров, И. К. Тимофеева [и др.] // Ж. микробиол., эпидемиолог., иммунолог. – 1994. - № 6. – С. 112-113.
52. Йен С. С. К. Репродуктивная ендокринологія / С. С. К. Йен, Р. Б. Джаффе. — М. : Медицина, 1998. — Т. 1. — 701 с.
53. Калмыкова А. И. Пробиотики: терапия и профилактика заболе-ваний. Укрепление здоровья / А. И.Калмыкова. – Новосибирск, 2001. – 208 с.
54. Карахалис Л. Ю. Дифференцированное применение комбини-рованных пероральных контрацептивов / Л. Ю. Карахалис, О. К. Федорович // Акушерство и гинекология. – 2006. - № 6. –С. 51-53.
55. Карпенко В. Г. Иммунологические сдвиги в крови беременных при анемии и гестозе / В. Г. Карпенко // Медицина сегодня и завтра. – 2000. - № 3. – С. 112-115.
56. Кафарская Л. И. Микробная экология влагалища / Л. И. Кафарская, О. В. Коршунова // Журнал микробиологии. – 2002. ‑ № 6. ‑ С. 91-99.
57. Кєттайл В. М. Патофизиология эндокринной системы / В. М.Кєттайл, Р. А. Арки. – СПб. – М. : Невский диалект БИНОМ, 2001. – 336 с.
58. Кира Е. Ф. Бактериальный вагиноз / Е. Ф. Кира. – СПб. : ООО «Нева-Люкс», 2001. – 364 с.
59. Кира Е. Ф. Инфекции и репродуктивное здоровье // Современные методы диагностики, терапии и профилактики ИППП и других урогенитальных инфекций / Е. Ф. Кира. – 2000. – С. 22-25.
60. Кира Е. Ф. Терминология и классификация бактериальных заболеваний женских половых органов / Е. Ф. Кира, Ю. В. Цвелев // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов. – 1998. - № 2. – С. 18-22.
61. Кира Е.Ф. Биохимические и биологические свойства влагалищной жидкости.// Журнал акушерства и женских болезней
62. Клинико-иммунологические аспекты применения Эрбисола в комплексном лечении лейомиомы матки / Т. Ф. Татарчук, И. Е. Зданович, Н. В. Косей [и др.] // Здоровье женщины. ‑ 2005. - № 4 (24). – С. 93-96.
63. Клиническая иммунология и аллергология. Т.1 ; пер. с нем. / под ред. Л. Йегера. – 2-е изд., переработанное и дополненное. – М. : Медицина, 1990. – 528 с.
64. Коколина В. Ф. Гинекологическая эндокринология детей и подростков. Руководство для врачей / В. Ф. Коколина. – М. : Мед. информ. Агентство, 2001. – 342 с.
65. Коротяев А. И. Медицинская микробиология, иммунология и вірусологія / А. И. Коротяев, С. А. Бабичев. – СПб., 1998. – 592 с.
66. Коршунов В. М. Микроэкология влагалища при бактериальных вагинозах : уч. пособие / В. М. Коршунов, Н. Н. Володин. – М., 1999. – 48 с.
67. Коршунов В. М. Проблема регуляции микрофлоры кишечника / В. М. Коршунов // Журнал микробиологии. - 1995. - № 3. – С. 48-55.
68. Коршунов В. М. Рациональные подходы к проблеме коррекции микрофлоры кишечника / В. М. Коршунов, В. В. Смеянов, Б. А. Ефимов // Вестн. Рос. АМН. – 1996. - № 2. – С. 60-65.
69. Костючек Д. Ф. Состояние неспецифической резистентности организма у больных гнойно-септическими послеродовыми заболеваниями / Д. Ф.Костючек, И. А. Добровольская // Russian Journal of Immunology. – Vol. 9, Suppl. 2. – 2005. – P. 258-259.
70. Кохан І. Імунологія: Підручник імунності, серології, імунохімії, імунобіології, імуногенетики : [для студентів мед. і біол. інститутів] / І. Кохан. – К. : УКСП „Кобза”, 1994. – 444 с.
71. Кузнецова Л. В. Некоторые причины развития приобретенного иммунодефицита / Л. В. Кузнецова // Здоровье Украины. – 2001. - № 3. – С. 32-34.
72. Кулаков В. И. Инфекционная патология репродуктивной системы женщины / В. И. Кулаков, Е. И. Вихляев // Акуш.и гинекол. – 1995. - № 4. – С. 3-7.
73. Кулаков В. И. Руководство по охране репродуктивного здоров’я / В. И. Кулаков, В. Н. Серов. – М. : Триада-Х, 2001. – 586 с.
74. Кулаков В. И. Экологические проблемы репродуктивного здоровья / В. И. Кулаков, Н. П. Кирбасова // Акушерство и гинекология. – 1993. - № 1. – С. 12.
75. Лекарственные средства в акушерстве и гинекологии / Г. Затучни, Р. Слупик. – М. : Мед. лит., 2003. – 736 с.
76. Лекції з математичної статистики для лікарів / М.І. Пилипенко, Є.Б. Радзішевська, В.Г. Книгавко. ‑ Харків, 2001. – 88 с.
77. Литяева Л. А. Бактериологическое исследование вагинальной и кишечной микрофлоры у беременных женщин / Л. А. Литяева // Клиника и лаб. диагностика. – 1992. - № 3-4. ‑ С. 6.
78. Луб’яна С. С. Вагінози та вагініти у вагітних (фактори ризику, патогенез, діагностика й профілактика гестаційних ускладнень) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора мед. наук : спец. 14.01.01 «Акушерство та гінекологія» / С. С. Луб’яна. – К., 2001. – 37 с.
79. Майоров М. В. Синдром непереносимости гестагенов: причины и следствия / М. В. Майоров // Репродуктивное здоровье женщины. – 2007. - № 1 (30). –С. 49-51.
80. Мальцева Н. Н. Иммуномодулирующее действие микробов – предста-вителей нормальной микрофлоры кишечника / Н. Н. Мальцева, М. М. Шкарупета, Б. В. Пинегин // Антибиотики и химиотер. – 1992. – Т.37. – № 12. – С. 41-43.
81. Манухин И. Б. Клинические лекции по гинекологической эндокринологии / Манухин И. Б., Тумилович Л. Г., Геворкян М. А. – М. : МИА, 2001. – 320 с.
82. Мартикайнен З. М. Формирование вагинального микробиоценоза в послеродовом периоде при использовании различных эубиотических препаратов / З. М Мартикайнен., О. И. Деркач, С. Н. Головачева // Журнал акушерства и женских болезней. - 2001. - № 2. – С. 58-61.
83. Марторано Дж. Предменструальный синдром / Марторано Дж., Морган А., Фрайер У. – СПб. : Комплект, 1998. – 217 с.
84. Медведев Б. И. Местный противоинфекционный иммунитет половой системы женщины (Обзор литературы) / Б. И.Медведев, В. Ф. Долгушина // Акушерство и гинекология. – 1993. - № 4. – С. 7-9.
85. Микроэкология желудочно-кишечного тракта. Коррекция микрофлоры при дисбактериозе кишечника : уч. пособие / В. М. Коршунов, Н. Н. Володин [и др.]. – М., 1999. – 80 с.
86. Муравьева В. В. Особенности микроэкологии влагалища при бактериальном вагинозе и вагинальном кандидозе / В. В. Муравьева, А. С. Анкирская // Акушерство и гинекология. - 1996. - № 6. – С. 27-30.
87. Нагорна В. Ф. Мікробіоценоз піхви у вагітних з загрозою переривання вагітності / В. Ф. Нагорна, А. Хептрауд // Одеський медичний журнал. -2001. - № 3 (65). – С. 66-68.
88. Назарова Е. К. Микробиоценоз влагалища и его нарушения. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика / Е. К. Назарова, Е. И. Гиммельфарб, Л. Г. Созаева // Антибиотики и химиотер. – 2002. – № 4. – С. 34-42.
89. Нарушения микробной экологии человека, их причины, следствия и способы восстановления физиологической нормы / В. В. Бережной, Д. С. Янковский, С. А. Крамарев, Е. Е. Шунько // Здоровье женщины. – 2002. - № 2 (18). – С. 170-178.
90. Низова Н. М. Профилактика инфекций / Н. М. Низова, С. П. Посохова // Инфекционный контроль. - 2001. - № 1. – С. 39-44.
91. Никонов А. П. Лечение бактериального вагиноза у беременных / А. П. Никонов, О. Р. Асцатурова // Акушерство и гинекология. - 1999. - № 4. – С. 41-43.
92. Олескин А. В. Колониальная организация и межклеточная коммуникация у микроорганизмов / А. В. Олескин, И. В. Ботвинко, Е. А. Цавкелова // Микробиология. - 2000. – Т. 69, № 3. – С. 309-327.
93. Олескин А. В. Микробная эндокринология и биополитика / А. В. Олескин, И. В. Ботвинко, Т. А. Кировская // Вестн. Моск. ун-та. сер. биология. ‑ 1998. ‑ № 4. ‑ С. 3-10.
94. Опыт использования йодированного хлеба для профилактики эндемического зоба в регионе с умеренным легким дефицитом йода / Г. А. Герасимов, Н. М. Майоров, А. А. Шишкина [и др.] / Проблемы эндокринологии. – 1997. - № 2. – С. 21-24.
95. Парфенов А. И. Микробная флора кишечника и дисбактериоз / А. Н. Парфенов // Рус. мед. журнал – 1998. - № 3 (5). – С. 65-70.
96. Парфенов А. Н. Клинические проблемы дисбактериоза кишечника / А. Н. Парфенов // Российский гастроэнторологический журнал. – 1999. - № 4. – С. 49-55.
97. Патогенетическое обоснование лечения дисменореи / В. И. Краснопольский, О. Ф. Серова, В. А. Туманова, Н. В. Зароченцева // Здоровье женщины. – 2005. - № 4 (24). ‑ С. 83-86.
98. Подольський В. В. Особливості стану системи імунітету у жінок фертильного віку та шляхи його корекції / В. В. Подольський, В. Л. Дронова, Р. С. Теслюк // Репродуктивное здоровье женщины. – 2006. - № 1 (25). – С. 130-132.
99. Практическая гинекология. Клинические лекции ; под ред. Акад. РАМН В.И. Кулакова, проф. В.Н. Прилепской. – 3-е изд., доп. – М. : МЕДпресс-информ, 2006. – 736 с.
100. Практическое руководство по гинекологической эндокринологии / [В. Н. Серов, В. Н. Прилепская, Т. Я. Пшеничникова и др.]. – М. : Русфарммед, 1995. – 482 с.
101. Практическое руководство по клинической гинекологии : учебн. пособие ; под ред. чл.-корр. РАМН, проф. И.С. Сидоровой, проф. Т.В. Овсянниковой. – М. : МЕДпресс-информ, 2006. – 448 с.
102. Прилепская В. Н. Дисменорея (в помощь практическому врачу) / В. Н. Прилепская, Е. А. Межевитанова // Гинекология. ‑ 2003. - № 3 (6). – С. 215-218.
103. Пухлик Б. М. Руководство по практической иммунодиагностике и иммунотерапии / Б. М. Пухлик. – Винница, 1992. – 118 с.
104. Рахмилевич А. Л. Бактериальные иммуномодуляторы в экспериментальной иммуноонуологии / А. Л Рахмилевич // Усп. совр. биологии. – 1990. –Т. 109, №3. – С. 379-390.
105. Репродуктивное здоровье женщины и оценка его состояния в современных условиях / В. В. Подольский, З. А. Шкиряк-Нижник [и др.] // Здоровье женщины. – 2002. - № 3 (11). – С. 111-117.
106. Ройт А. Основы иммунологии ; пер. с англ. / А. Ройт. – М. : Мир, 1991. -328 с.
107. Роль условно патогенной микрофлоры в развитии воспалительных заболеваний мочеполовой системы женщин / Н. Ф. Дзюбан, С. В. Бирюкова, Т. Л. Домоникова [и др.] // Клин. микробиология. – 2001. - № 2. – С. 18-19.
108. Румянцев В. Г. Дисбактериоз кишечника: клиническое значение и принципы лечения / В. Г. Румянцев // Русский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 1999. – № 3. – С. 61-63.
109. Саидова Р. А. Гормональная коррекция нарушений менструальной функции / Р. А. Саидова // Репродуктивное здоровье женщины. – 2004. – № 31. – С. 75-78.
110. Сергієчко С. М. Метаболічні, мікрогемодинамічні та імунологічні порушення в патогенезі післяпологової інфекції у породіть та їх корекція : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.01 «Акушерство та гінекологія» / С. М. Сергієчко. –Х., 1999. – 20 с.
111. Сметник В. П. Неоперативная гинекология : Руководство для врачей / В. П. Сметник, Л. Г. Тумилович.‑ М. : Медицинское информационное агенство, 2003. – 632 с.
112. Состояние микрофлоры, показателей общего и местного иммунитета родовых путей рожениц и родильниц, послеродовый период у которых осложнился субинволюцией матки / Я. С. Жерновая, А. Б. Сухарев, С. А. Смиян, Л. Л. Семенюк // Вестник СумДУ. ‑ 2001. - № 1 (22). – С. 113-115.
113. Стан місцевого імунітету статевих та сечовивідних шляхів у жінок в нормі та наявності інфекційної патології / О. В. Ромащенко, А. В. Руденко, Я. О. Лебідь, А. Є. Кузьменко // Педіатрія, акушерство та гінекологія. - 2005. - № 5. – С. 93-97.
114. Станкевич В. В. Вплив специфічної терапії злоякісних новоутворень статевих органів у дівчаток на стан кишкової мікрофлори / В. В. Станкевич // Педіатрія, акушерство та гінекологія. ‑ 2004. - № 4.- С. 88-90.
115. Татарчук Т. Ф. Неконтрацептивные эффекты гестагенов – критерий индивидуального подхода к назначению гормональной контрацепции / Т. Ф. Татарчук, Т. В. Шевчук, О. И. Бодрягова // Репродуктивное здоровье женщины. – 2006. - № 1 (25). – С. 177-181.
116. Татарчук Т. Ф. Функціональний стан системи метаболітів гормонального обміну та нейротрансміттерів у хворих на передменструальні розлади / Т. Ф. Татарчук, І. В. Венцківська, Т. В. Шевчук // Здоровье женщины. ‑ 2005. - № 4 (24). – С. 87-90.
117. Татарчук Т. Ф. Эндокринная гинекология (Клинические очерки). Ч.1. / Т. Ф. Татарчук, Я. П. Сольский. – К. : Заповіт, 2003. – 300 с.
118. Трушкевич О. О. Особливості менструальної функції в репродук-тивному віці у жінок з паталогічним перебігом пубертатного періоду / О. О. Трушкевич // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2004. - № 5. – С. 81-83.
119. Тэйлор-Робинсон Д. Бактериальный вагиноз у женщин в период климакса и менопаузы / Д. Тэйлор-Робинсон // Инфекции, передающиеся половым путем. – 2003. - № 2. - С. 35-38.
120. Тютюєва Н. В. Мікробіоценоз піхви та його зміни під впливом різних чинників / Н. В. Тютюєва // Інфекційний контроль. – 2002. - № 1. – С. 21-23.
121. Тютюнник В. Л. Дисбиотические состояния при беременности и методы их коррекции / В. Л. Тютюнник // Русский медицинский журнал. – 2003. - №16. – С. 122-126.
122. Уварова Е. В. Влагалище как микроэкосистема в норме и при воспалительных процессах гениталий различной этиологии / Е. В. Уварова, Ф. Ш. Султанова // Гинекология. ‑ 2002. ‑ Т. 4, № 4. ‑ С. 189-195.
123. Уварова Е. В. Дифференцированный подход к диагностике и лечению дисменореи у девушек / Е. В.Уварова, И. Г. Гайнова // Гинекология. – 2003. - № 5 (4). – С. 151-157.
124. Федоровская Е. А. Взаимосвязь микробных экосистем и иммунитета человека / Е. А. Федоровская, Л. Н. Немировская // Микробиол. ж. – 1999. – Т.61, №5. – С. 85-96.
125. Хронічний рецидивуючий кандидоз та репродуктивна система жінки / Т. Ф. Татарчук, К. О. Михайленко [и др.] // Акушерство та гінекологія. – 2002. - № 4. – С. 61-65.
126. Шамбах Х. Гормонотерапия / Х. Шамбах. – М. : Медицина; 1988. – 416 c.
127. Шапиро А. В. Актуальные проблемы клинической микробиологии в неинфекционной клинике / А. В. Шапиро // Лабораторная диагностика. – 1997. - № 1. – С. 35-36.
128. Шевяков М. А. Диагностика и лечение кандидоза кишечника / М. А.Шевяков // Терапевтический архив. – 2003. ‑ № 11. – С. 77–79.
129. Шендеров Б. А. Нормальная микрофлора и ее роль в поддержании здоровья человека / Б. А.Шендеров // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 1998. - № 1. - С. 61-65.
130. Шмагель К. В. Роль иммунной системы в адаптации женского организма к беременности / К. В. Шмагель, В. А. Черешнев // Russian Journal of Immunology. – 2005. ‑ Vol. 9, Suppl. 2. – P. 136-148.
131. Шульпекова Ю. О. Избыточный бактериальный рост в кишечнике: патогенетические особенности и лечебные подходы / Ю. О. Шульпекова // Русский медицинский журнал. – 2003. - № 5. – С. 38-42.
132. Янковский Д. С. Микробная экология человека: современные возможности ее поддержания и восстановления / Д. С. Янковский. ‑ К. : Эксперт ЛТД, 2005. – 361 с.
133. Янковский Д. С. Современные аспекты проблемы микроэкологии и дисбиозов / Д. С. Янковский, Г. С. Дымент // Здоровье женщины. ‑ 2005. - № 4 (24). – С. 209-217.
134. Antimicrobial factjers in the cervical mucus plug / M. Hein, E. V. Valore, R. B. Helmig [et al.] // Am. J. Obstet. Gynaecol. – 2002. – Vol. 18, № 1. – P. 137-144.
135. Aroutcheva A. A. Antimicrobial protein produced by vaginal Lactobacillus acidophilus that inhibitis Gardnerella vaginalis / A. A. Aroutcheva, J. A. Simoes, S. Faro // Infect. Dis. Obstet. - 2001. – Vol. 9, № 1. – P. 33-39.
136. Association between colonizaition with group B streptococci during pregnancy and preterm delivery among Danish women / D. R. Feikin, P. Thorsen, S. Zywicki [et al.] // Am. J. Obstet. Gynaecol. – 2001. – Vol.184, № 3. – P. 427-433.
137. Bacterial vaginosis and vaginal fluid defenses during pregnancy / R. B. Balu, D. A. Savitz, C. V. Ananth [et al.] // Am. J. Obstet. Gynaecol. – 2002. – Vol. 187, № 5. – P. 1267-1271.
138. Bjork L. The laktoperoxidase system / L. Bjork // Natural Antimikrobial Sistems. – 1985, ‑ P. 8-30.

# **Burns A. J. Anti-Carcinogenicity of Probiotics and Prebiotics / A.J. Burns, I. R. Rowland //** [**Curr. Issues Intest. Microbiol.**](http://www.horizonpress.com/cimb/) **‑ 2000. – Vol. 1 (1). – P. 13-24.**

1. Chipperfield I. Effect of local infections on immmunoglobulinum levels in cervical mucus / I.Chipperfield, B. Evans // Infect. And Immunol. – 1995. – Vol.11, № 2. – P. 215-221.
2. Douching in relation in bacterial vaginosis, lactobacilli and facultative bacteria in the vagina / R. B. Ness, S. L. Hillier, H. E. Richter [et al.] // Obstet. Gynaecol. – 2002. – Vol. 100, № 4. – P. 765-769.
3. Effect of bifidobactrium bifidum and Lactobacillus acidophilus on gut mucosa and peripheral blood B. Lymphocytes / C. De Simone [et al.] // Immunopharmacol. Immunotoxicol. – 1992.- Vol.14, № 1-2. – P. 331-340.
4. Effect of orallyingested Bifidobacterium longum on the mucosal Ig A response of mice to dietary antigens / T. Takashi [et al.] // Diosci. Biotechnol Biochem. –1998. – Vol. 62, № 1. – P. 10-15.
5. Effect of probiotic formula on intestinal immunoglobulin A production in healthy chsldren / Y. Fukushima [et al.] // Int. J. Food Microbiol. – 1998. –Vol. 30, № 1-2. – P. 514-517.
6. Exposure to chronic stress and ethnic differences in rates of bacterial vaginosis among pregnant women / J. J. Culhane, V. Rauh, K. F. McCollum [et al.] // Am. J. Obstet. Gynaecol. – 2002. – Vol.187, № 5. – P. 1272-1276.
7. Factors Lincs to bacterial vaginosis in non-pregnant women / C. Holzmann, J. M. Leventhal, H. Qiu [et al.] // Am. J. Publ. Health. – 2001. – Vol. 191, № 10. – P. 1664-1670.
8. Gibbs R. S. Microbiology of the female genital tract / R. S. Gibbs // American Jornal of Obstetrics and Gynaecology. – 1987. – Vol. 56 (20). – P. 491-495.
9. Gillilond S. E. Antagonisnic action of Lactobacillus acidophilus towards intestinal and food-borne patogens in associative culture / S. E. Gillilond, M. L. Spek // J. Food Protekt. - 1977. - Vol. 40. - P. 820-823.
10. Hurst A. Nisin and other inhibitory substances from lactis acid bacteria / A. Hurst // in: Antimicrobialis in Food ; eds. Braner A.L. and Davidson P.M. ‑ New York : Marsel Dekker Ins. – 1983. – P. 327.
11. Immune modulation of blood leukocytes in humans by lactic acid bacteria – criteria for strain Selection / E. J. Schiffrin [et al.] // Am. J. Clin. Nutr. – 1997. –Vol. 66, № 2. – P. 515-520.
12. Immune modulation of human blood cells following the ingstion of lactic acid bacteria / E. J. Schiffrin [et al.] // J. Dairy. Sci. – 1995. – Vol. 78, № 3. –P. 491-497.
13. Immunomodulating properties of various microbes-representatives of normal intestinal microflora / N. N. Maltceva [et al.] // Antibiot Khimioter. –1992. – Vol. 37, № 12. ‑ P. 41-43.
14. Immunomodulatory function of lactic acid bacteria / H. Yasyi [et al.] // Immunology. – 1998. – Vol. 24, № 5. – P. 1187-1195.
15. Ineluens of intestinal bacterial flora on cytokine ( IL – 1, IL-6 and TNF-alpha) prodaction by mouse peritoneal macrophages / P. Nicaise [et al.] //Eur. Cytokine Netw. – 1993. – Vol. 4, № 2. – P. 133-138.
16. Kato I. Correlation between increase sn Iabearimg macrophages and induction of T cell-dependent antitumor activity by Lactobacillus casei in mice / Ikuo Kato, Teruo Yokokura, Masahiko Mutai // Cancer Immunol. Immunother. – 1988. – Vol. 26. – P. 215-221.
17. Lactobacilli, anticarcinogenic activites and human intestinal microflora / A. Lidbek [et al.] // Eur. J. Cancer Prev. – 1992. ‑ Vol. 1, № 5. – P. 341-353.
18. Livengood Ch. H. Bacterial vaginosis – dignostic and pathogenetic findings during topical clindamycin therapy / Ch. H. Livengood, J. L. Thomasson, G. B. Hill // Amer. J. Obstet. Fnd Gynecol. – 1990. - Vol. 163, № 2. – P. 515-520.
19. McGroarfy I. A. Anti-tumor activity of lactobacilli in vitro / I. A. McGroarfy, L. A. Hawthorn, G. Reid //Microbios. Lett. – 1988. – Vol. 39. - P. 105-112.
20. Modulation of specific humoral immune response and changes in intestinal flora mediated through ferented milk intake / H. Link-Amster [et al.]//Published errata appear in FEMS Immunol. Med. Microbiol. – 1995. –Vol. 12, № 3-4. – P. 273.
21. Overmann B. A. The vaginal as an ecological system / B. A. Overmann // J. Nurs Midwiter. – 1993. – Vol. 11, № 3. – P. 146-151.
22. Protective effect of bifidobacterium monoassociation against lethal activity of E coli // S. Ymazaki, H. Kamimura, H. Momose [et al.] // Bifidobacteria and Microflora. – 1982. – Vol. 1. – P. 55–60.
23. Smayevsky J. Vaginal microflora associated with bacterial vaginosis in nonpregnant women: rebiability of sialidas detection / J. Smayevsky, L. F. Canigia, H. Bianchini // Infect. Dis. Obstet. Gynaecol. - 2001. – Vol. 9, № 1. – P. 17-22.
24. T cell specificity and cross reacitivity towards enterobacteria, bacteroides, bifidobacterium, and antigens from resident intestinal flora in humans / R. Duchmann [et al.] // Gut. – 1999. – Vol. 44, № 6. – P. 812-818.
25. Tajada-Simon M. V. Proinflmmatory cytokine and nitric oxide induction in myrine macrophages by cell wall and cytoplasmic extracts of lactic acid bacteria / M. V. Tajada-Simon, J. J. Pestka // Zh Microbiol. Epidemiol. Immunobiol. – 1996. –Vol. 2. – P. 608-611.
26. The role of the innate immune system in type 1/ type 2 immunity shifts in normal pregnancy and pre-eclampsia / I. Sargent, J. Redcliffe, A. Borzynchowski [et al.] // AJRI. – 2004. – Vol. 51. – P. 460-461.
27. The vaginal flora and urinery tract infections / Tomas M. Hotton, Walter E. Stamm. // Urinery tract infections – moleculas pathogenesis clinical management ; ed. H. L. T. Modely, J. W. Warron. – Washington ASM press, 1996. - P. 67-86.
28. Urinary tract infections in pregnant women with bacterial vaginosis / L. Hillebrand, O. H. Harmanli, V. Whitman, V. Khandelwal // Am. J. Gynaecol. – 2002. - Vol.186, № 5. – P. 916-917.
29. Wollowski I. Protective role of probiotics and prebiotics in colon cancer / Ingrid Wollowski, Gerhard Rechkemmer, Beatrice L. Pool-Zobel // American Journal of Clinical Nutrition. – 2001. ‑ Vol. 73, № 2. – P. 451-455.
30. Yasui H. Enhancement of immune response in Peyers patch cells cultured with Biphidobacterium breve / H. Yasui, M. Ohwaki // J.Dairy Sci. - 1991. –Vol. 74, № 4. – P. 1187-1195.

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