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

ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

МОЗ УКРАЇНИ

На правах рукопису

УДК 616.6 - 055.1:616.594.171.2

Зачеславський Олександр Миколайович

**УРАЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ У ЧОЛОВІКІВ ГРИБАМИ РОДУ CANDIDA**

14.01.06 - урологія

ДИСЕРТАЦІЯ

на здобуття наукового ступеня

кандидата медичних наук

 НАУКОВИЙ КЕРІВНИК:

Костєв Федір Іванович

доктор медичних наук, професор

Одеса – 2009

**ЗМІСТ**

Стр

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ ………..…………………....………… 5

ВСТУП……….……………………………….….......….…………........….....6

РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ. СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ УРОГЕНІТАЛЬНОГО КАНДИДОЗУ У ЧОЛОВІКІВ. ……........................13

1.1. Епідеміологія кандидної інфекції……...………………….....................13

1.2. Патогенез і клінічний перебіг місцевого та генералізованого кандидозу…………………………………….……………..……..……..……18

1.3. Інфекційно-запальні зміни у гіперплазованій тканині передміхурової залози .......………………………………………………………….....….……26

1.4. Стан імунної системи при різних формах кандидозу…...………........................................................................................29

1.5. Сучасний погляд на діагностику та лікування урогенітального кандидозу………………………………………………..……...…..…………31

РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ….…......…...41

РОЗДІЛ 3. ОБГРУНТУВАННЯ МЕТОДІВ ДИФЕРЕНЦІАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ УРАЖЕНЬ НИЖНІХ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ І СТАТЕВИХ ОРГАНІВ У ЧОЛОВІКІВ, ВИКЛИКАНИХ ГРИБАМИ РОДУ CANDIDA..…........….……. ……………............…..........................................51

3.1. Виявлення грибів роду *Candida* бактеріоскопичним методом дослідження …………………………………….............……………...…….53

3.2. Результати виявлення грибів роду *Candida* за допомогою бактеріологічного методу дослідження….……………………...………......57

3.3. Результати виявлення грибів роду *Candida* за допомогою імуноферментного аналізу…………………………..……………..……...….64

3.4. Результати виявлення грибів роду *Candida* за допомогою полімеразної ланцюгової реакції……………………..….......................................................66

3.5. Роль і місце морфологічних методів дослідження у діагностиці і диференціальній діагностиці урогенітального кандидозу…........................67

3.6. Порівняльна оцінка інформативності методів діагностики урогенітального кандидозу………………………...........................................75

РОЗДІЛ 4. КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГИЧНІ АСПЕКТИ КАНДИДНИХ УРАЖЕНЬ НИЖНІХ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ І СТАТЕВИХ ОРГАНІВ У ЧОЛОВІКІВ ……………......................................…….…..…..82

4.1. Характеристика клінічного перебігу інфекційно-запальних захворювань нижніх сечовивідних шляхів і статевих органів у чоловіків, викликаних грибами роду *Candida*......................................... ......................82

4.2. Імунологічна резистентність хворих на урогенітальний кандидоз….....................................................................................................91

РОЗДІЛ 5. ТАКТИКА ВИБОРУ РАЦІОНАЛЬНОЇ ЭТІОЛОГІЧНОЇ І ПАТОГЕНЕТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА УРОГЕНІТАЛЬНИЙ КАНДИДОЗ…………………………………………...………………….....105

5.1. Визначення чутливості виділених штамів грибів виду *Candida albicans* до антимікотиків…………………................................................106

5.2. Оцінка якості проведеної терапії і контроль рецидивів урогенітального кандидозу........................................................................107

5.3. Динаміка змін у імунограмах пацієнтів з урогенітальним кандидозом при проведенні комплексного лікування…………..……...…………...…..119

ВИСНОВКИ…………………………………………………...……....……128

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ…………………………....……..……...131

ДОДАТОК 1 …………………………………...…...……………...……….132

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ……………………...…….........135

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ**

БЛМ– бактеріологічний метод дослідження

БСМ – бактеріоскопічний метод дослідження

ДНК – дезоксирібонуклеінова кислота

ЗПСШ – захворювання, що передаються статевим шляхом

ІПСШ – інфекції, що передаються статевим шляхом

ІФА – імуноферментний аналіз

КУО – колонієутворювальних одиниць

МБТ – мікробіологічна терапія

моноАТ – моноклональні антитіла

ПАП – пероксидазно-антипероксидазний

ПН – паличкоядерні нейтрофіли

ПОЛ – перекісне окислення ліпідів

ПЛР – полімеразна ланцюгова реакція

СН – сегментоядерні нейтрофіли

ШОЕ – швидкість зсідання еритроцитів

УГК – урогенітальний кандидоз

УЗД – ультразвукове дослідження

ЦІК – циркулюючі імунні комплекси

СD – кластер диференціровки

DAN-PSSsex – Danish Prostate Symptom Score sexual-function questionnaire

**ВСТУП**

**Актуальність теми.** Інфекції сечових шляхів і статевих органів у чоловіків нині вельми розповсюджені, а захворюваність на них сягає близько 24 %. Суттєвого значення набувають темпи зростання питомої ваги мікст-інфекції, нечутливість уропатогенних штамів мікроорганізмів до нових генерацій антибактеріальних препаратів [15, 42], а також можливість реінфекції та розвиток вторинного імунодефіцитного стану [13].

Поглибленими дослідженнями виявлено, що серед хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози частота інфікованості збудниками, що передаються статевим шляхом, становить 33,9 % [49].

Останнім часом значно зросла розповсюдженість кандидної інфекції. Гриби роду Candida посідають четверте місце серед мікроорганізмів, які най­частіше виявляються [39, 65, 105].

Розповсюдженість інвазивного кандидозу у США за два останніх десятиріччя зросла на 487 %, а генералізований кандидоз досяг 12 % у структурі лікарняної інфекції [143]. Відсутність інформативних методів диференційної діагностики кандидозу пов’язують з його високою розповсюдженістю [88, 144. 171].

На медико-соціальну актуальність проблеми та подальше удосконалення системи надання спеціалізованої медичної допомоги хворим з інфекціями сечових шляхів і статевих органів указують чимало дослідників [56].

При цьому необхідно враховувати індивідуальні особливості взаємодії мікро- і макроорганізму, а також ступінь анатомо-функціональних змін з боку органів репродуктивної системи [54]. Сьогодні доведено важливе значення мікроекології жіночої статевої системи в забезпеченні нормального фізіологічного стану організму, однак відсутні дані про біоценоз сечостатевої системи у чоловіків і роль дисбалансу у співвідношеннях мікрофлори зовнішніх статевих органів [17]. Збереження нормальної мікрофлори та створення умов для її відновлення — необхідні вимоги до тактики лікування інфекційних захворювань сечостатевих органів. Тому автори пропонують у комплексному лікуванні застосовувати імуно­троп­ні препарати [28], мультипробіотики [17, 66] і рослинні протизапальні комплекси [68, 71, 72].

Тим же часом майже відсутні епідеміологічні дані щодо урогенітального кандидозу та діагностичні критерії його виявлення у чоловіків, а також стосовно факторів, які впливають на захворюваність, перебіг, хронізацію інфекції, про ефективні методи профілактики та лікування, що визначило актуальність нашого дослідження.

**Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дана дисертаційна робота виконана відповідно до плану наукових досліджень Одеського державного медичного університету і є фрагментом комплексної наукової теми кафедри урології та нефрології «Вплив сучасних техногенних і екологічних факторів на розвиток, клінічний перебіг і реабілітацію захворювань органів сечової та репродуктивної системи людини і шляхи їх корекції» (№ державної реєстрації 0101U007764). Проведена біоетична експертиза роботи (протокол № 46А від 2 листопада 2007 р.).

Дисертант є співвиконавцем зазначеного наукового дослідження. Брав безпосередню участь у зборі й обробці первинної документації, аналізі та узагальненні отриманих даних, формулюванні висновків, наукових положень, практичних рекомендацій.

**Мета дослідження** — підвищення ефективності лікування хворих з ураженнями органів сечостатевої системи грибами роду Candida шляхом обґрунтування методів диференційної діагностики та вибору раціональної етіотропної та патогенетичної терапії.

**Завдання дослідження:**

1. Вивчити частоту ураження грибами роду Candida чоловіків з інфекційно-запальними захворюваннями нижніх сечових шляхів і статевих органів.

2. Вивчити особливості клінічного перебігу кандидозу нижніх сечових шляхів і статевих органів у чоловіків при асоційованій бактеріальній інфекції.

3. Вивчити характер змін з боку клітинного та гуморального ланцюгів імунітету у хворих із кандидними ураженнями нижніх сечових шляхів і статевих органів.

4. Розробити діагностичний алгоритм для захворювань органів сечостатевої системи у чоловіків кандидної етіології.

5. Установити диференційовані показання до етіотропної терапії та раціонального вибору антимікотичних препаратів у хворих на кандидні ураження нижніх сечових шляхів і статевих органів.

6. Оцінити клінічну ефективність нового вітчизняного мультипробіотика «Симбітеру» у комплексній терапії урогенітального кандидозу (УГК) у чоловіків.

*Об’єкт дослідження:*хворі наінфекційно-запальні захворювання нижніх сечових шляхів і статевих органів і на УГК.

*Предмет дослідження:*інформативність методів діагностикиУГК, клінічний перебіг УГК при асоційованій бактеріальній інфекції, оцінка ефективності вітчизняного мультипробіотика «Симбітеру» у складі комплексного лікування хворих на УГК.

**Методи дослідження:** бібліосемантичний метод використаний длявідтвореннястану проблеми і можливих шляхів її розв’язання в тісному контексті існуючих реалій; епідеміологічний метод використаний для організації дизайну дослідження, створення плану спостереження., основ вибірок; статистичний – для визначення обсягу спостережень, достовірності результатів; клініко-лабораторні та інструментальні – при обстеженні відповідних контингентів хворих; системний та порівняльний аналіз – при оцінці отриманих даних, формулюванні висновків, наукових положень та практичних рекомендацій.

**Наукова новизна роботи.**

Вперше проведено комплексне дослідження з визначення особливостей патогенезу кандидних уражень органів сечостатевої системи у чоловіків, що розвиваються на фоні порушень антимікробної резистентності організму та виникнення синдрому вторинного імунодефіциту, а запальний процес набуває характеру тривалого хронічного перебігу з частими рецидивами та стертими проявами клінічних симптомів.

Розроблено концептуальні підходи до диференціювання кандидоносійства та власне кандидозу на основі порівняльного аналізу різних методів дослідження. Науково доведено діагностичний комплекс, що включає бактеріологічне, бактеріоскопічне, серологічне (ІФА), імуно­логічне (клітинний та гуморальний ланцюги) та ПЛР дослідження.

Науково обґрунтовано імуносупресивний вплив на хворих грибів роду Candida та асоційованої з ними інфекції нижніх сечових шляхів і статевих органів, який супроводжується нейтропенією та зниженням концентрації CD3- і CD8-лімфоцитів та є науковим обґрунтуванням до включення імунотропних лікарських засобів у комплексну терапію.

Вперше встановлено високу місцеву розповсюдженість грибів у тканині передміхурової залози у хворих на доброякісну гіперплазію з їх локалізацією в м’язовому прошарку залози, а її морфогенез проявляється фіброзом, склерозом і кальцифікацією.

На підставі вивчення характеру структурних змін передміхурової залози за умов вісцерального кандидозу науково обґрунтовано доцільність емпіричної терапії антимікотиками антибіотикорезистентних форм інфекційно-запальних захворювань нижніх сечових шляхів і статевих органів.

**Практичне значення отриманих результатів** роботи полягає у визначенні частоти розповсюдження УГК у чоловіків фертильного віку, виявленні рівня інфікування грибами роду Candida хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози (ДГПЗ).

Доведена роль вітчизняного мультипробіотика «Симбітеру» в метафілактиці інфекційно-запальних процесів нижніх сечових шляхів і статевих органів, спричинених грибами роду Candida, за рахунок антагоністичної активності цього препарату до широкого спектра патогенних й умовно-патогенних мікроорганізмів, зниження адгезивної активності до епітелію, імуномоделюючої дії та відновлення біоценозу.

Проведена оцінка інформативності найбільш розповсюджених сьогодні методів діагностики УГК за критеріями чутливості, специфічності та точності, на підставі здійсненого аналізу створено діагностичний алгоритм. Визначена роль вітчизняного мультипробіотика «Симбітер» у лікуванні урогенітального кандидозу, доведено метафілактичний ефект «Симбітеру», що дало підставу рекомендувати його застосування у складі комплексної терапії.

**Особистий внесок здобувача.** Ідея дослідження належить науковому керівникові. Мета і завдання дослідження, а також аналіз результатів і обґрунтування висновків сформульовані та наведені дисертантом разом із науковим керівником. Автором самостійно проаналізована наукова література з досліджуваної проблеми, проведені патентно-інформаційний пошук, статистична обробка матеріалу, написані всі розділи роботи. Автором самостійно здійснено обстеження і лікування усіх пацієнтів.

**Апробація результатів дисертації.**

Матеріали дисертаційної роботи доповідалися на:

* VI міждисциплінарній науково-практичній конференції «Эпидемиология, иммунопатогенез, диагностика, лечение хламидиоза и TORCH-инфекций» (м. Київ, квітень 2004 р.);
* Першому з’їзді андрологів і сексопатологів України (м. Київ, вересень 2004 р.);
* Науково-практичній конференції «Ак­ту­альні питання медичної науки та практики» (м. Запоріжжя, вересень 2004 р.);
* Міжнародній науково-практичній конференції молодих вчених (м. Одеса, жовтень 2004 р.);
* IX Українській науково-практичній конфе­ренції з актуальних питань клінічної та лабораторної імунології, алергології та імунореабілітації (м. Київ, квітень 2007 р.);
* Науково-практичній конференції сексологів і андрологів України «Актуальні питання сексології та андрології» (м. Київ, листопад 2008 р.).

**Публікації.** Матеріали дисертаційної роботи опубліковано у 8 наукових працях, із яких 4 — у журнальних статтях у виданнях, що входять до переліку ВАК України, 4 — у тезах науково-практичних конференцій.

**Структура й обсяг дисертації.** Дисертація складається зі вступу, огляду літератури, методів й об’єкта дослідження і трьох розділів, у яких викладено аналіз й обговорення власних матеріалів дослідження.

Дисертація містить висновки і список літератури з 203 джерел, 73 з яких представлені публікаціями вітчизняних авторів, а 130 — зарубіжних.

Матеріали дисертації надруковані на 157 сторінках, ілюстровані 18 таблицями і 26 рисунками.

## *ВИСНОВКИ*

У дисертаційній роботі наведено теоретичне узагальнення та нове розв’язання актуального наукового завдання — обґрунтування ролі Candida albicans у формуванні запального процесу сечових шляхів і статевих органів у чоловіків і впливу на його перебіг, що сприяє впровадженню раціональної етіотропної та патогенетично спрямованої терапії, запобігає розвитку ускладнень і зниженню частоти рецидивів.

1. Встановлена частота ураження нижніх сечових шляхів і статевих органів грибами роду Candida albicans (17,1 %). Серед асоційованої інфекції найчастіше виявляються: Staphylococcus epidermidis — 84,8 %, Escherichia Сoli — 15,2 %, Enterococcus faecalis — 11,4 % і Staphylococcus haemolyticus — 8,9 %. Характерна різноманітність асоціацій мікроорганізмів вказує на необхідність диференціальної діагностики та проведення раціональної етіотропної терапії.

2. Найвищу діагностичну цінність мають культуральні методи обстеження, при яких точність бактеріоскопічного і бактеріологічного методів виявлення урогенітального кандидозу становить 88,1 і 98,6 %, за високих показників чутливості — 94,0 та 91,9 %, а також специфічності — 92,0 і 100 % відповідно. Метод ПЛР представлено чутливим, але недостатньо специфічним тестом. Чутливість ПЛР становить 100 %, специфічність — 20,0 % і точність — 83,1 %. Серологічні дослідження (ІФА) виявляють 100 %-ну специфічність до грибів Candida albicans, а їх чутливість і точність становлять 71,8 і 84,5 % відповідно, що необхідно враховувати при виборі діагностичної тактики, поданої у алгоритмі.

3. При визначенні імунного статусу хворих на урогенітальний кандидоз встановлено вірогідне пригнічення клітинної ланки імунітету, що проявляється зниженням вмісту CD3-лімфоцитів на 15,0 %, CD8-лім­фоцитів — на 30,0 %, а також підвищенням на 20,0 % кількості лімфоцитів у крові. Ще більш вираженими є зміни у гуморальній ланці, про що свідчить підвищення вмісту у крові ЦІК у 3 і більше разів, з перевагою в основному дрібнодисперсних фракцій.

4. Морфологічними дослідженнями тканини передміхурової залози хворих, оперованих із приводу доброякісної гіперплазії, у 35,0 % встановлено вісцеральний кандидоз, що удвічі перевищує частоту УГК, діагностованого неінвазивними методами, і вказує на необхідність проведення терапії антимікотиками у хворих із ДГПЗ при неадекватному лікуванні антибактеріальними препаратами інфекційно-запального процесу.

5. Особливістю перебігу УГК є присутність у складі мікробіоти у 100 % хворих умовно-патогенної мікрофлори і ІПСШ. Гриби Candida alb. виявляються з одним збудником у 81,4 %, з двома — у 16,3 % і з трьома — у 2,3 % випадків. Висока частота виявлення мікоплазм (66,7 %) свідчить про розвиток дисбіозу слизової оболонки урогенітального тракту й ускладнює перебіг хронічного запального процесу. За наявності кан­дидозу передміхурової залози запальний процес набуває хронічного перебігу; переважне ураження грибами роду Candida її м’язового прошарку проявляється нечіткою клінічною симптоматикою, а тривалий перебіг і часті рецидиви призводять до склерозу органа.

6. Чутливість грибів роду Candida, виділених у хворих на УГК, до антимікотичних препаратів вказує на високу стійкість і визначає антимікотичний ряд препаратів для етіотропної терапії за рівнем їх чутливості: амфотерицин В — 65,1 %; флуконазол — 59,0 %; ністатин — 51,2 % і клотримазол — 44,2 %.

7. Застосування вітчизняного мультипробіотика «Симбітер» у комплексному лікуванні хворих на урогенітальний кандидоз сприяє шестимісячній ремісії після курсового лікування у 79,6 % хворих і на 24,4 % знижує кількість рецидивів у пацієнтів, яких лікували традиційними методами.

### ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. У пацієнтів з інфекційно-запальними захворюваннями нижніх сечових шляхів і статевих органів обов’язковим тестом є мікроскопічне і бактеріологічне вивчення зскрібків з уретри і секрету передміхурової залози з ідентифікацією виду грибів, виявлення асоційованої з грибами мікро­флори та визначенням їх чутливості до антибактеріальних й антимікотичних препаратів.

2. Пацієнти з урогенітальним кандидозом і проявом імуносупресії, за оцінкою клітинної та гуморальної ланок імунітету, потребують призна­чення імунокорегувальної терапії у комплексі з етіотропним і патогенетичним лікуванням.

3. Результати оцінки клінічної ефективності комплексного лікування урогенітального кандидозу у чоловіків дозволяють рекомендувати вітчизняний мультипробіотик «Симбітер», антимікотичні методичні засоби згідно з антимікотикограмами й імунокоригувальні препарати з метою етіотропної терапії та відновлення мікробіоценозу урогенітального тракту.

**ДОДАТОК 1.**

**1.** **Чи відчували Ви будь-який біль або дискомфорт протягом останнього тижня у таких органах:** Так Ні

 a. над лоном, в паху 1 0

 b. статевий член, калитка, яєчка 1 0

 c. сечовипускний канал 1 0

 d. промежина 1 0

 e. пряма кишка 1 0

**2. Чи відчували Ви протягом останнього тижня:** Так Ні

 a. біль і дискомфорт при завершенні статевого акту

(еякуляції) 1 0

 b. появу або посилення болю, дискомфорту після

 статевого акту в органах, наведених у пункті № 1 1 0

**3. Скільки разів у Вас виникав біль або дискомфорт у органах, наведених у пунктах № 1 і 2?**

 Жодного разу (0); 1-2 рази (1); 3-4 рази (2); 5-6 разів (3); щодня (4); щодня, багаторазово (5).

**4. Яка середня інтенсивність болю або дискомфорту, якщо вони траплялися на минулому тижні?**

 Відсутні (0); незначні (1); помірні (2); значні (3).

**5. Як часто у Вас були: послаблений струмінь сечі, переривчасте сечовипускання і відчуття неповного спорожнення сечового міхура після сечовипускання протягом останнього тижня?**

 Не було (0); 1 раз на добу (1); менш ніж у половині сечовипускань (2); приблизно у половині сечовипускань (3); більш ніж у половині сечовипускань (4); майже завжди (5).

**6. Як часто у Вас виникала потреба мочитися раніше ніж через 2 години після останнього сечовипускання?**

 Не виникала (0); 1-2 рази (1); 3-4 рази (2); 5-6 разів (3); щодоби (4); багаторазово (5).

**7. Скільки разів на ніч (з часу, коли Ви лягали спати і до підйому вранці) Вам доводилося вставати, щоб помочитися протягом останнього тижня?**

 Жодного разу (0); 1 раз (1); 2 рази (2); тричі і більше (3).

**8. Як часто у Вас траплялося тривале виділення сечі краплями після сечовипускання протягом останнього тижня?**

 Не було (0); 1 раз на добу (1); менш ніж у половині сечовипускань (2); приблизно у половині сечовипускань (3); більш ніж у половині сечовипускань (4); майже завжди (5).

**9. Чи спостерігали Ви виділення секрету простати (білувата рідина) наприкінці сечовипускання або при дефекації протягом останнього тижня?**

Жодного разу(0); 1-2 рази (1); 3-4 рази (2); 5-6 разів (3); щодня (4).

**10. Скільки симптомів у Вас зберігалося, коли Ви були зайняті будь-якими справами протягом останнього тижня?**

 Нескількі (0); менше половини (1); приблизно половина (2); більше половини (3); усі (4).

**11.** **Як часто Ви згадували про Ваші симптоми протягом останнього тижня?**

 Не згадував (0); рідко (1); іноді (2); часто (3); майже завжди (4).

**12. Якщо б Вам потрібно було все життя відчувати симптоми останнього тижня, як Ви до цього ставилися?**

 Позитивно (0); добре (1); задовільно (2); щось середнє між задовільно і не задовільно (3); не задовільно (4); погано (5).

РЕЗУЛЬТАТ.

Біль: сума балів за пунктами 1(a + b + c + d + e), 2 (a + b), 3, 4 = від 0 до 15.

Дизурія: сума балів за пунктами 5, 6, 7, 8 = від 0 до 18.

Якість життя: сума балів за пунктами 10, 11, 12 = від 0 до 13.

Індекс симптоматики хронічного простатиту (ІС-ХП): сума балів, що характеризує біль, дизурію та простаторею (пункт 9) = від 0 до 37.

Клінічний індекс хронічного простатиту (КІ-ХП): сума індексу симптоматики й індексу якості життя = від 0 до 50.

Градація КІ-ХП:

**незначний** від 0 до 10;

**помірний** від 11 до 25;

**виражений** від 26 до 50.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.**

1. *Антонов В. Б.*  Висцеральные микозы в реаниматологической практике / В. Б. Антонов // Анестезиология и реанимация. – 1999. – № 2. – С. 41 – 45.
2. *Ариевич А. М.* Кандидамикозы как осложнение антибиотикотерапии /А. М. Ариевич, З. Г. Степанищева. – М. – 1965. – 300 с.
3. *Бондаренко В. М.* Дисбактериозы желудочно–кишечного тракта / В. М. Бондаренко, В. В. Боев, Е. А. Лыкова [и др.] // Рос. журнал гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 1998. – № 1. – С. 66–72.
4. *Бондаренко В. М.* Иммуностимулирующее действие лактобактерий, используемых в качестве основы препаратов–пробиотиков / В. М. Бондаренко, Э. И. Рубакова, В. А. Лаврова // Журнал микробиол., эпидемиол., иммунол. – 1998. – № 5. – С. 107–112.
5. *Бородин А. Д.* Применение альфа-блокаторов у больных хроническим простатитом / А. Д. Бородин, К. Ю. Хрящев, А. Б. Матийцев // Здоровье мужчины. – 2008. – № 1. – С. 82–84.
6. *Бульвахтер Л. А.* Грибы рода Кандида у беременных и новорожденных: обзор литературы / Л. А. Бульвахтер, А. А. Антоньев // МРЖ. – 1978. – разд. 11. – № 7. – С. 4–8 (Реф. 470).
7. *Быков В. Л.* Динамика инвазивного роста Candida albicans в тканях хозяина / В. Л. Быков // Вестн. дерматол. венерол. – 1990. – № 4. – С. 25–28.
8. *Быков В. Л.* Патогенез и морфогенез кандидоза / В. Л. Быков // Архив патологии. – 1984. – №12. – С. 75–82.
9. *Быков В. Л.* Патогенез и морфогенез кандидоза при иммуносупрессии / В. Л. Быков // Архив патологии. – 1990. – № 11. – С. 67–69.
10. *Быков В. Л.* Патоморфогенез кандидоза при эндокринных нарушениях : автореф. дис… докт. мед. наук : 14.01.20 / В. Л. Быков – Л., 1988. – 34 с.
11. *Величко Е. В*. Условия и факторы адгезии грибов рода Candida к эпителиоцитам слизистых оболочек : автореф. дис… канд. мед. наук : 14.01.20 / Е. В. Величко Е.В. – Л., 1987. – 22 с.
12. *Виненцов Ю. А.* Роль простопланта в лечении хронического простатита, осложненного патоспермией / Ю. А. Виненцов, В. Н. Гузенко, С. А. Сохин, С. А. Золочевский, А. Ю.Виненцов // Здоровье мужчины. – 2007. – № 3. – С. 57–58.
13. *Возіанов О. Ф.* Клініко-імунологічні ефекти Лаферону у хворих на хронічний урогенітальний хламідіоз / О. Ф. Возіанов, Г. М. Драннік, В. Є. Дріянська, Г. В. Федорук, В. В. Ващенко //Урологія. – 2001. – № 3. – С. 38 *–* 41.
14. *Возианов А. Ф.* Экспрессия проапоптотического маркера (СД 95) и молекул адгезии (ICAM-1) на лимфоцитах у больных хроническим мочеполовым хламидиозом / А. Ф. Возианов, Г. Н. Дранник, В. Е. Дриянская, А. В. Руденко [та інш.] // Здоровье мужчины. – 2004. – № 4. – С. 64 *–* 66.
15. *Возіанов О. Ф.* Вплив хронічного запального процесу передміхурової залози та сечівника на симптоми нижніх сечових шляхів у хворих із доброякісною гіперплазією передміхурової залози / О. Ф. Возіанов, С. П. Пасєчніков, В. С. Грицай // Здоровье мужчины. – 2008. – № 2. – С. 176 *–* 178.
16. *Гордиенко С. М.*  Наступающая эпоха пробиотиков / С. М. Гордиенко  // Здоров‘я України. – 2006. – № 7. – С. 12 *–* 17.
17. *Горпинченко И. И.* Профилактика и лечение дисбиоза мультапробиотиком Апибакт в комплексной терапии инфекционных заболеваний мочеполовой системы у супружеской пары / И. И. Горпинченко, С. Н. Мельников, А. М. Корниенко, Л.П. Добровольская //Здоровье мужчины. – 2006. – № 4. – С. 27–33.
18. *Горпинченко И. И.* Современные подходы и пути оптимизации лечения больных хроническим простатитом / И. И. Горпинченко, Е. А. Литвинец // Здоровье мужчины. – 2007. – № 3. – С. 48–56.
19. *Горпинченко И. И.*  Лазерная рефлексотерапия в лечении больных хроническим простатитом / И. И. Горпинченко, Ю. Н. Гурженко // Материалы VII пленума научного общества урологов Украины., 1993 г., г. Киев. – К. : [б.в.], 1993. – С. 264–267.
20. *Горпинченко И. И.* Исследование клинической эффективности современного комплексного лечения больных хроническим неспецифическим простатитом с использованием препаратов Хемомицин и Витапрост / И. И. Горпинченко, Ю. Н. Гурженко // Здоровье мужчины. – 2007. – № 3. –С. 60–66.
21. *Горпинченко И. И.* Новые технологии лечения заболеваний мочеполового тракта человека / И. И. Горпинченко, В. Л. Исаков // Здоровье мужчины. – 2008. – № 1. – С. 61–64.
22. *Горская Е. М.* Гнотобиологические исследования в определении колонизационной резистентности кишечника / Е. М. Горская // Антибиотики и химиотерапия. – 1989. – Т. 34. – № 8. – С. 601–606.
23. *Гурженко Ю. Н.* Клиническая эффективность препарата КСЕТ при лечении больных с преждевременной эякуляцией, обусловленной хроническим неспецифическим простатитом / Ю.Н. Гурженко // Здоровье мужчины. – 2008. – № 1. – С. 98–102.
24. *Дайняк Л. Б.* Микозы глотки. / Л. Б. Дайняк, В. Я. Кунельская. – Ташкент : Мед., – 1985. – 96 с.
25. *Даньшин Т. И.* Лечение кандидозной инфекции у новорожденных с хи­рургической патологией. / Т. И. Даньшин, С. А. Черноволенко, Е. В. Сурмашева [и др.] // Клиническая антибиотикотерапия. – 2000. – № 4 (6). – С. 4–6.
26. *Дзюрак В. С.* Профилактика и лечение кандидоза в урологической практике с применением Микосиста / В.С. Дзюрак, А. И. Бойко // Здоровье мужчины. – 2006. – № 1. – С. 43–44.
27. *Дмитриева Н. В.* Микробиологические аспекты инфекционных осложнений в онкологической клинике / Н. В. Дмитриева, А. З. Смолянская, И. Н. Петухова, Е. В. Кулага [и др.] // Антибиотики и химиотерапия. – 1999. – № 10. – С. 16–19.
28. *Дранник Г. Н.* Особенности продукции цитокинов как важный фактор иммунопатогенеза хронического мочеполового хламидиоза и обоснование целесообразности использования иммунотерапии / Г. Н. Дранник, С. М. Гибнер, С. Н. Ващенко, В. Е. Дриянская [и др.] // Здоровье мужчины. – 2004. – № 3. – С. 238 *–* 242.
29. *Дубинин А. В.*  Трофические и регуляторные связи кишечной микрофлоры и макроорганизма / А. В. Дубинин, В. Н. Бабин, П. М. Раевский // Клиническая медицина. – 1991. – № 7. – С. 24–28.
30. *Журавчак А. З.* Використання Кардури в лікуванні хворих на хронічний небактеріальний простатит / А. З. Журавчак, Р. З. Шеремета, О. В. Шуляк // Здоровье мужчины. – 2007. – № 1. – С. 55–56.
31. *Журило А. А.* Перспективы использования биологических бактерийных препаратов для коррекции нарушенного микробиоценоза кишечника / А. А. Журило, А. И. Барбова, Н. И. Барбова, Н. Н. Недлинская // Укр. хіміотерапевт. журнал. – 1999. – № 2. – С. 43 – 50.
32. *Зимина Т. В.* Комплексні методи лікування хворих на ускладнені форми мікозів шкіри та оніхомікози з використанням нових вітчизняних препаратів зовнішньої терапії : автореф. дис. канд. мед. наук : 14.01.20. */* Т. В.Зимина. – Х., 2001. – 22 с.
33. *Ильин И. И.* Негонококковые уретриты у мужчин / И. И. Ильин. – 2–е изд. М.: Медицина. – 1983. – 256 с.
34. *Караев З. О*. Кандидоз у детей / З. О. Караев. – Л., 1987. – 31 с.
35. *Караев З. О.* Основные характеристики процесса адгезии грибов рода Candida к эпителиоцитам человека / З. О. Караев, Е. В. Величко, В. Л. Быков // Журнал микробиол., эпидемиол. и иммунол. – 1986. – № 7. – С. 59–61.
36. *Кацитадзе А. Г.*  Роль микроценоза, вызванного Candida albicans и вирусом простого герпеса второго типа при уретритах и вульвовагинитах / А. Г. Кацитадзе // Вестн. дерматол. венерол. – 1990. – № 7. – С. 12–16.
37. *Климко Н. Н.* Диагностика и лечение кандидемии и острого диссеминированного кандидоза. Consilium medicum / Н. Н. Климко*.*  – 2003. – Т. 5. – № 6. – С.10-12.
38. *Кононов А. В.* Местный иммунитет и регенерация слизистых оболочек при хроническом воспалении / А. В. Кононов. – Омск : [б. и.], 1993. – С. 65.
39. *Кулага В. В.* Грибковые болезни и их осложнения : руководство для врачей / В. В. Кулага, И. М. Романенко. – Луганск : «Элтон–2», 2006. – 519 с.
40. *Лесовой В. Н.* Лечение простатита у пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы / В. Н. Лесовой, А. В. Аркатов, А. В. Книгавко, В. В. Ханжин // Здоровье мужчины. – 2006. – № 2. – С. 96–98.
41. *Лопаткин Н. А.* Руководство по урологии в 3-х т. / Н. А. Лопаткин ; под ред. Н.А. Лопаткина. – М. : Медицина, 1998. – 1720 с.
42. *Мавров И. И.* Оценка эффективности доксициклина моногидрата при лечении больных мочеполовым хламидиозом / И. И. Мавров // Дерматологія та венерологія. – 2001. – № 2 (12). – С. 79–80.
43. *Мельников С. Н.* Коррекция нарушений биоценоза мультипробиотиком Апибак в комплексной терапии мочеполовых инфекционных заболеваний у супружеской пары в системе «Планирование семьи» / С. Н. Мельников, А. М. Корниенко, Л. И. Добровольская // Здоровье мужчины. – 2007. – № 1. – С. 143–149.
44. *Медведев Ю. А.* Микотическая инфекция и антифунгальный иммунитет при оториноларингологической патологии / Ю. А. Медведев, Н. А. Арефьева, Л. Р. Фархутдинова*.* – Уфа : [б. и.], 1996. – 72 с.
45. *Меркулов Г. А.* Курс патологогистологической техники / Г. А.Меркулов Л. : Медицина, 1969. – 168 с.
46. *Минушкин А. Н.* Дисбактериоз кишечника / А. Н. Минушкин, М. Д. Ардатская, И. В. Домарадский, А. В. Дубинин// Рос. мед. журнал. – 1999. – № 3. – С. 40 – 45.
47. *Молочков В. А.*  Хронический уретрогенный простатит / В. А. Молочков, И. И. Ильин. - М.: Медицина, 1998. – 303 с.
48. *Пасечников С. П.* Использование Простамола-Уно в лечении больных с хроническим простатитом / С. П. Пасечников, О. Д. Никитин // Здоровье мужчины. – 2003. – № 5. – С. 79–82.
49. *Пасечников С. П.* Инфицированность больных гиперплазией предстательной железы возбудителями заболеваний, передающихся половым путем / С. П. Пасечников, Н. В. Митченко, В. С. Грицай *//* Здоровье мужчины. – 2006. – № 2. – С. 203 *–* 205.
50. *Покровская О. Л.* Иммуномодулирующие свойства Candida albicans : автореф. дис… канд. биол. наук : 14.01.20 / О. Л. Покровская. – Л., 1988. – 17 с.
51. *Реброва Р. Н.* Грибы рода Candida при заболеваниях негрибковой этиологии / Р. Н. Реброва. – М. : Медицина, 1989. – 124 с.
52. *Реброва Р. Н.* Грибы рода Кандида у здоровых людей / Р. Н. Реброва, И. С. Чистякова, И. И. Серебреникова // Вестн. дерматол. венерол. – 1980. – № 3. – С. 62–65.
53. *Романюк Ф. П.* Клинико–иммунологическая характеристика кандидоза у детей : автореф. дис… канд. мед. наук : 14.01.20 / Ф.И. Романюк. – СПб., 1990. – 17 с.
54. *Руденко А. В.* Оценка причин недостаточной эффективности лечения воспалительных заболеваний урогениталий хламидийной этиологии / А. В. Руденко, О. В. Ромащенко, А. В. Романенко //Здоровье мужчины. – 2004. – № 1. – С. 112 *–* 116.
55. *Рыжко П.П.* Грибковые заболевания (микозы) – одна из актуальных проблем современной медицины / П. П. Рыжко // Ліки і здоров′є. – 1977. – № 10. – С. 2–5.
56. *Сайдакова Н. О.* Основні показники урологічної допомоги в Україні за 2003-2004 роки : відомче видання / Міністерство охорони здоро’я України, Інститут урології АМН України, Центр медичної статистики ; уклад. Н. О. Сайдакова, Л. М. Старцева, Н.Г. Кравчук. -К. : [б. в.], 2005. – 212 с.
57. *Сергеев А. Ю.* Национальная академия микологии : медицинская микология / А. Ю. Сергеев, В. Е. Маликов, Н. Е. Жарикова. -М. : [б. и.], 2001. - Вып 4. - С. 1-4.
58. *Сергеев А. Ю.* Кандидоз / А. Ю. Сергеев, Ю. В. Сергеев. - М. : Триада-Х, 2001. – 472 с.
59. *Сергеев А. Ю.* Грибковые инфекции / А. Ю. Сергеев, Ю. В. Сергеев. - М. : Бином, 2003. – 439 с.
60. *Смолянская А. З.* Грибковая инфекция в онкологической клинике / А. З. Смолянская, Н. В. Дмитриева, Е. В. Кулага, И. Н. Петухова // Антибиотики и химиотерапия. – 1999. – № 4. – С. 25–30.
61. *Соляник И. В.* Возможности микробиологической терапии в общемедицинской практике / И. В. Соляник // Материалы наук.-практ конф, 20 октября, 2007, г. Киев. – К. : [б. в.], 2007. – С. 34- 36
62. *Степаненко В. И.* Хронический простатит, осложненный конкрементами предстательной железы (простатолитиаз), – патогенез, клиника, диагностика и новые подходы в комплексной терапии / В. И. Степаненко, А. И. Литус // Здоровье мужчины. – 2005. – № 4. – С. 84–90.
63. *Сурмашева О. В.* Мікози і антимікотичні препарати / О. В. Сурмашева, С. А. Черноволенко // Укр. хіміотерапевт. журнал. – 2000. – № 4 (8). – С. 13-16.
64. *Тиктинский О. Л.* Андрология / О. Л. Тиктинский, В. В. Михайличенко. – СПб. : Медиа Пресс, 1999. – 464 с.
65. *Ткачик И. П.* Кандидоз: актуальные аспекты проблемы, обоснование этиотропной терапии и профилактики / И. П. Ткачик // Клиническая антибиотикотерапия. – 2000. – № 5-6. – С. 47 *–* 53.
66. *Харченко Н.В.* Применение мультипробиотика „Симбитер концентрированный” в лечении больных хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта / Н. В. Харченко, В.В. Черненко, Д. С. Янковский, Г. С. Дымент // Здоровье женщины. – 2003. – № 2 (14). – С. 102 *–* 108.
67. *Хмельницкий О. К.* О кандидозе слизистых / О. К. Хмельницкий //Архив патологии. – 2000. – Т. 62. – № 6. – С. 3–10.
68. *Черненко В. В.* Застосування фітопрепарату Канефрон Н у комплексному лікуванні сечокамяної хвороби / В. В. Черненко, Н.І. Желтовська, В. Й. Савчук, Л. М. Штільвасер //Матеріали Всеукраїнської наук.-практ. конф., 2003 р., м. Чернівці.– Чернівці : [б. в.], 2003. – С. 67 *–* 68.
69. *Чернышова Л. И.* Влияние дисбактериоза и нарушения становления иммунитета в раннем неонатальном периоде на заболеваемость детей первого года жизни и пути ее снижения / Л.И. Чернышова // Педиатрия. – 1989. – № 6. – С. 24–29.
70. *Шендеров Б. А.* Нормальная микрофлора человека и некоторые вопросы микроэкологической токсикологии / Б. А. Шендеров // Антибиотики и мед. биотехнологии – 1987. – Т. ХХХІІ. – № 3. – С. 165–170.
71. *Щербак А. Ю.* Тактика лечения дизурии у больных после операций на мочевом пузыре / А. Ю. Щербак, Г. П. Волков, Н. И. Кравченко [и др.] // Здоровье мужчины. – 2005. – № 2. – С. 133 *–* 134.
72. *Щербак А. Ю.* Оптимизация тактики лечения больных после операций на предстательной железе // А. Ю. Щербак, Н. И. Кравченко, Н. Н. Выливок *//* Буковинськиймед. вісник. – 2008. – № 4. – С. 10 *–* 13.
73. *Янковский С. М.*  Пробиотики – лекарства XXI столетия / С. М. Янковский, Г. С. Дымент // Здоров‘я України. – 2006. – № 7. – С. 24–29.
74. *Abi–Said D.* The epidemiology of hematogenous candidiasis caused by different Candida species. / *Abi–Said D., Anaissie E., Uzun O. et al.* // Clin. Infect. Dis. – 1997. – № 24. – P. 122–128.
75. *Alexander B.D.* Diagnosis of fungal infection: New technologies for the mycology laboratory. // Transpl. Infect. Dis. – 2002. – № 4 (Suppl 3). – P. 32–37.
76. *Ashman R.B.* Candida albicans – pathogenesis, immunity and host defence. // Res. Immunol. – 1998. – Vol. 149. – № 4–5. – P. 281–288.
77. *Ashman R.B., Papadimitriou J.M.* Production and function of cytokines in natural and acquired immunity to Candida albicans infections. // Microbiol. Rev. – 1995. – Vol. 59. – № 4. – P. 646–672.
78. *Aubert D.* Characterization of specific anti–Candida Ig M, Ig A and Ig E: diagnostic value in deep–seated infections. / *Aubert D., Puygauthier–Toubas D., Leon P., Pignon B., Foudrinier F., Marnef F., Boland J., Pinon J.M.* // Mycoses – 1996. – Vol. 39. – № 5–6. – P. 169 –176.
79. *Banerjee S.N.* Secular trends in nosocomial primares bloodsterm infections in the United States / *Banerjee S.N., Emory T.G., Culver P.H.* *et al.* // Am. J. Med. – 1991. – Suppl. 3B. – P. 86–89.
80. *Bastide C.* Prostatic abscess due to Candida tropicalis. / *Bastide C., Carcenac A., Arrova F., Rossi D.,*//[Prostate Cancer Prostatic Dis. – 2005. – Vol. 8. – № 3. – Р. 296–297](http://www.medscape.com/medline/publicationbrowser/123?pmid=15953933).
81. *Beaglehole R., Bonita R., Kjellstrom T.*  Basic Epidemiology. – Geneva. – 1993. – P. 42.
82. *Bergogne–Berezin E., Deere D., Joly–Guillou M.L*. Opportunistic nosocomial multiply resistant bacterial infections – their treatment and prevention. // J. of Antimicrob. Chemotherapy. – 1993. – Vol. 32 (Suppl.A.). – P. 39–47.
83. *Blum S.*  Intestinal microflora and the interaction with immunocompetent cells / *Blum S., Alvarez S., Haller D. et al.* // Ant. Leewen. – 1999. – vol. 76. – P. 199 – 205.
84. *Blumberg H.M., Jarvis W.R., Soucie J.M. et al.* Risk factors for candidal bloodstream infections in surgical intensive care unit patients: The NEMIS prospective multicenter study. The National Epidemiology of Mycosis Survey. // Clin. Infect. Dis. – 2001. – Vol. 33. – P. 177–186.
85. *Bow E.J.* Antifungal prophylaxis for severely neutropenic chemotherapy recipients: A meta analysis of randomized–controlled clinical trials. / *Bow E.J., Laverdiere M., Lussier N. [et al].* // Cancer. – 2002. – Vol. 94. – P. 3230 – 3246.
86. *Boyle P.*  The Urepik study: a cross–sectional survey of benign prostatic hyperplasia, urinary incontinence and male erectile dysfunction, prostatitis and interstitial cystitis in the UK, France, the Netherlands and Korea / *Boyle P., Keech M., Nonis A.[et al.]* // J. Epidemiol. Biostat. – 1998. – №3. – P. 179.
87. *Brawner D.L., Hovan A.J.* Oral candidiasis in HIV–infected patient // Current Topycs in edical. Mycology. – 1995. – № 6. – P. 113–125.
88. *Calandra T., Marchetti O.* Clinical trials of antifungal prophylaxis among patients undergoing surgery. // Clin. Infect. Dis. – 2004. – Vol. 39. – № 4. – P.185–192.
89. *Cassone A., Conti S., De Bernardis F.* Antibodies, killer toxins and antifungal immunoprotection: a lesson from nature. // Immunol. Today – 1997. – № 18. – P. 164 – 169.
90. *Castagnola E.* Antifungal prophylaxis with azole derivatives. / *Castagnola E., Machetti M., Bucci B. [et al.]* // Clin. Microbiol. Infect. – 2004. – Vol. 10. – № 1. – P. 86 – 95.
91. *Cenci E.* T–helper cell type 1 and Th 2 like responses are present in mice with gastric candidiasis but protective immunity is associated with Th 1 development. / *Cenci E., Mencacci A., Spaccapello R., Tonetti L., Mosci P., Enssle K., Romani L., Puccetti P.* // J. Infect. Dis. – 1995. – Vol. 171. – № 5. – P. 1279–1288.
92. *Christensson B., Sigmundsdottir G., Larsson L.*: D–arabinitol: A marker for invasive candidiasis. Med. Mycol. – 1999. – Vol. 37. – P. 391–396.
93. *Collins M.M.*  How common is prostatitis? A national survey of physician visits. / *Collins M.M., Stafford R.S., O’Leary M.P. Barry M.J*. // J. Urol. – 1998. – Vol. 159. – P. 1224–1228.
94. *Colon M.* Antifungal and cytokine producing activities of CD 8+ T–lymphocytes from HIV–1 Infected individuals. / *Colon M., Toledo N., Valiente C., Rodriguez N., Yano N., Mathews H., Yamamura Y.* // Biol. Asoc. Med. P. – 1998. – Vol. 90. – № 1. – P. 21–27.
95. *Cunha G.R.* Hormone–induced morphogenesis and growth: role of mesenchymal–epithelial interactions. / *Cunha G.R., Chung L.W., Shannon J.M., Taguchi O., Fujii H.* // Recent. Prog. Horm. Res. – 1983. – Vol. 39. – P. 559–561.
96. *Dahmash N.S.*  Infections in critically ill patients: Experience in MICU at a major teaching hospital. / *Dahmash N.S., Arora S.C., Fayed D.F.[ et al.]* // Infection. – 1994. – № 22. – P. 264–270.
97. *DiDomenico B.* Novel antifungal drugs. // Curr. Opinion. Microbiol. – 1999. – № 2. – P. 509–515.
98. *Diekema D.J.*  Epidemiology of candidemia: 3–Year results from the emerging infections and the epidemiology of Iowa organisms study. / *Diekema D.J., Messer S.A., Brueggemann A.B. [et al.]* // J. Clin. Microbiol. – 2002. – Vol. 40. – P. 1298–1302.
99. *Dupont H. .* Can yeast isolation in peritoneal fluid be predicted in intensive care unit patients with peritonitis? / *Dupont H., Bourichon A., Paugam–Burtz C.[ et al.]* // Crit. Care Med. – 2003. – Vol. 31. – P. 752–757.
100. *Eggimann P.* Fluconazole prophylaxis prevents intra–abdominal candidiasis in high–risk surgical patients. / *Eggimann P., Francioli P., Bille J. [et al.]* // Crit. Care Med. – 1999. – Vol. 27. – P. 1066 – 1072.
101. *Einsele H.* Detection and identification of fungal pathogen in blood by using molecular probs / *Einsele H., Hebar H., Roller G*. [*et al.]* // J. Clin. Microbiol. – 1997. – Vol. 53. – P. 1353 – 1360.
102. *Ellis D.H.* Clinical mycology. The human opportunistic mycoses. – 1994. – New York. – 167 p.
103. *Fisher–Hoch S.P., Hutwagner L.* Opportunistic candidiasis an epidemic of the 1980s // Clinical Infectious Diseses. – 1995. – Vol. 21. – № 4. – P. 897–904.
104. *Fratti R.A.*  Gamma interferon protects endothelial cells from damage by Candida albicans by inhibiting endothelial cell phagocytosis. / *Fratti R.A., Ghannoum M., Edwards J. [et al.]*  // Infect. Immunol. – 1996. – Vol. 64. – № 11. – P. 4714–4718.
105. *Fridkin S.K., Jarvis W.R.* Epidemiology of nosocomial fungal infections // Clin. Microbiol. Rev. – 1998. – Vol. 9. – P. 499 – 511.
106. *Garbino J.*  Prevention of severe Candida infections in nonneutropenic, high–risk, critically ill patients: A randomized, double–blind, placebo–controlled trial in patients treated by selective digestive decontamination. / *Garbino J., Lew D.P., Romand J.A. [et al*.] // Intensive Care Med. – 2002. – Vol. 28. – P. 1708–1717.
107. *Garbino J.*  Secular trends of candidemia over 12 years in adult patients at a tertiary care hospital. / *Garbino J., Kolarova L., Rohner P. [et al.] //* Medicine (Baltimore). – 2002. – Vol. 81. – P. 425–433.
108. *Geerling J.* О значении результатов лабораторного исследования. // Русский медицинский журнал. – 1995. – Том 1. – № 5. – С. 7–8.
109. *Gill H.S.* Enhancement of natural and acquired immunity by Lactobacillum rhamnosus (HN001), Lactobacillum acidophilus (HN017) and Bifidobacterium lactis (HN019) / *Gill H.S., Rutherfurd J., Prasad J., Gopal P.K.* // Brit. J. Nutr. – 2000. – Vol. 83(2). – P. 167 – 176.
110. *Gough P., Warnock D., Richardson M.* Ig A and Ig G antibodies to Candida albicans in the genital tract secretions of women with or without vaginal candidosis. // Saboraudia – 1984. – Vol. 22. – № 4. – P. 265–271.
111. *Hajjeh R.A.* Incidence of bloodstream infections due to Candida species and in vitro susceptibilities of isolates collected from 1998 to 2000 in a population–based active surveillance program. / *Hajjeh R.A., Sofair A.N., Harrison L.H.[ et al*.] // J. Clin. Microbiol. – 2004. – Vol. 42. – P. 1519–1527.
112. *Hentges D.J.* Human intestinal microflora in health and disease. New York: Academic Press, 1983.
113. *Hilton E.*  Ingestion of yogurt containing Lactobacillus acidophilus as prophylaxis for candidal vaginitis. / *Hilton E., Isenberg H.D., Alperstein P.* // Ann. Intern. Med. – 1992. – Vol. 116. – P. 353–357.
114. Hospital Infection Program, National Center for Infection Diseases. CDC. – 1998.
115. *Hossain M.A., Reyes G.H., Ghannoum M.A.* Newer antifungal agents and treatment strategies. // Rev. Med. Microbiol. – 2001. – Vol. 12. – № 1. – P. 3–12.
116. *Ikegami K.* PSR surveillance of fungal DNA in critically ill patient with systemic inflammatory response syndrom / *Ikegami K.* *et al*. // Clin. Care Med. – 1999. – Vol. 27. – P. 135–137.
117. *Janniger C.R., Kihiczac T.C.* Childhood oral candidosis // Cuttis. – 1994. – Vol. 53. – № 1. – Р. 30–32.
118. *Jones B.L., McLintock L.A.* Impact of diagnostic markers on early antifungal therapy. // Curr. Opin. Infect. Dis. – 2003. – № 16. – P. 521–526.
119. *Kauffmann S.H.* Immunity to intracellular microbial pathogens. // Immunol. Today – 1995. – № 16. – P. 338–342.
120. *Kretschmar M.* Activated CD8+ T–cells are involved in elimination of Candida albicans. / *Kretschmar M., Jang C., Fontagnier E., Quade B., Nichterlein T., Hof H.* // Mycoses – 1997. – Vol. 40. – № 1–2. – P. 41–47.
121. *Kreutz C.* Adherence properties of Bacteroides vulgatus, the preponderant colonie organism of adult humans // J. Med. Microbiol., Virol., Parasitol. Infect. Dis. – 1994. – Vol. 2 (281). – P. 225 – 234.
122. *Kullberg B.J.*, *Oude Lashof A.M.* Epidemiology of opportunistic invasive mycoses. // Eur. J. Med. Res*.* – 2002. – № 7. – P. 183–191.
123. *Lavigne J.P., Sotto A.* Candiduria // [Prog Urol. – 2005. – Vol. 15. – № 2. – P. 213–219.](http://www.medscape.com/medline/publicationbrowser/123?pmid=15999595)
124. *Lilic D.* Chronic mucocutaneous candidiasis / *Calvert J.E., Cant A.J. [ et al.]* // Clinical and Experimental Immunology. – 1996. – Vol. 105. – № 2. – P. 213–219.
125. *Lundstrom T., Sobel J.* Nosocomial candiduria: a review. // [Clin. Infect. Dis. – 2001. – Vol. 32. – № 11. – P. 1602–1609](http://www.medscape.com/medline/publicationbrowser/123?pmid=11340532).
126. *Lupetti A.*  Molecular typing in oral candidiasis: karyotipe epidemiology with human immunodeficience virus–seropositive patient in comparison with that with healthy carries / *Lupetti A., Gussi G., Paladini A. et al.* // Journal of Clinical Mycrobiology. – 1995. – № 33 (5). – P. 1235–1242.
127. *Marodi L., Korchak H.M., Jonston R.B.* Mechanism of host defense against Candida albicans. // J. Immunol. – 1991. – Vol. 146. – № 8. – P. 2783–2792.
128. *McKinnon P.S.*  Temporal assessment of Candida risk factors in the surgical intensive care unit. / *McKinnon P.S., Goff D.A., Kern J.W.[ et al.] //* Arch. Surg. – 2001. – vol. 136. – P. 1401–1408.
129. *McNeil M.M.* Trends in mortality due to invasive mycotic diseases in the United States, 1980–1997. / *McNeil M.M., Nash S.L., Hajjeh R.A.[ et al.] //* Clin. Infect. Dis. – 2001. – № 33. – P. 641 – 647.
130. *Munoz P., Burillo A., Boura E.* Criteria used initiating antifungal therapy against Candida spp. in the Intensive Care Unit *//* Int. J. of Antimicrobial Agent – 2000. – № 15. – P. 83 – 90.
131. *Nickel J. C.*  The overlapping lower urinary tract symptoms of benign prostatic hyperplasia and prostatitis // Lippincott Williams & Wilkins, Inc. – 2006. – Vol. 16. – № 1. – P. 5–10.
132. *Nickel J. C.* Asymptomatic inflammation and/or infection in benign prostatic hyperplasia. **/** *Nickel J. C.*, *Downey J., Young I.[* *et al.]* // B.J.U. International. – 1999. – Vol. 84. – P. 976–981.
133. *Nickel* *J. C.*  Benign prostatic hyperplasia (BPH) and prostatitis: prevalence of painful ejaculation in men with clinical BPH./*Nickel J. C., Elhilali M., Vallancien G. and the ALF–ONE Study Group* // B.J.U. International. – 2005. – Vol. 95. – № 4. – P. 571–574.
134. *Nucci M., Anaissie E.* Should vascular catheters. // Clin. Infect. Dis*.* – 2002. – Vol. 34. – P. 591–599.
135. *Nucci M.* Risk factors for death in patients with candidemia. / *Nucci M., Colombo A.L., Silveira F.[ et al.]* // Infect. Control. Hosp. Epidemiol. – 1998. – № 19. – P. 846–850.
136. *Odds F.С.*  Chronic mucocutaneous candidiosis. // In Candida and candidosis. Universisty Park Press, Baltimore. – 1988. – P. 104–110.
137. [*Ostrosky–Zeichner L.*  Deeply invasive candidiasis. / *Ostrosky–Zeichner L., Rex J.H., Bennett J [ et al.]* // Infect. Dis. Clin. North. Am. – 2002. – № 16. – P. 821–835](http://ovidsp.tx.ovid.com/spb/ovidweb.cgi#43#43).
138. *Ostrosky–Zeichner L.* Antifungal susceptibility survey of 2,000 bloodstream Candida isolates in the United States. / *Ostrosky–Zeichner L., Rex J.H., Pappas P.G.[ et al.]* // Antimicrob. Agents Chemother. – 2003. – Vol. 47. – P. 3149–3154.
139. *Ostrosky–Zeichner L.* Multicenter retrospective development and validation of a clinical prediction rule for invasive candidiasis (IC) in the intensive care setting / *Sable C., Sobel J.[ et al.]* // Abstr. 51. In: Focus on Fungal Infections 14, New Orleans, L.A., 2004.
140. *Ostrosky–Zeichner L.* Invasive candidiasis in the intensive care unit / *Ostrosky–Zeichner L., Pappas, P. G.,[ et al.]* // Critical care medicine. – 2006. – Vol. 34. – № 3. – P. 857–863.
141. *Paphitou N.I.* Rules for identifying patients at increased risk for candidal infections in the surgical intensive care unit: An approach to developing practical criteria for systematic use in antifungal prophylaxis trials / *Paphitou N.I., Ostrosky–Zeichner L., Rex J.H.* //Med. Mycol. – 2005. – Vol. 43. – P. 235–243.
142. *Pappas P.G.* Guidelines for treatment of candidiasis. / *Pappas P.G., Rex J.H.* *Sobel J.D.[ et al.]* // Clin. Infect. Dis*.* – 2004. – Vol. 38. – P. 161–189.
143. *Pappas P.G.* A prospective observational study of candidemia: epidemiology, therapy, and influences on mortality in hospitalized adult and pediatric patients. / *Pappas P.G., Rex J.H., Lee J.[ et al.]*  // Clin. Infect. Dis. – 2003. – Vol. 37. – P. 634–643.
144. *Paya C.V.* Prevention of fungal infection in transplantation. // Transpl. Infect. Dis*.* – 2002. – vol. 4. – № 3. – P. 46–51.
145. *Pelz R.K.* Double–blind placebo–controlled trial of fluconazole to prevent candidal infections in critically ill surgical patients. / *Pelz R.K., Hendrix C.W., Swoboda S.M.[ et al.] //* Ann. Surg. – 2001. – Vol. 233. – P. 542–548.
146. [*Perfect J.R.* Antifungal resistance: The clinical front. // Oncology (Williston Park*).* – 2004. – Vol. 18. – P. 15–22](http://ovidsp.tx.ovid.com/spb/ovidweb.cgi#73#73).
147. *Pfaler M. A.., Wemel R.* Impact of the changing epidemiology of fungal infection in 1990 // Eur. J. Microbiol. Infect. Dis. – 1992. – № 11. – Р.287–291.
148. *Pfaller M.A.* Nosocomial candidiasis: emerging species, reservoirs and modes // Clin. Infect. Dis. – 1996. – № 22. – Р. 89–94.
149. *Pfaller M.A.* Antifungal susceptibility testing: technical advances and potential clinical applications. / *Pfaller M.A., Rex J.H., Rinaldi M.G.[ et al.]* // Clin. Infect. Dis. – 1997. – № 24. – Р.776–784.
150. *Pfaller M.A.*  International surveillance of blood stream infections due to Candida species in the European SENTRY Program: Species distribution and antifungal susceptibility including the investigational triazole and echinocandin agents. SENTRY Participant Group (Europe). / *Pfaller M.A., Jones R.N., Doern G.V.[ et al.]* // Diagn. Microbiol. Infect. Dis. – 1999. – Vol. 35. – P. 19–25.
151. *Piarroux R.*  Assessment of pre–emptive / *Piarroux R., Grenouillet F., Balvay P.[ et al.]* // Crit. Care. Med*.* – 2004. – Vol. 32. – P. 2443–2449.
152. *Piazza O.*  Candidemia in intensive care patients: Risk factors and mortality. / *Piazza O., Boccia M.C., Iasiello A.[ et al.]* // Minerva Anestesiol. – 2004. – Vol. 70. – P. 63–69.
153. *Pittet D.*  Candida colonization and subsequent infections in critically ill surgical patients. / *Pittet D., Monod M., Suter P.M.[ et al.]* // Ann. Surg*.* – 1994. – Vol. 220. – P. 751–758.
154. *Playford E.G.* Antifungal agents for preventing fungal infections in non–neutropenic critically ill and surgical patients: systematic review and meta–analysis of randomized clinical trials. / *Playford E.G., Webster A.C., Sorell T.C., Craig J.C.* // J. Antimicrob. Chemother*.* – 2006. – vol. 57. – P. 628–638.
155. *Prat I., Schurr D.* Renal candidiasis in infancy. A case with fungal ball obstruction // Pediatr. Nephrol. – 1984. – Vol. 5. – № 4. – Р.225–226.
156. Prescott R., Harris M., Banerjee S. // J. Clin. Pathol. – 1992. – Vol. 45. – P. 806–811.
157. *Prious A.*  Prevention of mucosis // Coins. Pediatrie Puericulture. – 1995. – Vol. 66. – P. 32–33.
158. *Quindós G.* Evaluation of a new chromogenic medium (Candida ID) for the isolation and presumptive identification of Candida albicans and other medically important yeasts / *Quindós G., Alonso–Vargas R., Helou S.[ et al.]* // [Rev. Iberoam. Micol. – 2001. – Vol. 18 (1). – P. 23 – 28](http://www.medscape.com/medline/publicationbrowser/123?pmid=15482010).
159. *Rangel–Frausto M.S.*  National epidemiology of mycoses survey (NEMIS): Variations in rates of bloodstream infections due to Candida species in seven surgical intensive care units and six neonatal intensive care units. / *Rangel–Frausto M.S., Wiblin T., Blumberg H.M.[ et al.]* // Clin. Infect. Dis. – 1999. – Vol. 29. – P. 253–258.
160. *Reagan D.R.* Characterization of the sequence of colonization and nosocomial candidemia using DNA fingerprinting and a DNA probe. / *Reagan D.R., Pfaller M.A., Hollis R.J., Wenzel R.P.* // J. Clin. Microbiol. – 1990. – № 28. – P. 2733–2738.
161. *Reid G.*  Probiotic Lactobacillus dose required to restore and maintain a normal vaginal flora. */ Reid G., Beuerman D., Heinemann C. [et al.] //* FEMSImmun. Med. Microbiol. – 2001. – Vol. 32. – P. 37–41.
162. *Reid G.* Oral probiotics can resolve urogenital infections. / *Reid G., Bruce A., Fraser N. et al.* // FEMS Immun. Med. Microbiol. – 2001. – vol. 30. – P. 49–52.
163. *Reid G.*  Oral use of Lactobacillus rhamnosus GR–1 and L. fermentum RC–14 significantly alters vaginal flora: randomized, placebo–controlled trial in 64 healthy women. / *Reid G., Charbonneau D., Erb J.[ et al.]* // FEMS Immun. Med. Microbiol. – 2003. – Vol. 35. – P. 131–134.
164. *Reiss E.* Non–culture based diagnostic tests for mycotic infections. / *Reiss E., Obayashi T., Orle K.[ et al.] //* Med. Mycol*.* – 2000. – Vol. 38 (Suppl 1). – P. 147–159.
165. *Rex J. H.* Preventing intra–abdominal candidasis in surgical patients // Crit. Care Med. – 1999. – Vol. 27. – № 6. – P. 1033–1034.
166. *Rex J.H.* Practice guidelines for the treatment of candidiasis. Infectious Diseases Society of America. / *Rex J.H., Walsh T.J., Sobel J.D.[ et al.]* // Clin. Infect. Dis*.* – 2000. – Vol. 30. – P. 662–678.
167. *Rex J.H.* Antifungal susceptibility testing: practical aspects and current challenges. / *Rex J.H., Pfaller M.A., Walsh T.J.[ et al.] //* Clin. Microbiol. Rev. – 2001. – № 14. – P. 643–658.
168. *Rex J.H., Sobel J.D.*  Prophylactic antifungal therapy in the intensive care unit. // Clin. Infect. Dis. – 2001. – Vol. 32. – P. 1191–1200.
169. Rex J.H. Лікування грибкових інфекцій у новому тисячолітті // Медицина світу – 2002 (додаток). – С. 1–12.
170. *Rex J.H.* Has antifungal susceptibility testing come of age? / *Rex J.H., Pfaller M.A.* // Clin. Infect. Dis. – 2002. – Vol. 35. – P. 982–989.
171. *Richards M.J.* Nosocomial infections the medical intensive care units in the United States / *Richards M.J., Edwards J.R., Culver D.H.[ et al.]* // Crit. Care Med. – 1999. – Vol. 27. – № 5. – P. 887–892.
172. *Richardson M.D., Shankland G.S., Gray C.A.* Effect of amorolfine on in vitro phagocytes and intra–cellular killing of Candida albicans by human neutrophils // Mycoses. – 1998. – Vol. 52. – № 5. – P. 245–249.
173. *Robertson C.* The healthcare burden of prostatitis: the Urepik study. / *Robertson C., Boyle P., Mazzetta C.[ et al.]* // Eur. Urol. – 2000. – Vol. 37. – P. 46.
174. *Robertson C.*  International population–based study of urological conditions: the Urepik study. II. Comparative prostatitis data. / *Robertson C., Boyle P., Nonis A.[ et al.]* // J. Urol. – 1999. – Vol. 161. – № 32. – P. 111.
175. *Rocco T.R.* Effects of fluconazole administration in critically ill patients: Analysis of bacterial and fungal resistance. / *Rocco T.R., Reinert S.E., Simms H.H.[ et al.]* // Arch. Surg. – 2000. – № 135. – P. 160–165.
176. *Romani L.* Neutralization of IL–10 up–regulates nitric oxode production and protects susceptible mice from challenge with Candida albicans. / *Romani L., Puccetti P., Mencacci A., Cenci E., Spaccapello R., Tonetti L.* // J. Immunol. – 1994. – Vol. 152. – № 7. – P. 3514–3521.
177. *Romani L.*  Biological role of Th cell subsets in candidiasis. / *Romani L., Puccetti P., Bistoni F.* // In: Romagnani S, editor. Th1 and Th2 cells in health and disease. Farmington, CT: Karger. – 1996. – P. 114–137.
178. *Rosati E.* Cytokine response to inactivated Candida albicans in mice. / *Rosati E., Scaringi L., Cornacchione P., Fettucciari K., Sabatini R., Rossi R., Marconi P.* // Cell Immunol. – 1995. – Vol. 162. – № 2. – P. 256–264.
179. *Rosen R.*  Lower urinary tract symptoms and male sexual dysfunction: the multinational survey of the aging male (MSAM–7). / *Rosen R., Altwein J., Boyle P.[ et al.]* // Eur. Urol. – 2003. – Vol. 44. – P. 637–649.
180. *Samaranayake Y.H., Samaranayake L.P., Wu P.C.* The antifungal effect of lactoferrin and lysozyme of Candida albicans and Candida krusei. // APMIS – 1997. – Vol. 105. – № 11. – P. 875–883.
181. *Schaberg D.R.*  Major triends in the microbial etiology of nosocomial infection / *Schaberg D.R., Cubver D.H., Gaynes R.P.[* *et al.]* // Am. J. Med. – 1991. – Vol. 91 (suppl. 3B). – P. 72–75.
182. *Sharpe M.D.*  Efficacy and safety of itraconazole prophylaxis, double–blind study. / *Sharpe M.D., Ghent C., Grant D.[ et al.]* // Transplantation. – 2003. – Vol. 76. – P. 977–983.
183. *Shen H.D.* Allergenic components of Candida albicans identified by immunoblot analysis. / *Shen H.D., Choo K.B., Tang R.B., Lee C.F. .[ et al.]* // Clin. Exp. Allergy – 1989. – Vol. 19. – № 2. – P. 191–195.
184. *Shepherd P.D.*  Ingestion of Candida albicans down–regulates mannose receptor expression on rat macrophages. / *Shepherd P.D., Lane K.B., Abdolrasulnia R.[ et al.]* // Arch. Biochem. Biophis. – 1997. – Vol. 344. – № 2. – P. 344–350.
185. Snydman D.R. Shifting patterns in the epidemiology of nosocomial Candida infections. // Chest. – 2003. – vol. 123. – P. 500–503.
186. *Sobel J.D.*  Vaginal microbiology of women with acute recurrent vulvovaginal candidiasis. / *Sobel J.D., Chaim W.[ et al.]* // J. Clin. Microbiol. – 1996. – Vol. 34. – P. 2497–2499.
187. *Szabo I.* Modulation of macrophage phagocytic activity by cell wall components of Candida albicans. / *Szabo I., Guan I., Rogers T.J.[ et al.]* // Cell Immunol. – 1995. – Vol. 164. – № 2. – P. 182.
188. *Taoka R.*  Association of prostatic inflammation with down–regulation of macrophage inhibitory cytocine–1 gene in symptomatic begin prostatic hyperplasia / *Taoka R., Tsukuda F., Ishikawa M., Haba R., Kakeshi Y*. // Am. J. Physiol. – 2004. – Vol. 171 (6, Part 1 of 2). – P. 2330–2335.
189. *Tonetti L.* Interleukin 4 and 10 exacerbate candidiasis in mice. / *Tonetti L., Spaccapelo R., Cenci E., Mencacci A., Bisoni F., Romani L.* // Eur. J. Immunol. – 1995. – Vol. 25. – № 6. – P. 1559–1565.
190. *Traboulsi R.* Fungal infections of the genitourinary tract. / *Traboulsi R., Kanafani Z.A., Kanj S.S.* // [J. Med. Liban. – 2004. – Vol. 52. – № 4. – P. 202–209](http://www.medscape.com/medline/publicationbrowser/123?pmid=16432982).
191. *Trilla A.* Epidemiology of nosocomial infections in adult intensive care units. // Intensive Care Med. – 1994. – № 20. – P. 1–4.
192. *Vincent J.L.*  The prevalence of nosocomial infection in intensive care units in Europe. / *Vincent J.L., Bihari D.J., Suter P.M.[ et al.]* // JAMA. – 1995. – vol. 274. – P. 634–644.
193. *Vincent J.L.* Epidemiology, diagnosis and treatment of systemic Candida infection in surgical patients under intensive care. / *Vincent J.L., Anaissie E., Bruining H.[ et al.]* // Intensive Care Med. – 1998. – Vol. 24. – P. 206–216.
194. *Vincent J.L.* A treatment algorythm for invasive fungal infections in the ICU / *Vincent J.L., Hastings M., Rello J., Ruhnke M., Viscoli C.* // Jn. The managment of fungal infections in the ICU. Liposome Co. – 1999. – P. 93–101.
195. *Voss A.* Investigation of the sequence of colonization and candidemia in nonneutropenic patients. / *Voss A., Hollis R.J., Pfaller M.A. [et al.]* // J. Clin. Microbiol. – 1994. – № 32. – P. 975–980.
196. *Wang Y.* Cytokine involvement in immunomodulatory activity affected by Candida albicans mannan. / *Wang Y., Li S., Moser A., Bost K., Domen J.* // Infect. Immunol. – 1998. – Vol. 66. – № 6. – P. 1384–1391.
197. *Wenzel R.P.* Nosocomial candidemia: Risk factors and attributable mortality. // Clin. Infect. Dis. – 1995. – Vol. 20. – P. 1531–1534.
198. *Wilks D., Farrington M., Rubinstein D.* Microbiology. Blackwell Science. – 1998. – P. 289–293.
199. *Willemsen M.J.* Eur. Acad. Dermatol. Venerol. – 1993. – Vol. 2 (Suppl. 1). – P. 6 –11.
200. *Wingard J.R.*  Increase in Candida krusei infection among patients with bone marrow prophylactically with fluconazole. / *Wingard J.R., Merz W.G., Rinaldi M.G. et al.* // N. Engl. J. Med. – 1991. – Vol. 325. – P. 1274 –1277.
201. *Winston D.J.*  Prophylactic fluconazole in liver transplant. A randomized, double–blind, placebo–controlled trial. / *Winston D.J., Pakrasi A., Busuttil R.W.* // Ann. Intern. Med. – 1999. – Vol. 131. – P. 729–737.
202. *Yan G.* Heparin–binding keratinocyte growth factor is a candidate stromal–to–epithelial–cell andromedin. / *Yan G., Fukabori Y., Nikolaropoulos S., Wang F. and McKeehan W. L.* // Mol. Endocrinol. –1992. – Vol. 6. – P. 21–23.
203. *Yazdanparast K.* Predictive value of Candida colonization index in 131 patients undergoing two different cardiovascular surgical procedures. / *Yazdanparast K., Auger P., Marchand R.[ et al.]* // J. Cardiovasc. Surg. (Torino). – 2001. – № 42. – Р.339–343.

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