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

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ**

**ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**ИМ. М. ГОРЬКОГО**

ДОНЕЦКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКИХ ПРОБЛЕМ СЕМЬИ

На правах рукописи

БАТМАН ЮРИЙ АНАСТАСОВИЧ

УДК 618.53:362.147:616.053.31-008-037

**ПЕРИНАТАЛЬНАЯ**

**ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПЛОДА,**

**ПРОГНОЗИРОВАНИЕ НЕОТЛОЖНЫХ**

**СОСТОЯНИЙ И ОСОБЕННОСТЕЙ**

### АДАПТАЦИИ

**НОВОРОЖДЕННЫХ**

14.01.10 - педиатрия

Диссертация на соискание ученой

степени доктора медицинских наук

Научные консультанты:

- доктор медицинских наук,

профессор Лихачева А. С.

- чл.-кор. АМН Украины ,

доктор медицинских наук,

профессор Чайка В.К

Донецк - 2008 г.

# СОДЕРЖАНИЕ

Стр.

|  |  |
| --- | --- |
| **ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ** | **5** |
| **ВВЕДЕНИЕ** | **8** |
| РАЗДЕЛ 1ПЕРИНАТАЛЬНАЯ  ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПЛОДА,    ПРОГНОЗИРОВАНИЕ НЕОТЛОЖНЫХ  СОСТОЯНИЙ И ОСОБЕННОСТЕЙ АДАПТАЦИИ **НОВОРОЖДЕННЫХ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)**  1.1. Перинатальная диспансеризация плода  1.2. Анализ официальной статистики перинатальной смертности и по данным Балтийской классификации (перинатальный аудит)  1.3. Фетальная пульсоксиметрия  1.4. Клинико-морфологические особенности состояния новорожденных, перенесших внутриутробную гипоксию  **1.5. Роль макро- и микроэлементов в адаптации новорожденных** | **22**  **22**  **26**  **34**  **38**  **44** |
| **РАЗДЕЛ 2 ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**  **2.1. Метод фетальной пульсоксиметрии**  **2.2. Клинико-инструментальные методы исследования новорожденных в раннем неонатальном периоде**  **2.3. Методы определения содержания макро- и микроэлементов в пуповинной крови новорожденных**  **2.4. Морфологические методы исследования** | **52**  **55**  **60**  **61**  **63** |
| **РАЗДЕЛ 3 СТРУКТУРА И ПРИЧИНЫ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОТЕРЬ В ДОНЕЦКОМ РЕГИОНАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА В ПЕРИОД С 1999-2005 гг.**  3.1. Перинатальная смертность в Донецком региональном центре охраны материнства и детства по данным официальной статистики  3.2. Структура перинатальной смертности в Донецком региональном центре охраны материнства и детства по данным Балтийской классификации перинатальной смертности (перинатальный аудит)  3.3. Сравнительная характеристика официальной статистики и Балтийской классификации перинатальной смертности | **69**  **69**  **79**  **90** |
| **РАЗДЕЛ 4 КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО С ГИПОКСИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ В ПЕРИНА-ТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**  4.1. Перинатальные факторы риска внутриутробной гипоксии и асфиксии различных групп новорожденных на основании акушерского и соматического анамнеза матери, сроков и методов родоразрешения  4.2. Состояние плода в антенатальном периоде на основании показателей фетальной пульсоксиметрии  4.3. Клиническая характеристика новорожденных различных групп в раннем неонатальном периоде  4.4. Группы плодов высокого риска по развитию неотложных состояний у новорожденных на основании перинатального анамнеза и факторов риска | **97**  **97**  **103**  **116**  **139** |
| **РАЗДЕЛ 5 ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ ДИЗАДАПТАЦИОННОГО СИНДРОМА И АСФИКСИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ** | **173** |
| **РАЗДЕЛ 6 СОДЕРЖАНИЕ МАКРО- И МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В ПУПОВИННОЙ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ГРУПП** | **193** |
| РАЗДЕЛ 7АНАЛИЗ МАТЕРИАЛОВ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ, ПОГИБШИХ ОТ ГИПОКСИИ | **218** |
| **РАЗДЕЛ 8 ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПЛОДА** | **252** |
| **РАЗДЕЛ 9 ОБСУЖДЕНИЕ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ** | **279** |
| **ВЫВОДЫ** | **296** |
| **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ** | **299** |
| **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ** | **301** |

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы во всем мире пристальное внимание акушеров-гинекологов, неонатологов, педиатров уделяется улучшению состоянию здоровья рождающегося поколения [76; 252].

Совершенствуются методы и методики изучения физиологических процессов в норме и при патологии в перинатальном периоде. Общеизвестно, что по значимости для становления здоровья детского организма перинатальный период является уникальным, и по ряду соображений, не сопоставим с другими возрастными категориями [372].

Во-первых, этот период характеризуется тесной взаимосвязью организма матери и ребенка, т.к. в это время большинство патологических процессов в организме обусловлены действием пре - и интранатальных факторов.

Во-вторых, этот период постепенного отделения ребенка от матери и адаптации к самостоятельной внеутробной жизни.

Установлено, что в 99,5% случаев формирование патологии у новорожденных связано с состояниями, возникающими в анте- или интранатальном периодах, и только в 0,5% случаев возникает на первой неделе жизни [38; 229].

Сложившаяся на Украине экономическая, экологическая и демографическая ситуация поставила вопрос о необходимости пересмотра ранее существующих взглядов на вопросы оказания перинатальной помощи [273].

По мнению многих авторов, ведущими причи­нами, приводящими к тяжелым перинатальным исходам, являют­ся хроническая внутриутробная и острая интранатальная гипоксия, развивающиеся вследствие серьезных гемодинамических нарушений как в системной ге­модинамике матери, так и в формирующемся 3-м круге крово­обращения [55; 96; 203]. Предупреждение гипоксии плода и асфиксии новорожденного в большой мере связано с ведением родов. В работах Г.М. Савельевой была определена целесообразность расширения показаний к кесареву сечению в случае как хронической, так и острой гипоксии плода. При наличии нарушений состояния плода (по данным антенатального мониторинга) кесарево сечение проводится в 2 раза чаще, чем при отсутствии признаков гипоксии плода во время беременности [214; 227; 230].

Однако для снижения перинатальной заболеваемости большее значение имеют не только диагностика уже имеющегося поражения, но возможность его предупреждения. Для этого необходимо осуществление на высоком уровне пренатальной диагностики, антенатальной охраны плода, оптимизации ведения родов, интенсивного наблюдения и лечения новорожденных групп риска с первых минут жизни, если они в этом нуждаются [13; 285].

С точки зрения поиска резервов улучшения качества помощи в перинатальном периоде, заслуживает внимания так называемый перинатальный аудит, позволяющий идентифицировать случаи ПС, которых потенциально можно было бы избежать. Программа перинатального аудита была разработана в 1995 в Скандинавии и нашла широкое применение для анализа ПС в странах Скандинавии, Европы, странах СНГ. Внедрение данной программы позволило качественно и критически оценивать уровень перинатальной помощи. Постоянно действующая методика перинатального аудита является одной из наиболее эффективных современных технологий, способной снизить уровень перинатальных потерь [28; 292; 325].

В то же время, к большому сожалению, следует констатировать, что на современном этапе развития акушерства и неонатологии понятие перинатальной диспансеризации плода как таковой не существует. В настоящее время сведения о наследственных, соматических заболеваний в семейном анамнезе, гинекологический анамнез, проблемы и результаты предыдущих беременностей, индивидуальная реакция приема лекарств и аллергические реакции, течение настоящей беременности и родов, как правило, оцениваются клиницистами уже после рождения больного ребенка. Не разработаны алгоритмы степени риска развития дизадаптационного синдрома, нет тестов для оценки влияния на плод метода родоразрешения, применения вспомогательных репродуктивных технологий, развитие патологических состояний в раннем неонатальном периоде. До рождения ребенка лишь своевременная оценка всех вышеперечисленных перинатальных факторов может дать основание для прогнозирования и профилактики неотложных состояний и нарушений адаптации у новорожденных детей [54; 59; 90; 127; 190].

Применяемые в настоящее время методы диагностики (кардиотокография, ультразвуковая допплерография сосудов плода и пуповины и др.) недостаточно специфичны в отношении гипоксического состояния плода. Их довольно высокая чувствительность при низкой специфичности часто служит показанием к выполнению операции кесарева сечения “в интересах плода” в связи с предполагаемой гипоксией, что при ретроспективном анализе нередко оказывается неверным (ложноположительный результат) [304; 333; 349].

Вот почему, по нашему мнению, важность своевременного прогнозирования возможности развития гипоксического состояния плода во время родов не вызывает сомнения. Нарушение процесса обмена веществ в организме матери влияют на состояние плода и обусловливают патологический уровень биохимических процессов в его организме. В связи с этим поиск возможностей раннего прогнозирования гипоксического повреждения плода во время родов является актуальным, что позволит назначить соответствующую терапию во время беременности, а в случае сохранения повышенного риска возникновения гипоксического состояния во время родов выбрать наиболее оптимальный метод родоразрешения.

С целью ранней диагностики и прогнозирования патологических состояний у детей в раннем неонатальном периоде, оценить информативность анте- и интранатальных диагностических критериев, выявить особенности адаптации у новорожденных в зависимости от их внутриутробного состояния, метода родоразрешения, гестационного возраста и других факторов перинатального периода [9; 133; 164].

Альтернативным неинвазивным методом наблюдения за состоянием плода в родах является фетальная пульсоксиметрия (ФПО). Метод был внедрен в акушерскую практику в 70-х годах. Проведенные исследования подтвердили безопасность использования ФПО для наблюдения за состоянием плода. Более того, в 1998 году на основании анализа большого клинического материала были предложены международные стандарты использования метода в клинической практике. Метод позволяет оценить состояние плода даже тогда, когда электронный фетальный мониторинг не может дать окончательного заключения касаемо состояния плода. В Украине метод не используется в связи с отсутствием необходимого оборудования [275; 320; 321].

Особое влияние на перинатальную заболеваемость и смертность оказывает невынашивание беременности, уровень которой в Украине составляет 6 - 8% и не имеет тенденции к снижению. Увеличение преждевременных родов преимущественно связано с ухудшением экологических условий в регионе. По данным ряда авторов частота перинатальных осложнений в 9,8 - 12,2 раза выше, чем при нормальной продолжительности беременности [9; 148].

Проведенные исследования позволили создать целенаправленную систему обследования беременных и плодов, с целью выявления среди них групп высокого риска по развитию неотложных состояний и дизадаптационного синдрома у новорожденных.

Все вышеперечисленное было основанием для проведения глубоких научных исследований по проблеме профилактики перинатальной заболеваемости и смертности новорожденных детей.

**Цель работы.** Снизить перинатальную заболеваемость и смертность новрожденнных, обусловленную гипоксическими состояниями, путем проведения перинатального аудита, фетальной пульсоксиметрии, содержания макро- и микроэлементов в пуповинной крови новорожденных в зависимости от состояния плода, морфо-гистологического анализа перинатальных потерь, прогнозирования нарушений состояния ранней неонатальной адаптации и разработки на этой основе системы перинатальной диспансеризации плода.

**Задачи исследования**:

1. Провести анализ перинатальной смертности в ДРЦОМД за данными официальной статистики и внедрения перинатального аудита (Балтийская классификация перинатальной смертности) за период 1999-2005 годов, для определения предотвратимых причин заболеваемости и смертности новорожденных.
2. Провести морфо-гистологический анализ причин перинатальних потер с использованием гистологических, гистохимических, поляризацинно-оптических и имунно-гистохимических методов обследования для уточнения патогенетических механизмов тяжелого гипоксического поражения новорожденных.
3. На основании клинико-функциональных и лабораторных методов обследования беременных и их плодов, определить группы плодов високого риска по развитию неотложных состояний в родах и после рождения,
4. Изучить состояние плода в родах по данням фетальной пульсоксиметрии и кардиотокграфии в зависимости от тяжести гипоксии.
5. Исследовать состояние механизмов адаптации новорожденных по уровеню содержания макро- и микроэлементов и показателей кислотно-основного состояния.
6. Определить факторы риска и разработать методы прогнозирования неотложных состояний и нарушений ранней неонатальной адаптации новорожденного и оценит их эффективность.
7. Обосновать, разработать и внедрить в практику охраны здоровья систему прогнозирования неотложных состояний и перинатальной диспансеризации плода, направленнях на снижение перинатальной заболеваемости и смертности.

**Объект исследования***:* беременная с 22 недель гестации, плод в анте- и интранатальном периодах и новорожденный, после перенесенной гипоксии и асфиксии в родах.

**Предмет исследования***:* частота, структура заболеваний плода и новорожденного, причины перинатальных потерь, прогнозирование, особенности адаптации новорожденных различных групп.

**Методы исследования.** Для разработки диагностических и профилактических мероприятий и достижения поставленной цели нами выполнен следующий дизайн исследования.

На 1-м этапе был проведен анализ перинатальной смертности в ДРЦОМД по данным официальной статистики и перинатального аудита за период 1999 - 2005 годы. Для оценки качества оказания перинатальной помощи помимо общепринятых статистических методов мы применили так называемый перинатальный аудит, позволяющий идентифицировать случаи перинатальной смерти, которых потенциально можно было бы избежать. Проведено эпидемиологическое исследование частоты и структуры гипоксических состояний за исследуемый период, выявлены перинатальные факторы риска, определены группы риска беременных и их плодов в отношении возможности развития внутриутробной гипоксии и асфиксии в родах. На основе полученных данных разработаны карты обследования, наблюдения и лечения новорожденных, в зависимости от тяжести асфиксии при рождении.

На 2-м этапе были обследованы 94 плода в антенатальном периоде. Одновременно с общепризнанными методами диагностики состояния плода в родах был внедрен новый метод - метод фетальной пульсоксиметрии аппаратом OBS-500 (США). На основании полученных данных проведен анализ достоверности данного метода. Были учтены все правильные, ложноположительные и ложноотрицательные результаты. На основании анализа всей выборки изучены корреляционные связи показателей фетальной пульсоксиметрии с состоянием новорожденного. Контрольную группу составили 47 плодов, которые были обследованы по общепринятой методике. Разработан алгоритм динамического наблюдения за состоянием плода в родах в зависимости от различных акушерских ситуаций.

На 3-м этапе был исследован уровень макро- и микроэлементов в пуповинной крови 90 новорожденных сразу после рождения. Концентрации макро- и микроэлементов в пуповинной крови новорожденных определяли с помощью атомно-эмиссионной спектрометрии в индуктивно-связанной плазме (ICP AES). Все новорожденные были разделены на две большие группы: с гипоксией и без нее. В дальнейшем исследуемая группа была разделена на две подгруппы: новорожденные с тяжелой асфиксией в родах (ОРН) и с дизадаптационным синдромом (ПИН). Были выявлены достоверные различия в содержании различных элементов у различных групп новорожденных.

На 4-м этапе нашего исследования были выявлены клинические особенности новорожденных различных групп. Для оценки клинического состояния новорожденных в раннем неонатальном периоде были использованы различные шкалы (Апгар, Сильверман, Сарнат), оценочные таблицы при рождении и в динамике.

Для оценки функционального состояния органов и систем были использованы различные инструментальные методы.

Для определения парциального давления газов в артериальной крови использовали анализатор «Medica» (США). Исследования проводились в момент рождения и в дальнейшем каждые 6 часов и по показаниям.

Показатель степени насыщения крови кислородом (сатурация) определяли с помощью пульсоксиметров «Novametrix» (Германия) и «Oxymetr» (Германия). Данное исследование проводилось с момента рождения и в динамике постоянно.

Для измерения артериального давления использовали автоматический измеритель кровяного давления бескровным методом у новорожденных «Athena» (Германия) и «Shiller» (Германия). Измерение артериального давления проводили на 5, 30, 60 минутах и в дальнейшем каждые 30 минут на протяжении критического состояния.

Для регистрации электрокардиограммы, измерения частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, кожной и ректальной температуры использовали многофункциональный монитор «Athena» (Германия). Данные показатели регистрировались с момента рождения и по показаниям на протяжении всего критического состояния.

Нейросонографию головного мозга проводили аппаратом «Fukuda» (Корея) у постели больного в динамике и по показаниям.

На 5-м этапе для подтверждения полученных результатов обследования плодов и новорожденных, перенесенной ими хронической внутриутробной гипоксии, тяжелой перинатальной асфиксии, проведены морфологическое исследование секционного материала 21 умершего. Данные получены в Городском перинатальном центре Централизованного патологоанатомического отделения Центральной городской клинической больницы №1. Забор материала осуществлялся в сроках от 4 до 12 часов с момента наступления смерти. Комплексное гистологическое, гистохимическое, поляризационно-оптическое, иммуно-гистохимическое исследование ткани лёгких было проведено у 21 умерших, кусочки ткани фиксировали в 10%-ом растворе холодного нейтрального формалина. Фиксированные в формалине кусочки заливали в парафин по общепринятой методике.

На 6-м этапе был разработан метод прогнозирования возникновения и тяжести асфиксии у новорожденного в зависимости от информационной значимости параметров комплексного исследования функционального состояния системы мать-плацента-плод. Все применяемые методы исследования были формализованы, и разработана прогностическая "матрица", где каждый из параметров имел определенный информационный вес. Результаты, полученные в ходе изучения корреляционных зависимостей между тяжестью состояния новорожденных и клинико-лабораторными данными о состоянии здоровья матери позволяют отобрать те показатели, которые будет уместно включить в прогностическую модель. Дополнительно был разработан ряд более простых прогностических моделей, который позволяют выполнить подобный анализ в условиях обычной женской консультации.

На 7-м, последнем этапе нашего исследования, был разработан алгоритм перинатальной диспансеризации плода. Для сравнения были взяты две идентичные группы новорожденных: с диспансеризацией и без нее. Были учтены многие перинатальные факторы – исходы родов, сроки гестации, удельный вес патологических родов, асфиксий различной степени тяжести, постгипоксических осложнений, ранняя и поздняя неонатальная смертность. В результате проведенного анализа была выявлена высокая эффективность и практическая значимость данной методики.

Статистическую обработку полученных результатов выполнили с помощью лицензионных программ Statistica 6.0 и Microsoft Exel 2003. Групповые признаки, выраженные в интервальной и относительной шкалах, сравнивали с помощью t-критерия Стьюдента для независимых выборок, а выраженные в категориальной шкале - с помощью критерия хи-квадрат с/без поправкой Йетса и критерия фи-квадрат. Уровень значимости во всех случаях принимали равным 0,05.

Связи между признаками, выраженными в интервальной и относительной шкалах, оценивали с помощью коэффициентов корреляции Пирсона. Выраженность связей между категориальными признаками оценивали с помощью коэффициента сопряженности, тетрахорической корреляции и критерия фи-квадрат.

Прогностические модели строили с помощью множественного регрессионного анализа, причем, учитывали только значимые коэффициенты (p<0,05). Дополнительно использовали метод нейросетевого моделирования.

**Научная новизна полученных результатов**. Внедрение новой оценки качества оказания перинатальной помощи – перинатального аудита (ПА) – впервые позволило выделить конкретные резервы улучшения состояния здоровья новорожденных в регионе.

Впервые, с высокой достоверностью с позиции системного подхода комплексного динамического наблюдения за состоянием плода и определения клинико-функциональных и биохимических показателей, научно обоснована методика перинатальной диспансеризации плода.

Впервые разработаны алгоритмы наблюдения за состоянием плода для выбора лечебной тактики, определения состояния плода в родах, выбора метода родоразрешения.

Впервые в Украине дана оценка эффективности альтернативного неинвазивного метода наблюдения за состоянием плода в родах - фетальной пульсоксиметрии.

Научно-обоснованы представления о роли макро- и микроэлементов в стрессоподобных аспектах интранатальной адаптации и определяющем их значении в постнатальной адаптации новорожденного.

Выделены морфо-гистологические критерии необратимости и неуправляемости тяжелой патологии, развившейся до рождения ребенка на основании клинико-морфологического анализа перинатальных потерь.

Уточнена патогенетическая сущность особенностей адаптации и развития детей, которые в антенатальном периоде находились под диспансерным наблюдением.

Впервые изучено состояние здоровья плода, как пациента, с 22 недель его внутриутробной жизни.

На основе проведенных исследований предложены новые критерии оценки и прогнозирования состояния детей в раннем неонатальном периоде по характеру течения первоначальных фаз компенсаторно-приспособительных реакций.

Разработаны методы профилактики неотложных состояний и дизадаптационного синдрома у новорожденных, исходя из состояния плода в перинатальном периоде.

Научно обоснована поэтапная система профилактических и коррекционных мероприятий у детей высокого риска срыва адаптации.

Впервые, с помощью математической модели дискриминантной функции и выявленной корреляционной зависимости между перинатальными факторами риска и различными показателями в раннем неонатальном периоде, разработаны методы прогнозирования неотложных состояний и профилактики дизадаптационного синдрома у новорожденных.

**Основные положения, подлежащие рассмотрению и защите.**

1. Определение групп высокого риска новорожденных по развитию неотложных состояний и нарушений адаптации у новорожденных на основании проведенного перинатального аудита, клинико-функциональных и лабораторных методов исследования состояния плода.
2. Пре- и интранатальную диагностика нарушений состояния плода должна основываться на принципах доказательной медицины.
3. Альтернативным неинвазивным методом наблюдения за состоянием плода в родах является фетальная пульсоксиметрия. Метод позволяет оценить состояние плода более точно, когда электронный фетальный мониторинг не может дать окончательного заключения касаемо состояния плода.
4. Заболеваемость новорожденных коррелирует не только с тяжестью воздействия комплекса биосоциальных и акушерско-гинекологических факторов, но и с содержанием токсических и эссенциальных микроэлементов в плазме крови новорожденных. Показанные в настоящем исследовании особенности содержания в пуповинной крови новорожденных многих микроэлементов, а также выявленная статистическая связь между их уровнем, с одной стороны, и клиническим характером течения раннего постнатального периода, с другой, свидетельствуют о существенной роли данных активных субстанций в механизмах адаптации новорожденного к условиям внеутробного развития
5. В структуре ранней неонатальной смерти, основным неблагоприятным фоном фатального развития внутриутробной гипоксии служит незрелость структурно-функционального развития всех внутренних жизненно-важных органов и систем, что практически, a priori, делает безуспешными, проводимые дорогостоящие реанимационные мероприятия.
6. Разработанные методы и алгоритмы перинатальной диспансеризации плода и новорожденного, методы диагностики и прогнозирования неотложных состояний и дизадаптационного синдрома у различных групп новорожденных, позволят снизить перинатальную заболеваемость и смертность новорожденных.

**Практическая значимость работы.** Выявлены группы риска по развитию критических состояний и дизадаптационного синдрома у новорожденных на основании акушерского, соматического анамнеза матери, течения беременности и родов, сроков и методов родоразрешения, качества диспансерного наблюдения плода и эффективной реанимационной помощи в родильном зале.

Результаты проведенного анализа выявили, что наряду с преобладанием неонатальных потерь в структуре перинатальной смертности, наибольшее ко­личество перинатальных потерь при сроках беременности 28— 34 недели концентрируется в категориях, которые отражают возможную предотвратимость перинатальных потерь — анте-, и интранатальная гибель плода с ЗВРП и потеря новорожденного без несовместимых с жизнью пороков развития.

Внедрена в практику здравоохранения неинвазивная методика фетальной пульсоксиметрии, достоверно отражающая состояние плода в родах.

Обоснована необходимость исследовать особенности содержания в пуповинной крови новорожденных многих микроэлементов, а также выявленная статистическая связь между их уровнем, с одной стороны, и клиническим характером течения раннего постнатального периода, с другой.

Учитывая трансплацентарный переход определенных химических элементов, нарушения в функционировании системы "мать — плацента — плод", которые отрицательно сказывается на внутриутробном развитии плода и здоровье будущего ребенка, рекомендовать обследование беременных и новорожденных на содержание макро- и микроэлементов.

Проведенными исследованиями установлено, что уровень заболеваемости новорожденных детей определяется не только степенью воздействия комплекса биосоциальных и акушерско-гинекологических факторов, но и эколого-биогеохимическими характеристиками региона.

В работе доказано, что при своевременно - применной в практике методикой перинатальной диспансеризации плода, возможно снижение перинатальной заболеваемости и смертности новорожденных на современном этапе развития здравоохранения.

Полученные результаты дают основание рекомендовать в практику родовспомогательных учреждений Украины внедрение методики перинатальной диспансеризации плода.

**Публикация результатов исследования.** По теме диссертации опубликовано 21 печатная работа, утвержденных ВАК Украины, из них 14 самостоятельных. Получен патент на изобретение.

**Структура диссертации.** Диссертация состоит из введения, 7 разделов, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы. Работа изложена на 345 страницах, из них 57 рисунков на 26 страницах, 34 таблицы на 42 страницах. Список литературы содержит 423 источников (отечественных - 290, зарубежных - 133) на 45 страницах.

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы во всем мире пристальное внимание акушеров-гинекологов, неонатологов, педиатров уделяется улучшению состоянию здоровья рождающегося поколения [76; 252].

Совершенствуются методы и методики изучения физиологических процессов в норме и при патологии в перинатальном периоде. Общеизвестно, что по значимости для становления здоровья детского организма перинатальный период является уникальным, и по ряду соображений, не сопоставим с другими возрастными категориями [372].

Во-первых, этот период характеризуется тесной взаимосвязью организма матери и ребенка, т.к. в это время большинство патологических процессов в организме обусловлены действием пре - и интранатальных факторов.

Во-вторых, этот период постепенного отделения ребенка от матери и адаптации к самостоятельной внеутробной жизни.

Установлено, что в 99,5% случаев формирование патологии у новорожденных связано с состояниями, возникающими в анте- или интранатальном периодах, и только в 0,5% случаев возникает на первой неделе жизни [38; 229].

Сложившаяся на Украине экономическая, экологическая и демографическая ситуация поставила вопрос о необходимости пересмотра ранее существующих взглядов на вопросы оказания перинатальной помощи [273].

По мнению многих авторов, ведущими причи­нами, приводящими к тяжелым перинатальным исходам, являют­ся хроническая внутриутробная и острая интранатальная гипоксия, развивающиеся вследствие серьезных гемодинамических нарушений как в системной ге­модинамике матери, так и в формирующемся 3-м круге крово­обращения [55; 96; 203]. Предупреждение гипоксии плода и асфиксии новорожденного в большой мере связано с ведением родов. В работах Г.М. Савельевой была определена целесообразность расширения показаний к кесареву сечению в случае как хронической, так и острой гипоксии плода. При наличии нарушений состояния плода (по данным антенатального мониторинга) кесарево сечение проводится в 2 раза чаще, чем при отсутствии признаков гипоксии плода во время беременности [214; 227; 230].

Однако для снижения перинатальной заболеваемости большее значение имеют не только диагностика уже имеющегося поражения, но возможность его предупреждения. Для этого необходимо осуществление на высоком уровне пренатальной диагностики, антенатальной охраны плода, оптимизации ведения родов, интенсивного наблюдения и лечения новорожденных групп риска с первых минут жизни, если они в этом нуждаются [13; 285].

С точки зрения поиска резервов улучшения качества помощи в перинатальном периоде, заслуживает внимания так называемый перинатальный аудит, позволяющий идентифицировать случаи ПС, которых потенциально можно было бы избежать. Программа перинатального аудита была разработана в 1995 в Скандинавии и нашла широкое применение для анализа ПС в странах Скандинавии, Европы, странах СНГ. Внедрение данной программы позволило качественно и критически оценивать уровень перинатальной помощи. Постоянно действующая методика перинатального аудита является одной из наиболее эффективных современных технологий, способной снизить уровень перинатальных потерь [28; 292; 325].

В то же время, к большому сожалению, следует констатировать, что на современном этапе развития акушерства и неонатологии понятие перинатальной диспансеризации плода как таковой не существует. В настоящее время сведения о наследственных, соматических заболеваний в семейном анамнезе, гинекологический анамнез, проблемы и результаты предыдущих беременностей, индивидуальная реакция приема лекарств и аллергические реакции, течение настоящей беременности и родов, как правило, оцениваются клиницистами уже после рождения больного ребенка. Не разработаны алгоритмы степени риска развития дизадаптационного синдрома, нет тестов для оценки влияния на плод метода родоразрешения, применения вспомогательных репродуктивных технологий, развитие патологических состояний в раннем неонатальном периоде. До рождения ребенка лишь своевременная оценка всех вышеперечисленных перинатальных факторов может дать основание для прогнозирования и профилактики неотложных состояний и нарушений адаптации у новорожденных детей [54; 59; 90; 127; 190].

Применяемые в настоящее время методы диагностики (кардиотокография, ультразвуковая допплерография сосудов плода и пуповины и др.) недостаточно специфичны в отношении гипоксического состояния плода. Их довольно высокая чувствительность при низкой специфичности часто служит показанием к выполнению операции кесарева сечения “в интересах плода” в связи с предполагаемой гипоксией, что при ретроспективном анализе нередко оказывается неверным (ложноположительный результат) [304; 333; 349].

Вот почему, по нашему мнению, важность своевременного прогнозирования возможности развития гипоксического состояния плода во время родов не вызывает сомнения. Нарушение процесса обмена веществ в организме матери влияют на состояние плода и обусловливают патологический уровень биохимических процессов в его организме. В связи с этим поиск возможностей раннего прогнозирования гипоксического повреждения плода во время родов является актуальным, что позволит назначить соответствующую терапию во время беременности, а в случае сохранения повышенного риска возникновения гипоксического состояния во время родов выбрать наиболее оптимальный метод родоразрешения.

С целью ранней диагностики и прогнозирования патологических состояний у детей в раннем неонатальном периоде, оценить информативность анте- и интранатальных диагностических критериев, выявить особенности адаптации у новорожденных в зависимости от их внутриутробного состояния, метода родоразрешения, гестационного возраста и других факторов перинатального периода [9; 133; 164].

Альтернативным неинвазивным методом наблюдения за состоянием плода в родах является фетальная пульсоксиметрия (ФПО). Метод был внедрен в акушерскую практику в 70-х годах. Проведенные исследования подтвердили безопасность использования ФПО для наблюдения за состоянием плода. Более того, в 1998 году на основании анализа большого клинического материала были предложены международные стандарты использования метода в клинической практике. Метод позволяет оценить состояние плода даже тогда, когда электронный фетальный мониторинг не может дать окончательного заключения касаемо состояния плода. В Украине метод не используется в связи с отсутствием необходимого оборудования [275; 320; 321].

Особое влияние на перинатальную заболеваемость и смертность оказывает невынашивание беременности, уровень которой в Украине составляет 6 - 8% и не имеет тенденции к снижению. Увеличение преждевременных родов преимущественно связано с ухудшением экологических условий в регионе. По данным ряда авторов частота перинатальных осложнений в 9,8 - 12,2 раза выше, чем при нормальной продолжительности беременности [9; 148].

Проведенные исследования позволили создать целенаправленную систему обследования беременных и плодов, с целью выявления среди них групп высокого риска по развитию неотложных состояний и дизадаптационного синдрома у новорожденных.

Все вышеперечисленное было основанием для проведения глубоких научных исследований по проблеме профилактики перинатальной заболеваемости и смертности новорожденных детей.

**Цель работы.** Снизить перинатальную заболеваемость и смертность новрожденнных, обусловленную гипоксическими состояниями, путем проведения перинатального аудита, фетальной пульсоксиметрии, содержания макро- и микроэлементов в пуповинной крови новорожденных в зависимости от состояния плода, морфо-гистологического анализа перинатальных потерь, прогнозирования нарушений состояния ранней неонатальной адаптации и разработки на этой основе системы перинатальной диспансеризации плода.

**Задачи исследования**:

1. Провести анализ перинатальной смертности в ДРЦОМД за данными официальной статистики и внедрения перинатального аудита (Балтийская классификация перинатальной смертности) за период 1999-2005 годов, для определения предотвратимых причин заболеваемости и смертности новорожденных.
2. Провести морфо-гистологический анализ причин перинатальних потер с использованием гистологических, гистохимических, поляризацинно-оптических и имунно-гистохимических методов обследования для уточнения патогенетических механизмов тяжелого гипоксического поражения новорожденных.
3. На основании клинико-функциональных и лабораторных методов обследования беременных и их плодов, определить группы плодов високого риска по развитию неотложных состояний в родах и после рождения,
4. Изучить состояние плода в родах по данням фетальной пульсоксиметрии и кардиотокграфии в зависимости от тяжести гипоксии.
5. Исследовать состояние механизмов адаптации новорожденных по уровеню содержания макро- и микроэлементов и показателей кислотно-основного состояния.
6. Определить факторы риска и разработать методы прогнозирования неотложных состояний и нарушений ранней неонатальной адаптации новорожденного и оценит их эффективность.
7. Обосновать, разработать и внедрить в практику охраны здоровья систему прогнозирования неотложных состояний и перинатальной диспансеризации плода, направленнях на снижение перинатальной заболеваемости и смертности.

**Объект исследования***:* беременная с 22 недель гестации, плод в анте- и интранатальном периодах и новорожденный, после перенесенной гипоксии и асфиксии в родах.

**Предмет исследования***:* частота, структура заболеваний плода и новорожденного, причины перинатальных потерь, прогнозирование, особенности адаптации новорожденных различных групп.

**Методы исследования.** Для разработки диагностических и профилактических мероприятий и достижения поставленной цели нами выполнен следующий дизайн исследования.

На 1-м этапе был проведен анализ перинатальной смертности в ДРЦОМД по данным официальной статистики и перинатального аудита за период 1999 - 2005 годы. Для оценки качества оказания перинатальной помощи помимо общепринятых статистических методов мы применили так называемый перинатальный аудит, позволяющий идентифицировать случаи перинатальной смерти, которых потенциально можно было бы избежать. Проведено эпидемиологическое исследование частоты и структуры гипоксических состояний за исследуемый период, выявлены перинатальные факторы риска, определены группы риска беременных и их плодов в отношении возможности развития внутриутробной гипоксии и асфиксии в родах. На основе полученных данных разработаны карты обследования, наблюдения и лечения новорожденных, в зависимости от тяжести асфиксии при рождении.

На 2-м этапе были обследованы 94 плода в антенатальном периоде. Одновременно с общепризнанными методами диагностики состояния плода в родах был внедрен новый метод - метод фетальной пульсоксиметрии аппаратом OBS-500 (США). На основании полученных данных проведен анализ достоверности данного метода. Были учтены все правильные, ложноположительные и ложноотрицательные результаты. На основании анализа всей выборки изучены корреляционные связи показателей фетальной пульсоксиметрии с состоянием новорожденного. Контрольную группу составили 47 плодов, которые были обследованы по общепринятой методике. Разработан алгоритм динамического наблюдения за состоянием плода в родах в зависимости от различных акушерских ситуаций.

На 3-м этапе был исследован уровень макро- и микроэлементов в пуповинной крови 90 новорожденных сразу после рождения. Концентрации макро- и микроэлементов в пуповинной крови новорожденных определяли с помощью атомно-эмиссионной спектрометрии в индуктивно-связанной плазме (ICP AES). Все новорожденные были разделены на две большие группы: с гипоксией и без нее. В дальнейшем исследуемая группа была разделена на две подгруппы: новорожденные с тяжелой асфиксией в родах (ОРН) и с дизадаптационным синдромом (ПИН). Были выявлены достоверные различия в содержании различных элементов у различных групп новорожденных.

На 4-м этапе нашего исследования были выявлены клинические особенности новорожденных различных групп. Для оценки клинического состояния новорожденных в раннем неонатальном периоде были использованы различные шкалы (Апгар, Сильверман, Сарнат), оценочные таблицы при рождении и в динамике.

Для оценки функционального состояния органов и систем были использованы различные инструментальные методы.

Для определения парциального давления газов в артериальной крови использовали анализатор «Medica» (США). Исследования проводились в момент рождения и в дальнейшем каждые 6 часов и по показаниям.

Показатель степени насыщения крови кислородом (сатурация) определяли с помощью пульсоксиметров «Novametrix» (Германия) и «Oxymetr» (Германия). Данное исследование проводилось с момента рождения и в динамике постоянно.

Для измерения артериального давления использовали автоматический измеритель кровяного давления бескровным методом у новорожденных «Athena» (Германия) и «Shiller» (Германия). Измерение артериального давления проводили на 5, 30, 60 минутах и в дальнейшем каждые 30 минут на протяжении критического состояния.

Для регистрации электрокардиограммы, измерения частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, кожной и ректальной температуры использовали многофункциональный монитор «Athena» (Германия). Данные показатели регистрировались с момента рождения и по показаниям на протяжении всего критического состояния.

Нейросонографию головного мозга проводили аппаратом «Fukuda» (Корея) у постели больного в динамике и по показаниям.

На 5-м этапе для подтверждения полученных результатов обследования плодов и новорожденных, перенесенной ими хронической внутриутробной гипоксии, тяжелой перинатальной асфиксии, проведены морфологическое исследование секционного материала 21 умершего. Данные получены в Городском перинатальном центре Централизованного патологоанатомического отделения Центральной городской клинической больницы №1. Забор материала осуществлялся в сроках от 4 до 12 часов с момента наступления смерти. Комплексное гистологическое, гистохимическое, поляризационно-оптическое, иммуно-гистохимическое исследование ткани лёгких было проведено у 21 умерших, кусочки ткани фиксировали в 10%-ом растворе холодного нейтрального формалина. Фиксированные в формалине кусочки заливали в парафин по общепринятой методике.

На 6-м этапе был разработан метод прогнозирования возникновения и тяжести асфиксии у новорожденного в зависимости от информационной значимости параметров комплексного исследования функционального состояния системы мать-плацента-плод. Все применяемые методы исследования были формализованы, и разработана прогностическая "матрица", где каждый из параметров имел определенный информационный вес. Результаты, полученные в ходе изучения корреляционных зависимостей между тяжестью состояния новорожденных и клинико-лабораторными данными о состоянии здоровья матери позволяют отобрать те показатели, которые будет уместно включить в прогностическую модель. Дополнительно был разработан ряд более простых прогностических моделей, который позволяют выполнить подобный анализ в условиях обычной женской консультации.

На 7-м, последнем этапе нашего исследования, был разработан алгоритм перинатальной диспансеризации плода. Для сравнения были взяты две идентичные группы новорожденных: с диспансеризацией и без нее. Были учтены многие перинатальные факторы – исходы родов, сроки гестации, удельный вес патологических родов, асфиксий различной степени тяжести, постгипоксических осложнений, ранняя и поздняя неонатальная смертность. В результате проведенного анализа была выявлена высокая эффективность и практическая значимость данной методики.

Статистическую обработку полученных результатов выполнили с помощью лицензионных программ Statistica 6.0 и Microsoft Exel 2003. Групповые признаки, выраженные в интервальной и относительной шкалах, сравнивали с помощью t-критерия Стьюдента для независимых выборок, а выраженные в категориальной шкале - с помощью критерия хи-квадрат с/без поправкой Йетса и критерия фи-квадрат. Уровень значимости во всех случаях принимали равным 0,05.

Связи между признаками, выраженными в интервальной и относительной шкалах, оценивали с помощью коэффициентов корреляции Пирсона. Выраженность связей между категориальными признаками оценивали с помощью коэффициента сопряженности, тетрахорической корреляции и критерия фи-квадрат.

Прогностические модели строили с помощью множественного регрессионного анализа, причем, учитывали только значимые коэффициенты (p<0,05). Дополнительно использовали метод нейросетевого моделирования.

**Научная новизна полученных результатов**. Внедрение новой оценки качества оказания перинатальной помощи – перинатального аудита (ПА) – впервые позволило выделить конкретные резервы улучшения состояния здоровья новорожденных в регионе.

Впервые, с высокой достоверностью с позиции системного подхода комплексного динамического наблюдения за состоянием плода и определения клинико-функциональных и биохимических показателей, научно обоснована методика перинатальной диспансеризации плода.

Впервые разработаны алгоритмы наблюдения за состоянием плода для выбора лечебной тактики, определения состояния плода в родах, выбора метода родоразрешения.

Впервые в Украине дана оценка эффективности альтернативного неинвазивного метода наблюдения за состоянием плода в родах - фетальной пульсоксиметрии.

Научно-обоснованы представления о роли макро- и микроэлементов в стрессоподобных аспектах интранатальной адаптации и определяющем их значении в постнатальной адаптации новорожденного.

Выделены морфо-гистологические критерии необратимости и неуправляемости тяжелой патологии, развившейся до рождения ребенка на основании клинико-морфологического анализа перинатальных потерь.

Уточнена патогенетическая сущность особенностей адаптации и развития детей, которые в антенатальном периоде находились под диспансерным наблюдением.

Впервые изучено состояние здоровья плода, как пациента, с 22 недель его внутриутробной жизни.

На основе проведенных исследований предложены новые критерии оценки и прогнозирования состояния детей в раннем неонатальном периоде по характеру течения первоначальных фаз компенсаторно-приспособительных реакций.

Разработаны методы профилактики неотложных состояний и дизадаптационного синдрома у новорожденных, исходя из состояния плода в перинатальном периоде.

Научно обоснована поэтапная система профилактических и коррекционных мероприятий у детей высокого риска срыва адаптации.

Впервые, с помощью математической модели дискриминантной функции и выявленной корреляционной зависимости между перинатальными факторами риска и различными показателями в раннем неонатальном периоде, разработаны методы прогнозирования неотложных состояний и профилактики дизадаптационного синдрома у новорожденных.

**Основные положения, подлежащие рассмотрению и защите.**

1. Определение групп высокого риска новорожденных по развитию неотложных состояний и нарушений адаптации у новорожденных на основании проведенного перинатального аудита, клинико-функциональных и лабораторных методов исследования состояния плода.
2. Пре- и интранатальную диагностика нарушений состояния плода должна основываться на принципах доказательной медицины.
3. Альтернативным неинвазивным методом наблюдения за состоянием плода в родах является фетальная пульсоксиметрия. Метод позволяет оценить состояние плода более точно, когда электронный фетальный мониторинг не может дать окончательного заключения касаемо состояния плода.
4. Заболеваемость новорожденных коррелирует не только с тяжестью воздействия комплекса биосоциальных и акушерско-гинекологических факторов, но и с содержанием токсических и эссенциальных микроэлементов в плазме крови новорожденных. Показанные в настоящем исследовании особенности содержания в пуповинной крови новорожденных многих микроэлементов, а также выявленная статистическая связь между их уровнем, с одной стороны, и клиническим характером течения раннего постнатального периода, с другой, свидетельствуют о существенной роли данных активных субстанций в механизмах адаптации новорожденного к условиям внеутробного развития
5. В структуре ранней неонатальной смерти, основным неблагоприятным фоном фатального развития внутриутробной гипоксии служит незрелость структурно-функционального развития всех внутренних жизненно-важных органов и систем, что практически, a priori, делает безуспешными, проводимые дорогостоящие реанимационные мероприятия.
6. Разработанные методы и алгоритмы перинатальной диспансеризации плода и новорожденного, методы диагностики и прогнозирования неотложных состояний и дизадаптационного синдрома у различных групп новорожденных, позволят снизить перинатальную заболеваемость и смертность новорожденных.

**Практическая значимость работы.** Выявлены группы риска по развитию критических состояний и дизадаптационного синдрома у новорожденных на основании акушерского, соматического анамнеза матери, течения беременности и родов, сроков и методов родоразрешения, качества диспансерного наблюдения плода и эффективной реанимационной помощи в родильном зале.

Результаты проведенного анализа выявили, что наряду с преобладанием неонатальных потерь в структуре перинатальной смертности, наибольшее ко­личество перинатальных потерь при сроках беременности 28— 34 недели концентрируется в категориях, которые отражают возможную предотвратимость перинатальных потерь — анте-, и интранатальная гибель плода с ЗВРП и потеря новорожденного без несовместимых с жизнью пороков развития.

Внедрена в практику здравоохранения неинвазивная методика фетальной пульсоксиметрии, достоверно отражающая состояние плода в родах.

Обоснована необходимость исследовать особенности содержания в пуповинной крови новорожденных многих микроэлементов, а также выявленная статистическая связь между их уровнем, с одной стороны, и клиническим характером течения раннего постнатального периода, с другой.

Учитывая трансплацентарный переход определенных химических элементов, нарушения в функционировании системы "мать — плацента — плод", которые отрицательно сказывается на внутриутробном развитии плода и здоровье будущего ребенка, рекомендовать обследование беременных и новорожденных на содержание макро- и микроэлементов.

Проведенными исследованиями установлено, что уровень заболеваемости новорожденных детей определяется не только степенью воздействия комплекса биосоциальных и акушерско-гинекологических факторов, но и эколого-биогеохимическими характеристиками региона.

В работе доказано, что при своевременно - применной в практике методикой перинатальной диспансеризации плода, возможно снижение перинатальной заболеваемости и смертности новорожденных на современном этапе развития здравоохранения.

Полученные результаты дают основание рекомендовать в практику родовспомогательных учреждений Украины внедрение методики перинатальной диспансеризации плода.

**Публикация результатов исследования.** По теме диссертации опубликовано 21 печатная работа, утвержденных ВАК Украины, из них 14 самостоятельных. Получен патент на изобретение.

**Структура диссертации.** Диссертация состоит из введения, 7 разделов, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы. Работа изложена на 345 страницах, из них 57 рисунков на 26 страницах, 34 таблицы на 42 страницах. Список литературы содержит 423 источников (отечественных - 290, зарубежных - 133) на 45 страницах.

ВЫВОДЫ

В диссертации представлено новое решение актуальной проблемы современной перинатологии и неонатологии – снижение перинатальной заболеваемости и смертности новорожденных, путем внедрения методики перинатальной диспансеризации плода, включающей в себя проведение перинатального аудита, изучения перинатального анамнеза и факторов риска, определения состояния плода в родах и прогнозирование критических состояний новорожденных в раннем неонатальном периоде.

1. Дополнением к официальной статистике данными перинатального аудита, на основе Балтийской классификации перинатальной смертности, позволило виявить истинные причины и резервы снижения уровня перинатальных потерь. Наиболее весомыми категориями в структуре перинатальной смертности были следующие: антенатальная смерть плода после 28 недель при одноплодной беременности – 57,2‰; антенатальная смерть до 28 недель гестации – 38,8‰; ранняя неонатальная смерть до 28недель – 47,7‰; ранняя неонатальная смерть в сроке 28-33 недель и оценкой по шкале Апгар менее 7 баллов через 5 минут после рождения – 11,2‰.
2. Изменениями, характерными для первичной внутриутробной гипоксии, были резко выраженные фиброзные изменения в интерстициальной ткани, утолшение, местами – истончение межальвеолярных перетяжек, участки острой и хронической эмфиземы чередовались с участками ателектазов. Установленные морфологические изменения позволили выявить новые звенья патогенеза гипоксии плода и научно обосновать целенаправленные профилактические мероприятия.
3. Полиорганная недостаточность, на фоне перенесенной хронической гипоксии плода и тяжелой интранатальной асфиксии, характер и тяжесть перинатальных факторов риска обуславливают клиническую характеристику детей основной группы. Перенесенная гипоксия и асфиксия обуславливают недостаточность дыхательной и сердечно-сосудистой системы, газового гомеостаза (pCO2 - 43,93 ± 2,62 мм. рт. ст.; p2 - 26,27 ± 1,83 мм. рт. ст.; BEect – 5,26 ± 0,56; О2 сатурация новорожденного <85%) и поражение ЦНС.
4. Наиболее информативными факторами риска асфиксии новорожденных являеться наличие екстрагенитальной патологии (61,5 %), тяжелой преэклампсии (12,3 %), оперативое родоразрешение (78,1 %) и досрочное родоразрешение (47,1 %).
5. Использование фетальной пульсоксиметрии плода в родах, с учетом величины и продолжительности пограничного значения, позволяет улучить диагностику внутриутробной гипоксии плода, подтвердить или исключить тяжесть метаболического ацидоза, снижает число необоснованных оперативних родоразрешений. Пороговым значением сатурации, по данням фетальной пульсоксиметрии вродах, что может свидетельствать о опасности для плода, есть 30% сатурации у плода в родах на протяжении 3 минут и более. Снижение частоты сердечного ритма плода менее 100 уд/мин на протяжении 3 минут и кислотно-щелочной состав пуповинной крови новонародженого (рН 7,03 ± 0,08) достоверно (р<0,05) подтверждает тяжелую перинатальную асфиксию.
6. Повышенный уровень содержания в пуповинной крови новорожденных стронция в 2,1 раза, ванадия – в 1,7 раза, марганца – в 2 раза, а селена – ниже в 2,1 раза в сравнении с контрольной группой, а также выявленная статистическая связь между их уронем, свидетельствуют о существенной роли в нарушении механизмов адаптации новорожденных к условиям внеутробного существования.
7. На основании комплексного объективного обследования состояния здоровья матери, плода, и анамнестических данных (всего 23 признака) с помощью многофакторного и дискриминантного анализов разработана математическая модель для оценки риска развития у новорожденного дизадаптационных синдромов и асфиксии с точностью прогноза 89,2 %. Применение нейросетевого моделирования на основании семи признаков (возраст беременной, беременность по паритету, наличие/отсутствие преэклампсии, сахарного диабета, хронической фетоплацентарной недостаточности, цитомегаловирусной инфекции и внутриутробной гипоксии) в 84 % случав позволяет прогнозировать рождение детей с асфиксией или с дизадаптационным синдромом.
8. Разработанные система диспансеризации плода, которая включала в себя проведение перинатального аудита, фетальной пульсоксиметрии, содержание макро - и микроэлементов в пуповинной крови в зависимости от состояния плода, морфо-гистологического анализа причин перинатальных потер, прогнозирования асфиксии и нарушений ранней неонатальной адаптации была внедрена в Донецьком региональном центре охраны материнства и детства в 2002 году, которая позволила снизить перинатальную заболеваемость с 236 %о до 175%о и раннюю неонатальную смертность с 5,2 %о до 3,6%о.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абдулаходжаева И.М., Остапенко Н.И. Система компьютерного учета объектов акушерско-гинекологической помощи в Научном центре акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН // Экономика здравоохранения. – 2001. - № 1. – С. 35 - 36.
2. Абдуллаева М.Э., Ташбаев О.С. Оценка степени зрелости доношенных новорожденных // Педиатрия. – 2001. – № 5. – С. 106.
3. Абрамченко В.В., Шабалов Н.П. Клиническая перинатология. – Петрозаводск: ИнтелТек, 2004. – 424 с.
4. Абу Насер М.А. Клинико-прогностическая оценка современных перинатальных технологий у многорожавших женщин с гестозом // Российский вестник акушера-гинеколога – 2001. – Т. 3, № 3. – С. 46 - 49.
5. Автандилов Г.Г. Основы количественной патологической анатомии: Учебное пособие. – М.: Медицина, 2002. – 240 с.
6. Агаджанян Н.А., Скальный А.В. Химические элементы в среде обитания и экологический портрет человека. – М.: КМК, 2001. – 83 с.
7. Агеева М.И., Малахов Е.Е., Митьков В.В. Диагностические критерии эхокардиографии в оценке тяжести хронической внутриутробной гипоксии плода // Ультразвук и функциональная диагностика – 2002. – № 1. – С. 38 - 44.
8. Айламазян Э.К. Антенатальная диагностика и коррекция нарушений развития плода // Российский вестник перинатологии и педиатрии – 1999. – Т. 44, № 3. – С. 6 - 11.
9. Актуальные вопросы невынашивания беременности и выхаживания недоношенных новорожденных / Под ред. Т.К. Знаменской, С.П. Писаревой. – К.: Агентство «Стандарт», 2005. - 268 с.
10. Актуальные вопросы перинатальной иммунологии / Таболин В.А., Володин Н.Н., Дегтярева М.В. и др. // Int. J. Immunorehabilitation. – 1997. - № 6. – С. 112 - 122.
11. Актуальные проблемы перинатологии / Г.М. Савельева, Л.Г. Сичинава О.Б.Панина, М.А.Курцер // Международный медицинский журнал. – 1998. – Т. 4, № 1. – С. 6 - 9.
12. Алгоритм диагностики и тактика лечения нарушений витальных функций новорожденных при поступлении в отделение реанимации / Острейков И.Ф., Подкопаев В.Н., Моисеев Д.Б. и др. // Анестезиология и реаниматология. – 1997. – № 4. – С. 23 - 27.
13. Алгоритм пренатального мониторинга / Кулаков В.И., Серов В.Н. Демидов В.И. и др. // Акушерство и гинекология. – 2000. – № 5. – С. 56 - 59.
14. Альфа-фетопротеин в прогнозировании осложнений у новорожденного / Пустотина О.А., Гусарова Е.В., Фанченко Н.Д., Мелько А.И. // Акушерство и гинекология. – 2006. – № 1. – С. 17 – 20.
15. Ананенко Г.А. Акушерско-педиатрическо-терапевтический комплекс // Медицина. – 1999. – № 3. – С. 12.
16. Анемії вагітних: про безпечність застосування еритропоетину (за даними морфологічних досліджень) / Перетятько Г.А., Могілевкіна І.О., Хламанова Л.І., Шпатусько М.І. // Збірник наукових праць асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Інтермед, 2002. – С. 75 - 77.
17. Антенатальные и интранатальные факторы риска рождения детей в состоянии асфиксии / Мещеринова Г.В., Могилевкина И.А., Батман Ю.А., Дутов Е.М. // Труды III Всероссийской конференции «Гипоксия: механизмы, адаптация, коррекция». – Москва, 2002. – С. 82 - 83.
18. Антонов А.Г. Осложнения инфузионной и трансфузионной терапии у новорожденных // Труды конференции «Критические состояния в акушерстве, гинекологии и неонатологии». - М., 2003. - С. 64 - 67.
19. Антонов А.Г. Принципы организации реанимационно-интенсивной помощи новорожденным // Российский педиатрический журнал. – 1998. - № 3. – С. 23 - 25.
20. Антонов А.Г., Буркова А.С., Байбарина В.Н. Профилактика и интенсивная терапия критических состояний, обусловленных церебральными нарушениями у новорожденных // Педиатрия. - 1997. – № 5. – С. 38 - 39.
21. Аронскинд Е.В. Оптимизация клинико-лабораторных критериев диагностики полиорганной недостаточности у новорожденных детей: Автореф. дис. … канд. мед. наук: 14.00.09 / ГОУ ВРО «Уральская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию». – Екатеринбург, 2000. – 26 с.
22. Архангельский А.В., Маслякова Г.Н. О причинах смерти и значении ДВС-синдрома у детей в раннем неонатальном периоде // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 1993. – Т. 38, № 6.– С. 13 - 16.
23. Аряев М.Л., Семененко И.В., Рожковская Н.М. Практическая перинаталогия. – Киев - Одесса: Здоровье - Одесский медуниверситет, 1999. - 196 с.
24. Аряєв М.Л., Кукушкін В.Н., Бределєва Н.К. Синдром раптової смерті грудних дітей: епідеміологія, фактори ризику // Одеський медичний журнал. – 2001. – № 1. – С. 78 - 81.
25. Асатова М.И., Бабажанова Ш.Д., Гафарова Д.Х. Миокардиодистрофия – фактор высокого риска развития перинатальных гипоксических осложнений у плода и новорожденного // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов – 1999. – № 1. – С. 57 - 58.
26. АФП как прогностический показатель состояния новорожденного / Алексеева М.Л., Пустотина О.А., Фанченко Н.Д., Понкратова Т.С. // Проблемы репродукции. – 2005. - № 5. – С. 79 – 82.
27. Ахмадеева Э.Н., Скальный А.В., Хамидулина Э.М. Содержание макро- и микроэлементов в организме новорожденных, родившихся в крупном промышленном городе // Материалы конференции. – Уфа, 1995. – С. 420 - 426.
28. Байбарина Е.Н., Вихляева Е.М. Эффективность внедрения перинатального аудита при преждевременных родах в 28 - 34 недели беременности / Труды международного форума «Мать и дитя». – М., 2004. – С. 254 - 259.
29. Балыгин М. Ситуация с младенческой смертностью в России // Врач – 2001. - № 2. – С. 40 - 42.
30. Бапаева Г.Б., Мамедалиева Н.М., Дзоз Л.С. Роль определения факторов роста в прогнозировании преждевременных родов // Проблемы репродукции. – 2005. – № 6. – С. 38 – 44.
31. Баранов А.А. Здоровье детей России: научные и организационные приоритеты // Педиатрия – 1999.- № 3.- С.4 - 6.
32. Баранова Ю.А. Клинико-морфологическая характеристика и исходы церебральных расстройств при гипоксически-ишемических энцефалопатиях // Акушерство и гинекология. – 2000. - № 5. – С. 39 - 42.
33. Барашнев Ю.И. Гипоксическая энцефалопатия: гипотезы патогенеза церебральных расстройств и поиск методов лекарственной терапии // Российский вестник перинатологии и педиатрии – 2002. – Т. 47, № 1. – С. 6 – 13.
34. Барашнев Ю.И. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных: вклад перинатальных факторов, патогенетическая характеристика и прогноз // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 1996. – № 2. – С. 29 - 35.
35. Барашнев Ю.И. Новые технологии в репродуктивной и перинатальной медицине: потребность, эффективность, риск, этика и право // Российский вестник перинатологии и педиатрии – 2001. - № 1. – С. 6 - 11.
36. Барашнев Ю.И. Перинатальная неврология – Москва: Триада-Х, 2001. – 258 с.
37. Барашнев Ю.И. Перинатальные повреждения нервной системы у новорожденных. // Руководство по безопасному материнству – М.: Триада-Х, 1998. – С. 373 - 432.
38. Барашнев Ю.И., Антонов А.Г., Кудашов Н.И. Перинатальная патология у новорожденных // Акушерство и гинекология. - 1994. – № 4. – С. 26 - 31.
39. Барашнев Ю.И., Бессонова Ю.В. Индикаторы перинатальных повреждений головного мозга плода и новорожденного // Акушерство и гинекология. – 1997. – № 2. – С. 28 - 33.
40. Барашнев Ю.И., Никитина И.В. Причины возникновения патологических состояний в неонатальном периоде у детей, рожденных с помощью применения вспомогательных репродуктивных технологий / Труды международного форума «Мать и дитя». – М., 2004. – С. 172 -176.
41. Батман Ю.А. Досвід роботи реанімаційного неонатологічного відділення в умовах перинатального центру // VІІІ Конгрес світової федерації українських лікарських товариств: Тези доповідей – Львів, Трускавець, 2000. – С. 146.
42. Батман Ю.А., Орда А.Н. Эффективность внедрения американской методики АВС реанимации новорожденных в условиях перинатального центра // Медико-социальные проблемы семьи. – 2001. – Т. 6, № 2. – С. 78.
43. Башмакова М.А., Кошелева Н.Г., Колашникова Е. Инфекция и бактериальная колонизация урогениталий у беременных, влияние на течение беременности, плод и новорожденного ребенка // Акушерство и гинекология – 1995. - № 4. – С. 15 - 18 .
44. Башмакова Н.В. Доклиническая диагностика и прогнозирование перинатальной патологии на модели популяции беременных женщин крупного промышленного центра: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 1999. – 53 с.
45. Башмакова Н.В., Крысова Л.А., Ерофеев Е.Н. Современные походы к профилактике гестоза // Акушерство и гинекология. – 2006. – № 5. – С. 45 – 46.
46. Бейтуганова А.З., ,Байбарина Е.Н., Уварова Е.В. Факторы риска рождения детей в критическом состоянии // Труды конференции «Критические состояния в акушерстве, гинекологии и неонатологии». - М., 2003. – С. 71 - 73.
47. Белозёров Ю.М., Агапитов Л.И. Первичная легочная гипертензия у детей // Российский вестник перинатологии и педиатрии – 2005. – Т. 50. - № 2. – С. 7 - 13.
48. Белоусова Е.Д., Никонорова Н.Ю. Синдром дефицита внимания / гиперактивности // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2000. - № 3. – С. 39 - 42.
49. Бенюк В.О. Вплив загрози недоношування вагітності на основні показники гомеостазу плода // Український. медичний часопис. – 2000. – № 4. – С. 139.
50. Бережанская С.Б., Лукьянова Е.А. Особенности метаболизма биогенных аминов у новорожденных, перенесших перинатальную гипоксию // Российский вестник перинатологии и педиатрии – 2001. – Т. 46, № 1.- С. 62.
51. Бессонова Ю.В. Прогнозирование состояния новорожденного у беременных высокого риска // Русский медицинский журнал.– 1996. – № 6. – С. 23 - 25.
52. Биоэлементы в медицине. – М.: Издательский дом “ОНИКС 21 век”: Мир, 2004. – 272 с.
53. Біофізичний моніторінг плода / Маркін Л.Б., Венцьковський Б.М., Воронін К.В. та інш. – Львів: Світ, 1993. – 68 с.
54. Богатирьова Р.В. Демографічна ситуація в Україні і проблеми медико-генетичної служби // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1999. – № 1.– С. 72 - 73.
55. Бондаренко Е.С., Зыков В.П. Перинатальная гипоксическая энцефалопатия // Русский медицинский журнал – 1997. – Т. 7, № 4. – С. 169 - 173.
56. Бреусенко Л.Е. Перинатальные поражения ЦНС при тазовом предлежании плода: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1995. – 20 с.
57. Бурдули Г.М., Фролова О.Г. Репродуктивные потери. - М.: Триада-Z, 1997. – 187 с.
58. Ващенко Н.Ф. Постгипоксическая дезадаптация сердечно-сосудистой системы и новейшие подходы проведения реабилитации у детей с перинатальным поражением ЦНС // Труды Всеукраинской научно-практической конференции «Состояние системы гомеостаза у новорожденных: норма и патология». – Полтава, 2003. - С. 7 - 9.
59. Вдовенко С.А. Эффективная перинатальная помощь, что это такое? // Самарский медицинский журнал – 2001. – № 2. – С. 26 - 28.
60. Вельтищев Ю.В. Экологически детерминиро­ванная патология детского возраста // Российский вест­ник перинатологии и педиатрии. - 1996. - № 2. – С. 5 - 6.
61. Венцковский Б.М. Грош - цена доктору, который перестает сомневаться // Здоров'я України. - 2001.- № 4.- С. 29.
62. Влияние на ЦНС анте- и постнатальной гипоксии и их коррекция пептидными гормонами / Маслова М.В., Маклакова А.С., Соколова Н.А. и др. // Российский физиологический журнал. – 2002. – Т. 88, вып. 2. – С. 184 - 190.
63. Воздействие на организм человека опасных и вредных экологических факторов: В 2 т. / Под ред. Л.К. Исаева. - М.: ПАИМС, 1997. – Т. 1. - 501 с.
64. Володин Н.И. Иммунология перинатального периода: проблемы и перспективы // Педиатрия. - 2001.- № 4.- С.4 - 8.
65. Выбор оптимальной технологии родоразрешения при гипоксии плода / Новикова С.В., Логутова Л.С., Титченко Л.И., Бабаев В.А. // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2002. – № 1. – С. 62 - 64.
66. Гаврюшов В.В., Миленин О.Б. Синдром персистирующей легочной гипертензии новорождённых // Вопросы охраны материнства и детства – 1988. – Т. 33, № 2. – С.3 - 9.
67. Гойда Н.Г. Перинатальна смертність в Україні вік матері та наявність у неї екстрагенітальної патології // Медико-социальные проблемы семьи. – 1999 – Т. 4, № 1. – С . 3 - 7.
68. Гнетецкая В.А. Пренатальная диагностика и показания к ней: Автореф. дис. … канд. мед. наук. – М., 2000. – 22 с.
69. Гнусаев С.Ф., Шибаев А.Н. Диагностическое значение холтеровского мониторирования в выявлении нарушений сердечного ритма и вегетативной дизрегуляции у новорожденных детей, перенесших перинатальную гипоксию // Вестник аритмологии. – 2006. - № 43. – С. 48 – 52.
70. Гнусаев С.Ф., Шибаев А.Н., Федеряки О.Б. Сердечно-сосудистые нарушения у новорожденных, перенесших перинатальную гипоксию // Педиатрия. – 2006. – № 1. – С. 9 – 14.
71. Годованец Ю.Д. Особенности иммунной адаптации у новорожденных детей в условиях перинатальной патологии. – Судак, 2006. – С. 66 - 74.
72. Годованец Ю.Д., Бабинцева А.Г. Оценка степени тяжести гипоксического поражения центральной нервной системы у недоношенных детей. – Судак, 2006. – С. 52 - 58.
73. Гойда Н.Г. Вплив захворюваності та поширеності хвороб у дітей і підлітків на формування здоров'я жінок України // Вісник соціології, гігієни та організації охорони здоров'я.України. – 2000. - № 1. - С. 6 - 10.
74. Гойда Н.Г. Державна політика України щодо збереження репродуктивного здоров'я // ПАГ. – 1998.– № 2.– С. 72 - 73.
75. Гойда Н.Г. Перинатальна смертність в Україні // Медико-социальные проблемы семьи. – 2000.– Т. 4, № 1.– С. 3 - 7.
76. Гойда Н.Г. Стан та перспективи розвитку перинатальної допомоги на етапі реформування охорони здоров'я в Україні // Перинатологія та педіатрія. - 1999. - № 1. - С. 3 - 5.
77. Головченко О.В., Медведенко Г.Ф., Журавель І.А. Наслідки впливу внутрішньоутробної гіпоксії на перебіг раннього неонатального періоду у немовлят, народжених від матерів з серцево-судинною та ендокринною патологією // Перинатология и педиатрия. – 2006. – № 2. – С. 18 – 22.
78. Горбачевский С.В., Мальцев С.Г., Горчакова А.И. Данные морфологических изменений сосудов лёгких у больных с пороками конотрункуса и высокой легочной гипертензией // Детские болезни сердца и сосудов. – 2005. - № 3. – С. 48 - 52.
79. Гріщенко В.І., Мерцалова О.В. Перинатальні гіпоксичні ураження центральної нервової системи плода: порівняльний аналіз стану новонародженого у ранній неонатальний період залежно від методу розродження // Вісник асоціації акушерів-гінекологів України. – 1999. – № 2. – С. 29 - 32.
80. Гундаров И.А., Бойко Н.Н. Дефицит массы тела как фактор риска невынашивания беременности (популяционное исследование) // Акушерство и гинекология. – 2006. – № 6. – С. 18 – 19.
81. Дегтярева Н.В. Мозговой кровоток у новорожденных детей в норме и при гипоксических состояниях: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1993. – 20 с.
82. Деланж Ф. Неонатальный скрининг врожденного гипотиреоза. Результаты и перспективы // Проблемы эндокринологии. – 2000. – Т. 46, № 1. – С. 37 - 46.
83. Дементьева Г.М. Актуальные проблемы клинической неонатологии // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 1993.– Т. 38, № 3. – С. 3 - 7.
84. Демидов В.Н., Розенфельд Б.Е., Опай О.Ю. Новый простой способ ультразвуковой диагностики гипотрофии плода // Ультразвуковая диагностика в акушерстве, гинекологии и педиатрии. – 2001. – Т. 9, № 3. – С. 180 - 184.
85. Демчук А.В. Первичная легочная гипертензия – синдром Аэрза // Містецтво лікування. – 2006. - № 3. – С. 14 - 18.
86. Диагностика и прогнозирование развития тяжелых форм гестоза у беременных / Краснопольский В.И., Логутова Л.С., Петрухин В.А. и т.д. // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2006. – № 1. – С. 44 – 50.
87. Диагностическая ценность комплексного обследования новорожденных из группы перинатального риска / Редько И.И., Овчаренко Л.С., Желепова Л.Е., Василенко Л.В. – Судак, 2006 г. – С. 106 - 113.
88. Динамика и факторы перинатальной смертности в РСФСР / Мучиев Г.С., Михайленко М.И., Митерева Г.А. и др. // Здравоохранение Российской Федерации. – 1990. – № 9. – С. 19 - 22.
89. Добрянский Д.А. Использование принципов доказательной медицины в современной неонатологии. – Судак, 2006. - С. 38 – 45.
90. Добрянский Д.А. Современные подходы к профилактике и лечению респираторного дистресс-синдрома у новорожденных // Перинатология и педиатрия. - 2003. - № 1. - С. 45 - 52.
91. Добрянський Д.О. Перинатальна гіпоксія та легенева патологія в новонароджених // Експериментальна та клінічна фізіологія і біохімія. – 2000. - № 3. – С.99 – 103.
92. Добрянський Д.О. Сучасні аспекти патогенезу та лікування захворювань легень у новонароджених дітей: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – К., 2002. – 36 с.
93. Допарь І.К. Респіраторний дистрес-синдром новонароджених // Перинатологія та педіатрія. – 2004. - № 3. – С. 27 – 34.
94. Дуда И.В., Дуда В.И. Клиническое акушерство. – Минск: Вышейшая школа, 1997. – 604 с.
95. Евсеенко Д.А. Особенности нарушения кроветворения у новорожденных с задержкой внутриутробного развития при осложненном течении беременности // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2001. – Т. 46, № 5. – С. 42.
96. Евсеенко Д.А., Ещенко Ю.В. Изменения в фетоплацентарном комплексе при острой и хронической внутриутробной гипоксии // Педиатрия. – 2002. - № 1. – С. 5 – 9.
97. Евсеенко Д.А., Панова Л.Н., Цирельников Н.И. Оценка постнатальной адаптации новорожденных с различной патологией методом компьютерного анализа ритма сердца // Акушерство и гинекология – 2002. – № 1. – С. 31 - 35.
98. Есипова И.К. Морфологические критерии различных форм гипертонии малого круга кровообращения и их патогенез // Кардиология. – 1967. – Т. 7, № 3. – С. 49 - 56.
99. Есипова И.К., Алисиевич В.И., Пудряев Ю.С. Метод срочной дифференциальной диагностики различных форм гипертензии малого круга кровообращения у секционного стола // Судеб.-мед. экспертиза. – 1981. – Т. 24, № 4. – С. 27 - 30.
100. Есипова И.К., Пудряев Ю.С. Последовательность изменений сосудов лёгких и гипертрофия правого сердца при разных формах гипертонии малого круга // Архив патологии. – 1973. – Т. 35, № 1. – С. 54 - 58.
101. Ефанова Е.А. Прогностическое значение маркеров лимфоцитов крови при респираторном дистресс-синдроме у новорожденных // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2006. – № 5. – С. 22 – 25.
102. Заболотнов В.А. Влияние различных видов бронхолегочной патологии на состояние плода и новорожденного // Архив клинической и экспериментальной медицины – 2000. – Т. 9, № 2. – С. 237 - 240.
103. Замкевич В.Б. Медико-соціальні фактори ризику формування внутрішньоматкової гіпоксії плода та асфіксії новонароджених // ПАГ. – 1997. – № 3. – С. 23 - 25.
104. Запорожан В.Н., Аряев Н.Л. Перинатальная педиатрия: Достижения и проблемы (на примере Одесского региона) // Журнал АМНУ – 2000. – Т.6, № 2. – С. 252 - 263.
105. Зелинская Д.И. Вклад федеральных программ в решение проблем охраны здоровья матери и ребенка // Труды I Российского форума «Мать и дитя». – М., 2000. – С. 20 - 25.
106. Зелинская Д.И. Педиатрическая служба России: перспектива развития // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 1999. - № 2. - С. 4 - 7.
107. Зелинская Д.И., Балева Л.С. Федеральные и региональные программы охраны здоровья матери и ребенка // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 1999. - № 4. – С. 14 - 18.
108. Знаменская Т.К., Шевченко Л.И., Розова Е.В. Влияние гипоксии на развитие плода и новорожденного // Перинатология и педиатрия. – 2006. – № 2. – С. 105 – 108.
109. Знаменська Т.К., Жданович О.І., Лошак О.О. Динаміка концентрації 2,3-дифосфогліцерату у новонароджених в залежності від ступеня тяжкості перенесеної асфіксії // Перинатология и педиатрия. – 2006. – № 4. – С. 57 – 58.
110. Знаменська Т.К., Лошак О.О. Особливості мозкової гемодинаміки і стану мозкових структур у новонароджених, які перенесли асфіксію // Перинатология и педиатрия. – 2006. – № 3. – С. 54 – 55.
111. Значение определения средних молекул в моче при нормальной и осложненной беременности и у новорожденных с гипоксией / Бурмистров С.О., Габелова К.А., Андреева А.А. и др. // Клиническая лабораторная диагностика. – 2001. - № 6. - С. 10 – 12.
112. Значение ранней диагностики врожденной и наследственной патологии плода в снижении перинатальной заболеваемости и смертности / Савельева Г.М., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., и др. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 1997. - Т. 42, № 4. - С. 4 - 8.
113. Зольникова Т.В. Клинико-эпидемиологические особенности здоровья недоношенных детей в раз­личных биогеохимических регионах: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1999. – 24 с.
114. Ивитина Е.В., Иваничев Г.А. Эффективность применения антагонистов кальция в лечении гипоксических внутричерепных кровоизлияний у новорожденных // Казанский медицинский журнал. – 2001. – Т. 82, № 4. – С. 291 – 294.
115. Изменения сосудов лёгких при сложных врождённых пороках сердца с высокой легочной гипертензией / Мальцев С.Г., Горчакова А.И., Шмальц А.А. и др. // Архив патологии. – 2005. – Т. 67, № 4. – С. 45 - 51.
116. Иммунокоррекция при бактериальных инфекциях у новорожденных детей: реальность и перспективы / Таболин В.А., Володин Н.Н., Дегтярева М.В. и др. // Int. J. Immunorehabilitation. – 1998. - № 10. – С. 174 - 182.
117. Иммунофармакология мик­роэлементов / Кудрин А.В., Скальный А.В., Жаворонков А.А. и др. - М.: КМК. – 2000. – 537 с.
118. Исаев Д.С., Надирова К.И. Резервы снижения младенческой смертности и пути их реализации // Педиатрия. – 1998. - № 1.- С.38 - 40.
119. Использование актовегина в терапии хронической гипоксии плода в интранатальном периоде / Эдокова А.Б., Сидорова И.С., Макаров И.О. и др. // Проблемы репродуктологии. – 2000. – Т. 6, № 4. – С. 46 - 47.
120. К вопросу о факторах риска интранатальной гипоксии плода / Могилевкина И.А., Гавриленко Т.А., Политик В.А., и др. // Медико-социальные проблемы семьи. − 2001. − Т. 6, № 4. − С. 38 - 42.
121. Калашников С.А. Диагностическое значение допплерометрии кровотока в системе мать-плацента-плод у беременных с ОПГ-гестозами: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1994. – 24 с.
122. Калюжин Г.А., Дерюгина М.П., Кузьменкова И.К. Значение отдельных факторов риска в перинатальной смертности // Здравоохранение Белоруссии. – 1997. – № 9. – С. 15 - 19.
123. Кан Н.Е. Состояние внутриутробного плода и ранняя адаптация новорожденных в зависимости от пола и предлежания плода: Автореф. дис. … канд. мед. наук. – Владивосток, 2000. – 23 с.
124. Катонина С.П. Совершенствование перинатальной помощи // Здоров'я України. – 2001. – № 1. – С. 22.
125. Качлишвили Н.В., Кулаков В.И., Абу­бакирова А.М. Анальгезия самопроизвольных родов у женщин с хронической гипоксией плода // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов. – 2001. – № 2. – С. 14 - 16.
126. Клеточный состав пуповинной крови в зависимости от пола и массы тела новорожденных / Румянцев С.А., Плясунова С.А., Панков Д.Д. и др. // Российский педиатрический журнал. – 2006. – № 6. – С. 39 – 46.
127. Клиническое руководство по асфиксии плода и новорожденного / Под ред. А. Михайлова, Р. Тунела. - М.: Медицина, 2005. - 107 с.
128. Коваленко Ю.Б., Романчук О.П. Можливості методу лазерної кореляційної спектроскопії в діагностиці перинатальної патології ЦНС гіпоксичного генезу // Одесский медицинский журнал. – 1999. – № 4. - С. 45 – 47.
129. Козлова Л.В., Бекезин В.В. Допплерографические варианты снижения мозгового кровотока у новорожденных с гипертензионно-гидроцефальным синдромом // Российский педиатрический журнал. – 2000. – № 6. – С. 12 - 14.
130. Козлова Л.В., Короид О.А. Состояние вегетативной нервной и сердечно-сосудистой систем в раннем постнатальном периоде у детей, перенесших хроническую внутриутробную гипоксию // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2000. – Т. 45, № 6. – С. 56 - 57.
131. Козодой А.В. Особливості стану фетоплацентарного комплексу у жінок пізнього репродуктивного віку // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2006. – № 5. – С. 71 – 73.
132. Колесникова Т.П. Программированные роды – современная технология профилактики перинатальной патологии // Труды конференции «Актуальные вопросы перинатологии». – Екатеринбург, 1996. – С. 92 - 93.
133. Коломійцева А.Г., Жабченко І.А. До питання про збереження здоров'я вагітної жінки та безпечне материнство // Перинатологія та педіатрія. – 2000. - № 4. – С. 3 - 7.
134. Кольман Я., Рём К.Г. Наглядная биохимия: Пер. с нем. - 2-е изд. – М.: Мир, 2004. – 469 с.
135. Кольцова І.Г., Боровик А.П., Протченко П.З. Фетоплацентарна недостатність та інфекції групи TORCH // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2006. – № 1. – С. 84 – 88.
136. Комплексный подход к снижению младенческой смертности / Чертухина О.Б., Бровченко В.И., Жукова В.М., Рогачева В.С. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2001. - № 2. - С. 13 - 14.
137. Коноплёва Л.Ф. Легочная гипертензия // Лікування та діагностика. – 2001. - № 4. – С. 29 - 35.
138. Королева Г.А. Критерии степени тяжести и прогноза при гипоксических и травматических поражениях ЦНС в остром периоде заболевания // Труды конференции «Новi технологii в медицинi». – Харьков, 2001. - С. 39.
139. Корсунский А.А. Младенческая смертность в Российской Федерации. Пути снижения // Педиатрия. – 2001. – № 2. – С. 4 - 8.
140. Крутикова Н.Ю., Щеплягина Л.А., Козлова Л.В. Особенности костного метаболизма новорожденных детей // Российский педиатрический журнал. – 2006. – № 3. – С. 16 – 21.
141. Кудашов Н.И. Особенности терапии герпетического поражения головного мозга у новорожденных // Перинатология и педиатрия. – 2006. – № 2. – С. 48 – 54.
142. Кузнецова О.А., Костиш И.Н., Лебедева М.Г. Современные перинатальные технологии // Материалы 4 Российского форума «Мать и дитя». – Москва, 2004. – С. 134 - 137.
143. Кулаков В.И. Новые медицинские технологии в акушерстве, гинекологии и неонатологии // Вестник Российской АМН. – 1999. – № 9. – С. 42 - 44.
144. Кулаков В.И., Антонов А.Г., Байбарина Е.Н. Проблемы и перспективы выхаживания детей с экстремально низкой массой тела на современном этапе // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2006. – № 4. – С. 8 – 11.
145. Курцер М.А. Диагностика состояния плода во время родов по данным тканевого парциального напряжения кислорода: Автореф. дис. … канд. мед. наук. – М., 1983. – 20 с.
146. Курцер М.А. Организационные аспекты снижения перинатальной заболеваемости и смертности // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов. – 1999. – № 4. – С. 42 - 45.
147. Лебедев Б.В., Барашнев Ю.И. Особенности развития детей, перенесших асфиксию при рождении // Вопросы охраны материнства и детства. - 1959. - № 1. – С. 29 - 33.
148. Лебедева О.Л. Формирование микроэкологического статуса новорожденных и факторы, влияющие на него в неонатальном периоде: Автореф. дис. … канд. мед. наук. – Архангельск, 2000. – 19 с.
149. Легочная артериальная гипертензия / Зиньковский М.Ф., Гулая Н.М., Косякова Г.В., Довгань А.М. – К.: Книга плюс, 2005. – 96 с.
150. Легочной капиллярный гемангиоматоз: наиболее редкая причина первичной легочной гипертензии / Чазова И.Е., Галахов И.Е., Герасимова В.В. и др. // Кардиология. – 1997. – Т. 37, № 5. – С. 99 - 102.
151. Лечебно-диагностические технологии и методы прогнозирования исходов перинатальных поражений центральной нервной системы: Методические рекомендации. – Киев, 1995. – 31 с.
152. Лихачева А.С. Значимость качества медицинской помощи тяжелобольным новорожденным на этапе родильного дома в профилактике летальных исходов и тяжелой инвалидизации. - Киев, 2003. - С. 14 - 16.
153. Лихачева А.С., Королева Г.А .Степень дыхательной недостаточности м уровень ферментов в ликворе как показатели тяжести спинальной травмы у новорожденных // Проблемы медичноi науки та освiти. - 2002. - № 2. – С. 17.
154. Лихачева А.С., Королева Г.А. Критерии тяжести гипоксического и травматического поражения центральной нервной системы у новорожденных // Труды украинско-польской научно-практической конференции «Новые технологии в оказании медицинской помощи новорожденным». - К. – 2000 . - С. 49 - 52.
155. Лицеев А.Э. Роль перинатальной патологии в генезе минимальных мозговых дисфункций у детей раннего возраста: Автореф. дис… канд. мед. наук. – М., 1995. – 20 с.
156. Лукьянова Е.М. Перинатальная охрана плода на современном этапе: задачи и перспективы // Doctor. – 2001. – № 3. – С. 8 - 9.
157. Лук'янова О.М., Антипкін Ю.Г. Медико-соціальні аспекти здоров'я дітей в наукових програмах України з проблем дитинства // ПАГ. - 1999. - № 1. - С. 5 - 9.
158. Матусевич В.Г. Вопросы этиологии и патогенеза первичной легочной гипертензии // Украинский пульмонологический журнал. – 1999. - № 1. – С. 66.
159. Медведева М.В., Юдина Е.В. Задержка внутриутробного развития плода. – М., 1998. – С. 81 – 134.
160. Мерцалова О.В. Акушерські фактори ризику перинатальних гіпоксичних уражень центральної нервової системи плода та оптимізація способів розродження // ПАГ. – 1999. – № 5. – С. 75 - 78.
161. Мерцалова О.В. Допплерометрична оцінка кровообігу у системі мати-плацента-плід у діагностиці гіпоксичних уражень ЦНС плода у вагітних високого ризику // Український радіологічний журнал. – 2000. – Т. 8, вип. 2. – С. 142 - 145.
162. Мерцалова О.В. Перинатальні гіпоксичні ураження центральної нервової системи плода у вагітних високого ризику: (Діагностика, прогноз наслідків, оптимізація ведення вагітності та пологів) // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2002. – № 2. – С. 88 – 91.
163. Мещеринова Г.В., Буркут Л.Л. Особенности ранней адаптации новорожденных, перенесших острую интранатальную асфиксию // Медико-социальные проблемы семьи. – 2001. – Т. 6, № 2 – с. 79.
164. Мещеринова Г.В., Могилевкина И.А., Батман Ю.А. Антенатальные и интранатальные факторы риска рождения детей в состоянии асфиксии // Труды III Всероссийской конференции «Гипоксия: механизмы, адаптация, коррекция». – М. - 2002. – С. 82 - 83.
165. Микронутриенты в питании здорового и больного человека / Тутельян В.А., Спиричев В.Б., Суханов Б.П., Кудашева В.А. – М.: Колос, 2002. – 424 с.
166. Михайленко О.Т. Проблема перинатальної охорони плода // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1994.– № 2. – С. 33 - 35.
167. Михайлов А., Тунелл Р. Клиническое руководство по асфиксии плода и новорожденного. – СПб: Петрополис, 2001. – 144 с.
168. Михельсон А.Ф. Функциональные аспекты жизнедеятельности плода: Автореф. дис. … докт. мед. наук. – М., 2001. – 28 с.
169. Могилевкина И.А. Непланируемая беременность на Украине: эпидемиология // Український медичний часопис. – 2001. – № 4. – С. 28 - 30.
170. Могилевкина И.А., Орда А.Н., Карасева Е.В. Исследование факторов, определяющих перинатальную смертность в Украине // Перинатология и педиатрия. – 2006. – № 2. – С. 13 – 17.
171. Могілевкіна І.О. Непланована вагітність: особливості перебігу вагітності та пологів // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2001. - № 2. - С. 86 - 88.
172. Монтгомери Т. Катамнистическое наблюдение за новорожденными высокого риска с оценкой их неврологического статуса // Педиатрия. – 1995. - № 1. – С. 73 - 76.
173. Набухотний Т.К. Особливості центральних регуляторних механізмів адаптації недоношених дітей в ранньому неонатальному періоді / Збірник «Актуальні проблеми педіатрії»: – Запоріжжя, 1995. - С. 9 - 11.
174. Наш опыт ведения послеродового периода у женщин группы высокого риска / Чернуха Е.А., Стругацкий В.М., Кочиева С.К. и др. // Акушерство и гинекология. – 2000. - № 2. - С. 47 - 50.
175. Неонатология / Под ред. Т.Л. Гомеллы, М.Д. Каннигам. - М.: Медицина, 1995. - 636 с.
176. Непланована вагітність та прееклампсія: епідеміологія / Могілевкіна І.О., Шпатусько М.І., Журавка Г.В., та інш. // Збірник наукових праць асоціації акушерів-гінекологів України. – Київ, 2000. – С. 37 - 40.
177. Нефёдов В.П., Цибулькин Н.А. Легочная гипертензия и патология легочной артерии // Казанский медицинский журнал. – 2004. – Т. 85, № 4. – С. 249 - 251.
178. О терминологии и классификации поражений центральной нервной системы у новорожденных и грудных детей / Якунин Ю.А., Ямкпольская Э.И., Кипнис С.Л., Буркова А.С. // Невропатология и психиатрия. – 1976. - № 10. – С. 1968 - 1974.
179. Олендарь Н.В. Особенности поздней неонатальной адаптации недоношенных детей с очень низкой массой: Автореф. дис. … канд. мед. наук. – Ярославль, 2000. – 21 с.
180. Опыт использования автоматизированной системы расчета риска патологии плода / Кащеева Т.К., Полынцев Д.Г., Шаповалов В.В. и др. // Med. – 2002. – № 1. – С. 25 - 27.
181. Орда А.Н. Трехуровневая система оказания помощи в перинатальном периоде на опыте Донецкого региона // Архив клинической и экспериментальной медицины. - 2001. - Т. 10, № 1. - С. 81 - 86.
182. Орда А.Н., Линчевский Г.Л., Батман Ю.А. Внедрение системы АВС-реанимации и ее эффективность в совершенствовании перинатальной помощи в условиях Донецкого региона // Буковинський медичний вісник. – 2001. – Т. 5, № 2-3. – С. 139 - 141.
183. Орда А.Н., Липчанская Л.Ф., Жильцова Т.Г. Состояние акушерско-гинекологической помощи в Донецкой области по итогам работы за 1999 год // Медико-социальные проблемы семьи. – Донецк, 2000. – Т. 5, № 1. – С. 3 - 11.
184. Орда О.М. Методологія впровадження перинатальної допомоги та охорони репродуктивного здоров’я в промисловому регионі // ПАГ. – 2002. – № 2. – С. 115 - 118.
185. Орлов Ю.А., Марущенко Л.Л. Прогнозирование течения гидроцефалии, обусловленной перинатальными повреждениями головного мозга // Український медичний часопис. – 2001. – № 4. – С. 87 - 92.
186. Основные методологические подходы и предварительные результаты изучения смертности населения в детском и подростковом возрасте / Альбицкий В.Ю., Зыятдинов К.Ш., Никольская Л.А. и др. // Российский педиатрический журнал. – 2001. - № 2. – С. 48 - 53.
187. Особенности адаптации новорожденных, родившихся от матерей с гестозами / Чайка В.К., Мещеринова Г.В., Батман Ю.А., Зеленская Е.И*.* // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К., 2000. – С. 96 - 99.
188. Особенности костно-минерального метаболизма в I триместре беременности / Гаспарян Н.Д., Логутова Л.С., Демина Е.Б. и др. // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2006. – № 4. – С. 4 – 6.
189. Особливості морфофункціонального стану та геодинаміки головного мозку у новонароджених з гострою та хронічною внутрішньоутробною гіпоксією / Головченко О.В., Лук’янова І.С., Дзюба О.М. та ін. // Перинатологія та педіатрія. – 2003. – № 1.- С. 8 – 11.
190. Оценка результатов программированных родов / Стрижакова Н.В., Гайкалова Н.В., Ибрагимова А.А., Филатова Е.М. // Вестник Российской Ассоциации акушеров-гинекологов. – 2000. - № 1. - С. 55 - 57.
191. Оцінка тяжкості стану немовлят у використанням шкали гострої фізіології новонароджених / Надрага О.Б., Добрянський Д.О., Салабай З.В., Децик О.Я. // Практическая медицина. – 1999. – № 3-4. – С. 21 - 24.
192. Павлишин Г.А. Корекція метаболічних порушень у новонароджених з проявами перинатальних інфекцій // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2006. – № 6. – С. 27 – 30.
193. Павлова Т.А. Нарушение структурно-функциональных свойств: клеточных мембран при гипоксии плода и асфиксии новорожденного: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1992. – 24 с.
194. Пальчик А.Б., Шабалов Н.П. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных: Руководство для врачей. – СПб.: «Питер», 2000. – С. 169 - 172.
195. Панина О.Б. Ультразвуковая плацентометрия в диагностике нарушений состояния плода: Автореф. дис... канд. мед. наук. – М., 1990. - 20 с.
196. Патология первичной легочной гипертензии / Чазова И.Е., Жданов В.С., Беселова С.П., Мареев В.Ю. // Архив патологии. – 1993. - Т. 55, № 4. – С. 52 - 55.
197. Первичная реанимационная помощь новорожденным: Практическое руководство / Дементьева Г.М., Колонтаев А.С., Малышева В.С., Рюмина И.И. – М.: ГЭОТАР, 1999. – 80 с.
198. Перетятько Г.А., Могілевкіна І.О. Вивчення впливу комплексної схеми терапії анемії на стан плода та новонародженого // Буковинський медичний вісник. – 2001.– Т. 5, № 2-3. – С. 150 - 152.
199. Перинатальная патология головного мозга: предел безопасности, ближайший и отдаленный прогноз / Барашнев Ю.И., Бубнова Н.И., Сорокина З.Х. и др. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 1998. – С. 6 - 12.
200. Перинатальный аудит в Донецком регионе (1997 - 1998 гг.) / Могилевкина И.А., Орда А.Н., Чайка В.К. и др. // Медико-социальные проблемы семьи. – 1999.– Т. 4, № 1. – С. 8 - 13.
201. Перлей В.Е. Первичная легочная гипертензия // Новые СПб врачебные ведомости. – 2001. - № 3. – С. 25 - 30.
202. Плеханова Е.Р. Антиоксиданты в комплексной терапии угрозы преждевременных родов // Гинекология. – 2007. – Т. 9, № 1. – С. 55 – 61.
203. Поморцев А.В. Прогнозирование перинатальных постгипоксических осложнений у новорожденных: Автореф. дис... канд. мед. наук. – Ростов-на-Дону, 1995. – 20 с.
204. Попов С.В. Стан ренальної гемодинаміки у новонароджених, які перенесли гіпоксію тяжкого ступеня // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2002. - № 3. - С. 17 - 19.
205. Постасфиксическая патология в раннем неонатальном периоде / Шабалов Н.П., Ярославский В.К., Ходов Д.А., Любиненко В.А. // Асфиксия новорожденных. – 1990. – С. 78 - 109.
206. Практичний посібник з неонатології: Пер. з англ. / За ред. С. Езутачана, Д. Добрянського. – Львів, 2002. – 344 с.
207. Применение 6% раствора ИНФУКОЛ ГЭК для коррекции гиповолемических состояний у новорожденных / Антонов А.Г., Балашова Е.Н., Королева В.В., Байбарина Е.Н. // Труды 5 Конгресса педиатров России «Неотложные состояния у детей». – М., 2000. – С. 37 – 39.
208. Применение компьютерной экспертизы младенческой смертности / Гасников В.К., Тыцкая Э.Н., Чертова Т.Л. и др. // Российский педиатрический журнал – 2001.- № 2. – С. 64 - 67.
209. Про затвердження інструкції про визначення критеріїв живонародженості, мертвонароджуваності та перинатального періоду // Наказ МОЗ № 31 від 19.02.1996.
210. Проблеми охорони здоров`я дітей в Україні в аспекті конвенції ООН про права дитини / Шкіряк-Нижник З.А., Антипкін Ю.Г., Омельченко Л.І., Бондаренко В.В. // Журнал практического врача. – 1998. – № 4. – С. 2 - 5.
211. Прогнозирование состояния плода и новорожденного при ОПГ-гестозах / Федорова М.В., Новикова С.В., Витушко С.А. и др. // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов. – 1997. - № 1. - С. 58 - 62.
212. Профилактика и лечение внутрижелудочковых кровоизлияний у недоношенных новорожденных с низкой и очень низкой массой тела с использованием дицинона / Аряев Н.Л., Бределева Н.К., Абдул Карим А.А. Тариф и др. // Перинатология и педиатрия. – 2007. – № 1. – С. 6 – 10.
213. Прямкова Ю.В., Самсыгина Г.А. Фетальный иммунный ответ на протяжении 22 – 40 недели гестации // Педиатрия. – 2007. – Т. 86, № 1. – С. 7 – 14.
214. Пути снижения перинатальной заболеваемости и смертности */* Савельева Г.М., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Куцер М.А. // Южно-Российский медицинский журнал. – 1999. – № 2. – С. 37 - 41.
215. Райхель В.В. Роль реанимационной службы областного перинатального центра в снижении уровня смертности новорожденных в регионе // Труды Всероссийской научно-практической конференции. – Екатеринбург, 1999. – С. 361 - 362.
216. Ранние сроки беременности: проблемы, пути решения, перспективы. Особенности ранней постнатальной адаптации новорожденных от матерей с артериальной гипертензией / Зайцева Н.В, Ожегов А.М., Мельников А.В., Журавлева В.В. – М., 2002. – С. 518 - 522.
217. Ратнер А.Ю. Родовые повреждения нервной системы. – Казань: Издательство Казанского университета, 1985. - 333 с.
218. Ратнер А.Ю., Бондарчук С.В. Топическое значение безусловных рефлексов новорожденных. – Казань: Издательство Казанского университета, 1992. – 157 с.
219. Роль антенатальной кардиотокографии в прогнозировании церебральных повреждений у новорожденных в раннем неонатальном периоде / Барашнев Ю.И., Буркова А.С., Бессонова Ю.В., Сигизбаева И.К. // Акушерство и гинекология. – 1998. – № 2. – С. 18 - 20.
220. Роль биопсии лёгкого в кардиохирургическом центре (новый метод количественной оценки легочной гипертензии в биопсии лёгкого у больных с врождёнными пороками сердца) / Горчакова А.И., Фальковский Г.Э., Гордонова М.И., Крымский Л.Д. // Архив патологии. – 1984. – Т. 46, № 4. – С. 12 - 20.
221. Роль гормону фетоплацентарного комплексу у становленні ранньої неонатальної адаптації новонароджених / Шевченко Л.І., Знаменська Т.К., Куріліна Т.В., Жданович О.І. // ПАГ. – 2000. – № 3. – С. 5 - 6.
222. Роль клинико-лабораторных методов обследования в прогнозировании внутриутробного инфицирования плода / Ивахненко Н.Т., Плотникова В.Н., Редько И.И., Гусакова Л.Б. // Перинатология и педиатрия. – 2006. – № 2. – С. 44 – 47.
223. Романенко Т.Г. Дизадаптаційний синдром в перинатології // Український медичний часопис. – 2003. - № 5. – С. 45 – 50.
224. Рудень В.В. Стан просвітнього забезпечення населення України в системі медико-генетичного консультування та шляхи його вдосконалення // ПАГ. – 2001. - № 2. - С. 41 - 46.
225. Руководство по эффективной помощи при беременности и рождении ребенка: Пер. с англ. / Энкин М., Кейрс М., Нейлсон Дж. и др. – СПб.: Петрополис, 2003. – 480 с.
226. Рыбка И.Д., Болтовская, М.Н., Маршицкая М.И. Уровень плацентарного α1–микроглобулина в материнской сыворотке как показатель внутриутробной патологии плода // Клиническая лабораторная диагностика. – 2000. – № 1. – С. 12 - 14.
227. Савельева Г.М. Настоящее и будущее перинатальной медицины // Труды 4 Российского форума «Мать и дитя». – Москва, 2004 г. – С. 57 - 59.
228. Савельева Г.М. Перинатология: состояние и перспективы // Материалы I Российского форума «Мать и дитя». – Москва, 2000. – С. 32 - 37.
229. Савельева Г.М. Пути снижения перинатальной заболеваемости и смертности // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов. -1998. - № 2. - С. 101 - 105.
230. Савельева Г.М., Сичинава Л.Г. Гипоксические перинатальные повреждения ЦНС у плода и новорожденного // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 1995. – № 3. – С. 19 - 23.
231. Самсыгина Г.А. Гипоксическое поражение центральной нервной системы у новорожденных детей: клиника, диагностика, лечение // Педиатрия. - 1996. – № 5. – С. 74 - 78.
232. Самсыгина Г.А., Дементьева Г.М., Талалаев А.Г. Здоровье плода и новорожденного: современное состояние и прогноз // Педиатрия. – 1999. – № 5. – С. 4 - 6.
233. Сапрыкин В.Б. Роль перинатальных технологий во время беременности на состояние плода: Автореф. дис... докт. мед. наук. – М., 2000. – 51 с.
234. Семенов В.Н., Гурвич А.М. Неврология терминальных состояний // Вестник РАМН. – 1994. - № 1. – С. 15 - 20.
235. Сенникова М.А. Состояние здоровья и постнатальное развитие новорожденных, родившихся при применении вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО, ИКСИ): Автореф. дис… канд. мед. наук. – М., 2001. – 25 с.
236. Серов В.Н. Новые лечебные и организационные технологии в акушерстве и гинекологии // Труды I Российского форума «Мать и дитя». – М. - 2000. – С. 50 - 55.
237. Серов В.Н., Стольникова И.И. Прогностическое значение состояния вегетативной нервной системы и артериальной гипертензии у беременных с гестозом // Акушерство и гинекология. – 2006. – № 4. – С. 19 – 22.
238. Серов В.Н., Стрижаков А.Н., Маркин С.А. Руководство по практическому акушерству. – М.: Медицинское информационное агентство, 1997. – 440 с.
239. Сидоров А.Г. Морфологические основы электрической нестабильности миокарда у новорожденных, перенесших перинатальную гипоксию // Вестник аритмологии. – 2000. – № 19. – С. 57 - 60.
240. Сидорова И.С., Макаров И.О. Этиопатогенетические основы ведения беременных с фетоплацентарной недостаточностью // Гинекология. – 2006. – Т. 8, № 5-6. – С. 38 – 45.
241. Синдром Айерса у ребенка первого года жизни / Судакова Н.М., Гаплевская В.Ф., Гревцева Н.И., Трунова Р.Б. // Педиатрия. – 2006. – № 6. – С. 122 – 127.
242. Скальная М.Г., Дубовой Р.М., Скальный А.В. Химические элементы – микронутриенты как резерв восстановления здоровья жителей Россиии. – Оренбург: РИК ГОУ ОГУ, 2004. – 239 с.
243. Скальный А.В. Микроэлементозы человека (диагностика и лечение). - М.: КМК, 1999. - 96 с.
244. Скальный А.В., Быков А.Т. Эколого-физиологические аспекты применения макро- и микроэлементов в восстановительной медицине. - Оренбург: РИК ГОУ ОГУ, 2003. – 198 с.
245. Современные взгляды на роль инфузионной терапии в проведении первичной реанимации новорожденных / Могилевкина И.А., Батман Ю.А., Мещеринова Г.В. и др. // Збірник наукових праць асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Інтермед, 2002. – С. 62 - 65.
246. Сорокін О.В. Особливості перебігу вагітності, пологів, післяпологового періоду, стану плода та новонародженого у жінок з невиношуванням вагітності за наявності генітального герпесу // Перинатология и педиатрия. – 2006. – № 4. – С. 59 – 61.
247. Состояние фетоплацентарного комплекса по данным эхографии при применении препаратов кальция во время беременности / Торчинов А.М., Доронин Г.Л., Мазуркевич М.В. и др. // Гинекология. – 2006. – Т. 8, № 1. – С. 46 – 52.
248. Спиричев В.Б. Полноценное питание – залог здоровья матери и ребенка. – М.: Валетек-продимпекс, 1998. – 22 с.
249. Стратегія боротьби з синдромом раптової смерті у дітей в Україні за матеріалами Міжнародних програм / Аряєв М.Л., Бределєва Н.К., Кукушкін В.Н. та ін. // ПАГ. – 1999. - № 4. – С. 164.
250. Стрижова Н.В., Калюжина Л.С., Гавриленко А.С. Возможность прогнозирования перинатальных осложнений у беременных с исходной артериальной гипотензией // Акушерство и гинекология. – 2006. – № 6. – С. 15 – 17.
251. Сулима Е.Г. Диагностика и лечение асфиксии новорожденных на современном этапе // Матеріали науково-практичної школи-семінару «Сучасні принципи інтенсивної терапії та виходжування новонароджних». – Судак, 2005. - С. 18 - 24.
252. Сулима Е.Г. Организация медицинской помощи новорожденным в Украине: достижения, проблемы, перспективы. – К., 2003. - С. 5 - 7.
253. Сулима Е.Г., Гойда Н.Г. Неонатальная пульмонология на современном этапе: достижения, проблемы и пути их решения // Современная педиатрия. – 2004. - № 3–4. – С. 34 - 36.
254. Сулима Е.Г., Гойда Н.Г. Перинатальная патология у новорожденных на современном этапе // Педиатрия, акушерство и гинекология. - 1999. - № 4. - С. 15.
255. Сусликов В.Л. Геохимическая экология болезней: В 4 т. - М.: Гелиос АРВ, 2002. – Т. 2: Атомовитозы. – 670 с.
256. Ткаченко С.К., Надрага О.Б. Вплів інтранатальної асфіксії на стан сердцево-судиної системи у недоношених дітей // Експериментальна та клінічна фізіологія і біохімія. – 2000. – № 4. – С. 117 - 120.
257. Торчинов В.У. Современные возможности оценки состояния костной ткани // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2005. – № 5. – С. 34 – 43.
258. Тридцятирічний досвід роботи відділення патології новонароджених Дніпропетровської дитячої клінічної міської лікарні №3 / Македонський І.О., Бєлозьорова В.Л., Бондаренко М.П. и др. // Перинатология и педиатрия. – 2007. – № 1. – С. 19 – 23.
259. Ушакова Г.А., Рец Ю.В. Медленные колебания гемодинамики в системе мать–плод при физиологической беременности // Акушерство и гинекология. – 2006. – № 2. – С. 28 – 32.
260. Факторы риска и меры профилактики младенческой смертности / Пуртов И.И., Горбунов В.С., Стручков В.С. и др. // Пробл. социальной гигиены, здравооохранения и истории медицины. – 2001.- № 2.- С. 14 - 17.
261. Фетальные и неонатальные нарушения сердечного ритма и проводимости / Котлукова Н.П., Хузина О.М., Немировский В.Б. и др. // Педиатрия. – 2007. – Т. 86, № 2. – С. 5 – 12.
262. Характеристика ядерной и внеклеточной ДНК у новорожденных в зависимости от гестационного возраста / Софронов В.В., Туаева Н.О., Винтер В.Г. и др. // Российский педиатрический журнал. – 2006. – № 6. – С. 13 – 15.
263. Харенко И.В., Волосников Д.К. Оценка диастолической функции миокарда у новорожденных с перинатальной патологией // Педиатрия. – 2006. – № 1. – С. 14 – 18.
264. Харченко М.В. Клинические аспекты ранней неонатальной адаптации недоношенных новорожденных во взаимосвязи с функциональным состоянием автономной нервной системы: Автореф. дис. … канд. мед. наук. – М., 2000. – 31 с.
265. Хилобок Е.В. Неонатологическая служба в Канаде и в Украине // Медицина Украины. - 1995. - № 4. - С. 18.
266. Ходжиева З.С., Байбарина Е.Н., Вихляева Е.М. Пути внедрения доказательной медицины и перинатального аудита на региональном уровне // Труды Международного форума «Мать и дитя». – М., 2004. – С. 157 – 161.
267. Храмцова С.Н., Щеплягина Л.А. Гормональная регуляция костной минерализации. Сообщение 2 // Российский педиатрический журнал. – 2006. – № 1. – С. 37 – 39.
268. Хэм А., Кормак Д. Гистология: В 5 т. – М.: Мир, 1983. - Т. 4. – 245 с.
269. Царегородцев А.Д., Сухоруков В.С. Актуальные проблемы и перспективы развития диагностических технологий в педиатрии // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2006. – № 1. – С. 3 – 9.
270. Цыбульская И.С. Клинико-физиологические особенности адаптации новорожденных различных групп: Автореф. дис. … докт. мед. наук. – М., 1987. – 28 с.
271. Цымбал Д.Е., Свинарев М.Ю. Пути совершенствования медицинской помощи детям // Российский педиатрический журнал. – 2006. – № 5. – С. 57 – 59.
272. Чайка В.К. Медико-социальные проблемы семей Донбасса // Медико-социальные проблемы семьи. – 1996. – Т. 1, № 1. – С. 6 – 12.
273. Чайка В.К., Зеленская Е.И., Батман Ю.А. Опыт работы перинатального центра и влияние на основные демографические показатели Донецкой области // Буковинський медичний вісник. – 2001. – Т. 5, № 2-3. – С. 203 - 204.
274. Чайка В.К., Мещеринова Г.В., Могилевкина И.А. Перинатальная гипоксия как фактор риска дезадаптации новорожденных // Буковинський медичний вісник. – 2001. – Т. 5, № 2-3. – С. 201 - 203.
275. Чайка В.К., Могилевкина И.А., Батман Ю.А. Внедрение фетальной пульсоксиметрии – один из путей внедрения доказательной медицины в перинатологии // Матеріали науково-практичної школи-семінару «Сучасні принципи інтенсивної терапії та виходжування новонароджних». - Судак, 2005. - С. 24 - 28.
276. Чайка В.К., Могилевкина И.А., Перетятько А.А. Социально-демографическая характеристика и особенности течения беременности и родов у женщин с анемией в I триместре беременности // Вісник проблем біології і медицини. – 1999. – № 12. – С. 21 - 25.
277. Чебан В.І. Деонтологія в системі охорони материнства та дитинства як складова частина соціально-медичної профілактики перинатальної патології // Буковинський медичний вісник. - 2000. - Т. 4, № 1. - С. 261 - 268.
278. Четвериков С.Ю., Морова Н.А., Пацер Р.Е., Подойников М.В. Семейный случай первичной легочной гипертонии // Клиническая медицина. – 1988. – Т. 66, № 7. – С. 123 - 124.
279. Шабалов Н.П., Любименко В.А., Пальчик А.Б., Ярославская В.К. Асфиксия новорожденных. – М.: МЕДпресс, 1999. - С. 141 - 175.
280. Шадлун Д.Р. Методологічні аспекти анализу перинатальної смертності: огляд літератури // Вісник асоціації акушерів-гінекологів України. – 1999. – № 4. – С. 13 - 17.
281. Шадлун Д.Р. Частота і структура перинатальної смертності на сучасному етапі // Одеський медичний журнал. – 2000. – № 3. – С. 97 - 102.
282. Шадлун Д.Р. Шляхи зниження перинатальної смертності на сучасному етапі: огляд літератури // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2000. – № 1. – С. 108 – 111.
283. Шадлун Д.Р., Романенко Т.Г., Гладков І.С. Особливості ранньої неонатальної смертності на сучасному стані // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2000. – № 2. – С. 76 – 77.
284. Шунько Е.Е. Итоги деятельности и концепция развития неонатологии в Украине // Матеріали науково-практичної школи-семінару «Сучасні принципи інтенсивної терапії та виходжування новонароджних». – Судак, 2005. - С. 2 - 10.
285. Шунько Е.Е. Организация оказания медицинской помощи новорожденным: проблемы и перспективы развития. – Судак, 2006. - С. 2 - 15.
286. Шунько Е.Е., Чайковская О.Э. Особенности клинического состояния и показателей системы интерферона у новорожденных, перенесших перинатальную гипоксию // Матеріали науково-практичної школи-семінару «Сучасні принципи інтенсивної терапії та виходжування новонароджних». – Судак, 2005. – С. 131 - 133.
287. Шунько Є.Є., Кончаковська Т.В. Респіраторний дистрес-синдром новонароджених: проблеми та перспективи профілактики і лікування з позицій доказової медицини // Мистецтво лікування. – 2005. – № 2. – С. 50 – 53.
288. Экспертная система поддержки принятия диагностических решений врачом-неонатологом / Куракина Т.Ю., Олимпиева С.П., Колчковский В.В., Дегтярев Д.Н. // Медицинские технологии – 1999. – № 1. – С. 21 - 24.
289. Эммануилидис Г.К., Байлен Б.Г. Сердечно-легочный дистресс у новорожденных. - М.: Медицина, 1994. - 400 с.
290. Эффективность внедрения американской методики АВС-реанимации новорожденных в условиях перинатального центра / Чайка В.К., Орда А.Н., Батман Ю.А., Могилевкина И.А. // Соціальна педіатрія. – 2001. – № 1. – С. 207 - 209.
291. A descriptive study of perinatal asphyxia and its sequelae / Penela-Velez de Guevara M.T., Gil-Lopez S.B., Martin-Puerto M.J. et al. // Rev. Neurol. - 2006. - V. 43, № 1. - P. 3 - 6.
292. A perinatal audit of stillbirth in the Donetsk region, Ukraine / Mogilevkina I., Novikova I., Karaseva O. et al. // The 16th European Congress of Obstetrics and Gynecology (EAGO/EBCOG): Abstract Book. – Malmo (Sweden). – 2001. – P. 25.
293. A randomized comparison of surfactant dosing via a dual-lumen endotracheal tube in respiratory distress syndrome. The Spanish Surfactant Collaborative Group / Soler A., Fernandez-Ruanova B., Lopez H. et al. // Pediatrics. - 1998. - V. 101, № 4. - P. E4.
294. A randomized, multicenter masked comparison trial of poractant alfa (Curosurf) versus beractant (Survanta) in the treatment of respiratory distress syndrome in preterm infants / Ramanathan R., Rasmussen M.R., Gerstmann D.R. et al. // Am J Perinatol. - 2004. - V. 21, № 3. - P. 109 - 119.
295. Ahmed B., Ghaffari Z., Abukhalil M.Z. The relationship between intrapartum amniotic fluid index, fetal distress and fetal acidemia // Saudi. Med. J. - 2004. - V. 25, № 9. - P. 1297 - 1299.
296. Ainsworth S.B., Milligan D.W. Surfactant therapy for respiratory distress syndrome in premature neonates: a comparative review // Am. J. Respir. Med. - 2002. - V. 1, № 6. - P. 417 - 433.
297. Anderson G.C., Dombrowski M.A., Swinth J.Y. Kangaroo care: not just for stable preemies anymore // Reflect. Nurs. Leadersh. - 2001. - V. 27, № 2. - P. 32 - 45.
298. Antenatal steroids are associated with a reduction in the incidence of cerebral white matter lesions in very low birthweight infants / Agarwal R., Chiswick M.L., Rimmer S. et al. // Arch. Dis. Child Fetal Neonatal Ed. - 2002. - V. 86, № 2. - P. F96 - F101.
299. Baurn M., Denzer H. Surfactant proteins // 60 years of syrfactant research / Ed.: B. Lachmann. – Rotterdam. – 1995. – P. 23 – 35.
300. Bell E.F., Acarregui M.J. Restricted versus liberal water intake for preventing morbidity and mortality in preterm infants // Cochrane Database Syst. Rev. – 2001. – № 3. – CD000503.
301. Bennett F.C. Neurodevelopmental outcome in low birthweight infants: The role of developmental interventions // Clinics in Critical Care Medicine. – 1988. – V. 13, № 4. – P. 221.
302. Bergsjo P., Bakketeig L.S., Langhoff-Roos J. The development of perinatal audit: 20 years' experience // Acta Obstet. Gynecol. Scand. - 2003. - V. 82, № 9. - P. 780 - 788.
303. Berko P. A proposed new interpretation and revised definition of perinatal mortality // Orv. Hetil. - 2006. - V. 147, № 6. - P. 269 - 274.
304. Bernhardt J., Dorman K. Pre-term birth risk assessment tools // AWHONN. Lifelines. - 2004. - V. 8, № 1. - P. 38 - 44.
305. Bhat M.A. Therapeutic hypothermia following perinatal asphyxia // Arch. Dis. Child Fetal Neonatal Ed. - 2006. - V. 91, № 6. - P. F464.
306. Bhutta A.T., Anand K.J. Vulnerability of the developing brain. Neuronal mechanisms // Clin. Perinatol. - 2002. - V. 29, № 3. - P. 357 - 372.
307. Biochemical markers for the prediction of spontaneous pre-term birth / Paternoster D.M., Stella A., Gerace P. et al. // Int. J. Gynaecol. Obstet. - 2002. - V. 79, № 2. - P. 123 - 129.
308. Borch-Christensen H., Langhoff-Roos J., Lansen S. The Nordic / Baltic perinatal death classification // Acta Obstet. Gynecol. Scand. – 1997. – V. 76, Suppl. 164. – P. 40 - 42.
309. Brouillette R., Waxman D. Evaluation of the newborn's blood gas status // Clinical Chemistry. - 1997. - V. 43, № 1. - P. 215 - 221.
310. Cesarean delivery for fetal distress: rate and risk factors / Chauhan S.P., Magann E.F., Scott J.R. et al. // Obstet. Gynecol. Surv. - 2003. - V. 58, № 5. - P. 337 - 350.
311. Challis J.R. Understanding pre-term birth // Clin. Invest. Med. - 2001. - V. 24, № 1. - P. 60 - 67.
312. Changes in zinc absorption during development / Hambidge K.M., Krebs N.F., Westcott J.E., Miller L.V. // J. Pediatr. - 2006. - V. 149, № 5 (Suppl.). - P. S64 - S68.
313. Ciements S.D. Minimal Brain Disfunction in Cildren. Terminologi and identification. – Washington: U.S. Government Printing Office, 1986. – 23 p.
314. Comparison of skin-to-skin (kangaroo) and traditional care: parenting outcomes and preterm infant development / Feldman R., Eidelman A.I., Sirota L., Weller A. // Pediatrics. - 2002. - V. 110, № 1 (Pt 1). - P. 16 - 26.
315. Continuous monitoring of fetal oxygen saturation by pulse oximetry / Luttkus A., Fengler T., Friedmann W., Dudenhausen J. // Obstetrics & Gynecology. - 1995. - V. 85, № 2. - P. 183 - 186.
316. Crome Z., Stem J. Pathology of mental retardation. - Edinburg: Churchill Livingstone, 1972. – 324 p.
317. Crowley P. Prophylactic corticosteroids for pre-term birth // The Cochrane Library. – 2002. – № 2. – Update Software, CD 000065.
318. Dasgupta S.J., Gill A.B. Hypotension in the very low birthweight infant: the old, the new, and the uncertain // Arch. Dis. Child Fetal Neonatal Ed. - 2003. - V. 88, № 6. - P. F450 - F454.
319. Defining perinatal mortality // Lancet. - 2007. - V. 369, № 9572. - P. 1492.
320. Dildy G., Clark S., Loucks C. Intrapartum fetal pulse oximetry: past, present, and future // American Journal of Obstetrics & Gynecology. - 1996. - V. 175, № 1. - P. 1 - 9.
321. Dildy G.A. The future of intrapartum fetal pulse oximetry // Current Opinion in Obstetrics and Gynecology. - 2001. - V. 13, № 8. – P 133 - 136.
322. Discussion 3: perinatal asphyxia // J. Perinatol. - 2007. - V. 27 (Suppl. 1). - P. S63.
323. Doppler echocardiographic and electrocardiographic atrioventricular time intervals in newborn infants: evaluation of techniques for surveillance of fetuses at risk for congenital heart block / Bergman G., Jacobsson L.A., Wahren-Herlenius M., Sonesson S.E. // Ultrasound Obstet. Gynecol. - 2006. - V. 28, № 1. - P. 57 - 62.
324. Doppler examinations in the prognosis of birth status of the newborn / Skotnicki M.Z., Flig E., Urban J., Hermann T. // Med. Sci. Monit. - 2000. - V. 6, № 3. - P. 611 - 615.
325. Drife J.O. Perinatal audit in low- and high-income countries // Semin. Fetal Neonatal Med. - 2006. - V. 11, № 1. - P. 29 - 36.
326. Dynamic behavior of respiratory system during nasal continuous positive airway pressure in spontaneously breathing premature newborn infants / Magnenant E., Rakza T., Riou Y. et al. // Pediatr. Pulmonol. - 2004. - V. 37, № 6. - P. 485 - 491.
327. Effect of preeclampsia on mortality, intraventricular hemorrhage, and need for mechanical ventilation in very low-birth-weight infants / Paul D.A., Kepler J., Leef K.H. et al. // Am. J. Perinatol. – 1998. – V. 15, № 6. – Р. 381 – 386.
328. Enhanced expression of transient receptor potential channels in idiopathic pulmonary arterial hypertension / Yu Y., Fantozzi I., Remillard C.V. et al. // Proc. Natl. Acad. Sci. USA. – 2004. – V. 101, № 38. – P. 13861 - 13868.
329. Esen U.I. Fetal distress and the 30-minute rule // Anaesthesia. - 2003. - V. 58, № 12. - P. 1249.
330. Evans N., Kluckow M. Early determinants of right and left ventricular output in ventilated preterm infants // Arch. Dis. Child Fetal Neonatal Ed. - 1996. - V. 74, № 2. - P. F88 - F94.
331. Fawole B., Hofmeyr G.J. Maternal oxygen administration for fetal distress // Cochrane Database Syst. Rev. - 2003. - № 4. – P. CD000136.
332. Fetal and perinatal mortality, United States, 2003 / MacDorman M.F., Hoyert D.L., Martin J.A. et al. // Natl. Vital Stat. Rep. - 2007. - V. 55, № 6. - P. 1 - 17.
333. Fetal Doppler Hypoxic index for the prediction of abnormal fetal heart rate at delivery in chronic fetal distress / Arbeille P., Perrotin F., Salihagic A. et al. // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. - 2005. - V. 121, № 2. - P. 171 - 177.
334. Fetal oxygen saturation and fractional extraction at birth and the relationship to measures of acidosis / Richardson B., Nodwell A., Webster K., Alshimmiri M. // Am. J. Obstet. Ginecol. – 1998. – V. 178, № 3. – Р. 572-579
335. Fetal pulse oximetry during labor of 62 patients / Langer B., Boudier E, Haddad J. et al. // Fetal Diagnosis & Therapy. - 1996. - V. 11, № 1. - P. 37 - 45.
336. Fetal pulse oximetry. A methodological study / Maesel A., Martensson L, Gudmundsson S., Marsa lK. // Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica. - 1996. - V. 75, № 2. – P 144 - 148.
337. Fetal Pulse Oximetry: Duration of desaturation and intrapartum outcome / Bloom S., Swindle R., Mcintire D., Leveno K. // Obstet. Gynecol. - 1999. - V. 93, № 5. - P. 1036 - 1040.
338. Fielder A.R., Moseley M.J. Environmental light and the preterm infant // Semin. Perinatol. - 2000. - V. 24, № 4. - P. 291 - 298.
339. Fishman A.P. Changing concepts of the pulmonary plexiform lesion // Physiol. Res. – 2000. – V. 49, № 5. – P. 485 - 492.
340. Fishman A.P. Primary pulmonary arterial hypertension: a look back // J. Am. Coll. Cardiol. – 2004. – V. 43, № 12 (Suppl. S). – P. 2S - 4S.
341. Fowlie P.W., Davis P.G. Prophylactic intravenous indomethacin for preventing mortality and morbidity in preterm infants // Cochrane Database Syst. Rev. – 2002. – № 3. – CD000174.
342. French N. Consensus statement on perinatal care // J. Paediatr. Child Health. - 2007. - V. 43, № 6. - P. 492 - 493.
343. Gestational age at delivery and Doppler waveforms in very preterm intrauterine growth-restricted fetuses as predictors of perinatal mortality / Mari G., Hanif F., Treadwell M.C., Kruger M. // J. Ultrasound Med. - 2007. - V. 26, № 5. - P. 555 - 559.
344. Hansell D. M. Small-vessel diseases of the lung: CT-pathologic correlates // Radiology. - 2002. – V. 225, № 3. – P. 639 - 653.
345. Hawgood S., Shiffer K. Structures and properties of the surfactant-associated proteins // Annu. Rev. Physiol. - 1991. - V. 53, № 1. - P. 375 - 394.
346. Heath D., Edwards J.E. The pathology of hypertensive pulmonary vascular disease // Circulation. – 1958. – V. 18, № 3. – P. 533 - 547.
347. Influence of modified natural or synthetic surfactant preparations on growth of bacteria causing infections in the neonatal period / Rauprich P., Moller O., Walter G. et al. // Clin. Diagn. Lab Immunol. - 2000. - V. 7, № 5. - P. 817 - 822.
348. Influence of perinatal factors on the onset of puberty in boys and girls: implications for interpretation of link with risk of long term diseases / Persson I., Ahlsson F., Ewald U. et al. // Am. J. Epidemiol. – 1999. – V. 150, № 7. – Р. 747 – 755.
349. Intrapartal fetal monitoring, sensitivity and specificity of methods / Hajek Z., Srp B., Pavlikova M. et al. // Ceska. Gynekol. - 2006. - V. 71, № 4. - P. 263 - 267.
350. Intrapartum fetal pulse oximetry: fetal oxygen saturation trends during labor and relation to delivery outcome / Dildy G., Van den Berg P., Katz M. et al. // American Journal of Obstetrics & Gynecology. - 1994. - V. 171, № 3. - P. 679 - 684.
351. Introduction of fetal oxygen saturation monitoring. – Mallinckrodt: Nellcor Perinatal Business, 1999. – 14 p.
352. Johansen K., Hod M. Quality development in perinatal care – the OBSQID project // Int. J. Gynecol. and Obs. – 1999. – V. 26, № 4. – P. 167 - 172.
353. Kincaid R.L., Chew B.P. Zinc oxide and amino acids as sources of dietary zinc for calves effects on uptake and immunity // J. Dairy Sci. – 1997. - V. 80, № 9. - P. 381 – 388.
354. Kluckow M. Low systemic blood flow and pathophysiology of the preterm transitional circulation // Early Human Development. – 2005. – V. 81, № 2. – P. 429 – 437.
355. Kluckow M., Evans N. Low systemic blood flow in the preterm infant // Semin. Neonatol. - 2001. - V. 6, № 1. - P. 75 - 84.
356. Kluckow M., Evans N. Superior vena cava flow in newborn infants: a novel marker of systemic blood flow // Arch. Dis. Child Fetal Neonatal Ed. - 2000. - V. 82, № 3. - P. F182 - F187.
357. Kluckow M., Seri I., Evans N. Functional echocardiography: an emerging clinical tool for the neonatologist // J Pediatr. - 2007. - V. 150, № 2. - P. 125 - 130.
358. Koltai M., Csecsei K., Kovatsits B. Experience with fetal pulsoxymetry // Orv. Hetil. - 2000. - V. 141, № 31. - P. 1721 - 1724.
359. Korblein A. Strontium fallout from Chernobyl and perinatal mortality in Ukraine and Belarus // Radiats. Biol. Radioecol. - 2003. - V. 43, № 2. - P. 197 - 202.
360. Lansky S., Franca E., Kawachi I. Social inequalities in perinatal mortality in Belo Horizonte, Brazil: the role of hospital care // Am. J. Public Health. - 2007. - V. 97, № 5. - P. 867 - 873.
361. Lessons to be learnt from the perinatal audit in the Donetsk region, Ukraine / Mogilevkina I., Orda O., Chaika V. et al. // The 16th European Congress of Obstetrics and Gynecology (EAGO/EBCOG): Abstract Book. – Malmo (Sweden). – 2001. – P. 43.
362. Lethal nosocomial infection in a premature newborn due to a breast pump contamination / Cabasson S., Godron A., Bordes-Couecou S. et al. // Arch. Pediatr. - 2007. - V. 14, № 3. - P. 294 - 295.
363. Low fetal oxygen saturation at birth and acidosis / Arikan G., Scholz H., Haeusler M. et al. // Obstet. Gynecol. - 2000. - V. 95, № 6. - P. 565 - 571.
364. Mahlmeister L.R. Best practices in perinatal care: the role of rapid response teams in perinatal units // J. Perinat. Neonatal Nurs. - 2006. - V. 20, № 4. - P. 287 - 289
365. Mamelle N.J. Psychological prevention of early pre-term birth: a reliable benefit // Biol. Neonate. - 2001. - V. 79, № 3-4. - P. 268 - 273.
366. Maternal position during labor: effects on fetal oxygen saturation measured by pulse oximetry / Carbone B., Benachi A., Leveque M. et al. // Obstetrics & Gynecology. - 1996. - V. 88, № 5. - P. 797 - 800.
367. McGuire W. Perinatal asphyxia // Clin. Evid. - 2006. – V. 35, № 5. - P. 511 - 519.
368. Millions of newborn infants die unnecessarily. Simple means can result in big measures--and reduced perinatal mortality / Malqvist M., Persson L.A., Ewald U., Nga N.T. // Lakartidningen. - 2006. - V. 103, № 15 - 16. - P. 1206 - 1210.
369. Monk C.S., Webb S.J., Nelson C.A. Prenatal neurobiological development: molecular mechanisms and anatomical change // Dev. Neuropsychol. - 2001. - V. 19, № 2. - P. 211 - 236.
370. Monoclonal endothelial cell proliferation is present in primary but not secondary pulmonary hypertension / Lee S.-D., Shroyer K.R., Markham N.E. et al. // J. Clin. Invest. – 1998. – V. 101, № 7. – P. 927 - 934.
371. Morris B.H., Philbin M.K., Bose C. Physiological effects of sound on the newborn // J Perinatol. - 2000. - V. 20, № 8 (Pt 2). - P. S55 - S60.
372. Murphy J.F. Neonatal and perinatal mortality must be tackled globally // Ir. Med. J. - 2006. - V. 99, № 7. - P. 196.
373. Neostriatal cytoskeleton changes following perinatal asphyxia: effect of hypothermia treatment / Cebral E., Capani F., Selvin-Testa A. et al. // Int. J. Neurosci. - 2006. - V. 116, № 6. - P. 697 - 714.
374. Newborn birth weight correlates with placental zinc, umbilical insulin-like growth factor I, and leptin levels in preeclampsia / Diaz E., Halhali A., Luna C. et al. // Arch. Med. Res. - 2002. - V. 33, № 1. - P. 40 - 47.
375. Nitrotyrosine in brain tissue of neonates after perinatal asphyxia / Groenendaal F., Lammers H., Smit D., Nikkels P.G. // Arch. Dis. Child Fetal Neonatal Ed. - 2006. - V. 91, № 6. - P. F429 - F433.
376. Osborn D., Evans N., Kluckow M. Randomized trial of dobutamine versus dopamine in preterm infants with low systemic blood flow // J. Pediatr. - 2002. - V. 140, № 2. - P. 183 - 191.
377. Osborn D.A. Diagnosis and treatment of preterm transitional circulatory compromise // Early Human Development. – 2005. – V. 81, № 2. – P. 413 – 422.
378. Osborn D.A., Evans N., Kluckow M. Clinical detection of low upper body blood flow in very premature infants using blood pressure, capillary refill time, and central-peripheral temperature difference // Arch. Dis. Child Fetal Neonatal Ed. - 2004. - V. 89, № 2. - P. F168 - F173.
379. Osborn D.A., Evans N., Kluckow M. Hemodynamic and antecedent risk factors of early and late periventricular/intraventricular hemorrhage in premature infants // Pediatrics. - 2003. - V. 112, № 1 (Pt 1). - P. 33 - 39.
380. Osborn D.A., Evans N., Kluckow M. Left ventricular contractility in extremely premature infants in the first day and response to inotropes // Pediatr. Res. - 2007. - V. 61, № 3. - P. 335 - 340.
381. Pathologic assessment of vasculopathies in pulmonary hypertension / Pietra G.G., Capron F., Stewart S. et al. // J. Am. Coll. Cardiol. – 2004. – V. 43, № 12 (Suppl. S). – P. 25S - 32S.
382. Pathophysiology of perinatal asphyxia / Williams C.E., Mallard E.C., Fan W.K.M., Ilucman P.D. // Clin. Perinatol. – 1993. – V. 20, № 11. – P. 305 - 309.
383. Peculiarities of early adaptation of infants born by mothers with antiphospholipid syndrome / Chaika V.K., Demina T.N., Bathman Y.A., Mesherinova G.V*.* // XVI FIGO World Congress of Gynecology and Obstetrics: Book of Abstracts. – Washington, 2000. – P4.01.14.
384. Perinatal asphyxia pathophysiology in pig and human: a review / Alonso-Spilsbury M., Mota-Rojas D., Villanueva-Garcia D. et al. // Anim. Reprod. Sci. - 2005. - V. 90, № 1-2. - P. 1 - 30.
385. Perinatal risk factors for infection in the newborn. Multicenter clinico-epidemiologic investigation / Bevilacqua G., Braibanti S., Solari E. et al. // Pediatr. Med Chir. - 2005. - V. 27, № 3-4. - P. 31 - 38.
386. Potera C. In Search of Evidence Supporting Electronic Fetal Monitoring // Am. J. Nurs. - 2007. - V. 107, № 6. - P. 22.
387. Predictors of neonatal resuscitation, low Apgar scores, and umbilical artery pH among growth-restricted neonates / Levy B.T., Dawson J.D., Toth P.P., Bowdler N. // Obstet. Gynecol. – 1998. – V. 91. – № 6. – Р. 909 – 916.
388. Pre-term birth: the risk factors / Smith V., Devane D., Higgins S., Begley C. // Pract. Midwife. - 2005. - V. 8, № 9. - P. 12 - 16.
389. Profile of trace element concentrations in the feto-placental unit in relation to fetal growth / Osada H., Watanabe Y., Nishimura Y. et al. // Acta Obstet. Gynecol. Scand. - 2002. - V. 81, № 10. - P. 931 - 937.
390. Pumactant and poractant alfa for treatment of respiratory distress syndrome in neonates born at 25-29 weeks' gestation: a randomised trial / Ainsworth S.B., Beresford M.W., Milligan D.W. et al. // Lancet. - 2000. - V. 355, № 9213. - P. 1387 - 1392.
391. Puntis J.W. Nutritional support in the premature newborn // Postgrad. Med. J. - 2006. - V. 82, № 9. - P. 192 - 198.
392. Racial variation in the association between gestational age and perinatal mortality: prospective study / Balchin I., Whittaker J.C., Patel R.R. et al. // BMJ. - 2007. - V. 334, № 7. - P. 833.
393. Randomised controlled trial: comparison of colloid or crystalloid for partial exchange transfusion for treatment of neonatal polycythaemia / Wong W., Fok T.F., Lee C.H. et al. // Arch. Dis. Child Fetal Neonatal Ed. - 1997. - V. 77, № 2. - P. F115 - F118.
394. Rashid M., Rashid R.S. Update on intrapartum fetal monitoring // Ann. Saudi. Med. - 2003. - V. 23, № 1-2. - P. 43 - 47.
395. Reference values range of the fetal oxygen saturation and its dispersal during labor without cardiotocographic evidence for fetal distress / Nikolov A., Dimitrov A., Vakrilova L. et al. // Akush. Ginekol. (Sofiia). - 2005. - V. 44, № 1. - P. 24 - 31.
396. Relationships among plasma zinc, plasma prolactin, milk transfer, and milk zinc in lactating women / O'Brien C.E., Krebs N.F., Westcott J.L., Dong F. // J. Hum. Lact. - 2007. - V. 23, № 2. - P. 179 - 183.
397. Richards E., Barkshire K., Russell R. Asthma, diabetic ketoacidosis and fetal distress // Int. J. Obstet. Anesth. - 2001. - V. 10, № 4. - P. 317 - 320.
398. Ross M.G. Fetal monitoring and labor accelerations // J. Matern. Fetal Neonatal Med. - 2006. - V. 19, № 7. - P. 445 - 446.
399. Rubin L.J., Galie N. Pulmonary arterial hypertension: a look to the future // J. Am. Coll. Cardiol. – 2004. - V. 43, № 12 (Suppl S). - 89S - 90S.
400. Sarnat H., Sarnat M. Neonatal encephalopathy following fetal distress. A clinical and electroencephalographic study // Arch neurol. - 1976. - V. 33, № 6. - P. 696 - 705.
401. Shagina N.B., Tolstykh E.I., Degteva M.O. Improvements in the biokinetic model for strontium with allowance for age and gender differences in bone mineral metabolism // Radiat. Prot. Dosimetry. - 2003. - V. 105, № 1-4. - P. 619 - 622.
402. Sorensen L.C., Borch K. Neonatal asphyxia--prognosis based on clinical findings during delivery and the first day of life. A retrospective study of 54 newborn infants with asphyxia // Ugeskr. Laeger. - 1999. - V. 161, № 21. - P. 3094 - 3098.
403. Subhedar N.V. Treatment of hypotension in newborns // Seminars in Neonatology. – 2003. – V. 8, № 10. – P. 413 – 423.
404. Sule S.S., Onayade A.A. Community-based antenatal and perinatal interventions and newborn survival // Niger. J Med. - 2006. - V. 15, № 2. - P. 108-114.
405. Surfactant treatment of neonates with respiratory failure and group B streptococcal infection. Members of the Collaborative European Multicenter Study Group / Herting E., Gefeller O., Land M. et al. // Pediatrics. - 2000. - V. 106, № 5. - P. 957 - 964.
406. Sweet D.G., Halliday H.L. Current perspectives on the drug treatment of neonatal respiratory distredd syndrom // Paediatr. Drugs. – 1999. – V. 22, № 1. – P. 19 – 30.
407. Symington A., Pinelli J. Developmental care for promoting development and preventing morbidity in preterm infants // Cochrane. Database. Syst. Rev. - 2006. - № 2. - P. CD001814.
408. Szyszko M., Czarnowski W. Smoking influence on cadmium, lead, selenium and zinc level in placenta, cord blood and maternal blood of women at delivery from Gdansk region // Przegl. Lek. - 2006. - V. 63, № 10. - P. 993 - 997.
409. Temporal changes in the distribution of population risk factors attenuate the reduction in perinatal mortality / Glinianaia S.V., Rankin J., Bell R. et al. // J. Clin. Epidemiol. - 2005. - V. 58, № 12. - P. 1299 - 1307.
410. Term neonate prognoses after perinatal asphyxia: contributions of MR imaging, MR spectroscopy, relaxation times, and apparent diffusion coefficients / Boichot C., Walker P.M., Durand C. et al. // Radiology. - 2006. - V. 239, № 3. - P. 839 - 848.
411. The computerized fetal heart rate analysis in post-term pregnancy identifies patients at risk for fetal distress in labour / Valensise H., Facchinetti F., Vasapollo B. et al. // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. - 2006. - V. 125, № 2. - P. 185 - 192.
412. The relationship between cardiac output, cerebral electrical activity, cerebral fractional oxygen extraction and peripheral blood flow in premature newborn infants / Victor S., Appleton R.E., Beirne M. et al. // Pediatr. Res. - 2006. - V. 60, № 4. - P. 456 - 460.
413. The relationship between oxygen saturation and pH in umbilical blood: implications for intrapartum fetal oxygen saturation monitoring / Dildy G., Thorp J., Yeast J, Clark S. // American Journal of Obstetrics & Gynecology. - 1996. - V. 175, № 3 (Pt 1). - P. 682 - 687.
414. The use of customised versus population-based birthweight standards in predicting perinatal mortality / Zhang X., Platt R.W., Cnattingius S. et al. // BJOG. - 2007. - V. 114, № 4. - P. 474 - 477.
415. Thomas J.G., Didly G., McNamara H. Transactions of the twentieth annual meeting of the society for material-fetal medicine – continued // Obstetrics & Gynecology. - 1996. - V. 183, № 5. - P. 1049 - 1058.
416. Thurlow J.A., Kinsella S.M. Intrauterine resuscitation: active management of fetal distress // Int. J. Obstet. Anesth. - 2002. - V. 11, № 2. - P. 105 - 116.
417. Tong S. Activin A, hypoxia and the prediction of obstetric outcomes // Aust. N Z. J Obstet. Gynaecol. - 2006. - V. 46, № 2. - P. 146 - 147.
418. Van Oudgaarden E., Johnson N. Clinical value of antenatal fetal pulse oximetry // Journal of Perinatal Medicine. - 1994. - V. 22, № 4. - P. 295 - 300.
419. Volpe J.J. Intraventricular hemorrhage in the premature infant. Current concept. Part 1 // Ann. Neurol. – 1989. – V. 93, № 3. – P. 3 – 11.
420. Widlitz A., Barst R.J. Pulmonary arterial hypertension in children // Eur. Respir. J. – 2003. – V. 21, № 7. – P. 155 - 176.
421. Wright J.R. Regulation of immune cell function by surfactant proteins // Appl. cardiopulm. pathophysiol. contents. – 2000. – V. 9, N. 3. - P. 314 – 315.
422. Zachara B.A., Czerwionka-Szaflarska M. The role of selenium during pregnancy and in the newborn infant // Postepy Hig. Med. Dosw. - 1994. - V. 48, № 4. - P. 471 - 489.
423. Zwart M. The Dutch system of perinatal care // Midwifery Today Int. Midwife. - 2007. – V. 8, № 1. - P. 46.

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