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

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

На правах рукопису

## ***Вигівська Людмила Анатоліївна***

## ***УДК: 618.3-06-037-084-08***

**Прогнозування, профілактика та лікування прееклампсії у вагітних групи ризику**

14.01.01 – акушерство та гінекологія

Дисертація на здобуття наукового ступеня

кандидата медичних наук

Науковий керівник:

доктор медичних наук,

професор

**Танько Ольга Петрівна**

Харків – 2009

|  |  |
| --- | --- |
| **ЗМІСТ** | стор. |
| ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ  | 4 |
| ВСТУП  | 6 |
| ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИРОЗДІЛ 1. АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ ПРЕЕКЛАМПСІЇ У ВАГІТНИХ ГРУПИ РИЗИКУ НА ДАНИЙ ЧАС  |  |
| 1.1. Стан системи гомеостазу при прееклампсії у вагітних групи ризику | 12 |
| 1.2. Дослідження матково-плацентарного та плодово-плацентарного кровообігу при прееклампсії у вагітних групи ризику | 24 |
| 1.3. Сучасні методи прогнозування, терапії та профілактики прееклампсії у вагітних групи ризику | 28 |
| РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ |  |
| 2.1. Клінічна характеристика обстежених вагітних  | 37 |
| 2.2. Методи дослідження та лікування  | 51 |
| РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ СИСТЕМИ ГОМЕОСТАЗУ ПРИ ПРЕЕКЛАМПСІЇ У ВАГІТНИХ ГРУПИ РИЗИКУ  | 68 |
| РОЗДІЛ 4. ХАРАКТЕРИСТИКА ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ ТА МІКРОГЕМОДИНАМІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ВАГІТНИХ З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ  | 77 |
| РОЗДІЛ 5. ВИКОРИСТАННЯ КОМПЛЕКСУ ЛАБОРАТОРНО-КЛІНІЧНИХ ДАНИХ ДЛЯ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПРЕЕКЛАМПСІЇ У ВАГІТНИХ ГРУПИ РИЗИКУ  |  |
| 5.1. Оцінка ефективності фармакологічної корекції стану гомеостазу при прееклампсії  | 97 |
| 5.2. Результати лікування мікрогемоциркуляторних зрушень при прееклампсії  | 112 |
| РОЗДІЛ 6. ПОБУДОВА АЛГОРИТМУ ПРОГНОЗУ ПРЕЕКЛАМПСІЇ У ВАГІТНИХ ГРУПИ РИЗИКУ  АНАЛІЗ ТА ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ | 121133 |
| ВИСНОВКИПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇСПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ | 151153155 |

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ**

А – пізня діастолічна швидкість

АВК – артеріо-венозний коефіцієнт

АДФ – аденозиндифосфорна кислота

АП – артерія пуповини

АТ – артеріальний тиск

АТФ – аденозинтрифосфорна кислота

БПП – біофізичний профіль плода

ВП – венозна протока

ВРВ – варикозне розширення вен

ВСД – вегето-судинна дистонія

ГВА – грудний відділ аорти

ДВЗ-синдром – синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання

ДЖВШ – дискінезія жовчо-вивідних шляхів

ДРП – дихальні рухи плода

ЕТ-1 – ендотелін-1

ЗВУР – затримка внутрішньоутробного розвитку

ІР – індекс резистентності

КШК – крива швидкості кровотоку

МА – маткова артерія

НПВ – нижня порожниста вена

НСТ – нестресовий тест

ПІ – пульсаційний індекс

ПІВ – пульсаційний індекс вени

СДС – систоло-діастолічне співвідношення

СМА – середня мозкова артерія

ССС – серцево-судинна система

ТМБ - тетраметилбензоат

УЗД – ультразвукове дослідження

фВ – фактор Віллебранта

ФПН – фетоплацентарна недостатність

Ха – фактор Хагемана

цАМФ – циклічний аденозинмонофосфат

ЦНС – центральна нервова система

ЧСС – частота серцевих скорочень

ШКТ – шлунково-кишковий тракт

NO – окисел азоту

n – об’єм вибірки

M – середнє вибіркове

Ме – медіана

Rh – резус-фактор

S – максимальна систолічна швидкість

Vд – діастолічна швидкість

Vс – систолічна швидкість

Vср – середня швидкість

Vмакс – максимальна швидкість

у – стандартне відхилення

**ВСТУП**

**Актуальність проблеми.** Охорона здоров’я матері та дитини в нашій країні є завданням державного значення в загальній проблемі збереження здоров’я населення. Стратегія розвитку акушерсько-гінекологічної допомоги базується на принципі єдності здоров'я матері та дитини [12, 57]. Боротьба за здоров’я та довголіття людини повинна починатися задовго до її народження, саме тому дослідження, спрямовані на своєчасну діагностику стану плода, є актуальною проблемою сучасної медичної науки. Одним з найтяжчих ускладнень, що впливає на перебіг вагітності, пологів та післяпологовий період, є прееклампсія, яка займає провідне місце в структурі материнської та перинатальної захворюваності й смертності [119]. Частота прееклампсії, за даними різних авторів, коливається від 2,3 до 16% і не має тенденції до зниження [12, 18, 56, 57]. Одним із найважчих проявів гестаційної артеріальної гіпертензії є розвиток прееклампсії, що зустрічається в 11-21% вагітних [12, 18, 56, 57] і посідає третє місце (10-23%) у структурі причин материнської смертності [12, 18, 56, 57, 119]. При важкій формі прееклампсії можливий розвиток такого загрозливого ускладнення, як HELLP-синдром (4-12%), який визначає високу материнську (до 75%) і перинатальну (79‰) смертність [123]. У 12-13% жінок, що перенесли прееклампсію, формується хронічна патологія нирок, розвивається гіпертонічна хвороба, ендокринні порушення [12, 18, 35, 56, 57, 66, 118, 119, ]. Патогенез гестозів складний і дотепер повністю не розкритий. Більшість авторів вважає, що гестози виникають унаслідок порушення адаптації організму матері до нових умов, які пов’язані з вагітністю, нейрогуморальної регуляції та обмінних процесів [12, 18, 32, 56, 57, 110, 119, 120].

Нормальний розвиток плода в багатьох випадках залежить від стабільності матково-плацентарного й плодового кровообігу. У сучасній літературі досить обмежені відомості про кровообіг плода при патологічній вагітності, зокрема при прееклампсії. Це однаково відноситься як до венозної, так і до артеріальної циркуляції у функціональній системі мати – плацента – плід [2, 10, 20, 53, 90]. Відомо, що гестоз другої половини вагітності викликає атероматозні зміни спіральних артерій, порушення реологічних властивостей крові, гемокоагуляції, мікроциркуляції [2, 62, 90, 92].

На сьогоднішній день технічні можливості ультразвукових апаратів дозволяють провести доплерометричне дослідження практично у всіх магістральних артеріях і венозних судинах плода з І триместра вагітності. Однак практичну значимість для отримання найповнішої уяви про стан гемодинаміки нині має вивчення характеру кровообігу в судинах головного мозку, грудній аорті, інтраабдомінальному відділі вени пуповини, венозній протоці, нижній порожнистій вені [90, 92, 119]. Доплерометричне дослідження гемодинаміки плода дозволяє не лише виявити зміни кровообігу в окремо взятих органах та судинах, але й діагностувати при комплексному обстеженні стадію та важкість виявлених порушень [90, 92, 119].

Не дивлячись на існування численних способів діагностики та прогнозування прееклампсії, питання оцінки стану внутрішньоутробного плода при даній патології залишається актуальним і потребує подальшого удосконалення. До цього часу недостатньо вирішеним є таке питання: використання ультразвукових параметрів фетоплацентарного комплексу при прееклампсії вагітних як діагностичного маркеру даної патології. Аналіз сучасної літератури свідчить, що особливості ехографічної картини та доплерографії при прееклампсії носять не стільки специфічний характер, скільки відображають ступінь тяжкості уражень плаценти та плода, проявом яких, поряд з органічними змінами, є і функціональні порушення. Не існує чітких критеріїв порушення матково-плацентарного та плодово-плацентарного кровообігів при прееклампсії. Тому виявлення найбільш типових для прееклампсії змін матково-плацентарного й плодово-плацентарного кровотоків та їх адекватна оцінка мають велике значення для прогнозування прееклампсії, раціонального ведення вагітних, проведення корегуючої терапії та, у випадках виявлених критичних судинних порушень, для своєчасного вибору акушерської тактики. Арсенал препаратів, які використовуються для лікування прееклампсії, дуже великий, але не існує патогенетично обґрунтованої терапії, що корегує основні порушення в ендотеліальній системі як при прееклампсії, так і з метою профілактики даної патології у вагітних групи ризику, та повністю є безпечною для плода.

Усе вище викладене визначило актуальність даного дослідження, яке ґрунтується на вивченні стану ендотеліальної системи й стану матково-плацентарного та плодово-плацентарного кровообігів у вагітних з прееклампсією, удосконаленні лабораторної, доплерометричної діагностики та медикаментозній корекції виявлених порушень і профілактиці виникнення даної патології у вагітних групи ризику.

**Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Обраний напрямок дослідження базується на основі наукової діяльності та входить до тематичного плану Харківського національного медичного університету як фрагмент науково-дослідної роботи кафедри акушерства і гінекології № 2: „Особливості стану фетоплацентарного комплексу у вагітних жінок з екстрагенітальною патологією в залежності від віку, терміну вагітності та характеру соматичних захворювань” (державний реєстраційний номер – 0105U002755).

 Дисертант самостійно виконав фрагмент науково-дослідної роботи, який полягає у вивченні особливостей перебігу вагітності в жінок з екстрагенітальною патологією, розроблена система прогнозування, профілактики та лікування прееклампсії в цього контингенту з урахуванням соматичного стану пацієнток.

 **Мета дослідження**. Удосконалення методів прогнозування, профілактики та лікування прееклампсії у вагітних групи ризику з урахуванням гомеостатичних та мікрогемодинамічних порушень, що сприятиме зниженню показників перинатальної захворюваності та смертності.

**Завдання дослідження:**

1. Проаналізувати особливості перебігу прееклампсії у вагітних групи ризику на сучасному етапі.

2. Охарактеризувати детермінанти порушень гомеостазу при прееклампсії у вагітних групи ризику.

3. Виявити характер порушень мікрогемодинаміки в матковому та плацентарному басейнах, у залежності від тяжкості прееклампсії.

4. Встановити ступінь порушення мікрогемодинаміки плода та визначити диференційно-діагностичні критерії стану внутрішньоутробного плода в залежності від тяжкості гомеостатичних та мікрогемодинамічних порушень при прееклампсії у вагітних групи ризику.

5. Розробити комплексне лікування та профілактику прееклампсії у вагітних групи ризику в залежності від тяжкості гомеостатичних та мікрогемодинамічних порушень у фетоплацентарному комплексі.

6. Розробити методику прогнозування прееклампсії у вагітних групи ризику.

*Об’єкт дослідження*: прееклампсія у вагітних групи ризику.

*Предмет дослідження*: перебіг вагітності та пологів, діагностичні й прогностичні маркери ураження ендотеліальної системи та порушень матково-плацентарного та плодово-плацентарного кровотоку у вагітних групи ризику при прееклампсії.

*Методи дослідження*: загальноклінічні, лабораторні, ехографічне та доплерометричне сканування, статистичні.

 **Наукова новизна одержаних результатів.** На підгрунті проведення комплексного клініко-лабораторного, ультразвукового та доплерометричного обстеження вперше виявлено особливості перебігу прееклампсії у вагітних групи ризику на сучасному етапі, охарактеризовано детермінанти порушень гомеостазу, визначено ступені порушень мікрогемодинаміки в матковому й плацентарному басейнах та в плода в залежності від ступеня тяжкості прееклампсії. Уперше розроблено диференційно-діагностичні критерії стану внутрішньоутробного плода та комплексне лікування прееклампсії у вагітних групи ризику.

Уперше обґрунтовано методи профілактики прееклампсії у вагітних групи ризику в залежності від тяжкості мікрогемодинамічних та гомеостатичних порушень, розроблено експертні системи для прогнозування можливості виникнення прееклампсії та ступеня ії тяжкості.

 **Практичне значення одержаних результатів.** На підставі досліджень, які проведено, визначено особливості перебігу прееклампсії у вагітних жінок, які належать до групи ризику, надано характеристику детермінантам порушень гомеостазу при прееклампсії, визначено ступінь порушення мікрогемодинаміки в матковому та плацентарному басейнах та в плода в залежності від ступеня тяжкості прееклампсії, визначено диференційно-діагностичні критерії стану внутрішньоутробного плода в залежності від тяжкості гомеостатичних та мікрогемодинамічних порушень при прееклампсії у вагітних групи ризику, доведено, що використання лікувального комплексу, що запропоновано, покращує стан вагітних групи ризику в залежності від тяжкості прееклампсії, розроблено експертні системи для прогнозування можливості виникнення прееклампсії та її ступеня тяжкості.

 Рекомендації щодо профілактики та лікування прееклампсії у вагітних групи ризику, що надано, сприятимуть зниженню показників материнської та перинатальної захворюваності й смертності.

 Результати дисертаційної роботи впроваджені в лікувальних та діагностичних закладах м. Харкова (комунальні установи охорони здоров'я пологові будинки № 1, 2, 5, 7, Харківська обласна клінічна лікарня).

**Особистий внесок здобувача.** Здобувачем особисто, або при його безпосередній участі, проводилися всі клініко-лабораторні дослідження 200 вагітних основної та контрольної груп. Автором особисто проведено ультразвукове та доплерометричне дослідження матково-плацентарного та плодово-плацентарного кровотоків усіх вагітних, які досліджувалися, проаналізовано результати, які отримано, проведено їх статистичну обробку, розроблено схеми діагностики, лікування та профілактики прееклампсії у вагітних групи ризику, розроблено експертні системи прогнозування виникнення прееклампсії та її ступеня тяжкості у вагітних, сформульовано висновки, забезпечено впровадження результатів дослідження в практичну діяльність охорони здоров'я.

**Апробація результатів дисертації.** Основні результати роботи представлено на Всеукраїнській науково-практичній конференції молодих вчених і спеціалістів "Від фундаментальних досліджень до медичної практики" (Харків, 2005), міжвузівській конференції молодих вчених "Медицина третього тисячоліття" (Харків, 2006, 2007) на засіданні Харківського відділення асоціації акушерів-гінекологів України (Харків, 2008), на сумісному засіданні співробітників кафедр акушерства та гінекології №1 і №2 ХНМУ (2008).

**Публікації за темою дисертації.** Опубліковано 9 наукових робіт, 4 з яких у спеціалізованих журналах, зареєстрованих ВАК України. Серед публікацій 2 патенти на винаходи, 4 тези на конференціях та з’їздах.

**ВИСНОВКИ**

У дисертації викладено теоретичне узагальнення та нове вирішення наукового завдання, що виявилося у визначенні особливостей перебігу, частоти, структури ускладнень вагітності та пологів у вагітних з прееклампсією з групи ризику, ураховуючи зміни показників стану гомеостазу, стану мікрогемодинаміки у функціональній системі мати – плацента – плід. Розроблено схеми прогнозування, профілактики та комплексної терапії, які сприяють запобіганню виникнення прееклампсії та її переходу в більш тяжкий ступінь, покращенню результатів лікування, зниженню частоти перинатальних та акушерських ускладнень у даного контингенту вагітних.

1. Перебіг прееклампсії у вагітних групи ризику на сучасному етапі характеризується змінами стану ендотелію та виникненням мікрогемодинамічних порушень у функціональній системі мати-плацента-плід.

2. Детермінанти порушень гомеостазу при прееклампсії у вагітних групи ризику характеризуються підвищенням активності згортаючої системи (протромбін-117,5(2,5)%, фібриноген-8,5(1,5)г/л), наявністю тромбоцитопенії (тромбоцити-130(20)·109/л), ендотеліальної дисфункції. Вираженість гомеостатичних порушень залежить від тяжкості даної патології і є основною причиною розвитку важких станів та тромботичних ускладнень.

3. Порушення матково-плацентарного кровотоку можна розглядати як об'єктивний показник ступеня тяжкості прееклампсії незалежно від її клінічних проявів. Порушення матково-плацентарного кровотоку супроводжується зниженням кінцевої діастоличної швидкості (8,8±24,97 мм/с), збільшенням індексу судинної резистентності (0,89±0,062), появою дикротичної виїмки. Підвищення судинного опору (0,9±0,03) в середній мозковій артерії супроводжується централізацією кровообігу в плода.

4. Зіставлення детермінант порушень гомеостазу з даними мікрогемодинамічних порушень у функціональній системі мати-плацента-плід забезпечують більш диференційований підхід до визначення ступеня тяжкості прееклампсії. Інформативними диференційно-діагностичними критеріями стану внутрішньоутробного плода є підвищення рівня фВ, активність згортуючої системи, тромбоцитопенія, зміни матково-плацентарно-плодової гемодинаміки.

5. Винайдена закономірність між співвідношенням ПІ ГВА та ПІВ НПВ - артеріо-венозний коефіцієнт (АВК=ПІГВА/ПІВНПВ), визначає ступінь тяжкості прееклампсії: 0,9÷1,0 – нормальний перебіг вагітності, 0,9÷0,8 – прееклампсія легкого ступеня, 0,7÷0,6 – прееклампсія середнього ступеня, 0,6÷0,5прееклампсія тяжкого ступеня.

6. Включення в комплексну терапію та профілактику прееклампсії препаратів "Глутаргін" та "Фраксипарин" сприяє підвищенню біодоступності та продукції NO, створенню антикоагуляційного та антитромботичного ефектів, що покращує мікрогемодинаміку у фетоплацентарному комплексі та запобігає виникненню й переходу в більш тяжкий ступінь даної патології.

7. Розроблено алгоритми прогнозування появи прееклампсії та оцінки ступенів її тяжкості в жінок групи ризику, що дає можливість контролювати виникнення патологічного стану у вагітних, сприяє своєчасній та адекватній корекції, профілактиці та усуненню розвитку невідкладних станів та їх наслідків.

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

1. Ураховуючи збільшення частоти вагітностей у жінок із групи ризику, високий відсоток ускладнень гестаційного процесу, пологів та післяпологового періоду, їх необхідно включати до групи високого ризику за розвитком акушерської та перинатальної патології, що обумовлює необхідність комплексного обстеження, динамічного спостереження, ефективної терапії та профілактики виявлених порушень.

2. Для ранньої діагностики прееклампсії у вагітних групи ризику рекомендується: разом із загальними клініко-лабораторними дослідженнями визначати рівень показників стану ендотелію, зокрема фВ, ЕТ-1, S-нітрозотіолів з метою виявлення можливого прихованого їх відхилення від норми та обґрунтованого призначення препаратів, які підвищують біодоступність NO-групи і є її донаторами, і препаратів з антикоагуляційним та антитромботичним ефектами.

3. Для оцінки стану адаптаційних механізмів організмів матері та плода у вагітних групи ризику рекомендується проводити доплерометричне обстеження артеріального та венозного кровотоків у функціональній системі мати-плацента-плід з метою визначення АВК, що дає можливість діагностики та подальшої корекції виявлених порушень.

4. До складу профілактики та комплексної терапії прееклампсії у вагітних групи ризику рекомендується вводити препарати "Глутаргін" та "Фраксипарин" за нижче зазначеними схемами: "Глутаргін" призначати при вагітності терміном 28-30, 32-34, 36-41 тиждень вагітності - по 50 мл – 4% розчину внутрішньовенно крапельно на 150 мл фізіологічного розчину один раз на добу, 5-7 ін'єкцій на курс, у залежності від ступеня тяжкості прееклампсії та плацентарної дисфункції, жінкам з тяжким ступенем прееклампсії лікування продовжувати й у післяпологовому періоді. Усім вагітним надалі переходити на пероральний прийом "Глутаргіну", по 750 мг 3 рази на добу протягом 10-14 діб. Протягом вагітності проводити 1-3 курси терапії. Вагітні групи ризику отримують даний препарат із профілактичною метою по 750 мг 3 рази на добу протягом 10 днів, 1 курс. Препарат "Фраксипарин" вводиться вагітним з прееклампсією середнього та тяжкого ступенів двічі на добу (через 12 годин), підшкірно в дозі, відповідно до ваги тіла вагітної, протягом 10 діб.

5. Запропонована методика прогнозування прееклампсії та ступеня тяжкості у вагітних групи ризику базується на комплексній оцінці клініко–анамнестичних даних, стану мікрогемодинаміки у функціональній системі мати – плацента – плід, системи гомеостазу, дає можливість передбачати й розпочинати своєчасну профілактику та лікування даного ускладнення вагітності.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Абрамченко В.В. Антиоксиданты и антигипоксанты в акушерстве / Абрамченко В.В. – СПб.: Деан, 2001. – 212 c.

2. Айламазян Э.К. К вопросу о маркерах повреждения сосудистой стенки при позднем гестозе / Э.К. Айламазян, М.С.Зайнулина, Н.Н.Петрищев // Журнал акушерства и женских болезней. – 1998. - №1. – С. 19-23.

3. Аккер Л.В. Показатели оксидантного и антиоксидантного статуса у беременных с гестозом / Л.В. Аккер, Б.Я. Варшавский, С.А. Ельчанинова // Акушерство и гинекология. – 2000. - №4. – С. 17-20.

4. Актуальные вопросы диагностики, лечения и профилактики гестоза: материалы международного симпозиума ["Гестозы"] / [Г.М. Савельева, Р.И. Шалина, О.Б. Панина и др.]. – М.,1998. – С. 8-9.

5. Акушерские кровотечения / [Кулаков В.И., Серов В.Н., Абубакиров А.М. и др.]. – М.: Триада-Х, 1998. – 94 с.

6. Баркаган З.С. Диагностика и контролируемая терапия нарушений гемостаза / З.С. Баркаган, А.П. Момот. – М.: Ньюдиамед, 2001. – 62с.

7. Баскаков П.Н. Профилактика перинатальной патологии у женщин с патологическим прелиминарным периодом на фоне фетоплацентарной недостаточности / П.Н. Баскаков, С.Е. Регушевский // Репродуктивное здоровье женщины. – 2003. - №4. – С. 14 -17.

8. Башмакова Н.В. К вопросу о патогенезе гестоза в свете современных представлений о синдроме системного воспалительного ответа (ССВО) /

Н.В. Башмакова, Г.А.Черданцева, И.Д Медвинский // Актуальные вопросы акушерства и гинекологии. – 2002. – Т.1. – Вып.1. – С. 35-38.

9. Блощинская И.А. Микроциркуляция при беременности: возможность доклинического прогнозирования развития гестоза / [И.А. Блощинская, Т.Ю. Пестрикова, И.М. Давидович И.М. и др.] // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2003. - №6. – С. 4-6.

10. Блощинская И.А. Вазорегулирующая функция сосудистого эндотелия при физиологической беременности и гестозе / И.А. Блощинская, Т.А. Петричко, И.М. // Журнал акушерства и женских болезней. – 2003. – Т.LII. – вып.1. – С. 26-31.

11. Богатирьова Р.В. Ведення вагітності та пологів при пізніх гестозах, їх прогнозування, діагностика, лікування і профілактика: метод. рекомен / Р.В. Богатирьова, Б.М. Венцківський, В.С. Шашкевич. – К., 1999. – 32 с.

12. Богатирьова Р.В. Здоров’я дітей та жінок в Україні / [Богатирьова Р.В., Бердник О., Ворник Б. та ін.]. – К., МОЗ України. Держ. комітет статист. України. НАН України. ЮНІСЕФ. ПРООН. ВООЗ. Світ банк., 1997. – 152 с.

13. Боровиков В.П. Программа STATISTSCA для студентов и инженеров / Боровиков В.П. – [2-е изд.] – М: Компьютер-Пресс, 2001. – 152 с.

14. Боровиков В.П. STATISTSCA: Искусство анализа данных на компьютере / Боровиков В.П. – СПб: Питер., 2001. – 214 с.

15. Боровиков В.П. STATISTSCA. Статистический анализ и обработка данных в среде Windows / В.П. Боровиков, И.П. Боровиков. – М: Информационно – издательский дом "Филин"., 1997. – 315 с.

16. Ванин А.Ф. Динитрозильные комплексы железа и S-нитрозотиолы – две возможные формы стабилизации и транспорта оксида азота в биосистемах / А.Ф. Ванин // Биохимия. – 1998. – Т.63. – С. 924-938.

17. Варианты лечения критических состояний с учетом патогенеза SIRS – синдрома системного воспалительного ответа / [Шано В.П., Гюлбмамедов Ф.И., Нестеренко А.Н. и др.] // Анестезиол. и реаниматол. – 1997. - №6. – С. 48-53.

18. Венцковский Б.М. Современные принципы лечения позднего токсикоза беременных / Б.М. Венцковский, В.Г. Жегулович // Лікув. та діагностика. – 1997. - №1. – С.42-44.

19. Вигівська Л.А. Визначення фактора Віллебранта з метою прогнозування тяжкості прееклампсії у вагітних групи ризику / Л.А. Вигівська // Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения. – 2007. – Т.143,част.ІІІ. – С. 35-37.

20. Воскресенский С.Л. Оценка состояния плода. Кардиотокография, допплерометрия, биофизический профиль / Воскресенский С.Л. – Минск.: Книжный дом, 2004. –303с.

21. Выговская Л.А. Допплерометрия, как метод неинвазивной диагностики преэклампсии в третьем триместре беременности: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених і спеціалістів ["Від фундаментальних досліджень до медичної практики"], (Харків, 16 листопада 2005 р.)/ Л.А. Выговская. – Х.: Інститут терапії ім. Л.Т. Малої АМНУ, 2005. – С. 27-28.

22. Выговская Л.А. Оценка состояния гемодинамики плода у беременных с преэклампсией во II половине беременности: збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених ["Медицина третього тисячоліття"], (Харків, 17-18 січня 2006 р.) / Л.А. Выговская, М.В. Самойлова. – Х., ХДМУ, 2006. – С. 125-126.

23. Вигівська Л.А. Вплив метаболітів оксиду азоту на тонус судин при прееклампсії у вагітних групи ризику: збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених ["Медицина третього тисячоліття"], (Харків, 16-17 січня 2007 р.) / Л.А. Вигівська, М.В Самойлова – Х., ХДМУ, 2007. – С. 130-131.

24. Гайструк Н.А. Стан окисної модифікації білків та системи L-аргінін/NO у вагітних з артеріальною гіпертензією та їх корекція / Н.А. Гайструк, А.Н. Гайструк, А.В. Мельник // Репродуктивное здоровье женщины. – 2006. - №3(28). – С. 91-93.

25. Гипоксия и оксид азота / [И.Ю. Малышев, Е.А. Монастырская, Б.В. Смирин и др.] // Вестник РАМН. – 2000. - №9. – С. 44-48.

26. Голубев В.А. Направления научных исследований ведущих университетских центров Западной Европы и Северной Америки в области акушерства и гинекологии / В.А. Голубев, Н.Л. Пиганова // Акуш. и гинек. – 1996. - №4. – С. 37-40.

27. Горюшина Н.Б. Биофизический профиль плода у беременных с резус-сенсибилизацией: автореф. дис. на здобуття наук ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.01"Акушерство та гінекологія" / Н.Б. Горюшина. – М., 1996. – 20с.

28. Гланц С. Медико - биологическая статистика / Гланц С.; пер с англ. – М.: Практика, 1998. – 308 с.

29. Гомазкова О.А. Молекулярные и физиологические аспекты эндотелиальной дисфункции. Роль эндогенных химических регуляторов / Гомазкова О.А. // Успехи физиологических наук. – 2000. – Т.31, №4. – С. 48-59.

30. Грищенко В.І. Гострий гіпотензивний ефект при артеріальній гіпертензії у вагітних / В.І. Грищенко, А.А. Дубиницький // Педіатр., акуш. і гінек. – 1991. - №1. – С. 43-45.

31. Грищенко В.И. Новые подходы к исследованию патогенеза и диагностике прегестоза / В.И. Грищенко, О.П. Липко, Т.В. Рубинская // Международный медицинский журнал. – 2004. – Т.10, №3. – С. 114-116.

32. Грищенко В.И. Применение фраксипарина для профилактики и лечения тромбоэмболических осложнений в акушерстве и гинекологии: метод. рекомендации / В.И. Грищенко, Т.Н. Щедрова. – Харьков, 2000. – 6 с.

33. Грищенко В.И. Использование лечебных свойств гипотермии в акушерстве и гинекологии / В.И. Грищенко, О.П. Липко // Нетрадиционные методы лечения в акушерстве и гинекологии. – К.: Здоровья, 1996. – С. 120-136.

34.Грищенко В.І. Імунологічні зміни у патогенезі пізнього гестозу / В.І. Грищенко, М.О. Щербина, О.П. Ліпко // Педіатр., акуш. та гінек. – 1997. - №1. – С.51-54.

35. Грищенко В.И. Поздний гестоз у беременных / В.И. Грищенко, Н.А. Щербина, О.П. Липко // Харьк. мед. журн. – 1996. - №3. – С.43-46.

36. Грищенко В.И. Иммунологические аспекты невынашивания беременности при позднем гестозе/ В.И. Грищенко, Н.А. Щербина, О.П. Липко // Актуальні проблеми невиношування, інтенсивного виходжування та лікування передчасного народжених дітей: зб. наук. пр. – К., 1995. – С. 9-10.

37. Грищенко О.В. Основные направления диагностики, профилактики и терапии преэклампсии беременных / [О.В. Грищенко, И.В. Лахно, Н.В.Лисицина]. Харьков: ХГМУ – 2004. – 24 с.

38. Грищенко О.В. Фетоплацентарная недостаточность: учебное пособие. / О.В. Грищенко, И.В Лахно и др.: Харьков. ХГМУ. – 1999. – 52 с.

39. Грищенко О.В. Проблемы современной фармакотерапии фетоплацентарной недостаточности / О.В. Грищенко, И.В. Лахно, Ю.В. Зеленин // Провизор. – 2001. - №16. – С. 34 - 35.

40. Дашкевич В.Є. Плацентарна недостатність: сучасні аспекти патогенезу, діагностики, профілактики та лікування / [В.Є. Дашкевич, С.М. Янюта, Т.В. Коломийченко та ін.] // Мистецтво лікування. – 2004. - №4. – С. 22-25.

41. Денисов И.Н. Клинические рекомендации для практикуючих врачей, основанные на доказательной медицине / Денисов И.Н., Кулаков В.И., ХаитовР.М.; пер. с англ. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. – 1248 с.

42. Деримедведь Л.В. Взаимодействие лекарств и эффективность фармакотерапии / [Деримедведь Л.В., Перцев И.М., Шуванова Е.В. и др.]. – Х. :Мегаполис, 2002. – 87 с.

43. Діагностична оцінка ступеня пізнього гестоза. / [В.Я. Голота, В.О. Бенюк, О.А. Диндар и др.] // Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения. – 2004. – Т.140. – С.16-18.

44. Жиглявский А.А., Некруткина В.В. Статистические методы в клинических испытаниях.: сб. научн. статей / А.А. Жиглявский, В.В. Некруткина. – СПб.: Деан, 1999. – 218 с.

45. Зайнулина М.С., Петрищева Н.Н. Эндотелиальная дисфункция и ее маркеры при гестозе / М.С. Зайнулина, Н.Н. Петрищева // Журнал акушерства и женских болезней. – 1997. - №3. – С. 18-22.

46. Значение иммунологического компонента в патогенезе HELLP-синдрома / [О.П. Танько, Л.И. Зуб, В.Е. Чадаев, Л.А. Выговска] // Медико-соціальні проблеми сім'ї. – 2006. – Т. 11, №2. – С. 79-82.

47. Иванов И.И. Значение окислительной модификации белка в нарушении трансмембранного обмена кальция при преэклампсии беременных / И.И. Иванов // Таврический медико – биологический вестник. – 2000. – Т.3, №1-2. – С. 42-46.

48. Иванов И.И. Состояние перекисного окисления липидов и белков при преэклампсии беременных / И.И. Иванов // Вісник проблем біології і медицини. – 2000. - №1 – С. 23-27.

49. Камышников В.С. Справочник по клинико-биохимической лабораторной диагностике: в 2т. / В.С. Камышников. – Минск: Интерпрессервис, 2003. – Т.1. – 2003. – 279 с.

50. Камышников В.С. Справочник по клинико-биохимическим исследованиям и лабораторной диагностике / Камышников В.С. – М.: МЕД пресс-информ, 2004. – 920 с.

51. Карпищенко А.И. Медицинская лабораторная диагностика (программы и алгоритмы) / Карпищенко А.И. – С.-Петербург.: Интермедика, 1997 – 296 с.

52. Клиническая биохимия. / [Цыганенко А.Я., Жуков В.И., Мясоедов В.В., Завгородний И.В.]. – М.: Медицина, 2002. – 504 с.

53. Ковалева Л.Г. Цветовое допплеровское картирование в акушерстве и гинекологии / Л.Г. Ковалева, М.В. Медведев // Ультразвук. диагн. акуш. гин. педиат. – 1992. - №1. – С. 6-15.

54. Кожухар Г.В. Вміст фактора Іа, що індукується гіпоксією, білка bcl-2 та сателітні індикатори процесів внутрішньоклітинної сигнальної трансдукції у плаценті жінок з затримкою внутрішньоутробного розвитку / Г.В. Кожухар // Інтегральна антропологія. – 2005. - №1-2 (5-6). – С. 27-31.

55. Козинец Г.И. Исследование системы крови в клинической практике / Г.И. Козинец, В.А. Макаров. – М.: Триада - Х, 1997. – 480 с.

56. Коломійцева А.Г. Поздние гестозы беременных / А.Г. Коломійцева // Вісник асоц. ак.-гін. – 1999. -№3. – С. 79-89.

57. Коломийцева А.Г. Профилактика и терапия ранних гестозов беременных / А.Г. Коломійцева // Журнал практикуючого лікаря. – 2000. - №1. – С. 34-35.

58. Комаров Ф.И. Биохимические показатели в клинике внутренних болезней: [Справочник] / Ф.И. Комаров, Б.Ф Коровкин. – М.: Медпресс-информ, 2002. – 208 с.

59. Комаров Ф.И. Биохимические исследования в клинике / Комаров Ф.И., Коровкин Б.Ф., Меньшиков В.В. – М.: Элиста: АП "Джангар", 2001. – .216 с.

60. Конычева Е.А. Нарушения гемостаза при беременности, пути диагностики и коррекции: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора мед. наук.: спец.14.01.01 "Акушерство та гінекологія" / Е.А. Конычева. – СПб., 1996. – 36 с.

61. Клінічні протоколи з акушерської та гінекологічної допомоги. Частина ІІ. Наказ Міністерства охорони здоров’я України. від 31.12.2004, № 676 / [автор. колектив]. – К.: МОЗУ, 2004. – 186с.

62. Круговий А.А. Пренатальна доплерографія.: методичні рекомендації / А.А. Круговий, Р.В. Богатирьова – Харьков, 1998. – 29 с.

63. Круть Ю.Я. Роль цитокінів та оксиду азоту в розвитку прееклампсії у вагітних з артеріальною гіпертензією / Ю.Я. Круть // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2003.- №6. – С. 73-77.

64. Круть Ю.Я. Стан системи L-аргінін/оксид азоту та її роль у патогенезі прееклампсії при артеріальній гіпертензії у вагітних / Ю.Я. Круть, Г.С. Янюта // Здоровье женщины. – 2004. - №1(17). – С. 48-51.

65. Кудревич І.О. Особливості патогенезу та удосконалення методів лікування раннього гестозу вагітних: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук.: спец.14.01.01 "Акушерство та гінекологія" / І.О. Кудревич. – Х., 2006. – 19 с.

66. Кулаков В.И. Акушерство и гинекология / Кулаков В.И. – М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2005. – 512 с.

67. Кулаков В.И. Акушерско-гинекологическая помощь. Руководство для врачей / Кулаков В.И. – М.: МЕДпресс, 2000. – 512 с.

68. Кулаков В.И. Пренатальная медицина и репродуктивное здоровье женщины / Кулаков В.И. // Акуш. и гинекол. – 1996. - №5. – С. 19-22.

69. Кулаков В.И. Клиническая трансфузиология в акушерстве, гинекологии и неонатологии / Кулаков В.И., Серов В.Н., Абубакиров А.М. – М.: Триада-Х, 2001. – 331 с.

70. Кулаков В.И. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии. Руководство для практикующих врачей. В 9 т. / В.И. Кулаков, В.Н. Серов. – М.: Литтера, 2006. – Т. 9. – 2006. – 1152 с.

71. Кулаков В.И. Лекарственные средства, применяемые в акушерстве и гинекологии / Кулаков В.И., Серов В.Н., Барашнева Ю.И. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 320 с.

72. Кулаков В.И. Руководство по безопасному материнству. / В.И. Кулаков, В.Н. Серов [и др.]. – М.: Литтера, 1999. – 367 с.

73. Лабиринты гестоза / [Черний В.И., Галалу С.И., Кабанько и др.] – К.: "Здоров'я", 2001. – 267 с.

74. Лабораторная гематология / [С.А. Луговская, В.Т. Морозова, М.Е. Почтарь, и др.]. – М.: ЮНИМЕД-пресс, 2002. – 120 с.

75. Лахно І.В. Результати клінічного застосування кріоконсервованої суспензії плаценти з метою лікування фетоплацентарної недостатності / І.В. Лахно // Педіатр., акуш. та гінек. – 1998. - №5. – С. 65-68.

76. Ліпко О.П. Імуноморфологічні взаємовідношення у системі плацента-плід при пізньому гестозі / О.П. Ліпко // Педіатр., акуш. та гінек. – 1995. - №6 – С. 46-48.

77. Ліпко О.П. "Середні молекули" в патогенезі пізнього гестозу / О.П. Ліпко // Педіатр., акуш. та гінек. – 1996. - №5-6. – С. 71-74.

78. Ліпко О.П. Сучасні уявлення про етіопатогенез пізнього гестозу / О.П. Ліпко // Педіатр., акуш. та гінек. – 1997. - №3. – С. 92-94.

79. Ліпко О.П. Місце та роль імунної системи в патогенезі пізнього гестозу та дія на неї з метою терапії: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора мед. наук: спец. 14.01.01 "Акушерство та гінекологія"/ О.П. Ліпко. – Харків, 1997. – 36с.

80. Липко О.П. Дифференциация терапии позднего гестоза в зависимости от состояния иммунологической системы у беременных / О.П. Липко // Здоровье женщины (спец. выпуск журнала "Провизор"). – 1997. - №3. – С.22.

81. Липко О.П. К диагностике претоксикоза / О.П. Липко // Медицина сегодня и завтра. – Харьков, 1996. – С.197.

82. Липко О.П. Иммуноморфологические взаимоотношения при позднем гестозе различной степени тяжести у перво- и повторнородящих / О.П. Липко // Медицина сегодня и завтра. – Харьков, 1996. – С.193.

83. Липко О.П. К патогенезу позднего гестоза / О.П. Липко // Медицина сегодня и завтра. – Харьков, 1996. – С.198.

84. Липко О.П. Клинико иммунологические и морфологические особенности гестационной гипертензии / О.П. Липко, В.В. Лазуренко // Нефрогенная гипертензия. – Харьков: Прапор, 1996. – С. 204-206.

85. Липко О.П. Нейрогуморальные взаимоотношения при позднем гестозе у перво- и повторнородящих / О.П. Липко // Медицина сегодня и завтра. – Харьков, 1997. – С.104.

86. Лифшиц В.М. Медицинские лабораторные анализы / В.М. Лифшиц, В.И. Сидельникова. – М.: "Триада-Х", 2002. – 312 с.

87. Лубяная С.С. Фетоплацентарная недостаточность / С.С. Лубяная, И.В. Чибисова. – Луганск, 2001 – 110 с.

88. Майоров М.В. Беременность и лактация: проблемы и особенности фармакотерапии / М.В. Майоров // Провизор. – 2001. - №11. – С. 19-22.

89. Маркін Л.Б. Комплексна оцінка стану плода при затримці його розвитку / Л.Б. Маркін, Т.Ю. Мартин // Педіатр., акуш. та гінек. – 1999. - №5. – С. 83-85.

90. Митькова В.В. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике: в 4т. / В.В. Митькова, М.В. Медведев. – М.: Видар.,1996. – Т. 2: Допплеровское исследование маточно-плацентарного и плодового кровотока. – 1996.– 279 с.

91. Мищенко В.П. Репродуктивное здоровье населения как показатель экологического фона / В.П. Мищенко // Харьковский мед. журн. – 1996. - №3. – С. 60-62.

92. Медведев М. В. Допплерография в акушерстве / Медведев М. В., Курьяка А., Юдина Е. В. – М.: Реальное время, 1999. – 111 с.

93. Медведев М.В. Задержка внутриутробного развития плода / М.В. Медведев, Е.В Юдина. – М.: РАВУЗДПГ, 1998. – 237 с.

94. Мещеринова Г.В. Антенатальные и интранатальные факторы риска рождения детей в состоянии асфиксии. Гипоксия: механизмы, адаптация, коррекция: материалы III Всероссийской конференции / [Мещеринова Г.В., Могилевкина И.А. и др.] – М., 2002. – С. 82-83.

95. Морфофункциональное обоснование результатов допплерометрического исследования кровотока в маточных артериях при физиологической и осложненной беременности / [М.В. Медведев, М.А. Стрижакова, А.П. Кирющенков и др.] // Ультразвук. диагн. акуш. гинек. педиат. – 1992. - №1. – С. 44-51.

96. Особенности продукции цитокинов и характеристика моноцитов при осложненной гестозом беременности / [Хонина Н.А., Дударева А.В., Тихонова М.А. и соавт.] // Иммунология. – 2005. – Т.26, №3. – С. 156-160.

97. Островський О.Й. Ранній гестоз: патогенетичні особливості, діагностика, лікування / О.Й. Островський – К.: Здоровья, 2004. – 152 с.

98. Паращук Ю.С., Сафонов Р.А. Стан системи гемостазу у вагітних з аліментарно-конституційним ожирінням / Ю.С. Паращук, Р.А. Сафонов // Вісник наукових досліджень. – 2004. - №2. – С. 234-236.

99. Пат. 13413 Україна, МПК А61В10/001. Спосіб до клінічної діагностики ступеня тяжкості пізнього гестозу / [Грищенко В.І., Щербина М.О., Семенченко О.Ю., Ліпко О.П.]; заявитель та патентовласник ХДМУ. - №96051953; заявл. 20.05.96.; опубл. 26.11.96. – 10с.

100. Пат. 21610, Україна, МПК А61К31/727, А61Р7/02. Спосіб лікування прееклампсії вагітних / Танько О.П., Вигівська Л.А.; заявитель та патентовласник ХДМУ. - №u200611284; заявл.26.10.06.; опубл.15.03.07., Бюл.№3. – 8с.

101. Пат. 21077, Україна, МПК А61В5/021, А61В5/026. Спосіб оцінки стану внутрішньоутробного плода при прееклампсії вагітних / Танько О.П., Вигівська Л.А.; заявитель та патентовласник ХДМУ. - №u200610471; заявл.02.10.06.; опубл.15.02.07., Бюл.№2. – 6с.

102. Патоморфологическое обоснование перинатальных факторов риска развития патологи / [Яковцова А.Ф., Губина-Вакулик Г.И., Сорокина И.В. и др.] // Врач. практ. – 1998. - №4. – С. 8-12.

103. Перинатальные исходы при хронической плацентарной недостаточности / [Л.Е. Мурашко, Ф.С. Бадаева, Т.И. Асымбекова и др.] // Акуш. и гинек. – 1996. - №4. – С. 43-45.

104. Платонов А.Е. Статистический анализ данных в медицине и биологии: задачи, терминология, логика, компьютерные методы / А.Е. Платонов. – М.: РАМН, 2000. – 389 с.

105. Плацентарная недостаточность: диагностика и лечение / [Аржанова О.Н., Кошелева Н.Г., Ковалева Т.Г. и др.]. – СПб., 2002. – 53с.

106. Поздний гестоз как системная воспалительная реакция / [Д.Н. Киншт, Е.И.Верещагин, Н.М. Пасман и др.] // Вестн. интенс. терапии. – 1999. - № 2. – С. 23-28.

107. Поливода С.Н. Фактор Виллебранда как маркер эндотелиальной дисфункции у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы / С.Н. Поливода, А.А. Черепок // Укр. ревматол. журн. – 2000. – № 1. – С. 13-17.

108. Попова Л.В. Применение озонотерапии в комплексе профилактики и лечения плацентарной недостаточности / Попова Л.В., Николаев Н.Н., Макаров О.В.// Акуш. и гинекол. – 2002. - №4. – С. 48-52.

109. Препараты фармацевтической компании "Здоровье" Прегнакер и Глутаргин: новые возможности решения проблем, возникающих при беременности. Обзор // Здоровье Украины. – 2004. - №7(92). – С. 58.

110. Преэклампсия: метод. реком / [Чайка В.К., Яковлева Э.Б., Могилевкина И.А. и др.]. – К., 2000. – 35 с.

111. Применение "феокарпина" в комплексном лечении гестоза: материалы І всероссийской конференции ["Развитие научных исследований на медицинских факультетах университетов России"] / Г.Ф. Сумская, С.Н. Гайдуков, А.А. Осипов [и др.]. – М.:Из-во Росс. Ун-та дружбы., 2003. – С.54.

112. Проблемы и трудности в диагностике и лечении гестозов в клинической практике / [В.В. Свиридова В.В., А.А. Спалек, Т.С. Мирошникова и др.] – Донецк., 2007. – 157 с.

113. Прочан Е.Н. Роль эндотелиальной дисфункции в патогенезе преэклампсии / Е.Н. Прочан // Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения. – 2004. – Т.140. – С. 120-124.

114. Разбойникова А.Г. Активация перекисного окисления липидов клеточных мембран эритроцитов в биоритмическом аспекте, как пусковой механизм развития гестоза: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.01 "Акушерство та гінекологія"/ А.Г. Разбойникова. – Омск, 1998. – 20 с.

115. Реброва О.Ю. Статистичекий анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTSCA. / Реброва О.Ю. – М.: Медиа Сфера, 2006. – 312 с.

116. Роговая О.Н. Современные взгляды на патогенез преэклампсии беременных / Роговая О.Н. // Мед.-соц. проблеми сім'ї. – 2000. – Т. 5, №2. – С. 80-87.

117. Руководство по практическому акушерству / [В.Н. Серов, А.Н. Стрижаков, С.А.Маркин и др.]. – М.: ООО "Медицинское информационное агенство", 1997. – 424 с.

118. Савельева Г.М. Пути снижения перинатальной заболеваемости и смертности / Савельева Г.М. // Вестн. мед. – 1998. - №2. – С. 101-105.

119. Савельєва Г.М. Справочник по акушерству, гинекологии и перинатологии /. Савельєва Г.М. – М.: Медицинское информационное агентство, 2006. – 720 с.

120. Савельева Г.М.Современные проблемы этиологии, патогенеза, терапии и профилактики гестозов / Г.М. Савельева, Р.И. Шалина //Акуш. и гинек. – 1998. - №5. – С. 6-9.

121. Савельева Г.М. Перинатология. Пути снижения перинатальной заболеваемости и смертности: материалы II Российского форума ["Мать и дитя"] / Савельева Г.М. – М.,2000. – С. 235-237.

122. Серов В.Н. Эклампсия. Руководство для врачей / В.Н. Серов, С.А. Маркин, Н.Ю. Лубнин. – М.: Медицинское информационное агенство, 2002. – 464 с.

123. Сергиенко В.И. Математическая статистика в клинических исследованиях / В.И. Сергиенко, И.П. Бондарева. – М.: ГЭОТАР – МЕД, 2001. – 539 с.

124. Синдром гиперметаболизма - универсальное звено патогенеза критических состояний / [И.Н. Лейдерман, В.А. Руднов, А.В. Клейн и др.] // Вестн. интенс. терапии. – 1997. - №3. – С. 17-23.

125. Современные подходы комплексной профилактики сочетанных гестозов / [Снопкова Л.В., Ермолаева Н.Ю., Черепова В.И. и др.] // Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения. – 2004. – Т.140. – С. 181-182.

126. Сошникова Л.А. Многомерный статистический анализ в экономике: уч. пособие для вузов / Сошникова Л.А., Тамашевич В.Н., Уебе Г. – М. ЮНИТИ-ДАНА., 1999.–643с.

127. Степанковская Г.К. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. / Г.К. Степанковская, Б.М. Венцковский. – Киев, 2000. – 146 с.

128. Стрижаков А.Н., Мусаев З.М. Системные нарушения гемодинамики при гестозах: патогенез, диагностика и акушерская тактика / А.Н. Стрижаков, З.М. Мусаев // Акуш. и гинекол. – 1998. - №5. – С. 13-18.

129. Структурні зміни плаценти під впливом тканинної терапії / [В.І. Грищенко, І.Ю. Кузьміна, Г.І. Губіна-Вакулик и др.] // Педіатр., акуш. і гінек. – 1996. - №5. – С. 67-69.

130. Танько О.П. Лікування прееклампсії у вагітних групи ризику / О.П. Танько, Л.А. Вигівська // Медицина сьогодні і завтра. – 2008. - №1. – С.122-126.

131. Танько О.П. Вплив регуляторів клітинного метаболізму на тонус судин при прееклампсії у вагітних групи ризику / О.П. Танько, Л.А. Вигівська, Є.В. Благовещенський // Здоровье женщины. – 2007. - №1(29). – С.89-91.

132. Танько О.П. Допплерография, как метод прогнозирования течения преэклампсии в третьем триместре беременности / О.П. Танько, С.И. Гайворонская, Л.А. Выговская // Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения. – 2005. – Т.141. – С. 183-184.

133. Течение беременности и родов при экстрагенитальных заболеваниях / [В.И. Грищенко, Н.А. Щербина, О.П. Липко и др.].– Харьков: Основа, 1992. – 191 с.

134. Токова З.З. Материнская смертность при гестозах / З.З. Токова, О.Г.Фролова О.Г.// Акуш. и гинекол. – 1998. - №5. – С. 9-11.

135. Топчий И.И. Влияние ю-3 ненасыщенных кислот на функциональные свойства тромбоцитов и нейтрофилов, содержание оксида азота и тонус сосудов у больных диабетической нефропатией и артериальной гипертензией. / И.И. Топчий. – Харьков: НИИ терапии АМН Украины, 2003. – С.27-32.

136. Фиксированные иммунные комплексы и NO-синтетазная активность плаценты при гестозе / [К.А. Габелова, А.В. Арутюнян, Л.Б. Зубжицкая и др.] // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов. – 2000. - №1. –С.22-24.

137. Фролов В.М. Глутаргин: клиническая эффективность и перспективы применения / В.М. Фролов // Здоровье Украины. – 2003.- №17(78). – С. 42.

138. Хадарцев А.А. Биофизико-химические процессы в управлении биологическими системами / А.А. Хадарцев // Вестник новых медицинских технологий. – 1999. – Т.4, №2. – С. 34.

139. Чернуха Е.А. Родовой блок / Е.А. Чернуха – М.: Триада, 1999. – 533 с.

140. Особенности функционирования иммунной системы при беременности, осложненной поздним гестозом / [Черных Е.Р., Леплина О.Ю., Шевела Е.Л. и др.] // Акуш. и гинекол. – 1996. - №2. – С. 21-23.

141. Чуб В.В. Фетоплацентарная дисфункция: основы патогенеза, проблемы диагностики, тактика лечения: методические рекомендации / Чуб В.В., Чибисова И.В., Климова В.А. – Луганск, 2003. – 78 с.

142. Шиффман Е.М. Преэклампсия, эклампсия и HELLP-синдром / Е.М. Шиффман. – Петрозаводск.: Интел Тек, 2002. – 430 с.

143. Шиффман Е.М. Инфузионно-трансфузионная терапия в акушерстве / Шиффман Е.М., Тиканадзе А.Д., Вартанов В.Я. – Петрозаводск.: Интел Тек, 2001.–304с.

144. Шиффман Ф.Д. Патофизиология крови / Ф.Д. Шиффман [пер. с англ. BINOM] – С-Пб.: Невский диалект, 2000. – 446 с.

145. Щербацкая Э.А. Изменения цитокинового профиля как адаптационный процесс в ходе прогрессирования гестоза / Э.А. Щербацкая // Проблемы репродукции. – 2003. - №3. – С. 9-53.

146. Эдвард Дж. Биохимические иссследования в акушерской практике / Эдвард Дж., Мегид С. Михаил. – М.: Бином, 2000. – С. 292-311.

147. Эрккола Р. Преэклампсия / Р. Эрккола // Журнал акушерства и женских болезней. – 2001. – Вып. I. – С. 87-93.

148. Ben-Ami M. Battino S, Geslevich Y, Shalev E. A random single Doppler study of the umbilical artery in the evaluation of pregnancies complicated by diabetes // American Journal of Perinatology. – 1995. - №12. Р. 437-438.

149. Bewley S, Campbell S, Cooper D. Uteroplacental Doppler flow velocity waveforms in the second-trimester. A complex circulation // British Journal of Obstetrics and Gynaecology. – 1999. - № 96. – Р. 1040-1046.

150. Bower S, Schuchter K, Campbell S. Doppler ultrasound screening as part of routine antenatal screening: prediction of preclampsia and growth retardation // British Journal of Obstetrics and Gynaecology. – 2003. - № 100. – Р. 989-994.

151. Bower S, Vyas S. Campbell S. Nicolaides KH. Colour Doppler imaging of the uterine artery in pregnancy: normal ranges of impedance to blood flow, mean velocity and volume flow // Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. – 2002 - №2. – Р. 261- 265.

152. Broughton Pipkin F. Defining preeclampsia – the problems and the pitfalls. New approaches in terminology, prevention and therapy of hestosis: Book of abstracts, first international symposium. – Moscow, 1997. – P.13-16.

153. Buhimschi I.A., Saade G.R., Chwalisz K. The nitric oxid in preeclampcia: pathophysiological implication // Human Reproduction Update. – 1998. – Vol.4., №1. – Р.25-42.

154. Burton G.J., Reshetnikova J.S., Teleshova J.V. Stereological evaluation of vascular adaptions in human placental villi to differing forms of hypoxic stress // Placenta. – 1996. - №1. – P.49-55.

155. Caniggia I., Winter J.L., Adriana and Luisa Castellucci Award Lecture 2001. Hypoxia Incucible Factor-1: Oxygen Regulation of Trophoblast Differentiation in Normal and Preeclamptic Pregnancies – A Review // Placenta. – 2002. – Vol. 238. – P.150-158.

156. Cazenave J.P., Folliag. Management of plasmapheresis in France // Hematol. Cell Ther. - 1999. - №5. - P.25-33.

157. Cirelli R., Jyring S.K. Major therapeutic uses of interferons // Clin. Immunother. – 1999. – Vol.3. – P.28-87.

158. Demarin V., Rundek Т., Hodek B. Maternal cerebral circulation in normal and abnormal pregnancies // Acta Obstet. Gynecol. Scand. – 1997. – Vol.76. -№7. – P.619-624.

159. Dimitrova V., Mazneikova V., Chernev T. Doppler study of the uteroplacental and fetoplacental circulation pregnancies complicated with fetal abnormalities // Fetal Diagn. Ther. – 1998. – Vol. 13, Suppl. 1. – P. 75-76.

160. Dingle J., Davies M.E. Immunopharmacology of Joints and Connectiv Tissue. - London.: Acad. Press., 2003. – 480 p.

161. Furuhashi N., Kimura H., Nagae H. Serum laminin levels in normal pregnancy and preeclampsia // Gynecol. Obstet. Invest. – 2003. – Vol.36. - №3. – P.172-175.

162. Goebelsmann D., Jaffe R.B. Oestriol metabolism in pregnant women // Acta Endocrinol. – 2001. – Vol.66. – P.67-69.

163. Goodlin R.S. Preeclampsia as the great impostor // Amer. J. Obstet. Gynec. - 2001. - Vol.164. – P.1577-1581.

164. Grannum P.A., Berkowitz R.L., Hobbins J.C. The ultrasonic changes in the maturing placenta and their relation to fetal pulmonic maturity // Am. J. Obstet. Gynec. – 1999. – Vol.133. - №8. – P.915-922.

165. Gurland H.J. Status of therapeutic apheresis in Europe // J. Clin. Apheres. – 1993. - №6. – P.92-98.

166. Haller H., Ziegler E.M., Homuth V. Endothelial adhesion molecules and leukocyte integrins in preeclamptic patients // Hypertension. – 2007. – Vol.29. - №1. – Pt.2. – P.291-296.

167. Hanshav J.B., Dudgeon J.A., Marshall W.C. Viral diseases of the fetus and newborn // Major problems in clinical pediatrics. - Philadelphia. – 2005. – Vol.16. –P.182-199.

168. Harrington K., Carpenter R.G., Goldfrad C. Campbell S. Transvaginal Doppler ultrasound of the uteroplacental circulation in the early prediction of preeclampsia and intrauterine growth retardation // Brit. J. Obstet. Gynaecol. – 2007. – Vol.104, №6. – P. 674-681.

169. Harrington K., Cooper D., Lees С et al. Doppler ultrasound of the uterine arteries; the importance of bilateral notching in the prediction of preeclampsia, placental abruption or delivery of a small for gestational age baby // Ultrasound Obstet. Gynecol. – 1996. – Vol.7, №3. – P.182-188.

170. Hernandez С., Cunningham I.G. Eclampsia // Clin. Obstet. Gynec. – 2000. –Vol.33. – P.460-466.

171. Iida T., Hagimura N., Otani T. Choroidae vascular Cesions in serous retinal detachment viewed with indocyanine green angiography // Nippon Ganka Gakkai Zasshi. – 2006. – Vol.100, №10. – P.817-824.

172. Iffy L. Late postpartum eclampsia at 20 weeks gestation // Am. J. Prenatal. – 2003. – Vol.10, №1. – P.95.

173. Jirsova S., Blovsky J. The HELLP syndrome as a form of late gestosis // Ceska Gynekol. – 1999. – Vol.62, №3. – P.158-160.

174. Kaaja R. Insulin resistance syndrome in preeclampsia // Semin. Reprod. Endocrinol. – 1998. – Vol.16, №1. – P.41-46.

175. Khong J.Y., Jee J.H., Kelly A.J. Absence of innervation of the Uteroplacental arteries in normal and abnormal human pregnancies // Gynecol. Obstet. Invest. – 1997. – Vol.43, №2. – P .89-93.

176. Kirk E.P. Organ transplantation and pregnancy // Amer. J. Obstet. Gynecol. – 2001. – Vol.164. – P.1629-1634.

177. Koike J., Minakami H., Takayama T. Elevation of the serum uric acid level preceding the clinical manifestation of preeclampsia in twin pregnancies // Gynecol. Obstet. Invest. – 1997. – Vol.44, №2. – P.97-101.

178. Kurdi W., Campbell S., Aquilina J. et al. The role of color Doppler imaging of the uterine arteries at 20 weeks' gestation in stratifying antenatal care // Ultrasound Obstet. Gynecol. – 1998. – Vol. 12, №5. – P. 339-345.

179. Lang T.A., Secic M. How to report statistics in medicine. Annotated guidelines for authors, editors, and reviewers. // Copyright by American College of Physicians, Phyladelphia, Pennsylvania, printing/binding by Port City Press, composition by Techsetters. – 1997. – 470 р.

180. Levy D.M. Cardiac failure in late pregnancy // Bz. J. Hosp. Med. – 1999. – Vol.53, №8. – 415p.

181. Liang X., Lin Y., Cheng Y. Changes in plasma endothelin-1 and lipid eroxidate levels and amount of superoxidate dismutase in red blood cell in patients with pregnancy- induced hypertension // Chung Hua Fu, Chan Ко Jsa Chin. – 2006. – Vol.31, №4. – P.220-222.

182. Li H., Fostermann U. Nitric oxid in the pathogenesis of vasculas disease // J. Pathol. – 2000. – Vol. 190, №3. – P. 244-254.

183. Loos W., Kath V.W. Das HELLP-syndrome in gestaltwander der praeklampsie // Z. Geburtsh. Perinatol. – 1999. – Vol.197, №3. – P.112-118.

184. Lubarsky S.L., Barton J.R., Freidman S.A. Late postpartum eclampsia revisited // Obstet. Gynecol. – 2004. – Vol.83, №4. – P.502-505.

185. Ludwig H. Emergencies in obstetrics // Therе Umsch. – 2006. – Vol.53, №6. – P.477-496.

186. Lyrenas S., Mostrom U., Stjernstrom H., Lindahl T. Late diagnosis of eclampsia/ HELLP. Symptoms and examination results may mislead the clinician // Lakartidningen. – 2005. – Vol.92, №13. – P.1331-1340.

187. Mancini G., Carbonasa A., Heremans J. Immunochemical quantitation of antigenes by simple radial immunodiffusion // Immunochemestry. – 2005. -№l. – P.235-264.

188. Manning F.H. et al. Fetal biophysical profile score and the non stress test: A comparative trial // Obstet. Gynecol. – 2004. – Vol.64. – 326p.

189. Mannucci P.M. Von Willebrand factor. A marcer of endothelial damage? // Arteroscler. Thromb. Vasc. Biol. – 1998. – Vol. 18. – P.1359-1362.

190.Marconi M. Therapeutic plasmapheresis: evalution of new continuos flow separator // Inter Congress TSN/TSBT-Budapest. – 2002. – P.348-349.

191. Martin J.N., Files J.C., Blake P.G. et al. Plasma exchange for preeclampsia- I. Postpartum use persistently, severe preeclampsia-eclampsia with HELLP-syndrome // Amer. J. Obstet. Gynecol. – 2000. – Vol.162. – P.126- 137.

192. Martin J.N. Jr, Perry K.G. Jr, Roberts W.E. Plasma exchange for preeclampsia: II. Unsuccessful antepartum utilization for severe preeclampsia with or without HELLP syndrome // J. Clin Apheresis. – 2004. –Vol.9, №3. – P.155-161.

193. Martin J.N., Perry K.G., Miles J.F. et al. The interrelationship of eclampsia, HELLP syndrome and prematurity: Cofactors for significant maternal and perinatal risk // Amer. J. Obstet. Gynecol. – 2003. – Vol.174. – P.71-74.

194. Marzinzing M., Nussler A.K., Stadler J. Improved methods to measure and products of titric oxide in biological fluids: nitrite, nitrate and S-nitrosothiols // Nitric oxide. – 1997. – Vol.1. – Р.177-189.

195. Michalsen A., Henze Т., Wagner D. et al. Status epileptics late in pregnancy - eclampsia or subr rachnoid hemorrhage // Anasthesiol. Intensivmed Notfallmed Schmerzther. – 1997. – Vol.32, №6. – P.380-384.

196. Miller J.P. Inflammatory bowel disease in pregnancy: A review J. Roy. Joc. Med. – 2006. – Vol.79, №4. – P.221-225.

197. Miller N. Management of plasmapheresis in Italy // Haematol. Celliter. – 1998.-№5. – P.9-18.

198. Mitchell B.F., Jerron-Ferre D.L. Cortisol production and metabolism in the late gestation // Endocrinology. – 2001. – Vol.108. – P.912-917.

199. Montalescot G., Philippe F., Vicaut E. and the French Investigators of the ESSENCE Trial. Early increase of von Willebrand factor predicts adverse outcome in unstable coronary artery disease // Circulation. – 1998. – Vol. 98. – P.294-299.

200. Muracami M., Okuyama Т., Tokuoka S. Changes in serum lipoprotein levels related to hyperlipidemia during pregnancy-comparing normal pregnancy and toxemia of pregnancy // Nippon Sanka Fujinka Gakkai Zaschi. – 2006. – Vol.48, №3. – P.177-183.

201. Murakoshi Т., Sekizuka N., Takakuwa K. et al. Uterine and spiral artery flow velocity waveforms in pregnancy-induced hypertension and/or intrauterine growth retardation // Ultrasound Obstet. Gynecol. – 1999. – Vol.7, № 2. – P. 122-128.

202. Murata M., Kodama H., Goto K. Decreased very-low-density lipoprotein and low-density lipoprotein receptor messenger ribonucleic acid expression in placentas from preeclamptic pregnancies // Am. T. Obstet. Gynecol. – 1998. – Vol.175, №6. - P.1551-1556.

203. Neiger R., Rosene K. Late postpartum eclampsia at 20 weeks gestation: a case report and review of the literature // Am. J. Perinatol. – 2002. – Vol.9, №3. – P.194-196.

204. Notfalle A., Burchardi H., Thieme G. Eklampsie / HELLP-syndrome // XIV Figo World Congress at Montreal, Canada. – 1999. – Vol.46, Supp.l. – P.1-2.

205. Odendaal H. J., Tribe R., Kriel C.J. Successful treatment of severe Rh- isoimmunization with immunosuppressis // Vox Sang. – 2001. – Vol.60. – P.169-173.

206. Paternoster D.M., Stella A., Simioni P. Coagulation and plasma fibronectin parameters in HELLP syndrome // Int. J. Gynaecol Obstet. – 2005. – Vol.50. №3. – P. 263-268.

207. Pineda A.A. Selective extraction of plasma constituents //Transf. – 1999. – Vol.29. – P.283-285.

208. Pijnenborg R, Dixon G, Robertson WB, Broscns I. Trophoblastic invasion of human decidua from 8 to 18 weeks of pregnancy. // Placenta. – 2000. – Р.19-58.

209. Pogere A., Vitorello D., Parente L.M.M. et al. Uterine artery Doppler velocimetry in pregnancies complicated by chronic hypertension // Ultrasound Obstet. Gynecol. – 2006. – Vol.8, Suppl.1. – P. 96.

210. Poulain P, Palaric JC, Paris-Liado J, Jacquemart. Fetal umbilical Doppler in a population of 541 high-risk pregnancies: prediction of Journal of Obstetrics. Gynaecology and Reproductive Biology. – 2004. – Р.191-196.

211. Pritchard J.A., Cunningham F.G., Pritchard S.A. et al. How often maternal preeclampsia-eclampsia incite trombocytopenia in the fetus // Obstet. Gynecol. – 2007. – Vol.69, Part I. – P.292-295.

212. Pritchard J.A., Weisman R., Ratnoff O.D. et al. Intravascular hemolysis, trombocytopenia and other hematological abnormalities associated with severe toxemia of pregnancy // N. Engl. J. Med. – 2004. – Vol.250. – P.89-92.

213. Ramanthan J., Sibai B.M., Charihen D.D. Correlation between bleeding times and platelet counts in women with preeclampsia under going Cesarean section // Anesthesiology. – 1999. – Vol.71. – P.188-191.

214. Rappaport V.J., Hirata G., Yapp. H.K. et al. Antivascular endothelial cell antibodies in severe preeclampsia // Amur. J. Obstet. Gynecol. – 2000. – Vol.162. – P.138-146. 409.

215. Redman C.W.G., Denson R.W.E., Beilin L.J., Bolton F.G., Stirrat G.M. Factor VIII consumption in pre-eclampsia // Lancet. – 1997. – Р.1249-1252.

216. Rightmire DA, Campbell S. Fetal and maternal Doppler blood flow parameters in postterm pregnancies // Obstetrics and Gynecology. – 2003. – Р.891-894.

217. Robel R. Ruckhaberle KE, Faber R. Viehweg B. Doppler sonographic examinations of uteroplacental, fetoplacental and fetal haemodynamics and their prognostic value in preterm labour // Journal of Perinatal Medicine. – 2001. – Р.341-350.

218. Robert Dufour D. Clinical use of laboratory data: a practical guide // Williams & Wilkins. – 1998. – 606 р.

219. Rochelson B, Kaplan C, Guzman E, Arato M, Hansen K, Trunca C. A quantitative analysis of placental vasculature in the third-trimester fetus with autosomal trisomy // Obstetrics and Gynecology. – 2002. – Р.59-63.

220. Rodgers G.M., Taylor R.N., Roberts J.M. Preeclampsia is associated with a serum factor cytotoxic to human endothelial cells // Amer. J. Obstet. Gynecol. – 2008. – Vol.159. – P.908-914.

221. Roobottom CA, Hunter JD, Weston MJ, Dubbins PА. Hepatic venous Doppler waveforms: changes in pregnancy // Journal of Clinical Ultrasound. – 2003 – Р.477-482.

222. Romero R., Vizoro J., Emamian M. et al. Clinical significance of liver dysfunction in pregnancy induced hypertension // Amer. J. Perinatol. – 2008. – Vol.5. – P.146-151.

223. Rowlands DJ, Vyas SK. Longitudinal study of fetal middle cerebral artery flow velocity waveforms preceding fetal death. [Comment in British Journal of Obstetrics and Gynaecology 103(8): 852.] // British Journal of Obstetrics and Gynaecology – 2002 – Р.888-890.

224. Ryo Е., Okai Т., Takagi К. et.al. Comparison of umbilical artery Doppler velocimetry between maternal supine position and complete left lateral position in predicting obstetric complications // Ultrasound Obstet. Gynecol. – 1998. – Vol.11., №6. – Р.415-418.

225. Santos G.W. Immunosupression for clinical marrow transplantation // Lemin. Hematol. – 2004. - №11. – P.341-351.

226. Schanklin D., Sommers S., Brown D.A. et al. The pathology of maternal mortality // Amer. J. Odstet. Gynecol. – 2001. – Vol.165, Part I. – P.1138-1139.

227. Scherjon SA, Kok JH, Oosting H, Wolf H, Zondervan HA. Fetal and neonatal cerebral circulation: a pulsed Doppler study // Journal of Perinatal Medicine. – 2007. – Р.79-82.

228. Schulman H. Winter D, Farmakides G, Coury A. Schneider E, Penny B. Doppler examinations of the umbilical and uterine arteries during pregnancy // Clinical Obstetrics and Gynaecology. – 2003. – Р.738-745.

229. Schmutzer W. Pharmacological and therapeutic aspects of immunomodulators //Allergologic. – 1999. – Vol.12. – P.391-401.

230. Schneider K.M. Plasmapheresis and immunoadsorption: different techniques
and their current role in medical therapy // Kidney unt Suppl. – 1998.- №2. – P.61-64.

231. Schulman H. Fleischer A, Farmakides G. Bracero L, Rochelson B, Grunfeld L. Development of uterine artery compliance in pregnancy as detected by Doppler ultrasound // American Journal of Obstetrics and Gynecology.– 2004. – Р.1031-1036.

232. Schwartz M.L., Brenner W. Toxemia in a patient with none of the standard signs and preeclampsia // Obstet. Gynecol. – 2005. – Vol.66. – P.19-21.

233. Schwartz M.L. Possible role for exchange plasmapheresis with fresh frozen plasma for maternal indications in selected cases of preeclampsia and eclampsia //Obstet. Gynecol. – 2006. – Vol.67. – P.136-137.

234. Shaaravy M., Youseef el Mallah S., el Yamani A.M. The prevalence of serum antineutrophil cytoplasmic autoantibodies in preeclampsia and eclampsia // J. Soc. Gynecol. Investig. – 1997. – Vol.4, №1. – P.34-39.

235. Si bai B.M. Immunologic Aspects of preeclampsia // Clin. Odstet. Gynecol. – 2001. – Vol.34, №1. – P.27-34.

236. Soutif C., Prevost A., Andre M. Interet du Doppler uterin systematique chez la fernme primipare. A proроs de 315 cas // J. Gynecol. Obstet. Biol. Reprod. – 2006. – Vol.25, №8. – P.819-823.

237. Strauss R.G. Current status of hemapheresis in United States // J. Clin. Apher. – 2001. - №6. – P.95-97.

238. Sutton D., Rock G. Significant complication of therapeutic plasmaexchange // Abst. 13 Annual Meeting A S ТА. – 2002. – 86 р.

239. Swain S., Gha K.N., Prakash A., Bhatia B.D. Maternal and perinatal mortality due to eclampsia // Indian Pediatr. – 2003. – Vol.30, №6. – P.771-773.

240. Tamieson C.G., Tomson C.L. A clinical evaluation of impedance reography in peripheral arterial disease // Clin. Obstet. Gynecol. – 1999. – Vol.9, №4. – P.234-241.

241. Taylor R.N. Review: immunobiology of preeclampsia // Am. J. Reprod Immunol. – 2007. – Vol.37, №1. – P.79-86.

242. Thaler I, Weiner Z, Itskovitz J. Renal artery flow velocity waveforms in normal and hypertensive pregnant women // American Journal of Hypertension. – 2002. – Р.402-405.

243. Torres P.J., Escolar G., Palacio M. Platelet sensitivity to prostaglandin E, inhibition is reduced in preeclampsia but not in nonproteinuric gestational hypertension // Br. J. Obstet. Gynecol. – 2006. – Vol.103, №1. – P.19-24.

244. Trudinger B.J., Cook C.M. Umbilical and uterine artery flow velocity waveforms in pregnancy associated with major fetal abnormality // Brit. J. Obstet. Gyn. – 2007. – Vol.21, №6. – Р.732-740.

245. Van Dam P.A., Renier M., Baekelandt M. et al. Disseminated intravascular coagulation and the syndrome of hemolisis, elevated liver enzymes and low platelets in severe preeclampsia // Obstet. Gynecol. – 1999. – Vol.73. – P.97-102.

246.Van Eyck J., Steward P.A., Wladimiroff J.W. Relationship with fetal blood gases // Amer. J. Human fetal foramen ovale flow velocity waveforms.Obstet. Gynecol – 2005. – Vol. 173. – P.10-15.

247. Vangelista A., Frasca G. Parameters of plasmapheresis and the interpretation of results // Clin. Nephrol. – 2006. – Vol.26. - Supply 1. – P.64-69.

248. Vintzileos A.M., Campbell W., Nochimson D., Weinbaum P. The use and misuse of the fetal biophysical profile // Jbid. – 2007. – Vol.56, №3. – P.527-533.

249. Vogl M., Muller M.M. Tumor Markers: Review and Clinical Application // IFCC Series. – 2002. – Р .43-45.

250. Voigt HJ. Becker V. Doppler flow measurements and histomorphology of the placental bed in Uteroplacental insufficiency // Journal of Perinatal Medicine. – 2002 – Р.139-147.

251. Vyas S. Nicolaides KH, Bower S, Campbell S. Middle cerebral artery flow velocity waveforms in fetal hypoxaemia // British Journal of Obstetrics and Gynaecology. – 2007 – Р.797-803.

252. Vyas S. Nicolaides KH, Campbell S. Renal artery flow velocity waveforms in normal and hypoxemic fetuses // American Journal of Obstetrics and Gynecology. – 2005. – Р.168-172.

253. Wallach J. Interpretation of Diagnostic Tests. 7ed. Philadelphia. Lippincott // Williams & Wilkins. – 2000. – 1026 р.

254. Walsh S.W. Preeclampsia. An imbalance in placental prostacyclin and tromboxan production // Amer. J. Obstet. Gynecol. - 2005. - Vol.152. – P.335-340.

255. Watson W.J., Katz V.L., Bowes W.A. Plasmapheresis during pregnancy // Obstet. Gynecol. - 1990. - P.451-457.

256. Weil F.S. Ultrasonography of digestive disease. Second ed C. V. Mos. – by Cоmpany. St.Lois - Toronto-London. - 2002. – 537p.

257. Weinstein L. Preeclampsia/eclampsia with hemolysis, elevated liver enzymes and trombocytopenia // Obstet. Gynecol. - 1985. - Vol.66. - P.657-660.

258. Weston MJ, Dubbins PA. The diagnosis of obstruction: colour Doppler ultrasonography of renal blood flow and ureteric jets // Current Opinion in Urology. – 2004. – Р.69-74.

259. Zimrnermann P, Alback T, Koskinen J, Vaalamo P, Tuimala R, Ranta T. Doppler flow velocimetry of the umbilical artery, Uteroplacental arteries and fetal middle cerebral artery in prolonged pregnancy // Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. -2005. – Р.189-197.

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