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

 **МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ**

**ХАРЬКОВСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

На правах рукописи

УДК 616.352-008.64-036.12:616.345-007.1]-

-053.2-08-031.73

**ВЕЛИЕВА ТУНЗАЛА АЛИ КЫЗЫ**

**КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
И ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ КОРРЕКЦИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КОЛОСТАЗА У ДЕТЕЙ С АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ И ПОЛОЖЕНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ**

14.01.10. – Педиатрия

Диссертация

на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Научный руководитель:

доктор медицинских наук,

профессор

Белоусов Юрий Владимирович

Харьков-2008

СОДЕРЖАНИЕ

[СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ 4](#_Toc193872009)

[ВВЕДЕНИЕ 5](#_Toc193872010)

[ГЛАВА 1.](#_Toc193872011) [ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ 12](#_Toc193872012)

[1.1. Частота, распространенность и клинические проявления аномалий развития и положения толстой кишки у детей 12](#_Toc193872013)

[1.2. Роль аномалий развития и положения толстой кишки в развитии хронического колостаза у детей 25](#_Toc193872014)

[1.3. Принципы дифференцированной коррекции функциональных и органических запоров у детей. 32](#_Toc193872015)

[ГЛАВА 2.](#_Toc193872016) [ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ 38](#_Toc193872017)

[ГЛАВА 3.](#_Toc193872018) [КЛИНИЧЕСКАЯ И ПАРАКЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБСЛЕДОВАННЫХ БОЛЬНЫХ 46](#_Toc193872019)

[3.1. Сравнительный анализ клинико-анамнестических данных у больных с хроническим колостазом на фоне аномалий развития и положения толстой кишки (органические запоры) и функциональными запорами 46](#_Toc193872020)

3.1.1. Анамнестические данные………………………………………………46

[3.1.2. Клиническая характеристика больных 54](#_Toc193872021)

[3.2. Диагностическая значимость рентгенологического (ирригографического) метода исследования толстой кишки у детей при её аномалиях развития и положения 75](#_Toc193872022)

[ГЛАВА 4.](#_Toc193872024) [СОСТОЯНИЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ ЕЁ АНОМАЛИЯХ РАЗВИТИЯ И ПОЛОЖЕНИЯ, ПРОТЕКАЮЩИХ С ХРОНИЧЕСКИМ КОЛОСТАЗОМ 84](#_Toc193872025)

[4.1. Эндоскопическое (ректороманоскопия) исследование слизистой оболочки толстой кишки 84](#_Toc193872026)

[4.2. Морфологическое исследование слизистой оболочки толстой кишки 88](#_Toc193872027)

[4.3. Электроэнтеромиографическое (электроколонографическое)
исследование моторики толстой кишки у детей при её аномалиях
развития и положения 104](#_Toc193872028)

[ГЛАВА 5 ОБОСНОВАНИЕ ПРИНЦИПОВ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ КОРРЕКЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО КОЛОСТАЗА У ДЕТЕЙ С АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ И ПОЛОЖЕНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ 115](#_Toc193872029)

[ГЛАВА 6 Анализ и обобщение результатов исследования 126](#_Toc193872030)

[ВЫВОДЫ: 139](#_Toc193872031)

[ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ: 141](#_Toc193872032)

[СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 144](#_Toc193872033)

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ХЗ – хронический запор

ХК – хронический колостаз

ФЗ – функциональный запор

ХТС – хронический толстокишечный стаз

CО – слизистая оболочка

ТК – толстая кишка

ЖКТ – желудочно-кишечный тракт

ХНИ – хроническая неспецифическая интоксикация

АТФ – аденизинтрифосфат

ЛФК – лечебная физкультура

СМТ – синусоидальные модулированные токи

ДЖВП – дискинезия желчевыводяших путей

ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы.** Современные тенденции состояния здоровья детей и подростков в Украине характеризуются значительной распространенностью хронической патологии на фоне возрастающей частоты функциональных нарушений, что в полной мере относится и к приоритетным направлениям научных исследований в области детской гастроэнтерологии [8, 16, 97, 121].

Хронические заболевания органов пищеварения занимают одно из ведущих мест в общей структуре детской соматической заболеваемости [14, 23, 37]. По данным МЗ Украины, частота детской гастроэнтерологической патологии колеблется в пределах 180-220‰, а в крупных промышленных регионах цифры достигают 350-400‰ и более [19, 87, 124].

Последние десятилетия прошедшего столетия были отмечены неуклонным ростом так называемых «болезней цивилизации», существенное место в структуре которых занимает патология пищеварительной системы, и в первую очередь функциональные и органические заболевания кишечника: синдром раздраженного кишечника, неспецифические воспалительные заболевания кишечника, функциональная диарея, колоректальные полипы и опухоли, заболевания аноректальной области и запоры. По статистическим данным, эти расстройства встречаются у 20-30% жителей европейских стран и являются результатом современного образа жизни, заключающегося в нерациональном «западном типе» питания, недостаточной двигательной активности и хронических стрессах [54]. Одним из основных синдромов, который встречается при заболеваниях толстой кишки, является симптомокомплекс хронического запора [25, 73].

В педиатрической практике хронический запор – наиболее распространенное нарушение, занимающее первое место среди неспецифической патологии кишечника. Нарушая процесс адаптации ребенка в детском коллективе, хронический запор отрицательно влияет не только на качество жизни ребенка, но и на его развитие, что позволяет судить об актуальности проблемы хронического запора у детей [17].

По данным некоторых авторов, запором страдают около 30-50% взрослого трудоспособного населения, а в возрасте старше 60 лет число лиц, страдающих запорами различной степени выраженности, доходит до 60% [17, 117, 124].

Запором страдают от 10 до 25% детского населения, однако истинная распространенность запора у детей неизвестна ввиду низкой обращаемости родителей к врачу и недостаточного знания данной патологии педиатрами. [18, 124].

Симптомокомплекс хронического запора – собирательное понятие, включающее в себя различные по этиологии и патогенезу клинические формы. Запоры, возникающие при аномалиях развитии и положении толстой кишки (долихосигма, долихоколон, трансверзоптоз), носят кологеный характер и обусловлены механическим препятствием для прохождения каловых масс по толстому кишечнику. Именно к этим состояниям применим термин «хронический толстокишечный стаз» - замедление транзита в одном или нескольких сегментах толстой кишки. Поэтому при аномалиях развития и положения толстого кишечника уместно применять термин хронический колостаз [22, 24].

Согласно данным Лёнюшкина А. И. из 1000 детей, страдающих хроническими рецидивирующими болями в животе, при дополнительном исследовании выявлено наличие более чем 30% аномалий развития или положения толстого кишечника [74]. Клиническая манифестация колостаза на фоне указанной патологии происходит преимущественно в раннем детском возрасте - в 60% [117].

Однако данные литературы указывают на то, что большинство исследований, посвященных вопросам диагностики и лечения аномалий развития и положения толстого кишечника у детей, принадлежит хирургам, которые рассматривают эту патологию с точки зрения необходимости оперативного вмешательства [107]. Тогда как большинство детей не нуждаются в хирургическом лечении, а требуют правильно подобранной, в зависимости от степени выраженности аномалий, консервативной терапии.

**Цель работы**: повышение эффективности диагностики и лечения хронического толстокишечного стаза у детей с аномалиями развития и положения толстой кишки на основании изучения клинических особенностей течения, состояния слизистой оболочки, моторики и тонуса и разработки принципов дифференцированной коррекции.

Для достижения поставленной цели решены следующие задачи:

1. Изучить частоту, характер, клинико-синдромологические проявления аномалий развития и положения толстой кишки у детей.

2. Определить особенности клинического течения хронического колостаза и состояние кишечной моторики и тонуса у детей при аномалиях развития и положения толстой кишки.

3. Оценить состояние слизистой оболочки толстой кишки у детей с хроническом толстокишечном стазом на фоне аномалий её развития и положения по результатом ректоскопического и морфологического исследований.

4. Сопоставить диагностическую значимость инструментальных методов исследования у детей с аномалиями развития и положения толстой кишки.

5. Обосновать принципы дифференцированной коррекции хронического колостаза у детей с аномалиями развития и положения толстой кишки в зависимости от тяжести колостаза и типа нарушений моторики и тонуса и оценить эффективность терапии.

**Связь роботы с научными програмами, планами, темами.** Диссертация выполнена в рамках научно-исследовательской работы кафедры педиатрической гастроэнтерологии и нутрициологии Харьковской медицинской академии последипломного образования „Функциональные и органические заболевания желудка и кишечника у детей, механизмы формирования, критерии диагностики и принципы коррекции” (№ государственной регистрации 0104U002511) и соответственно плану Проблемной комиссии АМН и МОЗ Украины „Охрана здоровья детей школьного возраста и подростков”.

***Объект исследования*** – хронический колостаз на фоне аномалий развития и положения толстой кишки у детей.

***Предмет исследования*** – состояние слизистой оболочки и моторной функции толстой кишки у детей при аномалиях её развития и положения, протекавщей с хроническим колостазом, оценка эффективности комплексной коррекции хронического колостаза при этих аномалиях.

**Методы исследования.**Для достижения поставленной цели в работе использованы аналитический (для определения цели, задач и направления исследования), клинический, инструментальные (ирригография, ректороманоскопия, электроэнтерография), морфологический и статистически-математический методы исследования.

**Научная новизна полученных результатов.** Установлена частота, характер аномалий развития и положения толстой кишки у детей.

Определены особенности клинического течения хронического запора при аномалиях развития и положения толстой кишки и эффективность методов диагностики этих аномалий.

Показано, что хронический колостаз при аномалиях развития и положения толстой кишки у подавляющего большинства больных сопровождается воспалительными изменениями её слизистой оболочки, одним из факторов развития которых являются нарушения микроциркуляции и регионарного кровообращения в стенке кишки вследствие хронического толстокишечного стаза.

Впервые на биопсийном материале прослежено быстрое развитие атрофии слизистой оболочки толстой кишки при долихосигме, обоснована гипотеза механизма формирования аутоимунной агрессии против эпителиоцитов с возможным развитием неспецифического язвенного колита.

Определен тип нарушения моторной функции толстой кишки при этих аномалиях и на основании полученных данных обоснованы патогенетические подходы к дифференцированной коррекции колостаза у детей.

Обоснованы принципы дифференцированной коррекции хронического толстокишечного стаза при аномалиях развития и положения толстой кишки у детей с учетом типа нарушений ее моторной функции.

**Практическая значимость полученных результатов**. Определены критерии ранней диагностики аномалий развития и положения толстой кишки, сопровождающихся хроническим толстокишечным стазом.

 Предложен диагностичский алгоритм обследования больных с хроническим колостазом на фоне аномалий развития и положения толстой кишки, опредлены диагностические рктороманоскопические критерии выявления этих аномалий.

Разработан комплекс терапевтических мероприятий для коррекции хронического колостаза при аномалиях развития и положения толстой кишки и показана его клиническая эффективность. Получен патент «Способ коррекции хронического колостаза у детей с аномалиями развития и положения толстой кишки» (декларационный патент Украины на полезную модель А61N1/00, А61Н7/00, №16083, 2006г.).

Внедрён в практику клинический алгоритм оценки тяжести колостаза у детей с аномалиями развития и положения толстой кишки, а также критерии диагностики и оценка эффективности его дифференцированной коррекции.

 **Личный вклад дисертанта**. Диссертантом проведен информационный поиск, анализ и обобщение научных литературных данных и подготовлен обзор литературы, обоснована актуальность темы исследования, сформулированы её цель и задачи. Разработаны карты обследования больных, организованы клинико-параклинические исследования 148 пациентов, из них 124 детей, страдающих хроническим запором на фоне аномалий развития и положения толстой кишки и 24 ребенка с функциональным запором.

Обоснованы принципы дифференцированной коррекции хронического колостаза при аномалиях развития и положения толстой кишки с учетом типа нарушений ее моторной функции. Разработан и применен у 45 больных комплекс терапевтических мероприятий для коррекции хронического колостаза на фоне аномалий развития и положения толстой кишки у детей. Осуществлен анализ результатов исследования, проведена их математическая обработка.

**Апробация результатов диссертации.** Апробация работы проведена на межкафедральном совещании сотрудников кафедр педиатрической гастроэнтерологии и нутрициологии, поликлинической педиатрии, детского туберкулеза и пульмонологии, педиатрии, патанатомии ХМАПО.

Основные положения диссертационной работы доложены на Республиканской научно-практической конференции молодых ученых «Досягнення молодих вчених – майбутнє медицини» (г. Харьков, 2005), на пленуме Харьковской областной ассоциации врачей-педиатров, посвящённом памяти чл.-корр. АМН СССР, Заслуженного деятеля науки и техники УССР, профессора В.А. Белоусова (г. Харьков, 2006), на Всеукраїнській науково-практичній конференції «Функціональні захворювання шлунково-кишкового тракту в дітей – актуальна проблема дитячої гастроентерології» (м. Чернівці, 2006), на Всеукраїнській науково-практичній конференції «Патологоанатомічна діагностика хвороб людини: здобутки, проблеми, перспективи» (м. Чернівці, 2007).

**Публикации.** По материалам диссертации опубликовано 11 печатных работ, в том числе 4 в научных журналах ВАК, 7 в сборниках научных работ и в материалах и тезисах научных конференций и съездов, в том числе материалах ХII, ХIV Конгресса детских гастроэнтерологов России, ХI Российской Гастроэнтерологической недели, Всеукраїнської науково-практичної конференції.

Получен декларационный патент Украины на полезную модель «Способ дифференцированной коррекции хронического колостаза при аномалиях развития и положения толстой кишки». А61N1/00, А61Н7/00, №16083, 2006г.

ВЫВОДЫ:

1. В диссертационной работе приведено теоретическое обоснование и новое решение научного задания – повышение эффективности диагностики и лечения хронического колостаза у детей с аномалиями развития и положения толстой кишки на основании изучения клинических особенностей его течения, состояния кишечной моторики и тонуса и разработки принципов дифференцированной коррекции.

2. В структуре хронических запоров у детей значительное место занимает хронический колостаз на фоне аномалий развития и положения толстой кишки, среди которых наиболее распространенной патологией является долихосигма. Значительно реже встречаются трансверзоптоз (синдром Пайра) и долихоколон.

3. Факторами риска развития хронического колостаза у детей с аномалиями развития и положения толстой кишки являются наследственная отягощенность по заболеваниям кишечника (прежде всего по хроническому запору), исскуственное вскармливание на первом году жизни и нарушения питания в старшем возрасте. Ранние проявления запора и длительность отсутствия стула могут быть использованы, как критерии диагностики хронического запора органического генеза.

4. Клиническое течение хронического колостаза, протекаюшего на фоне аномалий развития и положения толстой кишки характеризуется ранним началом заболевания, упорным, прогрессирующим течением, выраженностью проявлений хронической неспецифической интоксикации и диспепсического синдрома по сравнению с запорами функционального генеза.

5. Наиболее информативным методом верификации аномалий развития и положения толстой кишки является рентгенографический (ирригография), однако степень совпадения информативности ирригографического и ректороманоскопического исследований при выявлении аномалий развития и положения толстой кишки оказалась достаточно высокой – 88,68%, что позволяет в ряде случаев отказаться от инвазивного рентгенологического исследования.

6. Хронический колостаз на фоне аномалий развития и положения толстой кишки сопровождается выраженными нарушениями моторики и тонуса толстой кишки, протекающими преимущественно по гипокинетически гипотоническому типу, что необходимо учитывать при проведении коррекции запора.

7. Хронический колостаз на фоне аномалий развития и положения толстой кишки у подавляюшего большинства больных сопровождается воспалительными изменениями со стороны СО толстой кишки, что потверждается результатами эндоскопического (87,7%) и морфологического (95,3%) исследований и должно учитыватся при назначении комплексной терапии.

8. Дифференцированная терапия хронического колостаза у детей с аномалиями развития и положения толстой кишки с включением в состав лечебного комплекса диетических рекомендаций, стимуляции кишечника (амплипульстерапия), массажа, ЛФК способствуют более ранней и стойкой нормализации стула, что существенно сказывается на качество жизни больных детей.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. С целью определения причины хронического запора у детей, врачам педиатрам рекомендуется применять комплексное обследование с использованием клинических и инструментальных методов исследований, т.к. хронический толстокишечный стаз при аномалиях развития и положения толстой кишки требует дифференцированного подхода к его коррекции. В диагностических целях необходимо обращать внимания на особенности клинического течения, которые могут являться значимыми для выявления аномалий развития и положения толстой кишки (наследственная отягощенность по заболеваниям кишечника, ранняя манифестация хронического запора, длительное, упорное, прогрессирующее течение).

2. Инструментальное исследование больных с хроническим колостазом следует начинать с ректороманоскопии, как достаточно информативного метода для выявления аномалий развития и положения толстой кишки и определения воспалительных изменений со стороны её СО. Ректоскопическими критериями диагностики аномалий развития и положения толстой кишки являются: расширение просвета толстой кишки, снижение её тонуса и хлопающий звук после выведения ректоскопа. Положительные результаты ректороманоскопического исследования являются основанием для проведения ирригографии. Морфологическое исследование биоптатов следует проводить только по строгим показаниям. Необходимо определение двигательной и тонической функций толстой кишки, т.к. эти данные необходимы для назначения дифференцированной терапии.

3. Лечение хронического запора при аномалиях развития и положения толстой кишки должно основываться на консервативных мероприятиях, направленных на купирование абдоминального болевого синдрома и устранение кишечного стаза. Нами разработан комплекс терапевтических мероприятий, включающий в себя диету, стимуляцию кишечника (амплипульстерапию), массаж живота и ЛФК.

При назначении диеты следует рекомендовать достаточное количество жидкости с учетом возраста детей (старшим детям не менее 1,5-2 литров в виде минеральной воды и фруктовых соков в прохладном виде) и пищевые продукты, стимулирующие моторную функцию толстой кишки и способствующие ее опорожнению: черный хлеб, хлеб с отрубями; сырые овощи и фрукты, сухофрукты, особенно чернослив, курага, инжир; простокваша, одно- и двухдневный кефир; рассыпчатые и полувязкие каши; нежирные сорта различных видов мяса (телятина, курица, индейка, кролик) в вареном или запеченном виде.

Амплипульстерапия проводиться с помощью аппарата «Амплипульс-4». Электроды накладываются на область сигмовидного отдела толстой кишки. Особенность метода заключается в том, что переменные синусоидальные токи подаются с двух обособленных пар электродов так, чтобы патологический очаг находился в месте мысленного перекреста силовых линий. На каждую пару подаются токи одинаковой частоты. Учитывая, что нервно-мышечный аппарат толстой кишки состоит из гладкомышечных волокон, чередуются низкочастотные посылки СМТ и немодулированная несущая 5000 Гц. Этому направлению амплипульстерапии соответствует диапазон частот 30-10 Гц, глубина модуляций 74-100% от амплитудного значения несущей частоты, длительность посылок-пауз 2-3 или 4-6 секунд.

Амплипульстерапия характеризуется меньшим раздражающим действием на кожные рецепторы, лучшей проникающей способностью вглубь тканей, высокой биологической активностью, близостью к естественным биотокам организма, малым развитием явлений адаптации и длительным периодом после действия.

Массаж живота необходимо проводить 1-2 раза в день, круговыми движениями по часовой стрелке, с продолжительностью сеанса 10-15 минут. Параллельно с массажем живота назначается ЛФК и используются упражнения, направленные на ритмичное сдавливание брюшного пресса (наклоны туловища, подъем прямых ног в положении лежа на спине и т.д.).

Наличие при хроническом толстокишечном стазе у детей воспалительных изменений толстой кишки определяет необходимость включения в комплекс терапии противовоспалительных препаратов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алиева Э.И. Современные вопросы клиники, диагностики, и лечения запоров у детей: Автореф. дисс. …канд. мед. наук. - М, 1998. -17с.
2. Алиева А.И. Состояние верхних отделов желудочно-кишечного тракта у детей с хроническим колостазом / А.И. Алиева, Г.Т.Ялышева // Современные проблемы педиатрии: Материалы VIII съезда педиатров России. – М., - 2000. - С. 369.
3. Алиева Л.И. Миография при заболеваниях толстой кишки / Л.И. Алиева, А.П. Тупикова // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 1999. - № 5. – С.58.
4. Алиева Л.И. Состояние верхних отделов желудочно-кишечного тракта у детей с хроническим колостазом / Л.И. Алиева, В.С. Салмова, Л.В. Нечаева // Материалы 8-го съезда педиатров России «Современные проблемы педиатрии». – М.; - 1998. – С.369.
5. Аруин Л.И., Капуллер Л.Л., Исаков В.А. //Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника. – М: «Триада-Х», - 1998.- 483с.
6. Бабаян М.Л. Современные подходы к диагностике и лечению хронических запоров у детей / М.Л. Бабаян, В.Ю. Мурашкин // Детская гастроэнтерология. – 2007. –Т. 4, №1. – С.45-46.
7. Баранов А. А. Актуальные проблемы детской гастроэнтерологии / А.А. Баранов // Вопросы современной педиатрии.−2002.−Т.1, №1.− С. 12−16.
8. Баранов А.А. Научные и организационные приоритеты в детской гастроэнтерологии / А.А. Баранов // Педиатрия.−2002.−№3.− С. 12-18.
9. Баранов К.Н. Энтероколосцинтиграфия как метод оценки эвакуаторной функции толстой кишки при хроническом колостазе у детей / К.Н. Баранов, И.Н. Кабанова, А.И. Лёнюшкин // Детская больница. - 2002. - № 1(7). - С.24-29.
10. Безкаравайный Б.А., Волошин А.Н. Дифференциальный диагноз запоров у детей - часть 1 / Б.А. Безкаравайный, А.Н. Волошин // Здоровье ребенка. – 2006. - №1 - С. 107-110.
11. Безкаравайный Б.А., Волошин А.Н. Диагностика и лечение запоров у детей - часть 2 / Б.А. Безкаравайный, А.Н. Волошин // Здоровье ребенка. – 2006. - №2 - С. 74-76.
12. Белоусов Ю.В. Гастроэнтерология детского возраста.- Харьков: Консум, 2000.- 527с.
13. Белоусов Ю.В. Педиатрическая гастроэнтерология. Клинические лекции. – Харьков: «Факт», 2007. -372с.
14. Белоусов Ю.В. Клиническая классификация хронического запора у детей / Ю.В. Белоусов, О.Ю. Белоусова // Врачебная практика. – 2001. - № 5. – С. 80-83.
15. Белоусов Ю.В. Проктогенные запоры у детей / Ю.В. Белоусов, О.Ю. Белоусова // Проблеми медичної науки та освіти. - 2002. - № 1. - С. 13-16.
16. Белоусов Ю.В., Белоусова О.Ю. Симптомокомплекс хронического запора у детей. – Харьков: Консум, 2004. - 156с.
17. Белоусов Ю.В. Симптомокомплекс хронического запора у детей: причины развития и принципы коррекции / Ю.В. Белоусов, О.Ю. Белоусова // Проблеми медичної науки та освіти. - 2000. - №1. - С. 35-38.
18. Белоусов Ю.В. Фитотерапия хронического запора при синдроме раздраженного кишечника у детей / Ю.В. Белоусов, О.Ю. Белоусова // Вест. Физиотерапии и курортологии. – 2003. - №4. – С.77-79.
19. Бєлоусова О.Ю. Доліхосігма у дітей: частота, клінічна симптоматика, принципи консервативної терапії // Педіатрія, акушеоствао та гінекологія. – 2003. - №4. – С.17-19.
20. Белоусов Ю.В. Функциональный запор у детей: структура и принципы коррекции / Ю.В. Белоусов, О.Ю. Белоусова // Современная педиатрия. – 2006. - №2(11). – С.78-81.
21. Белоусов Ю.В. Гастроентерологія − актуальна загально педіатрична проблема / Ю.В. Бєлоусов, М.Ф. Денисова // Современная педиатрия.− 2006.−№3 (12).− С.121−122.
22. Белоусов Ю.В., Белоусова О.Ю. Хронические нарушения стула у детей. – К.; „Біі Граф”, 2006. -237 с.
23. Белоусова О.Ю. Аномалии развития толстой кишки в детской гастроэнтерологической практике: терапевтические аспекты / О.Ю. Белоусова // Врачебная практика. – 2004. - № 3. – С. 14-17.
24. Белоусова О.Ю. Воспалительные и функциональные заболевания толстой кишки у детей в свете МКБ-10 / О.Ю. Белоусова // Проблеми медичної науки та освіти. 2004. - №1. - С.24-26.
25. Белоусова О.Ю. Кологенные запоры у детей / О.Ю. Белоусова // Сучасна гастроентерологія. – 2001. - №4. – С. 21-22.
26. Белоусова О.Ю. Хронический толстокишечный стаз при гастродуоденальной патологии у детей: Автореферат дис. …канд. мед. наук. – Харков, 2001. – 20с.
27. Способ дифференцированной диагностики моторной функции толстой кишки у детей / Белоусова О.Ю., Зимницкая Т.В., Семенець В.В., Крук О.Я. // Патент. № 5009, 2005 г.
28. Белоусова О.Ю. Аномалии и пороки развития толстой кишки у детей как причина развития синдрома раздраженного кишечника / О.Ю. Белоусова, В.Н. Торкаченко, Аббас Махмуд Каафарани // Гастробюллютень. – Санкт-Петербург, 2001. - №2-3. – С.16.
29. Белоусов Ю.В. Хронический колит и синдром раздраженной толстой кишки у детей: диагностика и дифференциальная диагностика / Ю.В. Белоусов, В.Д. Садчиков, О.Ю. Белоусова // Врачебная практика. – 2000. - №3. – С.59-62.
30. Белоусова О.Ю. Дифференциальный диагноз хронического колита у детей / О.Ю. Белоусова // Международный медицинский журнал. – 2003. – Т. 9, №2. - С.125-127.
31. Березовский В.А., Колотилов Н.Н. Биофизические характеристики тканей человека: Справочник. – К.: Наукова думка, 1990. – 224 с.
32. Бєлоусова О.Ю. Хронічний неспецифічний невиразковий коліт у дітей. Етіологія, патогенез, класифікація, клінічні прояви, діагностика. лікування, диспансеризація: методичні рекомендації. – Київ, 2007. -19с.
33. Болезнь Пайра //Medic Referat.com.ru.
34. Буторова Л.И. Функциональный запор: рациональные подходы к диагностике и лечению / Л.И. Буторова, И.Д. Максимова // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. - 2004. - № 2. – С.24-28.
35. Велієва Т.А. Спосіб корекції хронічного колостазу у дітей с аномаліями розвитку та положення товстого кишечнику // Т.А. Велієва Деклараційний патент на корисну модель № 16083, А61N1/00, А61Н7/00, -Запропоновано 20.02.20006. опублік. 17.07.2006. Бюл.№7
36. Волосовец А.П. Современные подходы к решению проблемы запора у детей: опыт применения лактулакса / А.П. Волосовец, С.П. Кривопустов // Doctor. – 2005. - №2. – С. 69-70.
37. Гальперин Ю.М. Взаимоотношение моторной и эвакуаторной функций кишечника / Ю.М. Гальперин, Г.Г. Рогацкий - М.; Наука, 1971. –126с.
38. Гланц С. Медико-биологическая статистика: Пер. с англ. − М., Практика, 1998.−459 с.
39. Григорьев П.Я. Абдоминальные боли: этиология, патогенез, диагностика, врачебная тактика / П.Я. Григорьев, Э.П. Яковенко // Практикующий врач. – 2002. - №1. – С.39-41.
40. Григорьев П.Я. Запор: от симптома к диагнозу и адекватному лечению / П.Я. Григорьев, Э.П. Яковенко // Тер. архив. – 1996. – Т.68, №2. – С.27-30.
41. Григорьева Г.А. Запоры и современные слабительные средства / Г.А. Григорьева // Клин. медицина. – 1997. - №1. – С.52-55.
42. Гриневич Б.Б. Форлакс – новое средство в терапии запоров / Б.Б. Гриневич, Е.И. Ткаченко, А.М. Першко // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 1999. - № 2. – С.90-92.
43. Гутников В.С. Фильтрация измерительных сигналов. – Л.: Энергоатомиздат, 1990. – 192 с.
44. Возможности ректосигмоскопии при диагностике патологии дистальных отделов толстой кишки у детей / В.А. Дашиев, А.Б. Айтжанов, К.Ю. Абильмажинов, Джунсунов Л.Ю. // Материалы ХІ Конгресса детских гастроэнтерологов России «Актуальные проблемы абдоминальной патологии у детей». - М.: «Типография «Наука», - 2004. - С.289-291.
45. Дворяковский И.В. Клиническое значение ультразвукового исследования дистального отдела толстой кишки у детей / И.В. Дворяковский, В.В. Лукин, К.Н. Баранов // Педиатрия. - 1998. - № 4. – С.85-88.
46. Денисов М.Ю. Запоры у детей / М. Ю. Денисов // В кн. Клиническая педиатрия (курс избранных лекций) – М.. Издатель Мокеев. – 2003. – С.286-309.
47. Денисов М.Ю. Возможное решение проблемы нормализации стула пролонгированным приемом дюфалака (лактулозы) / М. Ю. Денисов //Материалы ХIУ Конгресса детских гастроэнтерологов России «Актуальные проблемы абдоминальной патологии у детей». – 2007. - С. 288-290.
48. Денисов М.Ю. Практическая гастроэнтерология для педиатра: Руководство для врачей. – Издание 5-е, исправ.- М.: ЭликсКом, 2004.-367с.
49. Денисова М.Ф. Ефективність застосування препарату „мукофальк” при закрепі у дітей / М.Ф. Денисова, О.Г. Шадрин // Сучасна гастроентерологія. – 2004. - №5. – С. 50-53.
50. Диагностика и консервативное лечение запоров у детей / Л.И. Лозовской, Н.Е. Богданович, В.Н. Копейкиным, Н.Е. Шеляхиной и др. / пособие для врачей (издание второе, дополнение). Нижний Новгород. - 2001. – 22 с.
51. Диагностика и хирургическое лечение долихосигмы у детей / Д.Ю. Кривченя, Н.И. Юрченко, Г.Г. Алмаший и др. / Методические рекомендации – Киев. – 1989. – 13с.
52. Долецкий С.Я. Лечение мегаколон у детей / С.Я. Долецкий // Педиатрия. – 1958. - №11. – С.18.
53. Заболевание толстой кишки. Долихосигма, мегаколон //http://proctolog.ru/
54. Захараш М.П. Диагностика и лечение хронических запоров / М.П. Захараш, Т.Г. Кравченко // Сучасна гастроентерологія. – 2002. - № 3 (9). – С. 30-34.
55. Златкина А.Р. Хронический колит / А. Р. Златкина // Клиническая медицина. – 1999. - №7. - С.59-62.
56. Зосімов А. М., Голік В. П. Дисертаційні помилки: Монографія.−3-е вид.−Х.: ВД „ІНЖЕК”, 2005.−216 с.
57. Иванов А.И. Хронический толстокишечный стаз, обусловленный аномалиями развития и фиксации брыжейки толстой кишки. Якутск: ЯГУ; 1995. - С. 28 –31.
58. Ивашкин В.Т. Клиника и диагностика функциональных запоров / В.Т. Ивашкин, Е.А. Полуэктова // Лечащий врач. - 2001. - № 5-6. – С.26-29.
59. Ивашкин В.Т. Прогноз развития гастроэнтерологии и гепатологии на ближайшие 10 лет / В.Т. Ивашкин // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. −2001.− Т. 11, № 1. −C. 7–13.
60. Исаков Ю.Ф. Мегаколон у детей / Ю.Ф. Исаков // Монография. - М.; Медицина. – 1965. – 222с.
61. Классификационные морфологические характеристики хронического неспецифического неязвенного колита у детей. / Ю.В. Белоусов, В.Д. Садчиков, О.Ю. Белоусова, О.В. Долгая // Международный медицинский журнал, 2004. - Т. 10, №2. – С. 29-31.
62. Клиническая эффективность применения прокинетика мотилиума (домперидона) в комплексной терапии функциональных заоров у детей и дошкольного возраста / Д.В. Печкуров, С.И. Чаплыгина, Э.А. Хлопова, О.А. Морозова // Материалы ХII Конгресса детских гастроэнтерологов России «Актуальные проблемы абдоминальной патологии у детей». – М.: «МЕДПРАКТИКА-М, – 2005. - С.292-293.
63. Клініко-променева діагностика стану товстої кишки у дітей з гастродуоденальною патологією при хронічному товстокишковому стазі / І.О. Крамний, І.О. Ворожньов, С.А. Кривцун, О.Ю. Белоусова // Укр. радіологічний журнал. – 2000. - №1. – С.48-51.
64. Королева Р.А. Роль диффузной эндокринной системы толстой кишки в патогенезе хронического колостаза у детей / Р.А. Королева, А.И. Ленюшкин // Детская хирургия. - 2003. - №3. - С.41-43.
65. Комптон К.К. Маски воспалительной болезни кишечника / К.К. Комптон // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 1998. - №1. – С.91-100.
66. Кривчения Д.Ю. Диагностика и лечение болезни Гиршпрунга у детей раннего возраста / Д.Ю. Кривчения, Н.И. Юрченко, Г.Г. Алмаший // Хирургия . – 1989. - №11. - С. 33-36.
67. Кривчения Д.Ю. Ректальная миэктомия при лечении хронического запора у детей / Д.Ю. Кривчения, Н.И. Юрченко, Г.Г. Алмаший // Клиническая хирургия . – 1990. - №6. - С. 24-26.
68. Критерии диагностики и тактики лечения хронического колостаза у детей и подростков / А.И. Лёнюшкин, К.Н. Баранов, О.О. Сауханян, О.Е. Окулов // Материалы 7-го конгресса педиатров России: «Детская гастроэнтерология: настоящее и будущее. – Москва. – 2002. –С.161.
69. Кущ Н.Л. и др. О спланхноптозе у детей / Н.Л. Кущ // Вопросы детской хирургии и анестезиологии (межвузовский сборник). Алма-Ата. – 1977. - С.84-86.
70. Кущ Н.Л. Запоры у детей. - Киев: Здоровье, 1976. – 165с.
71. Болезнь Пайра у детей / Н.Л. Кущ, А.А. Музалев, В.Н. Грона, Л.И. Ткаченко и др. , Поляк М.С.// Коллектив авторов. – 1990. - №1. - С.87-90.
72. Левин М.Д. Функциональный мегаколон у детей. / Левин М.Д. //Педиатрия. – 1989. - №8. С. 22-27.
73. Ленинджнер А. Биохимия: Молекулярные основы структуры и функции клетки: Пер. с англ. – М.: Мир, 1976. – 958 с.
74. Лёнюшкин А.И. Детская колопроктология: Москва: Медицина, 1990. – 351с.
75. Лёнюшкин А.И. и соавт. Современные критерии диагностики и показаний к хирургическому лечению хронического колостаза у детей / А.И. Ленюшкин и соавт. //Детская хирургия 2002. - №1. - С.4-7.
76. Лёнюшкин А.И. и соавт. О хронических запорах у детей / А.И. Ленюшкин и соавт. // Детский доктор. - 2000. - №1 - С. 28-31.
77. Лёнюшкин А.И. Хирургическая колопроктология детского возраста. – М.: Медицина, 1999. – 366 с.
78. Лёнюшкин А.И. Роль и место Дюфалака в лечении детей с хроническими запорами / А.И. Лёнюшкин, М.Ф Петровский, Е.А. Окулов // Вопросы современной педиатрии. – 2003. т. 2. - №4.- С.29-32.
79. Лукьянова Е.М. Гастроэнтерология детского возраста – проблемы и перспективы / Е.М. Лукьянова, Ю.В. Белоусов, М.Ф. Денисова // Проблеми медичної науки та освіти. – 2002. - №3. - С.5-7.
80. Лукьянова Е.М. Язвенный колит у детей (клиника, диагностика, лечение) / Е. М. Лукьянова, М. Ф. Денисова – Киев, 2004. – 78 с.
81. Ляликова В.Б. Функциональные нарушения толстой кишки / В.Б. Ляликова // В кн. Детская гастроэнтерология. – М., 2002. – С.499-530.
82. Маев И.В. Хронический запор / И.В. Маев // Лечащий врач. - 2001. - № 7. – С.53-56.
83. Маев И.В. Лактулоза (Дюфалак) – «золотой стандарт» терапии хронического запора как одного изосновных гастроэнтерологических синдромов / И.В. Маев, А.А. Самсонов // Врач. – 2003. - №7. – С. 3-4.
84. Мега- и долихоколон / Н.Б. Губергриц, Д. Наим, О.К. Голубченко, В.Л. Подоляка // Здоров`я України. тематичний номер. - листопад, 2006. - С.14-16.
85. Минушкин О.Н. Запоры и принципы их лечения (лекция) / О.Н. Минушкин // Терапевтический архив. - 2003. - № 1. - С.15-19.
86. Минушкин О.Н. Слабительные средства в терапии запоров / О.Н. Минушкин, Г.А. Елизаветина // Терапев. архив. - 1999. - №4. – С.60-63.
87. Минушкин О.Н. Запоры и некоторые принципы их лечения / О.Н. Минушкин, Г.А. Елизаветина // Клиническая фармакология и терапия. – 1997. - №6. – С.51-53.
88. Минушкин О.Н. Функциональные запоры и их лечение / О.Н. Минушкин, Г.А. Елизаветина // Рос. Мед. Журнал – 2001. - №1. – С.58-62. .
89. Многоуровневая биопсия толстой кишки у детей с хроническими запорами / В.А. Лука, Э.А. Степанов, Н.Д. Шумов, А.Л. Ионов и др. // Детская хирургия. – 2003. - №4. - С. 21-23.
90. Морозова В.И. Значение неврологических факторов в развитии запоров у детей / В.И. Морозова, А.А. Ахунзянов // Педиатрия. – 2003. - №5. – С.43-45.
91. Недостаточность анальных сфинктеров в клинике долихосигмы у детей / А.Е. Стрюковский, В.А. Тараканов, С.Б. Бондаренко, И.Г. Мазурова Материалы одиннадцатой Российской гастроэнтерологической недели. – Росс. журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2005. - Т. ХV, №5. – 105с.
92. Опанасюк Н.Д. Запоры: дифференциальная диагностика, современные подходы к лечению / Н.Д. Опанасюк // Доктор. - 2002.-№2. - С.26-29.
93. Опыт применения дюфалака в практике врача гастроэнтеролога / О.В. Шмакова, Е.А. Григорьева, О.Б. Анфиногенова, И.Г. Трошкова // Материалы ХII Конгресса детских гастроэнтерологов России «Актуальные проблемы абдоминальной патологии у детей». М.: «МЕДПРАКТИКА-М». 2005. - С.316-317.
94. Осипенко М.Ф. Мега- и долихоколон: клинические проявления, факторы риска, патогенез, диагностика / М.Ф. Осипенко // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2005. - № 4. – С.74-81.
95. Парфенов А.И. Понос и запор / А.И. Парфенов // Клиническая медицина. – 1997. - №3. –С.53-60.
96. Парфенов А.И. Эффективность лаксигала при запорах различного генеза / А.И. Парфенов, Н.И. Полева // Клин. мед. – 2000. - №12. – С.49-50.
97. Пасечников В.Д. Современные представления об этиологии, патофизиологии и лечении функционального запора / В.Д. Пасечников // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. - 2003. - № 2. – С.24-31.
98. Рентгеноконтрастные маркеры в оценке моторной функции толстой кишки при хроническом запоре / И.И. Кольченко, Т.Л. Михайлова, В.Г. Румянцев, А.А. Тихонов и др. // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2002. - № 1. – С.50-57.
99. Рубин А.Б. Биофизика: В 2-х кн.: Учеб. для биол. спец. вузов. Кн. 2. Биофизика клеточных процессов. – М.: Высшая школа, 1987. – 303 с.
100. Руденко Н.Н. Запор – мифы и действительность / Н.Н Руденко, О.В. Томаш // Medicus amicus. – 2005. – C. 22.
101. Саламов К.Н. Заворот сигмовидной ободочной кишки у больных с долихоколон / К.Н. Саламов, С.И. Ачкасов, В.Н. Мушникова // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 1998. – Т. 8, № 6. – С.82-86.
102. Саркисян К.А. К вопросу о диагностике моторных нарушений у больных синдромом раздраженной толстой кишки / К.А. Саркисян, А.М. Агавелян // "Функциональные и воспалительные заболевания толстой кишки: хирургические и терапевтические аспекты. Новое в колопроктологии”: Материалы IV Республ. науч.-практич. конф. по проктологии. – Минск, 2001. – 345с.
103. Сичинаева И.В. Запоры у детей / И.В. Сичинаева, А.В. Горелов // Детский доктор. - 2001. - № 4. – С.40-45.
104. Состояние нервной системы у детей с хроническими запорами / Е.В. Комарова, А.С. Потапов, Н.В. Седых, К.Н. Баранов и др. // Материалы ХII Конгресса детских гастроэнтерологов России «Актуальные проблемы абдоминальной патологии у детей». – М.: «МЕДПРАКТИКА-М» – 2005. - С.300-301.
105. Ташкэ К. Введение в количественную цито-гистологическую морфологию. – Будапешт: изд-во Академии., 1980.- 191с.
106. Тропская Н.С. Теоретические предпосылки и экспериментальное обоснование использования электрогастроэнтерографии / Н.С. Тропская, В.А. Васильев, Т.С. Попова // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2005. - № 5. – С.82-88.
107. Тупикова А.П. Патофизиологические аспекты нарушений моторной функции при различных заболеваниях толсой кишки / А.П. Тупикова, Л.Ф. Подмаренкова, М.В. Елисеева // Моторика толстой кишки. Патофизиологические и терапевтические аспекты. – М.: ГНЦК МЗ РФ. – 1997. – С.8-11.
108. Ультразвуковой метод исследования при диагностике патологии толстой кишки / В.А. Дашиев, А.Б. Айтжанов, К.Ю. Абильмажинов, Л.Ю. Джунсунов // Материалы ХІ Конгресса детских гастроэнтерологов России «Актуальные проблемы абдоминальной патологии у детей». М.: «Типография «Наука», 2004. - С.286-287.
109. Фармакотерапія закрепу функціонального й органічного генезу в дітей різних вікових груп / С. Няньковский, С. Герасимов, О. Трошков, Я. Заричанський // Ліки Украіни. - 2005. - №3. – С. 46-50.
110. Филин В.А. Современные аспекты лечения запоров у детей / В.А. Филин, Э.И. Алиева, Т.Г. Верещагина // Лечащий врач.- 2000. - № 10. – С.10-14.
111. Филин В.А. Роль алиментарного фактора при запорах у детей / В.А. Филин, Э.И. Алиева, А.И. Хавкин // Росс. журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 1999. - №5. – С.71.
112. Форлакс у лікуванні синдрому запору у дітей з поєднаною патологією органів травлення / С.С. Казак, Г.В. Бекетова, С.С. Bороніна, Г.Т. Аманбаєва // Лік. справа. – 1999. - №7-8. – С.142-147.
113. Форлакс – новое средство в терапии запоров / Б.Б. Гриневич, Е.И. Ткаченко, А.М. Першко, С.Н. Мехтиева // Росс. журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 1999. - №2. – С.90-92.
114. Фролькис А.В. Прокинетические средства (прокинетики) в лечении моторных расстройств желудочно-кишечного тракта / А.В. Фролькис // Тер. архив. – 1998. - №2. – С.69-72.
115. Хавкин А.И. Функциональные заболевания кишечника у детей / А.И. Хавкин, Н.С. Жихарева // Русский медицинский журнал. - 2002. – Т. 10, № 1. – С. 45-49.
116. Хавкин А.И. Хронические запоры у детей: принципы терапии / А.И. Хавкин // Детский доктор. – 2000. - №5. – С. 46-48.
117. Халиф А.И. Моторика толстой кишки. Патофизиологические и терапевтические аспекты / А.И. Халиф // Международный медицинский журнал. – 1995. - №3. – С.270-272.
118. Хаммад Е.В. Запор: Современное состояние проблемы / Е.В. Хаммад // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 1999. - № 5. – С.61-64.
119. Харченко Н.В., Черненко В.В. Диагностические критерии и аспекты лечения функциональных заболеваний кишечника / Методические рекомендации. – К., - 2002. – 28с.
120. Хронические запоры у детей / В.А. Филин, Э.И. Алиева, В.В. Лукин, И.Л. Халиф // Пособие для врачей. - М., - 2000. - С. 8-10.
121. Хэм А., Кормак Д. Гистология.- М.: «Мир», 1983, Т.4.- 244с.
122. Царев Н.И. Удлиненная толстая кишка как хроническое заболевание / Н.И. Царев // Вестник хирургии. – 1981. - №9. – С. 58-63.
123. Цветкова Л.Н. Диагностика и лечение запоров у детей / Л.Н. Цветкова // Лекции по педиатрии. Том 3. Гастроэнтерология. Под редакцией: Демина В.Ф., Ключникова С.О., Цветковой Л.Н., Мухиной Ю.Г. – М., -2003. – С.162-178.
124. Цимбалова Е.Г. Хронические запоры у детей / Е.Г. Цимбалова, А.С. Потапов, К.Н. Баранов // Вопросы современной педиатрии. - 2002. - Т. 1, № 6. - С.56-61.
125. Чепурной Г.И. Диагностика хронических запоров с помощью ректоанальной манометри / Г.И. Чепурной, А.Н. Кивва // Педиатрия. - 2001. - № 6. – С. 40-42.
126. Шадрин О.Г. Алиментарная коррекция функциональніх запоров у детей раннего возраста / О.Г. Шадрин, Н.Ф. Чернега, С.В. Дюкарева // Современная педиатрия. – 2007. - №3(16). – С.101-103.
127. Шемеровский К.А. Хронофизиологический фактор риска запоров / К.А. Шемеровский // Рос. жур. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2000. – Т.10, №3. – С.63-66.
128. Шемеровский К.А. Зависимость риска запора от суточного ритма дефекации / К.А. Шемеровский, Г. Корнелиссен, Ф. Хальдберг // Рос. жур. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 1998. - №5. – С. 115.
129. Шептулин А.А. Прокинетический препарат мотилиум: фармакологические свойства и возможности клинического применения / А.А. Шептулин // Клиническая медицина. – 1997. - №11. –С.48-50.
130. Эйберман А.С., Трифонов В.Д. О соотношении функционального и органического в детской гастроэнтерологической патологии: Материалы III Всероссийского форума «Санкт-Петербург – Гастро-2001» // Гастробюллетень. – 2001. - №2-3. - С. 99.
131. Эпидемиология и факторы риска развития болезней органов пищеварения у детей / А.С. Борисов, О.В. Зазулина, Н.А. Дятлова и др. // Современные проблемы педиатрии: Матер. VIII съезда педиатров России. – М., 1998. – С.48.
132. Яковенко Э.П. Механизмы развития запоров и методы их лечения / Э.П. Яковенко, Н.А. Агафонова // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии.- 2003. - № 3 – С.25-32.
133. Abnormal colonic interstitial cells of Cajal in children with anorectal malformations /Kenny SE., Connell MG., Rintala RJ., Vaillant C., Edgar DH., Lloyd DA. // J Pediatr Surg.. – 1998. - Vol. 33, №1. – P. 130-132.
134. Anorectal function and endopelvic dissection in patients with repaired imperforate anus / Chen CC., Lin CL., Lu WT., Hsu WM., Chen JC.// Pediatr Surg Int. – 1998. - Vol.13, №2-3. – P. 133-137.
135. Bassoti G., Giorgio R., Stanghellini V. et al. Constipation:a common problem in patient with neurological adnormalitis // J. Gastroenterol. – 1998. - Vol.30, №5. – Р.542-548.
136. Bhatnagar V AD: Current status of small bowel transplantation in children. //LA: ENG SO: Indian J Pediatr. – 1996. - Vol.63, №6. – P. 761-767.
137. Botoman VA., Bonner GF., Botoman DA. Management of inflammatory bowel disease // Am Fam Physician. – 1998. - Vol.57, №1. – P. 57-68, 71-72.
138. Bowel function, mental health, and psychosocial function in adolescents with Hirschsprung's disease / Diseth T. H.Bjørnland K., Nøvik T., Emblem R. // Arch Dis Child. — 1997. — Vol.76. — P. 100-106.
139. Bowel imbrication in the management of anorectal anomalies./ Dewan PA., Elsworthy E., Mathew M., Poki O., Khaw SL., Roberts K., Catto-Smith A. // Pediatr Surg Int. – 2004. - Vol.20, №9. - P.708-713.
140. Breuer N. Abuse of laxatives as a cause of chronic, therapy-refractory diarrhea /Breuer N., Balzer K., Goebell H. // Dtsh Med Wochenshchr. — 1984. — Vol. 109, №42. — P. 1607-1609.
141. Brummer P. Redundant colon as a cause of constipation / Brummer P., Seppala P., Wegelius U. // Gut. — 1962. — Vol. 3. — P. 140-141.
142. Carcinogenicity of naturally occurring 1-hydroxyanthraquinone in rats: induction of large bowel, liver and stomach neoplasms / Mori H.,Yoshimi N., Iwata H., et al. // Carcinogenesis. — 1990. — Vol. 11, №5. — P. 799-802.
143. Colon interposition. / Cheng B., Chen K., Gao S., Tu Z. // Recent Results Cancer Res. – 2000. – 155. – Р.151-60.
144. Colovesical fistula resulting from a perforated colonic duplication / Decter RM., Kaplan KM., Eggli KD., Krummel TM. // Pediatrics. – 1998. – Vol.102, №3. ( Pt 1).– Р. 654-656.
145. Constipation in very-low-birth-weight children at 10 to 14 years of age /Cunningham C., Taylor H.G., Minich N.M., Hack M. // J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr. — 2001. — Vol. 33, №1.- P. 23-27.
146. Congenital anomalies of the small intestine, colon, and rectum. / Berrocal T., Lamas M., Gutieerrez J., Torres I., Prieto C., del Hoyo ML. // Radiographics. – 1999. - Vol.19, №5. – Р.1219-1236.
147. Cloacal exstrophy: morbidity associated with abnormalities of the gastrointestinal tract and spine /McHoney M, Ransley PG, Duffy P, Wilcox DT, Spitz L. // J Pediatr Surg. – 2004. - Vol. 39, №8. – Р.1209-1213.
148. Clinical spectrum of alimentary tract duplication in children / Kuo HC, Lee HC., Shin CH., Sheu JC., Chang PY., Wang NL. // Acta Paediatr Taiwan. – 2004. - Vol.45, №2. – Р. 85-88.
149. Crohn's disease presenting as chronic constipation / Arumugam R., Brandt ML., Jaksic T., Gilger M AD. // Clin Pediatr (Phila). – 2000. - Vol.39, №6. – P. 369-71.
150. Cummings J. The significance of propulsive and segmenting contractions of the colon and rectum in the irritable bowel syndrome / Cummings J., Kelly M.J., Smith C.L. // Gut. — 1983. — Vol. 24. — P. 368.
151. Demirbilek S, Atayurt HF. Anal transposition without colostomy: functional results and complications // Pediatr Surg Int. – 1999. - Vol.15, №3-4. – Р.221-223.
152. Diet and chronic constipation in children /Roma E., Adamidis D., Nikolara R., Constantopoulos A., Messaritakis J. //J Pediatr Gastroenterol Nutr. – 1999. - Vol.28, №2. – P. 169-174.
153. Duplication of transverse colon: report of one case / Hsu CF., Huang FC., Ko SF., Shieh CS., Lin CC. // Acta Paediatr Taiwan. – 2003. - Vol.44, №1. – Р.47-49.
154. Effect of dai-kenchu-to on obstructive bowel disease in children /Ohya T, Usui Y, Arii S, Iwai T, Susumu T. // Am J Chin Med. - 2003. - Vol.31, №1. – Р.129-135.
155. Feldman M., Friedman L.S., Sleisenger M.H. Sleisenger and Fordtran`s Gastrointestinal and Liver Disease. – Philadelphia: W. B. Saundtrs, 2003. - 2336p.
156. Functional bowel disordes and functional abdominal pain / W. C. Thompson, G. F. Longstreth, D. A. Drossman et al. // Gut. – 1999. - Vol.45 (Suppl. 1). – P.43-44.
157. Grahame-Smith D.G. Oxford textbook of clinical pharmacology and drug therapy / Grahame-Smith D.G., Aronson J. K. — 2nd ed. — University Press, 1992. — 768 p.
158. Hallows MR., Lander AD., Corkery JJ. Anterior resection for megarectosigmoid in congenital anorectal malformations // J Pediatr Surg.. - 2002. – Vol. 37, №10. – Р.1464-1466.
159. Hischpsrung H. Sthhltru ghetit Nougoborener infolge von Dilatation und Hypertrophie des Kolon. — Jahrb. Kinderh. — 1888.
160. Hosie G. P. Idiopathic constipation in childhood is associated with thickening of the internal anal sphincter / Seppala P., Wegelius U.// J. Pediatr. Surg. — 1997. — Vol. 32, № 7. — P. 104-105.
161. Inhibitory effect of the non-steroidal anti-inflammatory drug, indomethacin on the naturally occurring carcinogen, 1- hydroxyanthraquinone in male ACI/N rats / Tanaka T, Kojima T, Yoshimi N et al. //Carcinogenesis. — 1991. — Vol.12, №10. —P. 1949-1952.
162. Intolerance of cow's milk and chronic constipation in children [see comments] / Lacono G., Cavataio F., Montalto G. et al / N. Engl. J. Med. — 1998. — Vol. 339, № 16. — P. 1100-1104.
163. Intestinal absorption and permeability in paediatric short-bowel syndrome /D'Antiga L, Dhawan A, Davenport M, Mieli-Vergani G, Bjarnason I AD: // J Pediatr Gastroenterol Nutr. – 1999. - Vol.29, №5. – P. 588-593.
164. Kokoska ER., Keller MS., Weber TR. Outcome of the antegrade colonic enema procedure in children with chronic constipation // Am J Surg. – 2001. - Vol.182, №6. – Р. 625-629.
165. Kothe W. Das Dolichosigma // Zbl. Chir. — 1972. — Vol. 97. —№26.- Р. 882-886.
166. Krichnamurthu S. Evaluation and treatment of constipation / Krichnamurthu S., Schuffler M.D., Rohtmans C.H // Gastroenterology. — 1985. — Vol. 85, № 1. — P. 26-34.
167. Kriss VM. Down syndrome: imaging of multiorgan involvement // Clin Pediatr (Phila). – 1999. – Vol. 38, №8. – Р.441-449.
168. Lake AM AD: Chronic abdominal pain in childhood: diagnosis and management [see comments] //LA: ENG SO: Am Fam Physician. – 1999. - Vol. 1, №59(7). – P. 1823-1830.
169. Large bowel volvulus in childhood / Samuel M, Boddy SA, Nicholls E, Capps S // Aust N Z J Surg. — 2000. — Vol. 70, №4. — P. 258-262.
170. Loening-Baucke V. Chronic constipation in children. //Gastroenterology. - 1993. - Vol.105. – Р.1557-1564.
171. Loening-Baucke V. Controversies in the management of chronic constipation//J Pediatr gastroenterol Nutr. – 2001. – Vol.32. – Р.38-39.
172. Loening-Baucke V. Factors determining outcome in children with chronic constipation and faecal soiling //Gut. – 1989. – Vol. 30. – Р.999-1006.
173. Lowe J.R., Parks B.R. Путеводитель клинициста в применении слабительных средств у детей // Мед. світу. – 2000 (Приложение). – С. 70-73.
174. Magan J.L.A., Soto S.R. Lactulose (Duphalac) in postpartum constipation // Pharmaterapeutica. – 1977.- Vol.1. – P.430-433.
175. Meier-Ruge W.A. Desmosis of the colon: a working hypothesis of primary chronic constipation // Eur. J. Pediatr. Surg. — 1998. — Vol. 8, № 5. — P. 299- 303.
176. Merkel I. Locher J. Towers A. et al. Physiological and psychological evaluation of chronic functional constipation in the elderly // Am J Gastroenterol. – 1992. – Vol.87. – P.1327.
177. Nixon H. Discussion on megacolon // Proc. Roy. Soc. Med. — 1961. — Vol. 54. — P. 10-37.
178. Northeast A.D.R., Dennison A.R., Lee E.G. Sigmoid Volvulus: New Thoughts on the Epidemiology // Dis. Colon. Rectum. — 1984. — Vol. 27, № 4. — P. 260-26.
179. Nurko S., Garcia-Aranda J.A., Worona L.B., et al. Cisapride for the tretment of constipation in children: A double-blind study//J Pediatr. – 2000. – Vol.136. – Р.35-40.
180. Painter H.S. Constipation // Practitioner. — 1980. — Vol. 224. — P. 387-391.
181. Patients with constipation-predominant irritable bowel syndrome (IBS) may have elevated serotonin concentrations in colonic mucosa as compared with diarrhea-predominant patients and subjects with normal bowel habits /Miwa J., Echizen H., Matsueda K., Umeda N. // Digestion. — 2001. — Vol. 63, № 3. — P. 188-194.
182. Payr E. Ueber eineeigenthumliche Rorm chonischer Dickadarmstenose an der Flexura coli sinistra // Arch. Fur Chir. — 1905. — Vol.. 43. — Р. 672-713.
183. Peg 3350 (transipeg) versus lactulose in the treatment of children functional constipation: a double blind, randomized, controlled, multicenter trial / Voskuij W., Lorijn F., Verwijs P. // *Gut. —* 2004. — Vol. 53. — P. 1590-1594.
184. Preston D. M. Lennard-Jones J.E. Anismus in chronic constipation // Dig. Dis. Sci. — 1985. — Vol. 30. — P. 413-418.
185. Roma E. Constantopoulos A., Messaritakis J. First Department of Paediatrics, Athens University, Greece. Diet and chronic constipation in children: the role of fiber [see comments] LA / Roma E., Adamidis D., Nikolara R., // J Pediatr Gastroenterol Nutr. — 1999. — Vol.28, №2. — P. 169-174.
186. Roviraltta E. Megacolon congenitale / Roviraltta E., Cassasa J. — Paris: Masson, 1962. — 280 p.
187. Schagen van Leeuwen J.H. Sigmoid Volvulus in West African Population // Dis. Colon. Rectum. — 1985. — Vol. 28, № 10. — P. 712-716.
188. Smith B. Pathologic changes in the colon produced by anthraquinone purgatives //Dis Colon Rectum. — 1973. — Vol.16, №6. — P. 455-448.
189. Soave F. Eine neue Methode sur chirurgischeh Behandlung des Morhus Hirshprung // Zbl. Chir. — 1963. — Vol. 88, № 31. — Р. 1241-1249.
190. Solzi G. Are constipated children different from constipated adults / Solzi G., Di Lorenzo C. //Dig Dis. — 1999. — Vol.17, №5-6. — P. 308-315.
191. Sreedharan R, Mehta DI. Gastrointestinal tract // Pediatrics. – 2004. - Vol.113 (Suppl 4). – Р.1044-1050.
192. Stephens G. Cogenital malromation of the rectum. Anus and genite urinarytracts. — Edinburg, 1963. — 218 p.
193. Swencon O. Surgery of the Alimentary Tract. — Philadelphia, 1948. — 1034 p.
194. The Large Intestine: Physiology, Pachophysiology and Disease // Ed. By S.F. Phillips, J.H. Pemberton, P.G. Shorter. — Nayo Fountion, 1991.
195. Treatment of childhood constipation by primary care physicians: efficacy and predictors of outcome / Borowitz SM, Cox DJ, Kovatchev B, Ritterband LM, Sheen J, Sutphen J. // Pediatrics. – 2005. - Vol. 115, №4 – Р.873-877.
196. Urgency and fecal soiling in people with bowel dysfunction / Drossman D. A., Sandeer C.M., Broome C.M. // Dig. Dis Sci. — 1985. — Vol. 31. — P. 1221.
197. Weber TR. Isoperistaltic bowel lengthening for short bowel syndrome in children. - Am J Surg.. – 1999. - Vol.178, №6. – P. 600-604.
198. Wolf H. Megacolon congenital (Hirschprung) // Z. Kinderheilk. — 1957. — Vol. 79, №2. — Р. 59-62.
199. Zitsman JL. Current concepts in minimal access surgery for children // Pediatrics. – 2003. – Vol.111, №6 (Pt 1). – Р.1239-1252.
200. Zoppi G, Cinquetti M, Luciano A et al: The intestinal ecosystem in chronic functional constipation// Acta Paediatr. – 1998.

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