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

МИНИСТЕРСТВО ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ УКРАИНЫ

КРЫМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ им. С.И. ГЕОРГИЕВСКОГО

На правах рукописи

СИДОРОВ ДЕНИС МИХАЙЛОВИЧ

УДК: 616.2/6+616.34-002+616-008.6+616-08:615.322

**Особенности течения гестации при синдроме раздражённого кишечника и методы его коррекции**

14.01.01. – акушерство и гинекология

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

|  |  |
| --- | --- |
|  | Научный руководитель –  доктор медицинских наук, профессор  ЗАБОЛОТНОВ ВИТАЛИЙ  АЛЕКСАНДРОВИЧ |

СИМФЕРОПОЛЬ - 2009

СОДЕРЖАНИЕ

Стр.

ВВЕДЕНИЕ …….…………………………………………………….1-11

РАЗДЕЛ 1. Обзор литературы ……………...………………………12-33

РАЗДЕЛ 2. Материал и методы исследования, методы лечения…34-46

РАЗДЕЛ 3. Беременность, роды, послеродовой и неонатальный периоды при синдроме раздражённого кишечника ……………... 47-70

РАЗДЕЛ 4. Особенности течения гестации в зависимости от метода коррекции синдрома раздражённого кишечника …………...…… 71-87

РАЗДЕЛ 5. Обсуждение результатов исследований …………… 88-106

ВЫВОДЫ ……………………………………………….……….. 107-109

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ……………...………… 110-112

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ ………........ 113-142

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АТА - а1–антитрипсин

ББ - бифидобактерии

БВ – бактериальный вагиноз

ВУИ - внутриутробное инфицирование

ДБ - дисбактериоз

ЖКТ – желудочно-кишечный тракт

КСИ - кислотостабильные ингибиторы

КТГ - кардиотокография

ЛБ - лактобактерии

ПСП – показатель состояния плода

CРК – синдром раздражённого кишечника

ТПА - трипсиноподобная активность

УЗИ – ультразвуковое исследование

ЭПА - эластазоподобная активность

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы

В ряде работ отечественных и зарубежных учёных установлено негативное влияние патологии толстого кишечника на течение гестации, когда вследствие выраженных обменных нарушений происходит увеличение частоты акушерских и перинатальных осложнений [63, 250].

Синдром раздраженного кишечника (СРК) — наиболее распространенное заболевание, выявляемое у 14—24% женщин [116, 117,138]. Широкая распространённость СРК среди беременных свидетельствует об актуальности проблемы [116, 117,138].

Обращает на себя внимание большое число ошибок, которые допускаются практическими врачами в диагностике СРК. Нередко больным, страдающим СРК, ставится диагноз хронического панкреатита, энтероколита, "дисбактериоза кишечника" [140,143,146].

Изменение иммунологической восприимчивости населения в отрицательную сторону способствовало значительному нарушению микроэкологии желудочно-кишечного тракта, особенно толстой кишки, что проявляется как функциональными заболеваниями желудочно-кишечного тракта, так воспалительными процессами [155,166,177].

Особое внимание придаётся данной патологии в периоде гестации, так как наличие СРК способствует увеличению инфицированности, невынашиванию, влияет на психоэмоциональное состояние женщины [85,257,267].

Неоднократно подчеркивалось, что СРК это психосоматическое понятие, связанное с нарушением нервной регуляции моторики тонкой кишки. СРКне является собирательным понятием, которое нужно использовать во всех случаях, когда причина расстройств пищеварения не ясна [238,239,245].

Важным отягощающим фактором при СРК является дисбактериоз кишечника. Установлено, что имеется корреляционная связь между изменениями микроэкологии влагалища и дисбактериозом кишечника [20,227].

Данные литературы [120] и немногочисленные публикации доказывают негативную взаимосвязь между изменениями микробиоценоза толстой кишки и течением беременности, родов, послеродового периода и перинатальной заболеваемости [51,241].

В периоде гестации из–за высокого риска поражения плода беременные и родильницы с СРК могут быть источником как внутриутробного, так и постнатального инфицирования новорожденных.

В последние годы убедительно продемонстрировано значение условно-патогенных микроорганизмов в развитии ряда таких осложнений гестационного процесса, как синдром инфицирования околоплодных вод, хроническая плацентарная недостаточность, преждевременный разрыв околоплодных оболочек, преждевременные роды [30,99].

Значительный рост дисбактериоза у женщин репродуктивного возраста, в том числе и беременных, свидетельствует о необходимости более тщательного изучения данной патологии во время беременности с целью снижения акушерских и перинатальных осложнений [29,63].

Возможности медикаментозной коррекции данного состояния в периоде беременности представляются весьма сложными в связи тератогенным и эмбриотоксическим эффектом лекарственных средств.

Связь работы с научными программами, планами, темами

Диссертационная работа выполнена в рамках научной тематики кафедры акушерства и гинекологии № 1 Крымского государственного медицинского университета им. С.И. Георгиевского: «Прогнозирование, профилактика и лечение патологии репродуктивной системы женщин» (№ государственной регистрации 0102U006916, шифр 02/11).

Цель исследования

На основании изученияпсихосоматического статуса, протеолиза в крови, смывах толстого кишечника и цервикальном канале, бактериологических и биохимических процессов в цервиксе и толстом кишечнике определить степень влияния синдрома раздражённого кишечника на течение гестации, частоту акушерских и перинатальных осложнений, разработать и внедрить в клиническую практику и оценить эффективность фито-комплекса лечебно-профилактических мероприятий.

Задачи исследования:

#### Изучить особенности течения синдрома раздражённого кишечника во время гестации, психосоматического состояния беременных.

#### Оценить степень влияния синдрома раздражённого кишечника на течение гестации, состояние внутриутробного плода и новорожденного.

#### Выявить взаимосвязь синдрома раздражённого кишечника у беременных с дисбиотическими процессами в толстом кишечнике и цервикальном канале.

1. Оценить взаимоотношение протеолитической активности в крови, ректальном смыве и цервикальном канале с дисбиотическими процессами у женщин с синдромом раздражённого кишечника.
2. Разработать и внедрить методику лечения (лечебно-профилактических мероприятий) для коррекции синдрома раздражённого кишечника и пути снижения акушерских и перинатальных осложнений.
3. Оценить эффективность предложенного комплекса профилактических и лечебных мероприятий.

#### **Объект исследования** – течение гестации у 83 женщин с синдромом раздражённого кишечника. Из них, 43 (основная группа), получавшие разработанную фитотерапию и 40 беременных (группа сравнения), получавших традиционное лечение.

***Предмет исследования*** - психосоматическое состояние, протеолитическая активность крови, смывов толстого кишечника и цервикальном канале, количественного соотношения микробных ассоциантов цервикального канала и толстого кишечника в периоде гестации у пациенток с синдромом раздражённого кишечника, определение эффективности лечебно профилактических мероприятий, состояние внутриутробного плода и новорождённого.

Методы исследования

Использовались, кроме обычных клинических, следующие методы исследования: оценка внутриутробного плода – УЗИ, КТГ, допплерография, бактериоскопическое исследование цервикального канала, бактериологическое исследование в цервикальном канале и содержимого толстого кишечника, определялась протеолитическая активность сыворотки крови, смывов из цервикального канала и прямой кишки, психосоматический статус, проктологическое исследование, УЗИ органов пищеварения, патогистологического исследование последов. Обработку полученных данных проводили методом вариационной статистики с использованием t – критерия Стьюдента, а также по непараметрическому критерию Вилкинсона – Манна – Уитни для несвязанных совокупностей.

Научная новизна полученных результатов

Впервые проведено исследования психосоматического состояния беременных с синдромом раздражённого кишечника, полученные в ходе исследования результаты, позволили патогенетически обосновать и разработать комплексную схему коррекции психосоматических нарушений у беременных с СРК.

Впервые у беременных с синдромом раздражённого кишечника проведено исследование системного протеолиза в крови, смывах толстого кишечника и цервикальном канале, изучены бактериологические и биохимические процессы в цервиксе и толстом кишечнике. Установлена взаимосвязь между состоянием микробного пейзажа толстой кишки и цервикального канала.

В периоде гестации определены новые возможности быстрой и эффективной оценки её течения, полученные, в ходе исследования данные дополняют сведения о течении гестации при СРК, на основе клинико-биофизических, бактериологических исследований в цервикальном канале и прямой кишке научно обоснован и разработан фито-комплекс лечебно профилактических мероприятий коррекции синдрома раздражённого кишечника.

Практическое значение полученных результатов

Изучение проявлений, диагностики, частоты встречаемости нарушений микроэкологии толстого кишечника среди беременных с СРК в сравнительном анализе с акушерскими и перинатальными исходами позволяет установить факторы риска и причины перинатальной заболеваемости. На основании изучения результатов работы внедрены диагностические и профилактические алгоритмы ведения беременных с СРК и дисбиотическими процессами толстого кишечника, влагалища и определить оптимальные методы их лечения.

Результаты работы имеют теоретическое и практическое значение для современного представления о течении гестации при СРК, выяснения причин акушерских и перинатальных осложнений, и своевременно применять разработанный фито-комплекс лечебно-профилактических мероприятий, контролировать эффективность проводимой терапии. Разработаны рекомендации практическому здравоохранению по профилактике вышеуказанных нарушений.

По результатам исследования получен патент на исследование (Патент Украины UA 7 A61Р1/00. №36608 «Спосіб корекції синдрому подразненого кишечнику у вагітних»).

Информационно-методические материалы и данные результатов научных исследований внедрены в практическую деятельность родовспомогательных учреждениях АР Крым и других регионов Украины, а также в педагогический и научно-исследовательской работе Крымского государственного медицинского университета и ряда других медицинских университетов Украины.

Личный вклад соискателя

Автору принадлежит оригинальная идея исследования, им проанализирована научная литература и патентная информация по данной тематике. Полученные данные являются результатом самостоятельной работы диссертанта. Автором проанализирована научная литература и патентная информация по проблеме синдрома раздражённого кишечника в гестационном периоде. Изучено течение гестации у 83 беременных с СРК и 30 соматически здоровых беременных. Все клинические и биохимические и бактериологические исследования, биофизические методы оценки внутриутробного плода выполнены диссертантом самостоятельно по специально разработанной программе на клинической базе кафедры акушерства и гинекологии № 1 Крымского государственного медицинского университета. У 83 пациенток применен разработанный «Спосіб корекції синдрому подразненого кишечнику у вагітних» и прослежено последующее течение гестации. Самостоятельно диссертантом проведен статистический анализ результатов исследований, написаны все разделы диссертации, сформулированы выводы и практические рекомендации, обеспечено их применение в медицинской практике и отображены в опубликованных работах.

В авторских работах, выполненных совместно с другими соавторами, реализованы научные идеи соискателя. Диссертантом не были использованы результаты и идеи соавторов публикаций.

Апробация результатов диссертации

Основные положения диссертации доложены и обсуждены на: заседаниях проблемной комиссии по акушерству и гинекологии Крымского государственного медицинского университета (2007; 2008; 2009); заседаниях Крымского Республиканского научного общества акушеров-гинекологов (2007, 2008, 2009); международном конгрессе «Актуальные вопросы акушерства, гинекологии и перинатологии (Судак, 2007); The IIIrd International Medical Students` Conference 2007 (Simferopol, 2007); II Международної науково-практичної конференцiї «Наука та технології: крок в майбутнє - 2007» (Днiпропетровськ, 2007); IV mezinarodni «Vedecko-praktica konferece vedecke myslene inflachiho stoleti – 2008» (Praha, 2008); VI Международной научно-практической конференция «Актуальные проблемы госпитальной медицины» (Севастополь 2008); І симпозіуми Українська міжнародна школа «Перинатальна медицина та безпечне материнство» (Алушта, 2008); международном конгрессе «Актуальные вопросы акушерства, гинекологии и перинатологии (Судак, 2008); науково-практичній конференції та Пленумі Асоціації акушерів-нінекологів України з міжнародною участю «Репродуктивна ендокринологія: перинатальні, акушерські, гінекологічні аспекти» (Дніпропетровськ, 2008); 7-ой духовно-медицинской конференции общества православных врачей Крыма им. Святителя Луки, (Симферополь, 2008).

Диссертационная работа апробирована на совместном заседании кафедр акушерства и гинекологии № 1 и № 2, кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии ФПО Крымского государственного медицинского университета и клинического объединения «Центр охраны материнства и детства» г. Симферополя (2008). Тема кандидатської дисертації затверджена на експертной проблемній комісії «Акушерство і гінекологія» АМН та МОЗ України від 23.09.2008 р., протокол №3.

**Публикации по теме диссертации**

По материалам диссертации опубликовано 10 научных работ, из них 4 в изданиях лицензированных ВАК Украины: 2 журнальные статьи, 2 статьи в сборниках научных работ. Кроме этого, по теме диссертации получен патент Украины UA 7 A61Р1/00. №36608 «Спосіб корекції синдрому подразненого кишечнику у вагітних».

**Структура и объём диссертации**

Диссертационная работа изложена на 142 страницах машинописи, состоит из введения, обзора литературы (раздел 1), 2 разделов собственных исследований, обсуждения результатов исследования, выводов, практических рекомендаций, указателя литературы. Список литературы содержит 275 источников, из них 154 иностранных.

ВЫВОДЫ

В диссертации приведено теоретическое обоснование и новое решение научной задачи современного акушерства - разработки и внедрения нового эффективного метода лечения синдрома раздражённого кишечника в периоде гестации - комплексной терапии, в которой широко использованы возможности фитопрепаратов, профилактике и снижению частоты акушерских и перинатальных осложнений.

1. Несмотря на чрезвычайную распространенность СРК среди женщин репродуктивного возраста, до настоящей беременности диагноз СРК был установлен всего у 6,0% женщин. Симптомы СРК были до беременности в течение от 6 месяцев до 2 лет у 51,8% пациенток, от 2 до 3 лет – у 33,7%, более 3 лет - у 14,5%. Полученные данные свидетельствуют о том, что врачи акушеры-гинекологи и терапевты не придают должного значения СРК у беременных, что приводит к запоздалой диагностике, отсутствию лечения или его неполному объёму.

2. Установлена взаимосвязь функционального состояния кишечника при беременности с СРК и психоэмоциональной сферой. У каждой пятой беременной с СРК (22,9%) наблюдался астеновегетативный синдром. Изменения психической сферы в виде тревожных и депрессивных расстройств встретилось у каждой второй беременной (51,8%) (p<0,05). При исследовании вегетативного гомеостаза у беременных с СРК отмечено преобладание исходной ваготонии у 68,7% (p<0,05). Уровень тревоги был существенно выше нормы у беременных при СРК — 4,7±0,6 балла (р<0,05). Эти психологические особенности свидетельствуют о нарушении психологической защиты, психоэмоциональных нарушениях и готовности к формированию невротических и неврозоподобных реакций.

3. Изменение протеолитической активности является одной из причин неадекватного ответа организма матери на наступление и развитие беременности, что приводит к невынашиванию, возникновению акушерских осложнений, которые были у 73,5% женщин с СРК. Угроза прерывания при СРК с проведением стационарного лечения была практически у каждой второй беременной (47,6%) и в 1,2% случаев беременность закончилась выкидышем. Увеличение показателей АТА цервикальной слизи более 100,0 ИЕ, КСИ более 500,0 ИЕ свидетельствует о высоком риске невынашивания.

4. Нарушение моторно-эвакуаторной функции желудка при СРК после проведения УЗИ желудка обнаружил её замедление у 80,7% беременных, период сокращения желудка составил 52,8±5,4 минуты. Это является одним из основных патогенетических звеньев возникновения функциональной диспепсии у беременных. Патологический рост E. Coli и S. Epidermidis статистически достоверно сочетался, с более чем в 3,5 раза, возрастанием активностиКСИ цервикальной слизи, а рост E. Coli и S. Saprophyticus - с повышением активности ЭПА и ТПА. При СРК формировался гравидарный фон, который не в состоянии обеспечить развитие адекватных компенсаторно–приспособительных реакций, необходимых для физиологического гестационного процесса.

5. Cочетанные дисбиотические сдвиги в составе вагинальной микрофлоры влагалища и кишечника обнаружены у 44,6% беременных с СРК. Из цервикального канала у 72,3% беременных высеяна микрофлора, что практически в три раза чаще, чем в контроле, её обильным рост был в 47,0% случаях. Беременные с СРК имели глубокие изменения биоценоза кишечника, патологический рост посева фекалий обнаружен в два раза чаще, чем в контроле (77,1%: p<0,05). Состояние вагинального и кишечного биоценоза определяет особенности формирования и динамику становления новорожденных, а также четко коррелировали с уровнем инфекционно воспалительных заболеваний новорождённых. Клинические проявления внутриутробной инфекции в виде коньюктивита, ринита, омфалита, патологической гипербилирубинемии, характерные для раннего неонатального периода, выявлены у каждого десятого (9,8%) новорождённого от женщин с СРК.

6. Фитотерапия беременных с СРК, в сравнении с традиционной терапией, оказывает более выраженный положительный эффект в восстановлении моторно-эвакуаторной функции желудка. Удалось достичь стойкого лечебного эффекта во второй группе у 86,1% пациенток (p1:2<0,05); более чем в 2 раза реже фиксировались изменения психической сферы в виде тревожных и депрессивных расстройств, отмечено восстановление активности АТА, КСИ, ТПА и ЭПА в ректальном смыве и цервикальной слизи, нормализация микроэкологии кишечника выражалась в повышении концентрации бифидо- и лактобактерий до >lg8 КОЕ/мл у 73,8% пациенток, у 26,2% беременных в группе сравнения сохранялся дефицит лакто- и бифидобактерий.

7. Внедрение предложенного нами метода лечения исключает полипрагмазию, которая свойственна терапии СРК, когда с целью достижения терапевтического эффекта применяются 4-8 препаратов и, что особенно нежелательно, во время гестации. Своевременное выявление беременных с синдромом раздражённого кишечника позволило оптимизировать тактику ведения этих пациенток, более чем в 3,5 раза, уменьшить частоту рецидивов, в 2,1 раза снизить акушерские осложнения, уменьшить в 2 раза частоту оперативного родоразрешения, более, чем в 3 раза (с 7,5% до 2,4%) снизить развитие гнойно-септические заболевания новорожденных, недопустить случаи перинатальной смертности и инвалидизации новорожденных.

# **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

В периоде гестации для диагностики СРК следует применять Римские критерии III (2006).

Согласно Римским критериям III (2006), диагноз СРК устанавливают при наличии рецидивирующей абдоминальной боли или ощущения дискомфорта в области живота в течение 3 дней каждого месяца за последние 3 месяца в сочетании с двумя или более из следующих признаков.

• Улучшение состояния после дефекации.

• Начало связано с изменением частоты стула.

• Начало связано с изменением формы кала.

Рекомендуется использовать классификацию СРК, основанную только на преобладающей характеристике стула:

– СРК-C – вариант с запором (частота твердого/шероховатого стула >25% кишечного транзита и мягкого/водянистого – <25%);

– СРК-D – вариант с диареей (частота мягкого/водянистого стула >25% кишечного транзита и твердого/шероховатого <25%);

– СРК-M – смешанный вариант (частота твердого/шероховатого и мягкого/водянистого стула > 25% кишечного транзита);

– СРК-U – перемежающийся (альтернирующий) вариант (имеющиеся расстройства консистенции стула недостаточны для применения критериев первых трех вариантов СРК).

Применяется лечебное питание с использованием продуктов из кукурузы, гречихи, ржи, моркови, кабачков, томатов, фрукты, овощные и фруктове салаты, неконсервированные соки, кисломолочные продукты. Из пищевого рациона исключался алкоголь, копчёные, острые и соленые блюда, газированнная вода.

Медикаментозная терапия заключается в комплексном назначении фитопрепаратов: Иберогаст и Гелариум® Гиперикум.

Иберогаст назначали по 20 капель три раза в сутки. Гелариум® Гиперикум назначали по 1 драже 3 раза в сутки с жидкостью. Длительность терапии составляла 5 недель. По показаниям указанный курс может быть продолжен с интервалом в 10-14 дней.

Поставленная задача решается тем, что в способе коррекции синдрома раздражённого кишечника применены два препарата растительного происхождения, следовательно, появились условия в проведении терапии независимо от срока беременности, отсутствовал тератогенный эффект, удалось избежать полипрагмазии, имелась возможность длительного проведения лечения, снизился риск аллергических реакций и побочных эффектов, отсутствуют ограничения в проведении повторных циклов терапии, а оценка эффективности терапии проводилась, помимо бактериологических исследований, на основании изучения местного (в цервикальном канале и ректальных смывах) и системного протеолиза.

Иберогаст - комплексный фитопрепарат, который в чрезвычайно стимулированных, спазмированных сегментах кишечника устраняют ощущение переполненного желудка и метеоризм, оказывают спазмолитическое действие, усиливают перистальтику, снижают висцеральную болевую чувствительность, оказывает противовоспалительное действие, снижает секрецию соляной кислоты париетальными клетками. Гелариум® Гиперикум - растительный антидепрессант. Способствует нарушениям нейромедиаторной передачи, ингибирует моноаминооксидазу (МАО) и катехол-О-метил-трансферазу, модулирует секрецию интерлейкина-6, что является механизмом его антидепрессивного и анксиолитического действия. Применение препарата снижает чувство тревоги, напряжения, улучшает настроение, повышает психическую и эмоциональную устойчивость.

Применение разработанного способа комбинированной фитотерапии для купирования синдрома раздражённого кишечника в гестационном периоде следует рекомендовать для широкого внедрения в практическое здравоохранение, так как он является высокоэффективным, способствует клиническому выздоровлению больных в более короткие сроки, даже при тяжелом течении воспалительного процесса, уменьшает частоту его рецидивов и осложнений и уменьшает стоимость лечения.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Адатская М.Д. Диагностическое значение содержания короткоцепочечных жирных кислот при синдроме раздраженного кишечника / М.Д. Адатская // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. — 2000. — Т. 10, №3. — С.36-41.
2. Активность протеиназ гранулоцитов и уровень кислотостабильных ингибиторов протеиназ в бронхоальвеолярном секрете детей с бронхопатиями различной этиологии / [О.Г. Оглоблина, Л.В. Платонова, Л.В. Мясникова и др.] // Вопросы медицинской химии. – 1980. — №3. — С. 387-392.
3. Амелин А.В. Клиническая фармакология мебеверина (Дюспаталина) и его роль в лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта / А.В. Амелин // Клиническая фармакология и терапия. — 2001. — №1. — С. 1-4.
4. Андреев С.В. Некоторые особенности местного иммунитета влагалища у женщин с острым и хроническим кольпитом / С.В. Андреев, А.Ю. Волянский // Актуальные вопросы микробиологии, эпидемиологии и иммунологии инфекционных болезней. — Харьков, 1993. — 33 с.
5. Апресян С.В. Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях / С.В. Апресин. — М.: ГЄОТАР-Медиа, 2009. — 564 с.
6. Башмакова М.А. Инфекция и бактериальная колонизация урогениталий у беременных, влияние на течение беременности, плод и новорожденного ребенка / М.А. Башмакова, Н.Г. Кошелева, Е.П. Калашникова // Акушерство и гинекология — 1995. — №1. — С. 15-18.
7. Беляков Н.А. Адсорбенты / Н.А. Беляков. — СПб: МАПО, 1997. — 80 с.
8. Бирюкова А.А. Особенности метаболизма некоторых веществ и гистологической картины слизистой оболочки при синдроме раздраженной толстой кишки / А.А. Бирюкова, А.В. Новикова // "Горячие точки" в гастроэнтерологии. — Смоленск, 1995. — С. 23-27.
9. Боровкова Е.И. Взаимодействие возбудителей инфекции с организмом беременной как фактор риска внутриутробного инфицирования плода / Е.И. Боровкова // Российский вестник акушера гинеколога. — 2005. — Т. 4, №5. — С. 23-27.
10. Бредихина Н.А. Современные подходы к лечению и профилактике дисбактериоза / Н.А. Бредихина, С.Д. Митрохин, А.А. Орловский // Российский гастроэнтерологический журн. — 1998. — № 2. — С. 18-27.
11. Василенко Б.В. Дисбактериоз – синдром раздражённого кишечника: эссе – анализ проблемы / Б.В. Василенко // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. — 2000. — Т. 10, №6. — С.10-13.
12. Вдовиченко Ю.П. Вплив мікобіоценозу піхви і кишечника вагітних жінок на частоту розвитку післяпологової і неонатальної інфекції / Ю.П. Вдовиченко, Н.І. Генник, Д.О. Шадлун // Перинатологія і педіатрія. — 2001. — №2. — С. 18-20.
13. Внутриутробные бактериальные инфекции плода и новорожденного Б.Л. Гуртовой, А.С. Анкирская, Л.В. Ванько, А.И. Бубнова // Акушерство и гинекология. — 1994. — № 4. —С. 20-26.
14. Гойда Н.Г. Репродуктивне здоров’я: стратегія, принципи, український досвід / Н.Г. Гойда, Н.Я. Жилка, М.Є. Єнікеева // Репродуктивное здоровье женщины. — 2004. — №4 (20). — С. 6-10.
15. Гречанина У.Я. Пренатальная допплерография: методические рекомендации/ У.Я. Гречанина, А.А Круговой. — Харьков, 1997. — 19 с.
16. Григорьев П.Я. Изменения родового состава кишечной микрофлоры и степени обсемененности кишечника: бактериологическая характеристика, клиническое значение, вопросы терапии / П.Я. Григорьев // Практикующий врач. — 1999. — №16 (3). —С. 14-19.
17. Дегтярева М.В. Современные возможности иммунокорригирующей терапии тяжелых инфекционно-воспалительных и иммунопатологических состояний у новорожденных / М.В. Дегтярева // Иммунокоррекция в педиатрии /под ред. М.П. Костинова. — М: Медицина для всех, 2001. — 296 с.
18. Деклараційний патент на корисну модель. України, UA 19 A61Р1/00. №36608 / Д.М. Сидоров, А.М. Рибалка, В.О. Заболотнов Спосіб корекції синдрому подразненого кишечнику у вагітних. Заявл.15.08.2005; Опубл.27.10.2008; Бюл.ПВ №20.
19. Демидов В.Н. Ультразвуковая диагностика в гинекологии/ В.Н. Демидов, Б.И. Зыкин. — М.: Медицина, 1990. — 220 с.
20. Демина Т.Н. Комплексная терапия синдрома раздражённого кишечника у женщин в гестационном периоде / Т.Н. Дёмина, Л.С. Сухурова Л.С. // Человек и Лекарство Украина: тез. І-го нац. конгр. — К., 2008. — 184 с.
21. Демина Т.Н. Структура гестационных осложнений у женщин с синдромом раздражённого кишечника / Т.Н. Дёмина, Л.С. Сухурова // Здоровье женщины. — 2007. — №4 (32). —С. 80-84.
22. Диагностика и лечение синдрома раздраженной кишки (Материалы «круглого стола») Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. —1999. — Т. 9, № 2. — С. 61-69.
23. Дисбактериозы желудочно-кишечного тракта /В.М. Бондаренко, Б.В. Боев, Е.А. Лыкова, А.А. Воробьев // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. — 1998. — Т. 8, № 1. — С. 66-70.
24. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология / Г.Н. Дранник. — Одесса, 1999. — 356 с.
25. Жабченко И.А. Актуальные вопросы инфекций в акушерства и гинекологии / И.А. Жабченко. — СПб, 1998. — 81 с.
26. Заболевания нижнего отдела генитального тракта и фертильность / [Г.Н. Минкина, Т.П. Крапошина, Л.Б. Студеная и др.] // Проблемы репродукции. — 1997. — №2. —C. 29-31.
27. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы. Клинические лекции. /под ред. В.Н. Прилепской. — М: МЕДпресс, 2000. — 423 с.
28. Заварзина Л.П. Профилактика осложнений гестационного процесса при инфекции в супружеской паре: автореферат дис. на соиск. уч. степ. канд. мед. наук: спец. 14.00.01 «Акушерство и гинекология»/ Л.П. Заварзина. — Уфа, 1998. — 23 с.
29. Запорожан В.М. Акушерство i гiнекологiя. Книга I: Акушерство: пiдручник/ В.М. Запорожан. — К.: Здоров`я, 2000. — 432 с.
30. Зароченцева Н.В. Особенности местного иммунитета шейки матки и беременность / Н.В. Зароченцева // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2007. — №1. —С. 6-12.
31. Златкина А.Р. Синдром раздраженного кишечника / А.Р. Златкина // Российский журнал гастороэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. — 2000. — Т. 10, №1. —С.13-17.
32. Златкина А.Р. Современные подходы к коррекции дисбактериоза кишечника / А.Р. Златкина // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. — 1999. — Т. 9, № 3. — С. 64-67.
33. Ивашкин В. Т. Функциональные заболевания желудочно- кишечного тракта. Римские критерии / В. Т. Ивашкин, В.М. Нечаев // Болезни органов пищеварения. — 2000. — Т. 2, № 2. — С. 20-22.
34. Итоги и перспективы научных исследований по проблеме внутриутробной инфекции новорожденных /[И.И. Бочарова, А.Н. Аксенов, Н.Ф. Башакин и др.] // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2007. — №5. — С.60-63.
35. К проблеме функциональных кишечных дискинезий /[О.В. Фисенко, В.М. Махов, Е.С. Матвеева и др.] // Терапевтический архив. — 1992. — № 2. — С. 63-66.
36. Кира Е.Ф. Бактериальный вагиноз/ Е.Ф. Кира. — СПб., 2001. — 364 с.
37. Кисина В.И. /В.И. Кисина //Вестн дерматол. — 1996. — №3. — С.13-19.
38. Клинические аспекты абдоминального родоразрешения женщин с экстрагенитальной патологией / А.Н. Рыбалка, О.П. Миклин, В.А. Заболотнов, В.В. Заболотнова / Наука и образование – 2006: матер. Международ. науч.-практ. конф. — Т.20. Медицина. — Днiпропетровськ: Наука і освіта, 2006. — С. 5-8.
39. Козлова И.В. Синдром раздраженного кишечника: новые аспекты патогенеза, диагностики, прогнозирования течения / И.В. Козлова // Российский журнал гастороэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. — 2000. — Т. 10, №3. — С.57-62.
40. Костенко М.Б. Синдром раздраженного кишечника: критерии течения и прогноза, подходы к терапии /М.Б. Костенко // Российский журнал гастороэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. — 2000. — Т. 10, №3. — С.51-56.
41. Кошелева Н.Г. Роль магния сульфата в лечении гестозов / Н.Г. Кошелева // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов. — 1999. — №2. — С.45- 50.
42. Красноголовец В.Н. Дисбактериоз кишечника / В.Н. Красноголовец. — М.: Медицина, 1989. — 206 с.
43. Краткое руководство по гастроэнтерологии / под ред. ВТ. Ивашкина, Ф. И. Комарова, С.И. Рапопорта. — М.: ИД "М-Вести",  2001. — 458 с.
44. Кринская А.В. Количественное определение калликреина и калликреиногена в сыворотке (плазме) крови человека/ А.В. Кринская, Т.С. Пасхина // Современные методы биохимии. — М.: Медицина, 1977. — 369 с.
45. Кудряшова А.Ф. Лучшие психологические тесты для профотбора и профориентации / А.Ф. Кудряшова. — Петрозаводск, 1992.— 318 с.
46. Литяева Л.А. Микроэкологические подходы профилактики инфекционных заболеваний у новорожденных / Л.А. Литяева // Педиатрия. — 1993. — № 3. — С. 32-35.
47. Лолбин И.В. Синдром раздраженной толстой кишки у больных с кардиологическим синдромом x: механизмы патогенеза и пути коррекции / И.В. Лолбин // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. — 2000. — Т. 10, №3. — С.74-77.
48. Лучшие психологические тесты для профотбора и профориентации / под ред. А.Ф. Кудряшова. — Петрозаводск, 1992.— 318 с.
49. Маев И.В. Хронический запор / И.В. Маев // Лечащий врач. — 2001. — №7. — С. 53-59.
50. Маев И.В. / И.В. Маев, С.В. Черемушкин, Е.Г. Лебедева // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. — 2000. — Т. 10, №5. — С.70-75.
51. Манзюк Е.Е. Особенности экосистемы родовых путей у беременных с геморроем / Е.Е. Манзюк, Э.Б. Яковлева // Здоровье женщины. — 2007. — №2 (30). — С. 68-70.
52. Маркін Л.Б. Лікування бактеріального вагінозу у вагітних / Л.Б. Маркін, Г.Я. Кунинець // Здоровье женщины. — 2008. — №1. — С. 44-47.
53. Медведь В.І. Профилактика и терапия инфекций мочевой системы у беременных / В.І. Медведь // З турботою про жінку — 2009. — №8. — С. 18-19.
54. Методы иммунокорригирующей терапии в неонатологии // Актуальные проблемы неонатологии /под ред. Н.Н. Володина. — М: Геотар-МЕД 2004. — 268 с.
55. Минкина Г.Н. Предрак шейки матки/ Г.Н. Минкина, И.Б. Манухин, Г.Л. Франк. — М: Аэрограф медиа, 2001. — 112 с.
56. Минушкин О.Н. Возможности современной фармакотерапии в восстановлении и регуляции нарушений моторики кишечника / О.Н. Минушкин // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. — 2000. — Т. 10, №4. — С.39-44.
57. Митрохин С.Д. Современная система мониторинга за микробной экологией кишечника человека / С.Д. Митрохин, Е.В. Никушкин // Практикующий врач. — 1998. — №13, вып. 2. — С. 42-43.
58. Михайлова Т.Л. Биопрепараты и пищевые факторы в коррекции дисбактериоза / Т.Л. Михайлова, Г.Ю. Калинская, В.Г. Румянцев // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. — 1999. — Т. 9, № 3. — С. 67-70.
59. Надинская М.Ю. Латентная печеночная энцефалопатия: как помочь пациенту / М.Ю. Надинская // Клинические перспективы в гастроэнтерологии, гепатологии. — 2001. — №1. — С. 10-16.
60. Нартикова В.Ф. Унифицированный метод определения активности α1-антитрипсина и α2-макроглобулина в сыворотке (плазме) крови человека / В.Ф. Нартикова, Т.С. Пасхина // Вопросы медицинской химии. — 1979. — №4. — С.494-499.
61. Новые методы лечения бактериального вагиноза и дисбактериоза кишечника / [П.Н. Веропотвелян, М.В. Зубкова, Н.П. Веропотвелян и др.] // Репродуктивное здоровье женщины. — 2007. — № 2(31). — С. 92-96.
62. Обстипационный синдром в акушерстве: препарат выбора. Показания, особенности применения / [Н.С. Луценко, Л.Р. Гераскина, К.В. Овстровский и др.] // Здоровье женщины. — 2007. — №1 (29). — С. 103-106.
63. Олейник Н.Н. Роль нарушений микробиоценоза влагалища и кишечника беременных в развитии перинатального инфицирования / Н.Н. Олейник // Здоровье женщины. – 2001. — № 4(8). — С. 24-27.
64. Осадчук А.М. Синдром раздражения кишечника: клинико-морфологические типы / А.М. Осадчук, М.А. Осадчук, И.М. Кветной // Клиническая медицина. — 2007. — №3. — С. 46-49.
65. Осадчук М.А. Диффузная нейроэндокринная система: общебиологические и гастроэнтерологические аспекты / М.А. Осадчук, В.Ф. Киричук, И.М. Кветной. — Саратов, 1996. — 110 с.
66. Парфенов А. И. Микробная флора кишечника и дисбактериоз / А. И. Парфенов // Русский медицинский журнал. — 1998. — № 18. — С. 1170-1173.
67. Патология влагалища и шейки матки /под ред. В.И. Краснопольского. — М: Медицина, 1997. — 312 с.
68. Пат. 2228210 Российской Федерации, МПК7 А 61 В 17/00/ Ю.Е. Веселов, А.Е. Борисов, В.П. Акимов Способ ультразвуковой диагностики моторно-эвакуаторной функции желудка и двенадцатиперстной кишки , заявитель и патентообладатель СПбМАПО — № 2001134463; заявл. 17.12,2001; приоритет 17.12.2001; опубл. 10.05.2004, Бюл. № 13. —8 с.
69. Перинатальные аспекты внутриутробного инфицирования / И.О. Ульянова, В.Б. Цхай, Е.И. Прахин, А.В. Даценко // Сибирский медицинский журн. — 2001. — № 4. — С. 5–9.
70. Перинатальные инфекции/ под ред. А.Я. Сенчука, З.М. Дубоссарской. — М: МИА, 2005. — 320 с.
71. Плацентарная недостаточность: диагностика и лечение: учебное пособие / [О.Н. Аржанова, Н.Г. Кошелева, Т.Г. Ковалева и др.]. — СПб., 2000. — 32 с.
72. Полуэктова Е.А. Особенности патогенеза, клиники, диагностики и лечения больных с синдромом раздраженного кишечника / Е.А. Полуэктова // Российский журнал гастороэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. — 2000. — Т. 10, №3. — С.77-81
73. Помников В.Г. Некоторые показатели обмена серотонина в ликворе больных неврастенией и церебральным арахноидитом / В.Г. Помников, А.Ю. Макаров, Ф.И. Шелудченко // Журн. невропатологии и психиатрии. — 1992. — № 2. — С. 59-61.
74. Попова С.С. Бетадин (EGIS) в лечении воспалительных заболеваний и дисбиотических состояний нижнего отдела женской репродуктивной системы / С.С. Попова // Журнал акушерства и женских болезней. — 2001. — Т. 50, Вып. 1. — С. 61–63.
75. Практикум необходимых знаний и умений студентов и врачей интернов по акушерству и гинекологии /[ Д.М. Сидоров, А.Н. Рыбалка, В.А. Заболотнов и др.]. — Симферополь: Издательский центр КГМУ, 2006. — 175 с.
76. Прилепская В.Н. Кольпоскопия. Практическое руководство / В.Н. Прилепская, С.И. Роговская, С.А. Межевитинова. — М.: Мед. информ. агентство, 2001. — 100 c.
77. Прилепская В.Н. Эктопии и эрозии шейки матки / В.Н. Прилепская, Е.Б. Рудакова, А.В. Кононов — М: МЕДпресс, 2002. — 175 c.
78. Применение бактерийных биологических препаратов в практике лечения больных кишечными инфекциями. Диагностика и лечение дисбактериоза кишечника" (НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского МЗ РФ). — М., 1986. — 256 с.
79. Пустотина О.А. Клинические, морфологические и цитологические критерии диагностики внутриутробной инфекции и прогнозирование инфекционных осложнений у матери и новорожденного: автореферат дис. на соиск. уч. степ. канд. мед. наук: спец. 14.01.01 «Акушерство и гинекология»/ О.А. Пустотина.— М., 1999. — 19 с.
80. Репродуктивная функция жительниц Крыма / [Д.М. Сидоров, А.Н. Рыбалка, В.А. Заболотнов и др.] // Наука та технології: крок в майбутнє – 2007: матер. II Міжнарод. наук.-практ. конф. Т.6. Медицина. — Днiпропетровськ: Наука і освіта, 2007. — С. 15-17.
81. Роговская С.И. /С.И. Роговская //Гинекология. — 2003. — Т.5, № 5. — C. 25—30.
82. Румянцев В.Г. Дисбактериоз кишечника: клиническое значение и принципы лечения / В.Г. Румянцев // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. — 1999. — Т. 9, № 3. — С. 61-63.
83. Русакевич П.С Заболевания шейки матки/ П.С. Русакевич. — Минск: Высшая школа, 1998. — 367 с.
84. Рысс Е.С. Современные представления о синдроме раздраженного кишечника / Е.С. Рысс // Гастробюллетень. — 2001. — № 1. — С. 10-11.
85. Сенчук А.Я. / А.Я. Сенчук, Л.А. Михальский, В.П. Рогачева //Практикующий врач — 2004. —№ 3. — С. 40-42.
86. Сердюков С.В. Особенности микробиологического статуса беременных женщин с генитальной инфекцией / С.В. Сердюков, Т.Д. Тарасов // Пленум Российской ассоциации акушеров–гинекологов «Инфекции в акушерстве, гинекологии и перинатологии», Саратов, 23–24 июня, 1999 г. V Поволжская научно–практическая конференция «Современные методы диагностики и лечения в акушерстве и гинекологии»: сб. науч. тр. — Саратов, 1999. — С. 148–149.
87. Серов В.Н. Комплексное лечение урогенитальной хламидийной инфекции у женщин репродуктивного возраста / В.Н. Серов, С.А. Шаповаленко, Т.Ю. Цветаева // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов. — 1997. — № 1. — С. 74—77.
88. Серов В.Н. Лечение неспецифических бактериальных и грибковых кольпитов полижинаксом / В.Н. Серов // Вестник Российской ассоциации акушеров–гинекологов. — 2001. — № 1. — С. 64–68.
89. Сидельникова В.М. Привычная потеря беременности/ В.М. Сидельникова.— М: Триада-Х, 2000. — 304 с.
90. Сидоров Д.М. Акушерские осложнения у беременных с синдромом раздраженного кишечника / Д.М. Сидоров // Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения: тр. КГМУ. — Симферополь, 2008. — Т. 144, Ч.VI. — C. 150-151.
91. Сидоров Д.М. Синдром раздраженного кишечника в периоде гестации, микробиоценоз влагалища и толстого кишечника / Д.М. Сидоров // Таврический медико-биологический вестник. — 2008. — Т.11, № 1. — С. 58-60.
92. Сидоров Д.М. Особенности течения гестации у женщин с синдромом раздраженного кишечника / Д.М. Сидоров // Таврический медико-биологический вестник. — 2008. — Т.11, № 4 (44). — С. 99-101.
93. Сидоров Д.М. Особенности микробиоценоза толстого кишечника у беременных с синдромом раздраженного кишечника / Д.М. Сидоров, И.Ю. Чиж // Вестник морского врача. — 2008. — № 6 (6). — С. 157.
94. Сидоров Д.М. Гестация и бактериально-вирусные инфекции: (пособие для врачей и студентов)/ Д.М. Сидоров, А.Н. Рибалка, В.А. Заболотнов.— Симферополь, 2007. — 116 с.
95. Сидоров Д.М. Синдром раздраженного кишечника в периоде гестации и состояние цервикальной слизи/ Д.М. Сидоров, В.З. Харченко, Л.Л. Алиев // Вестник морского врача. — 2008. — № 6 (6). — С. 156-157.
96. Сидорова И.С. Внутриутробные инфекции / И.С. Сидорова, И.А. Матвиенко. — М: МИА, 2006. —176 с.
97. Соколова М.Ю. Дискинезия толстой кишки у беременных /М.Ю. Соколова, С.Б. Петрова // Гинекология. — 2003. — Т. 5, №3. — С. 27-31.
98. Степурина О.В. Бактериально-иммунологические параллели в периоде новорожденности : автореф. дис. на соиск. уч. степ. канд. мед. наук: спец. 14.00.10 «Педиатрия» / О.В. Степурина. — Ставрополь, 1995. — 23 с.
99. Сухурова Л. С. Клинико-лабораторные аспекты и лечебно-профилактические мероприятия по коррекции гестационных и перинатальных осложнений у беременных с синдромом раздраженного кишечника / Л. С. Сухурова // Здоровье женщины. — 2008. — №1. — С. 180-190.
100. Татарчук Т.Ф. Эндокринная гинекология (клинические очерки/ Т.Ф. Татарчук, Я.П. Сольский.— К., 2003. — Ч. I. —С. 185—199.
101. Тютюнник В.Л. Дисбиотические состояния при беременности и методы их коррекции / В.Л. Тютюнник // РМЖ. — 2003. — Т. 11, № 16. — С. 36-39.
102. Фризе К. Инфекционные заболевания беременных и новорожденных: пер. с нем / К.Фризе, В. Кахель. — М: Медицина, 2003. — 424 с.
103. Фролова И.И. Клинико-морфологические исследования дискератоза и неопластических изменений эктоцервикса при сопутствующей гинекологической патологии: автореф. дис. на соиск. уч. степ.канд. мед. наук: спец. 14.01.01 «Акушервсто и гинекология» / И.И. Фролова. — М., 2002. — 19 c.
104. Фролова И.И. Цервикальные интраэпителиальные неоплазии и дискератозы шейки матки / И.И. Фролова, Н.И. Бабиченко, Ф.M. Местергази. — М: Династия, 2004. — 79 c.
105. Хамадьянов У. Р. Сорбционно-пробиотическая терапия в прегравидарной подготовке женщин группы высокого инфекционного риска / У. Р. Хамадьянов, А.Ф. Фазлутдинова // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2007. — №1. —С. 35-38.
106. Харченко Н. Синдром раздраженного кишечника: от диагностики к лечению / Н. Харченко, В. Черненко // Ліки України. — 2005. — № 3. — С. 41-45.
107. Ходасевич Е.Г. Коррекция изменений микрофлоры толстой кишки у больных с хроническими заболеваниями печени / Е.Г. Ходасевич // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. — 1997. — Т. 7, № 2. — С. 78-80.
108. Циммерман Я.С. «Западноевропеизмы» и их место в современной русской медицинской терминологии, другие спорные терминологические проблемы / Я.С. Циммерман // Клиническая медицина. — 1999. — Т. 77, № 11. — С. 67-71.
109. Циммерман Я.С. Хронический запор. Диарея / Я.С. Циммерман.— Пермь: ПГМА, 1999. — 120 с.
110. Цхай В.Б. Морфофункциональные состояния амниона при поздних гестозах и внутриутробной инфекции / В.Б. Цхай, А.С. Пуликов, Н.М. Наумова // Вестник перинатологии, акушерства и гинекологии. — Красноярск, 2000.— Вып. 7. — С. 139–141.
111. Чайка В.К. Основы репродуктивной медицины: практическое руководство / В.К. Чайка. — Донецк: ООО «Альматео», 2001. — 608 с.
112. Шабалов Н.П. Основы перинаталогии: учебник / Н.П. Шабалов, Ю.В. Цвелёва— М: МЕДрпесс-информ, 2002. — 576 с.
113. Шайков К.Л. Состояние локального иммунитета шейки матки при воспалительных заболеваниях органов малого таза и методы его коррекции иммуномодулятором кипферон: автореф. дис. на соиск. уч. степ.канд. мед. наук: спец. 14.00.01. «Акушерство и гинекология» / К.Л. Шайков. — М., 2004.— 24 с.
114. Шархун О.О. Морфологические эквиваленты синдрома раздраженного кишечника / О.О. Шархун // Российский журнал гастороэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. — 2000. — Т. 10, №3. —С.42-44.
115. Шендеров Б.А. Нормальная микрофлора и ее роль в поддержании здоровья человека / Б.А. Шендеров // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. — 1998. — Т. 8, № 1. — С. 61-65.
116. Шептулин А.А. Синдром избыточного роста бактерий и «дисбактериоз кишечника»: их место в современной гастроэнтерологии /А.А. Шептулин // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. — 1999. — Т. 9, № 3. — С. 51-55.
117. Шептулин А.А. Синдром раздраженного кишечника / А.А. Шептулин // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. — 1997. — № 5. — С. 88-90.
118. Шептулин А.А. Синдром раздраженного кишечника: спорные и нерешенные вопросы / А.А. Шептулин // Клиническая медицина. — 2005. — №8. — С. 24-28.
119. Шептулин А.А. Синдром раздраженной кишки: современные представления о патогенезе, клинике, диагностике, лечении / А.А. Шептулин // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. — 1997. — № 5. — С. 88.
120. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных / М.М. Шехтман.— М.: «Триада-Х», 1999. — 816 с.
121. Эпштейн-Литвак Р.В. Бактериологическая диагностика дисбактериоз кишечника / Р.В. Эпштейн-Литвак, Ф.Л. Вильшанская. — М.: Медицина, 1977. — 114 с.
122. Alpers D.H. Irritable bowel — still more questions than answers / D.H. Alpers // Gastroenterology. — 1981. — Vol. 80. — P. 1068-1069.
123. American Gastroenterological Association. American Gastroenterological Association medical position statement: irritable bowel syndrome //Gastroenterology. — 1997. — Vol. 112. —Р. 2118-2119.
124. American Gastroenterological Association. The Burden of Gastrointestinal Diseases. Bethesda, Md: American Gastroenterological Association; 2001. Available at: http://www.gastro.org/pdf/Burden-report.pdf. Accessed 7/20/02.
125. American Heart Association. Heart and Stroke Statistical Update. —Dallas, Tex: American Heart Association, 2002. —270 p.
126. Barbara G.Activated mast cells in proximity to colonic nerves correlate with abdominal pain in irritable bowel syndrome / G.Barbara, V. Stanghellini, R. De Giorgio //Gastroenterology. — 2004. — Vol. 126. —Р. 693–702.
127. Bausserman M. The use of Lactobacillus GG in irritable bowel syndrome in children: a double-blind randomized control trial / М. Bausserman, S. Michail //J. Pediatr. — 2005. — Vol. 147. — Р. 197–201.
128. Bazzocchi G. Intestinal microflora and oral bacteriotherapy in irritable bowel syndrome / G. Bazzocchi, Р. Gionchetti, P.F. Almerigi //Dig Liver Dis. — 2002. —Vol. 34 (Suppl 2). —Р. s48–53.
129. Beglinger C. Tegaserod: a novel, selective 5-HT4 receptor partial agonist for irritable bowel syndrome / С. Beglinger //Int. J. Clin. Pract. — 2002. — Vol. 56. —Р. 47-51.
130. Bennett E.J. Level of chronic life stress predicts clinical outcome in irritable bowel syndrome / E.J. Bennett, С.С. Tennant, С. Piesse // Gut. — 1998. — Vol. 43. — P. 3-15.
131. Bergman Y. Use of dimethicone to reduce the fall in gastric potential difference induced by bile salts / Y.Bergman, G. Simoneau, G.Chanteclair // Eur. J. Clin. Pharm. — 1989. — Vol. 4. —P. 379-381.
132. Bradley H.K. Instability in the faecal flora of a patient suffering from food–related irritable bowel syndrome /Н.К. Bradley, G.М. Wyatt, C.E. Bayliss // J. Med. Microbiol. — 1987. — Vol. 23. —Р. 29–32.
133. Brandt L.J. An evidence-based approach to the management of irritable bowel syndrome in North America / L.J. Brandt, G.R. Locke, К. Olden //Am. J. Gastroenterol. — 2002. — Vol. 97 (suppl 11). —Р. S1-S28.
134. Brigidi P. Effects of probiotic administration upon the composition and enzymatic activity of human fecal microbiota in patients with irritable bowel syndrome or functional diarrhea / Р. Brigidi, В. Vitali, Е. Swennen // Res Microbiol. — 2001. — Vol. 152. —Р. 735–41.
135. Bubenik G.A. The role of serotonin and melatonin in gastrointestinal physiology: ontogeny, regulation of food intake, and mutual serotonin-melatonin feedback / G.А. Bubenik, S.F. Pang // J. Pineal Res. — 1994. — Vol. 16. — P. 91-99.
136. Bugiardini R. Comparison of verapamil versus propranolol therapy in Syndrome X / R.Bugiardini, А. Borghi, L. Uiagetti // Amer. J. Cardiol. — 1989. — Vol. 63. — P. 286-290.
137. Callahan M.J. Irritable bowel syndrome neuropharmacology. A review of approved and investigational compounds / М.J. Callahan // J. Clin Gastroenterol. —2002. — Vol. 35 (suppl 1). — Р. S58-S67.
138. Camilleri M. Review article: Irritable Bowel Syndrome / М. Camilleri, M.-G. Choi // Aliment. Pharmacol. Ther. — 1997. — Vol. 11. — P. 256-261.
139. Cannon R.O. Angina caused by reduced vasodilator reserve of the small coronary arteries / R.O. Cannon, S.Е. Epstein, R.M. Watson // J. Amer. Coll. Cardiol. — 1983. — № 1. — P. 1359-1373.
140. Cauci S. / S. Cauci, R. Monte, S. Driussi //J. Infect Dis. — 1998. — Vol.178, №6. —Р. 1698-1706.
141. Cauci S. / S. Cauci, S. Guaschino, S. Driussi //J. Infect Dis. — 2002. — Vol. 185,№ 11.—Р. 1614-1620.
142. Chadwick V. Activation of the mucosal immune system in irritable bowel syndrome / V.Chadwick, W.Chen, D.Shu //Gastroenterology — 2002. —Vol. 122. —Р.1778–1783.
143. Chang L. Gender differences in irritable bowel syndrome / L. Chang L., M.M. Heitkemper // Gastroenterology. — 2002. — Vol. 123. —Р.1686-1701.
144. Cherbut С. Effects of short-chain fatty acids on gastrointestinal motility /С. Cherbut, Н.М. Blottiere, J. Р. Galmiche // Scand. J. Gastroent. — 1997. — Vol. 32, suppl. 222. — P. 58-61.
145. Clearfield H. Clinical intestinal gas syndromes / Н. Clearfield // Gastroenterology. — 1996. — Vol. 23, №3. —P. 621-628.
146. Clouse R.E. Rome II: The functional gastrointestinal disorders / R.E. Clouse, J.Е. Richter, R.C. Heading. — 2 nd ed. —McLean V.A.: Degnon Associates, 2000. — 360 р.
147. Collins S.M. A case for an immunological basis for irritable bowel syndrome / S.M. Collins, R.E. Clouse, J.Е. Richter //Gastroenterology. — 2002. — Vol. 122. —Р.2078–2080.
148. Crowell M.D. The role of serotonin in the pathophysiology of irritable bowel bowel syndrome / M.D. Crowell // Aliment. Pharmacol. Ther. — 1997. — Vol. 11, № 1. — P. 3-15.
149. Cuoco L. Small intestinal bacterial overgrowth and symptoms of irritable bowel syndrome / L. Cuoco, G.Cammarota, R. Jorizzo //Am. J. Gastroenterol. — 2001. —Vol. 96. —Р.2281–2282.
150. Cuoco L. Small intestine bacterial overgrowth in irritable bowel syndrome: a retrospective study with rifaximin / L. Cuoco, М. Salvagnini // Minerva Gastroenterol Dietol. — 2006. — Vol. 52. — Р. 89–95.
151. Dancey C.P. Towards a better understanding of patients with irritable bowel syndrome / C.P. Dancey, S. Backhouse // J. Adv Nurs. — 1993. — Vol. 18. —Р.1443-1450.
152. Dear K.L. Do interventions which reduce colonic bacterial fermentation improve symptoms of irritable bowel syndrome? / К. L. Dear, М. Elia, J. О. Hunter //Dig Dis Sci. — 2005. — Vol. 50. — Р.758–766.
153. Differential diagnostik. — Stuttgart; New York, 1995. — 385 р.
154. Dinan T.G. Hypothalamic– pituitary–gut axis dysregulation in irritable bowel syndrome: plasma cytokines as a potential biomarker / T.G Dinan, Е.М. Quigley, S.М. Ahmed // Gastroenterology. — 2006. — Vol. 130. —Р.304–311.
155. Drossman D.A. Irritable bowel syndrome / D.A. Drossman // Gastroenterologist. — 1994. — Vol. 2. —Р.315-326.
156. Drossman D.A. Irritable bowel syndrome: a technical review for practice guideline development / D.A. Drossman, W.E. Whitehead, М. Camilleri // Gastroenterology. — 1997. — Vol. 112. —Р.2120-2137.
157. Drossman D.A. Rome II: a multinational consensus document on functional gastrointestinal disorders/ D.A. Drossman, Е. Corazziari, N.J.Talley // Gut. — 1999. — Vol. 45 (suppl II). —Р. II1-II81.
158. Drossman D.A. Treatment for bacterial overgrowth in the irritable bowel syndrome / D.A. Drossman // An Intern Med. — 2006. — Vol. 145. —Р.626–628.
159. Dunlop S.P. Relative importance of enterochromaffin cell hyperplasia, anxiety, and depression in postinfectious IBS / S.P. Dunlop, D. Jenkins, K. R.Neal // Gastroenterology. — 2003. — Vol. 125. — P. 1651–1659.
160. Eamonn M. M. QUIGLEY Bacterial flora in irritable bowel syndrome: role in pathophysiology, implications for management /М.М. Eamonn //Journal of Digestive Diseases. — 2007. — Vol. 8. —Р.2–7.
161. Endicott J. Quality of life enjoyment and satisfaction questionnaire: a new measure / J.Endicott, J. Nee, W.Harrison // Psychopharmacol. Bull. — 1993. —Vol. 29. — Р.321-326.
162. Espumisan capsules, emulsion, drops. Pre-clinical expert report // . — 1998, July. — P. 3-8.
163. Frank L. Health-related quality of life associated with irritable bowel syndrome: comparison with other chronic diseases / L. Frank, L. Kleinman L, А. Rentz //Clin Ther. — 2002. — Vol. 24. —Р.675-689.
164. Frankowski A. / A. Frankowski, K. Wictorowicz, W. Kedria // Eur. J. Gynec. Oncol. 1997. — Vol.2. —P. 136-143.
165. Fusgen I. Clinical Aspects and Treatment of Constipatio/ I.Fusgen, С. Schumann. — Hannover : Curt R. Vincentz Verlag, 2001. — 56 p.
166. Garcia Rodriguez LA. Increased risk of irritable bowel syndrome after bacterial gastroenteritis: cohort study / L.А. Garcia Rodriguez, L.A, Ruigomez //Br. Med J. — 1999.— Vol. 318. —Р. 565–566.
167. Gonsalkorale W.M. Hypnotherapy in irritable bowel syndrome: a large-scale audit of a clinical service with examination of factors influencing responsiveness / W.M. Gonsalkorale, L.А. Houghton, Р.J. Whorwell //Am J Gastroenterol. — 2002. —Vol. 97. —Р.954-961.
168. Gonsalkorale W.M. Interleukin 10 genotypes in irritable bowel syndrome: evidence for an inflammatory component / W.M. Gonsalkorale, С. Perrey, V. Pravica // Gut . —2003. — Vol. 52. —Р. 91–93.
169. Gralnek I.M. The impact of irritable bowel syndrome on health-related quality of life / I.M. Gralnek, R.D. Hays, А. Kilbourne // Gastroenterology. — 2000. — Vol. 119. —654-660.
170. Gwee K.A. Psychometric scores and persistence of irritable bowel after infectious diarrhoea / К.А. Gwee, J.С. Graham, M.W. McKendrick //Lancet. — 1996. —Vol. 347. —Р.150–153.
171. Gwee K.A. The role of psychological and biological factors in post-infective gut dysfunction /К.А. Gwee, Y.L. Leong, С.Graham C //Gut. — 1999. —Vol. 44. —Р. 400–406.
172. Hahn B.A. Patient-perceived severity of irritable bowel syndrome in relation to symptoms, health resource utilization and quality of life / B.A. Hahn, L.J. Kirchdoerfer, S. Fullerton // Aliment Pharmacol Ther. — 1997. — Vol. 11. — Р. 553-559.
173. Halpern G.M. Treatment of irritable bowel syndrome with lacteol fort: a randomized, double-blind, cross-over trial / G.M. Halpern, T. Prindiville, M.Blankenburg // Am. J. Gastroenterol. — 1996. —Vol. 91. —Р.1579–1585.
174. Hamilton-Miller J.M.T. Probiotics in the management of irritable bowel syndrome: a review of clinical trials / J.М.Т. Hamilton-Miller //Microb Ecol Health Dis. — 2001. —Vol. 13. — Р.212–216.
175. Harris M.S. Irritable bowel syndrome. A cost-effective approach for primary care physicians / М. S. Harris //Postgrad Med. — 1997. — Vol. 101. — P.215-220, 223.
176. Hasler W.L. Lactulose breath testing, bacterial overgrowth, and IBS: just a lot of hot air / W.L. Hasler // Gastroenterology. — 2003. —Vol. 125. —P.1898–1900.
177. Heaton K.W. Symptoms of irritable bowel syndrome in a British urban community: consulters and nonconsulters / K.W. Heaton, L.J. O’Donnell, F. E. Braddon // Gastroenterology. — 1992. — Vol. 102. —P.1962-1967.
178. Heaton К.W. Irritable bowel syndrome / К.W. Heaton // Gastroenterology. — Edinburgh. Churchill Livingstone, 1992. — P.49-62.
179. Heitkemper M.M. A comprehensive self-management program reduces symptoms and enhances quality of life in women with IBS / М.М. Heitkemper, M. Jarrett, K. Cain. //Gastroenterol Nurs. — 2000. — Vol. 23. —P. 256-263.
180. Heitkemper M.M. Women with irritable bowel syndrome: differences in patients’ and physicians’ perceptions / М.М. Heitkemper, E. Carter, V. Ameen // Gastroenterol Nurs. — 2001. — Vol. 25. —Р.192-200.
181. Heitkemper M.M. Irritable bowel syndrome: causes and treatment. A survey of nurses’ knowledge /М.М. Heitkemper, M. Jarrett //Gastroenterol Nurs. — 2001. — Vol. 24. —Р.281-287.
182. Heitkemper M.M. Irritable bowel syndrome. A survey of nurses’ knowledge / M.M. Heitkemper, K. Olden, S. Gordon //Gastroenterol Nurs. — 2001. — Vol. 24. —Р.281-287.
183. Heitz P.H. Enterocromaffin cells as an endocrine source of gastrointestinal substance P / Р.Н. Heitz, J. М. Polak, C.M. Timson // Histochemistry. — 1976. — Vol. 49. — P. 343-347.
184. Histologic evidence for small-vessel coronary artery disease in patients with angina pectoris and patients large coronary arteries // Circulation. — 1986. — Vol. 74. — P. 964-972.
185. Hu X.H. Burden of migraine in the United States: disability and economic costs / Х.Н. Hu, L.E. Markson, R.B.Lipton //Arch Intern Med. — 1999. — Vol. 159. —Р. 813-818.
186. Huber J. / J. Huber //Gynec Endocrinol. — 2001. — Vol. 15, №6. — P. 18—21.
187. Hunt R.H. Evolving concepts in the pathophysiology of functional gastrointestinal disorder / R.H. Hunt //J. Clin. Gastroenterol. — 2002. — Vol. 35 (suppl 1). — Р. S2-S6.
188. International Foundation for Functional Gastrointestinal Disorders. Summary: IBS in the real world. Available at: <http://www.iffgd.org/research/ibs2002survey.html>. Accessed 5/20/02.
189. Jarrett M. Diet triggers symptoms in women with irritable bowel syndrome. The patient’s perspective / М. Jarrett, R. Visser, M.Heitkemper //Gastroenterol Nurs. —2001. — Vol. 24. — Р.246-252.
190. Jones M.P. Small intestinal bacterial overgrowth is associated with irritable bowel syndrome: the cart lands squarely in front of the horse /М.Р. Jones, R. Craig, Е. Olinger //Am J Gastroenterol. — 2001. —Vol. 96. —3204–3205.
191. Kajander K. A probiotic mixture alleviates symptoms in irritable bowel syndrome patients: a controlled 6-month intervention /К.Kajander, K. Hatakka, T. Poussa //Aliment Pharmacol Ther. — 2005. — Vol. 22. —P. 387–394.
192. Kaski J.C.j Angina pectoris and normal coronary arteriograms: clinical presentation and hemodinamics characteristics / J.C.j Kaski, Р.М. Elliott // Amer. J. Cardiol. — 1995. — Vol. 76. — P. 35-42.
193. Kellow J.E. Treatment goals in irritable bowel syndrome / J.E. Kellow J.E. //Int. J Clin Pract. — 2001. — Vol. 21. — P. 36-39.
194. Kim H.J. A randomized controlled trail of a probiotic, VSL#3 on gut transit and symptoms in diarrhoea-predominant IBS / Н.J. Kim, M. Camilleri, S.McKenzie //Aliment Pharmacol Ther. — 2003. — Vol. 17. —Р. 895–904.
195. Kim H.J. A randomized controlled trial of probiotic combination VSL#3 and placebo in IBS with bloating / Н.J. Kim, M.I. Vazquez Roque, M. Camilleri //Neurogastroenterol Motil. — 2005. — Vol. 17. —Р.687–696.
196. King T.S. Abnormal colonic fermentation in irritable bowel syndrome /Т. S. King, M. Elia, J.O. Hunter //Lancet. — 1998. —Vol. 352. —Р.1187–1189.
197. Kuntz E. Obstipation und Obstipationsbehandlung / E.Kuntz // Fortschritte der Medizin. — 2001. —Vol. 100, № 26. — Р. S. 1235-1239.
198. Lembo T.J. Symptoms and visceral perception in patients with pain-predominant irritable bowel syndrome / Т. J. Lembo, В. Naliboff, J. Munakata //Am .J. Gastroenterol. — 1999. — Vol. 94. — Р.1320-1326.
199. Lembo T.J. Clinical assessment of irritable bowel syndrome / Т. J. Lembo, R.N. Fink // J. Clin .Gastroenterol. — 2002. — Vol. 35(suppl 1). — Р.S31-S36.
200. Levy R.L. Costs of care for irritable bowel syndrome patients in a health maintenance organization / R.L. Levy, М. Von Korff, W.E. Whitehead // Am. J. Gastroenterol. — 2001. — Vol. 96. —Р.3122-3129.
201. Mahmmod Z. Knowledge of the irritable bowel syndrome in patients and the general public / Z. Mahmmod, S. Scheuner, J.Gamborone // Ir. J. Med. Sci. — 1997. — Vol. 166. — Р.15.
202. Malinen E. Analysis of the fecal microbiota of irritable bowel syndrome patients and healthy controls with real-time PCR / Е. Malinen, T. Rinttila, K. Kajander //Am. J. Gastroenterol. — 2005. —Vol. 100. —P. 373–382.
203. Maratka Z. Psychosomatic aspects of defecation and its disturbances / Z. Maratka // Digest. — 1975. — Vol. 12. — P. 39-42.
204. Marshall J.K. Walkerton Health Study Investigators. Incidence and epidemiology of irritable bowel syndrome after a large waterborne outbreak of bacterial dysentery / J.К. Marshall, M. Thabane, A.X. Garg //Gastroenterology. —2006. — Vol. 131. —Р. 445–450.
205. Martin R. Irritable bowel syndrome: toward a cost-effective management approach / R. Martin, J.J. Barron, С. Zacker // Am. J. Manag Care. — 2001. — Vol. 7(suppl 8). — P. S268-S275.
206. Matto J. Composition and temporal stability of gastrointestinal microbiota in irritable bowel syndrome – a longitudinal study in IBS and control subjects / J. Matto, L. Maunuksela, K. Kajander //FEMS Immunol Med. Microbiol. — 2005. —Vol. 43. —P. 213–22.
207. Maxwell P.R. Antibiotics increase functional abdominal symptoms / P.R. Maxwell, Е. Rink, D.Kumar //Am. J. Gastroenterol. — 2002. —Vol. 97. — P.104–108.
208. Mayer E.A. Review article: gender-related differences in functional gastrointestinal disorders / Е.А. Mayer, B. Naliboff, O. Lee //Aliment Pharmacol Ther. — 1999. — Vol. 13 (suppl 2). — Р. 65-69.
209. McCallum R. Evaluating the role of small intestinal bacterial overgrowth (SIBO) in diarrhea predominant IBS (IBS-D) patients utilizing the glucose breath test / R. McCallum, C. Schultz, S. Sostarich // Gastroenterology. — 2005. — Vol. 128. —Р. T1118.
210. McKendrick M.W. Irritable bowel syndrome –post-salmonella infection / M.W. McKendrick, M.W. Read //J Infect. — 1994. — Vol. 29. —Р.1–3.
211. Mearin F. Dyspepsia and irritable bowel syndrome after a Salmonella gastroenteritis outbreak: one-year follow-up cohort study / F. Mearin, М. Perez-Oliveras, A. Perello //Gastroenterology. —2005.— Vol. 129. — P. 98–104.
212. Mendall M.A. Antibiotic use, childhood affluence and irritable bowel syndrome (IBS) / М.А. Mendall, D. Kumar // Eur. J. Gastroenterol Hepatol. — 1998. — Vol. 10. —Р. 59–62.
213. Mikamo R. / R.Mikamo, K.Kawazoe, K. Izumi // Chemotherapy. — 1996. — Vol. 42, №1. —Р. 78— 84.
214. Mishkin D. Re: Pimentel. Eradication of small intestinal bacterial overgrowth reduces symptoms of irritable bowel syndrome / D. Mishkin, S. Mishkin //Am. J. Gastroenterol. —2001. — Vol. 96. —P. 2505–2506.
215. Mitchell C.M. Survey of the AGA membership relating to patients with functional gastrointestinal disorders / С.А. Mitchell, D.A. Drossman //Gastroenterology. —1987. — Vol. 92. — Р.1282-1284.
216. Mosseri M. Histologic evidence for small-vessel coronary artery disease in patients with angina pectoris and patients large coronary arteries / M. Mosseri, R.Y. Yarom, М. S.Gotsman // Circulation. — 1986. — Vol. 74. — P. 964-972.
217. Neal K.R. Prevalence of gastrointestinal symptoms six months after bacterial gastroenteritis and risk factors for development of the irritable bowel syndrome / K.R. Neal, J. Hebdon, R. Spiller // Br. Med. J — 1997. — Vol. 314. —Р.779–782.
218. Niedzielin K. A controlled, double-blind, randomized study on the efficacy of Lactobacillus plantarum 299V in patients with irritable bowel syndrome / К. Niedzielin, H. Kordecki, B. Birkenfeld //Eur. J. Gastroenterol Hepatol. —2001. —Vol. 13. —P. 1143–1147.
219. Niv E. The efficacy of Lactobacillus reuteri ATCC 55730 in the treatment of patients with irritable bowel syndrome – a double blind, placebo-controlled, randomized study / Е. Niv, Т. Naftali, R. Hallak //Clin Nutr. —2005. — Vol. 24. —P. 925–931.
220. Nobaek S. Alteration of intestinal microflora is associated with reduction in abdominal bloating and pain in patients with irritable bowel syndrome / S. Nobaek, М. L. Johansson, G .Molin // Am. J. Gastroenterol.—2000. —Vol. 95. —P.1231–1238.
221. Nucera G. Abnormal breath tests to lactose, fructose and sorbitol in irritable bowel syndrome may be explained by small intestinal bacterial overgrowth / G. Nucera, А. Gabrielli, A. Lupascu //Aliment Pharmacol Ther. — 2005. —Vol. 21. — P. 1391–1395.
222. O’Mahony L. A Randomized, placebo-controlled, double-blind comparison of the probiotic bacteria lactobacillus and bifidobacterium in irritable bowel syndrome (IBS): symptom responses and relationship to cytokine profiles / L. O’Mahony, J. McCarthy, P. Kelly //Gastroenterology. — 2005. — Vol. 128. —P. 541–551.
223. O’Sullivan M.A. Patient knowledge and educational needs in irritable bowel syndrome / М.А. O’Sullivan, N. Mahmud, D.P. Kelleher //Eur. J. Gastroenterol Hepatol. — 2000. — Vol. 12. — Р. 39-43.
224. O’Sullivan M.A. Bacterial supplementation in the irritable bowel syndrome. A randomised double-blindт placebo-controlled crossover study / М.А. O’Sullivan, C.A. O’Morain //Dig Liver Dis. — 2000. —Vol. 32. —P. 302–304.
225. Owens D.M. The irritable bowel syndrome: long-term prognosis and the patient-physician interaction / D.M. Owens, A.K. Nelson, N.J. Talley // Ann Intern Med. — 1995. — Vol. 122. —Р. 107-112.
226. Parisi G. Small intestinal bacterial overgrowth and irritable bowel syndrome / G. Parisi, G. Leandro, Е. Bottona // Am. J. Gastroenterol. —2003. —Vol. 98.— Р. 2572.
227. Parker P. Synbiotic in irritable bowel syndrome: a double blind prospective randomised controlled trial. / Р. Parker, C.E. McNaught, A.D.G. Anderson //Gut. — 2003. — Vol. 52. — Р. A11.
228. Paterson W.G. Recommendations for the management of irritable bowel syndrome in family practice. IBS Consensus Conference Participants / W.G. Paterson, W.G. Thompson, S.J. Vanner //CMAJ. — 1999. —Vol. 161. —Р.154-160.
229. Pimentel M. Eradication of small bowel bacterial overgrowth reduces symptoms of irritable bowel syndrome / M. Pimentel, Е.J. Chow, H.C. Lin //Am. J. Gastroenterol. —2000. — Vol. 95. —Р. 3503–3506.
230. Pimentel M. frequency of MMC is found in IBS subjects with abnormal lactulose breath test, suggesting bacterial overgrowth / M. Pimentel, E.E. Soffer, Е.J. Chow //Dig Dis Sci. — 2002. — Vol. 47. —Р. 2639–2943.
231. Pimentel M. Normalization of lactulose breath testing correlates with symptom improvement in irritable bowel syndrome: a double-blind, randomized, placebo-controlled study / М. Pimentel, E. Chow, H. Lin //Am. J. Gastroenterol. — 2003. — Vol. 98. —Р. 412–419.
232. Pimentel M. The effect of a nonabsorbed antibiotic (rifaximin) on the symptoms of the irritable bowel syndrome: a randomized trial / M. Pimentel, S. Park, J. Mirocha //Ann. Intern. Med. — 2006. —Vol. 145. —Р. 557–563.
233. Posserud I. Small intestinal bacterial overgrowth (SIBO) in irritable bowel syndrome (IBS) / I. Posserud, G. Ringstrom, Р.О. Stotzer //Neurogastroenterol Motil. — 2004. — Vol. 16. — Р. 839.
234. Poynard T. Meta-analysis of smooth muscle relaxants in the treatment of irritable bowel syndrome /Т. Poynard, S. Naveau // Aliment. Pharmacol. Ther. — 1994. — Vol. 8. — P. 499-510.
235. Psychosocial aspects of the functional gastrointestinal disorders //Gut. — 1999. — Vol. 45 (suppl 2). — Р. II25-II30.
236. Quigley E.M. Irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease: interrelated diseases / Е.М. Quigley //Chin. J. Dig. Dis. — 2005. — Vol. 6. —Р. 122–132.
237. Ricci J.F. Costs of care for irritable bowel syndrome in managed care / J.F. Ricci, Р. Jhingran, T. McLaughlin //J. Clin. Outcomes. Manag. — 2000. — Vol. 7. —Р.23-28.
238. Ringel Y. Irritable bowel syndrome: classification and conceptualization / Y. Ringel, D.A. Drossman //J. Clin. Gastroenterol. — 2002. — Vol. 35 (suppl 1). —Р. S7-S10.
239. Ringel Y. Toward a positive and comprehensive diagnosis of irritable bowel syndrome / Y. Ringel, D.A. Drossman //Medscape Gastroenterology e journal {serial online}. — 2000. — Vol. 2. —Р.1-10.
240. Riordan S.M. Small intestinal bacterial overgrowth and the irritable bowel syndrome / S.М. Riordan, С.J. McIver, V.M. Duncombe //Am. J. Gastroenterol. — 2001. — Vol. 96. — Р. 2506–2508.
241. Rosch A.W. Epidemiologie und Prognose / A.W. Rosch // Obstipation und Colon irritabileDiagnostische und therapeu-tische Probleme und deren Bewaltigung. — Freiburg: Falk Foundation, 1995. — S.9-14.
242. Rosemore J.G. Irritable bowel syndrome: basis of clinical management strategies / J.G. Rosemore, В.Е. Lacy // J. Clin. Gastroenterol. — 2002. — Vol. 35(suppl 1). — P. S37-S44.
243. Saltzman I.R. Nutritional consequences of intestinal bacterial overgrowth / I.R. Saltzman, R.M. Russel // Compr. Ther. — 1994. — Vol. 20. — P. 23-30.
244. Sandler R.S. Epidemiology of irritable bowel syndrome in the United States / R. S. Sandler //Gastroenterology. — 1990. — Vol. 99. —Р.409-415.
245. Schuster M.M. Defining and diagnosing irritable bowel syndrome / М.М. Schuster //Am. J. Manag Care. — 2001. — Vol. 7(suppl 8). —Р. S246-S251.
246. Sen S. Effect of Lactobacillus plantarum 299v on colonic fermentation and symptoms of irritable bowel syndrome / S. Sen, M.M. Mullan, Т.J. Parker // Dig Dis Sci. —2002. —Vol. 47. —2615–2620.
247. Sharara A.I. A randomized double-blind placebo-controlled trial of rifaximin in patients with abdominal bloating and flatulence /A.I. Sharara, Е. Aoun, H. Abdul-Baki //Am. J. Gastroenterol. — 2006. —Vol. 101. —P. 326–333.
248. Si J.M. Intestinal microecology and quality of life in irritable bowel syndrome patients /J.М. Si, Y.C.Yu, Y.J. Fan //World. J. Gastroenterol. — 2004. —Vol. 10. — P.1802–1805.
249. Sidorov D.M. Role of chronic pelvic pain and irritabl bowel syndrome in gynecology / D.M. Sidorov, A.N. Rybalka, V. A. Zabolotnov // Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения: тр. КГМУ. — Симферополь, 2008. — Т. 144, Ч. IV. —С. 202-204.
250. Silk D.B. Impact of irritable bowel syndrome on personal relationships and working practices / D.B. Silk //Eur. J. Gastroenterol. Hepatol. — 2001. — Vol. 13. —Р. 1327-1332.
251. Simren M. Use and abuse of hydrogen breath tests / М. Simren, P-O. Stotzer //Gut. — 2006. —Vol. 55. —Р. 297–393.
252. Smart H.L. Alternative medicine consultations and remedies in patients with the irritable bowel syndrome / Н. L. Smart, J. F. Mayberry, М. Atkinson //Gut. — 1986. — Vol.27. —Р.826-828.
253. Spiller R.C. Increased rectal mucosal enteroendocrine cells T lymphocytes and increased gut permeability following acute Campylobacter enteritis and in post-dysenteric irritable bowel syndrome / R.C. Spiller, D. Jenkins, J. Р. Thornley //Gut . — 2000. —Vol. 47. —P. 804–811.
254. Spiller R.C. Role of nerves in enteric infection / R.C. Spiller //Gut. — 2002. — Vol. 51. —Р.759–762.
255. Spiller R.C. Postinfectious irritable bowel syndrome / R.C. Spiller //Gastroenterology. — 2003. —Vol. 124. — Р. 1662–1671.
256. Stockbriigger R. W. Illustrated case histories in irritable bowel syndrome / R. W. Stockbriigger, R. Jones, Т. Kennedy. — London, 1996. — 48 р.
257. Surbek D.V. Morphology issued by transvaginal ultrasonogrophy differs in patients in preterm labour with vs. without bacterial vaginosis / D. V. Surbek, I.M. Hoesli, W.Holzgreve // Ultrasound – obstet. gynecol. — 2000. — Vol. 15, №3. —Р.242–245.
258. Talley N.J. 3rd. Epidemiology of colonic symptoms and the irritable bowel syndrome / N.J. Talley, A.R. Zinsmeister, С. Van Dyke //Gastroenterology. — 1991. — Vol. 101. —Р.927-934.
259. Talley N.J. Functional gastroduodenal disorders /N.J. Talley, V. Sttanghellini, R.S. Heading // Gut. — 1999. — Vol. 45. —P. 1137-1142.
260. Thompson W.G. Irritable bowel syndrome: patho-genesis and management / W.G. Thompson // Lancet. — 1993. — Vol.350. —P. 1569-1572.
261. Thompson W.G. IBS in men: a different disease / Participate. Milwaukee, Wis: International Foundation for Functional Gastrointestinal Disorders / W.G. Thompson //Fall. —2001. — Vol. 10, N 3. —P.63-66.
262. Tornblom H. Full-thickness biopsy of the jejunum reveals inflammation and enteric neuropathy in irritable bowel syndrome / Н. Tornblom, G. Lindberg, B. Nyberg // Gastroenterology. — 2002. — Vol. 123. —P.1972–1979.
263. Tsuchiya J. Single-blind follow-up study on the effectiveness of a symbiotic preparation in irritable bowel syndrome / J. Tsuchiya, R. Barreto , R. Okura //Chin .J. Dig Dis. — 2004. —Vol. 5. —Р.169–174.
264. Venneker E.H.G. Syndrome X: does it exist? / E.H.G. Venneker, E.E. van der Wall // Europ. J. Nucl. Med. — 1994. — Vol. 21, № 2. — P. 95-97.
265. Vintzileos A.M. The use and misuse of the fetal biophysical profile / А.М. Vintzileos, W. Campbell, D. Nochimson // Ibid. — 1987. — Vol. 56, № 3. — P. 527-533.
266. Walters B. Detection of bacterial overgrowth in IBS using the lactulose H2 breath test: comparison with 14C-d-Xylose and healthy controls / В. Walters, S.J. Vanner //Am. J. Gastroenterol. —2005. — Vol. 100. —Р. 1566–1570.
267. Wang D. The relationship between fetal fibronectin, bacterial vaginosis and chorionamnionitis / D.Wang, Z.Wang, H. Di // Zhonghua–Fu–Chan–Ke–Za–Zhi. — 1999. — Vol. 34,№ 7. —Р. 399–400.
268. Whitehead W.E. 3rd, Taub E. Impact of irritable bowel syndrome on quality of life / W.E. Whitehead,С.К. Burnett, E.W. Cook.//Dig Dis Sci. — 1996. — Vol. 41. —Р.2248-2253.
269. Whitehead W.E. Systematic review of the comorbidity of irritable bowel syndrome with other disorders: what are the causes and implications / W.E.Whitehead, О. Palsson, K. R. Jones // Gastroenterology. — 2002. — Vol. 122. —Р. 1140-1156.
270. Whitehead W.E. Is Rectal Pain Sensitivity a Biological Marker for Irritable Bowel Syndrome: Psychological Influences on Pain Perception / W.E. Whitehead, S. Olafur // Gastroenterology. — 1998. — Vol. 115. — P. 1263-1271.
271. Whorwell P.J. Efficacy of an encapsulated probiotic Bifidobacterium infantis 35624 in women with irritable bowel syndrome / Р.J. Whorwell, L. Altinger, J. Morel // Am. J. Gastroenterol.— 2006. —Vol. 101. —P. 326–333.
272. Witkin S.S. / S.S. Witkin, L. Linhares, P. Giraldo // Am. J. Obstet Gynec. — 2000. —Vol. 183, № 1. — Р. 252-256.
273. Wood J.D. Neuropathophysiology of irritable bowel syndrome / J.D. Wood // J. Clin. Gastroenterol. — 2002. — Vol. 35(suppl 1). —Р.S11-S22.
274. Young S.J. Psychiatric illness and irritable bowel syndrome / S.J. Young, D.H. Alpers, С.С. Norland //Gastroenterology. — 1976. — Vol. 70.— P. 162-166.
275. Zacker C. Patterns of outpatient prescription drug use and related costs in irritable bowel syndrome. Poster presented at: the Drug Information Association Annual Meeting / C. Zacker, L.A.White, S.Wang. — San Diego, Calif, June 22, 2000. — 116 p.

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