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

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ім. П.Л. ШУПИКА

**На правах рукопису**

ПОЛІЩУК ОЛЕГ ЛЕОНІДОВИЧ

УДК 618.1:615.256.3:616.61-002.3

ПОРІВНЯЛЬНІ АСПЕКТИ КОНТРАЦЕПЦІЇ У

ЖІНОК З ХРОНІЧНИМ ПІЄЛОНЕФРИТОМ

14.01.01 – акушерство та гінекологія

**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата**

**медичних наук**

**Науковий керівник:**

 **Вдовиченко Ю.П.**

**доктор медичних наук, професор**

**Київ –2007**

ЗМІСТ

 Стор.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ 4

ВСТУП 5 РОЗДІЛ 1

**ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ:«ПРОФІЛАКТИКА НЕПЛАНО-ВАНОЇ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ПАТОЛОГІЄЮ НИРОК» 10**

* 1. **Вплив патології нирок на репродуктивну**

**систему жінки 10**

* 1. **Сучасні методи контрацепції у жінок з екстрагенітальною патологією 27**

**РОЗДІЛ 2**

**Матеріал та методи дослідження 37**

**2.1. Групи хворих та методи контрацепції 37**

* 1. **Методи дослідження 38**

**РОЗДІЛ 3**

**КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЖІНОК 45**

**РОЗДІЛ 4**

**ВНУТРІШНЬОМАТКОВА КОНТРАЦЕПЦІЯ У**

**ЖІНОК З ХРОНІЧНИМ ПІЄЛОНЕФРИТОМ 54**

**4.1. Особливості клінічної ефективності**

 **контрацепції у обстежених жінок 54**

**4.2. Вплив внутрішньоматкової контрацепції**

**на гормональний статус 58**

**4.3. Біохімічні та гемостазіологічні зміни у обстежених**

**жінок 60**

**4.4. Особливості мікробіоценозу статевих шляхів 62**

**РОЗДІЛ 5**

**ВИКОРИСТАННЯ ГОРМОНАЛЬНОЇ КОНТРАЦЕПЦІЇ**

**У ЖІНОК З ХРОНІЧНИМ ПІЄЛОНЕФРИТОМ 71**

**5.1. Клінічна ефективність і прийнятність**

**гормональної контрацепції 71**

**5.2. Особливості гормонального статусу**

**при використанні гормональних контрацептивів 73**

**5.3. Біохімічні та гемостазіологічні зміни при вико-**

**ристанні гормональних контрацептивів 75**

* 1. **Вплив запропонованої методики на стан**

**мікробіоценозу статевих шляхів 78**

**РОЗДІЛ 6**

**ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ 85**

ВИСНОВКИ 98

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ 100

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 101

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АТ – артеріальний тиск;

АЧТЧ – активований частковий тромбопластиновий час;

БВ – бактеріальний вагіноз;

ВМК – внутрішньоматкова контрацепція;

ГК – гормональні контрацептиви;

Е – естрадіол;

ЕКГ – електрокардіограма;

ЖК – жіноча консультація;

КУО – колонієутворюючі одиниці;

ЛГ – лютеїнізуючий гормон;

ЛФ – лужна фосфатаза;

M – середня арифметична величина;

ОК – оральні контрацептиви;

ОЦК – об’єм циркулюючої крові;

ПГ – прогестерон;

Прл – пролактин;

Т – тестостерон;

УЗД – ультразвукова діагностика;

ФСГ – фолікулостимулюючий гормон;

ХП – хронічний пієлонефрит;

ЧСС – частота серцевих скорочень;

ЦНС – центральна нервова система;

t – критерій Ст’юдента

 ВСТУП

**Актуальність теми**

В даний час все більше уваги приділяється проблемам планування сім’ї, регуляції дітонародження, які тісно пов’язані з питаннями контрацепції [1-3]. В нашій країні найчастіше використовуються внутрішньоматковий і бар’єрний методи профілактики небажаної вагітності, а частота гормональної контрацепції набагато нижча порівняно з країнами Європи [4, 5]. В той же час вплив цих способів контрацепції на функціональний стан нирок вивчені недостатньо, а наявні публікації носять неоднозначний характер. Так, з одного боку, гормональні контрацептиви пропонують для нормалізації дисгормональних порушень, а з іншого – внутрішньоматкові контрацептиви сприяють контамінації піхви різними мікроорганізмами, внаслідок чого істотно змінюється стан системного й місцевого імунітету [6, 7].

 Однією з найактуальніших проблем сучасної репродук-тології є вплив екстрагенітальної патології на зміни ендокрино-логічного статусу й стану мікробіоценозу статевих шляхів [8, 9], а частота соматичної захворюваності коливається в межах 40-60% [10, 11] і поки немає тенденції до її зниження. В структурі екстрагенітальної патології одне з провідних місць займає хронічний пієлонефрит (ХП), рівень якого зростає з року в рік, а ефективність запропонованих лікувально-профілактичних мето-дик залишається недостатньо високою [9].

 Не дивлячись на значне число наукових повідомлень по проблемі контрацепції за останні роки, питання профілактики непланованої вагітності у жінок з ХП, практично не вивчено, хоча їх необхідність не викликає сумнівів.

#  Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Виконана науково-дослідна робота є фрагментом наукової роботи кафедри акушерства, гінекології та перинатології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика “Актуальні аспекти збереження та відновлення репродуктивного здоров’я жінки та перинатальної охорони плода на сучасному етапі” № держ. реєстрації: 0106 U010506.

**Мета роботи і завдання дослідження**

Метою роботи було зниження частоти непланованої вагітності й побічних ефектів різних методів контрацепції у жінок з ХП на основі комплексного вивчення ендокрино-логічного статусу, біохімічних, гемостазіологічних показників і стану мікробіоценозу піхви, а також розробки методики поєднаного використання ГК і медикаментозної корекції.

Для реалізації вказаної мети було поставлено такі завдання:

1. Вивчити ефективність внутрішньоматкової і гормональної контрацепції у жінок з ХП.

2. Установити вплив внутрішньоматкової і гормональної контрацепції на біохімічні й гемостазіологічні зміни при ХП.

3. З’ясувати особливості мікробіоценозу статевих шляхів і зміни ендокринологічного статусу у жінок з ХП, які вико-ристовують різні методи контрацепції.

4. Розробити й впровадити нову методику контрацепції у жінок з ХП на основі використання гормональної контрацепції в поєднанні з медикаментозною корекцією.

*Об′єкт дослідження –*  жінки з ХП репродуктивного віку, які не планують вагітність*.*

*Предмет дослідження* **–** ендокринологічний статус, біохімічні й гемостазіологічні показники, мікробіоценоз статевих шляхів.

*Методи дослідження* – клінічні, біохімічні, гемостазіологічні, мікробіологічні, ендокринологічні та статистичні.

**Наукова новизна одержаних результатів**

Вперше вивчено порівняльні аспекти застосування внутрішньоматкового і гормонального методів контрацепції у жінок з ХП. Вперше вивчено вплив різних методів контрацепції у жінок з ХП на біохімічні й гемостазіологічні зміни.

Вперше встановлено взаємозв’язок між частотою і клінічними проявами побічних ефектів і ускладнень з одного боку, і особливостями біохімічних і гемостазіологічних змін, мікробіоценозу піхви й ендокринологічного статусу з іншого, у жінок з ХП. Це дозволило патогенетично обгрунтувати, вперше запропонувати й впровадити комплексний метод контрацепції у жінок з ХП на підставі поєднаного застосування гормональної контрацепції і медикаментозної корекції.

**Практичне значення одержаних результатів**

Показано переваги і недоліки внутрішньоматкового і гормонального методів контрацепції у жінок з ХП, що дозволяє практичним лікарям здійснювати індивідуальний підхід до вибору того або іншого методу контрацепції у жінок цієї групи. Вивчено порівняльні аспекти основних клінічних проявів генітального й соматичного характеру у жінок з ХП, які використовують різні методи контрацепції.

Показано більш високу ефективність і прийнятність комплексного методу контрацепції (застосування гормональної контрацепції поєднано з медикаментозною корекцією) порівняно з ВМК у жінок з ХП.

Запропоновано методи контролю за ефективністю й прийнятністю різних методів контрацепції у жінок з ХП з використанням біохімічних, гемостазіологічних, ендокриноло-гічних і мікробіологічних показників.

**Особистий внесок здобувача**

Планування та виконання наукових досліджень проведено безпосередньо автором за період 2003-2006 рр. Автором проведено клініко-лабораторне та функціональне обстеження 150 жінок, які використовували різні методи контрацепції, 100 з яких були з ХП. Автором розроблено методику комплексного використання гормональних контрацептивів і медикаментозної корекції у жінок з ХП. Лабораторні, клінічні та функціональні дослідження виконані безпосередньо дисертантом та за його участю.

Автором розроблено практичні рекомендації щодо підвищення ефективності й прийнятності контрацепції у жінок з ХП для попередження абортів та їх негативних наслідків.

**Апробація результатів роботи**

Основні положення та висновки дисертаційної роботи оприлюднені на пленумах асоціації акушерів-гінекологів України (Харків, вересень, 2004 р.; Львів, вересень, 2005 р.), на засіданні асоціації акушерів-гінекологів Києва і Київської області (червень, вересень, 2004 р.), на науково-практичних конференціях „Актуальні питання репродуктології” (2004 травень; жовтень, 2005 і квітень, 2006 р.), на конференції молодих учених КМАПО ім. П.Л. Шупика (вересень, 2005 р.), на міжнародних школах семінарах „Досягнення і перспективи перинатальної медицини” (Київ, 2006, лютий) і „Актуальні питання ендоскопії в гінекології” (Київ, 2006, червень), на 1 спеціалізованій медичній виставці „Здоров’я жінки і дитини” (Київ, 23-26 травня 2006 р).

## Публікації

## За темою кандидатської дисертації опубліковано 4 наукових роботи, 3 з яких у часописах та збірниках, затверджених ВАК України, причому 3 - самостійні.

## Обсяг та структура дисертації

## Дисертація викладена на 116 сторінках комп’ютерного друку, складається зі вступу, огляду літератури, розділу матеріалу та методів дослідження, трьох розділів власних досліджень, їх обговорення, висновків та списку використаних джерел, який включає 182 джерел кирилицею та латинікою. Робота ілюстрована 21 таблицею та 8 рисунками.

**ВИСНОВКИ**

У дисертації наведено теоретичне обгрунтування та запропоновано нове вирішення важливого наукового завдання щодо зниження частоти непланованої вагітності й побічних ефектів різних методів контрацепції у жінок з ХП на основі комплексного вивчення ендокринологічного статусу, біохімічних, гемостазіологічних показників і стану мікробіоценозу піхви, а також розробки методики поєднаного використання гормональних контрацептивів і медикаментозної корекції.

1. Використання поєднаної гормональної й медика-ментозної контрацепції у пацієнток з ХП забезпечує 100% ефективність і не призводить до вимушеної відміни КОК. При використанні ВМК клінічна ефективність складає 94,0% при коефіцієнті Перля 1,6.
2. Сумарний показник побічних ефектів ВМК у пацієнток з ХП має стійку тенденцію до зростання з 12,0% через 3 місяця до 28,0% - через один рік. Серед їх основних проявів переважали міжменструальні кров’янисті виділення (12,0%), диспауревнія й альгодисменорея (10,0%) і емоційна лабільність (6,0%), що вимагає призначення додаткової медикаментозної корекції.
3. При оцінці сприйняття гормональної контрацепції частота побічної реакції складає через 3 місяця - 6,0%, через 6 місяців - 8,0% і через 12 і 24 місяців - 10,0%. Серед основних проявів негативних побічних ефектів можна виділити міжменструальні кров’янисті виділення (4,0%), нагрубання молочних залоз (4,0%) й істотну надбавку (до 4-5 кг) маси тіла (2,0%), які проходять самостійно і не вимагають призначення додаткової медикамен-тозної корекції.
4. Вимушене видалення ВМС у пацієнток з ХП впродовж 1 року відбувалося в 22,0% випадків: повна або часткова експульсія (10,0%), гострий сальпінгоофорит (4,0%), гіперполіменорея (4,0%) і больовий синдром (4,0%).
5. Застосування ВМС у пацієнток з ХП є чинником ризику порушення мікробіоценозу статевих шляхів, що виявляється високою частотою (88,0%), появою Mobiluncus (54,0 %) і Bacteroides (36,0 %), зниженням Lactobacillus spp. (до 3,5±0,3 КУО/мл) і Bifidobacterium spp. (до 3,3±0,2 КУО/мл) при одночасному збільшенні числа E.coli (до 5,1±0,2 КУО/мл), Enterococcus spp. (до 6,1±0,4 КУО/мл) і S.aureus (до 5,6±0,2 КУО/мл; р<0,01), а також появою Bacteroides spp. (3,2±0,2 КУО/мл), Peptococcus spp. (3,7±0,3 КУО/мл) і Peptostreptococcus spp.(3,5±0,3 КУО/мл).
6. Використання розробленої методики контрацепції у пацієнток з ХП дозволяє знизити частоту порушень менструального циклу (з 14,0% до 4,0%), попередити порушення мікробіоценозу статевих шляхів і не впливає негативно на біохімічні й гемостазіологічні показники.

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

1. Для зниження частоти непланованої вагітності у пацієнток з ХП необхідно віддавати перевагу поєднаному використанню препарату етінілестрадіол + дроспіренон в комплексі з канефроном впродовж перших 3 місяців, після чого можливе самостійне використання етінілестрадіолу + дроспіренону. При появі достовірних змін з боку основних біохімічних (вміст креатиніну, сечовини і ЛФ) і гемостазіологічних показників (АЧТЧ) необхідно додаткове використання канефрону і аспірину в мінімальній терапевтичній дозі.

 2. За наявності протипоказань для гормональної контрацепції у пацієнток з ХП можливе використання ВМК з додатковою корекцією мікробіоценозу статевих шляхів і гомеостазу.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Венцківський Б.М. Роль планування сім’ї в зниженні материнської та перинатальної захворюваності і смертності // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1997. - №2. – С.52-54.
2. Вовк И.Б., Низова Н.Н. Руководство по планированию семьи. - К., 1998. – 258с.
3. Чайка В.К., Бабич Т.Ю., Белоусов Г.В. Программа охраны материнства и детства в семье (безопасное материнство) - профилактика акушерских и перинатальных потерь // В кн.: Збірн. наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. - К., 1999. - С.460-463.
4. Кулаков В.И., Серов В.Н. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии. – М.: Издательство «Литтерра», 2005. – 1152с.
5. Запорожан В.М. Акушерство та гінекологія. Книга 1. Акушерство: Підручник. – К.: Здоров’я, 2000. – 432с.
6. Богатырева Р.В., Иркина Т.К. Репродуктивное здоровье и планирование семьи: социально-медицинские аспекты. – К.: ИЦ «Семья», 1999. – 258с.
7. Савельева Г.М. Пути снижения перинатальной заболеваемости и смертности // Вест. Росс. ассоц. акушеров-гинекологов. - 1998. - №2. - С.101-104.
8. Гойда Н.Г. Стан та перспективи розвитку перинатальної допомоги на етапі реформування охорони здоров’я в Україні // Перинатологія та педіатрія. - 1999. - №1. - С.3-4.
9. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. – М.: «Триада», 2003. – 816с.
10. Дашкевич В.Е., Гутман Л.Б., Медведь В.И. Пути снижения перинатальной патологии при экстрагенитальных заболеваниях // В кн.: Збірн. наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. - К., 2005. – 716с.
11. Сенчук А.Я., Венцковский Б.М. Современные аспекты контрацепции. – К.: ТМК, 2001. – 212с.
12. Коломийцева А.Г., Гутман Л.Б., Мельник Ю.В. Гипертоническая болезнь у беременных. – К.: Здоров’я, 1998. – 218с.
13. Гилязутдинова З.Ш. Экстрагенитальная патология и беременность: Практическое руководство. – М.: МЕДпресс-информ, 1998. – С.128-158.
14. Gabbe S.G., Niebil J.R. Obstetrics: normal and problem pregnancies. - N.-Y.: Churchill Livingstone, 1998. – 1409 p.
15. Пономаренко І.А., Потапов В.О., Сідельковська В.Я. Математична модель прогнозування НПГ-гестозу у жінок з гестаційним пієлонефритом // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Абрис, 2000. – С.183-185.
16. Чайка В.К. Прееклампсія (методичні рекомендації). – К., 2000. – 36с.
17. Гойда Н.Г. Державна політика України щодо збереження репродуктивного здоров’я // Педіатрія, акушерство та гінекологія. - 1998. - №2. - С.72-73.
18. Чайка В.К., Талалаенко Ю.А., Шпатусько Н.И. Значение инфекционного поражения почек при беременности в возникновении патологии плода и новорожденного // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Інтермед, 2005. – 716с.
19. Голубчиков М.В. Надання медичної допомоги вагітним, роділлям та породіллям // Стан здоров’я жіночого населення в Україні за 2003 рік. – К., 2004. – С.94-108.
20. Чайка В.К. Основы репродуктивной медицины: Практическое руководство. – Донецк: ООО «Альматео», 2001. – 608с.
21. Грищенко О.В., Щербаков В.Ю. Гестационный пиелонефрит // Международный медицинский журнал. – 1998. – Т.4. - №2. – С.77-81.
22. Курцер М.А. Перинатальная смертность и пути ее снижения // Междунар.мед.журн. – 2000. - №1. – С.58-60.
23. Подольский В.В. Репродуктивное здоровье женщин – важнейшая проблема современности // Здоровье женщины. – 2003. - №1(13). – С.100-102.
24. Шехтман М.М. Акушерская нефрология. – Г.: Триада-Х, 2000. – 256с.
25. Баскаков П.М. Особливості материнської смертності при акушерських релапаротоміях // Одесский мед.журн. – 2000. - №3. – С.44-47.
26. Ходасевич Л.С., Хорева О.В., Ковров К.Н. Клинико-анатомический анализ материнской смертности в Архангельской области // Архив патологии. – 2001. - №63 (4). – С.38-41.
27. Репина М.А., Сафронова М.М., Корнилова Я.А. Социально-гигиенические и инфекционные факторы в материнской смертности // Журнал акушерства и женских болезней. – 2003. - №3 (1). – С.4-7.
28. Акопян А.С., Лисичкина Е.Г., Харченко В.И. Состояние репродуктивного здоровья и уровень материнской смертности в современной России // Вест. Росс. ассоц. акуш.-гинекол. - 1998. - №2. - С.94-100.
29. Ho E.M., Brown J.A., Graves W. Maternal death at an inner-city hospital 1949-2000 // J.Obstet.Gynecol. – 2002. – Vol.187. – P.1213-1216.
30. Борзих О.А. Епідеміологія інфекції нирок і хронічного пієлонефриту в Україні // Лік.справа. – 1998. - №6. – С.181-185.
31. Вдовиченко Ю.П., Калугіна Л.В. Особливості материнської смертності при анеміях вагітних на тлі запальних захворювань нирок // Вісник наукових досліджень. – 2005. - №2. – С.14-16.
32. Prabhath T.W., Fernanco L. Trends in maternal mortality and assessment of substandard care in a tertiary care hospital // J.Obstet.Gynecol.Reprod.Biol. – 2002. – Vol.101. – C.36-40.
33. Туманова Л.Є., Подольський В.В., Рахубінська В.В. Плацентографія та акушерські ускладнення у вагітних з пієлонефритом // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Фенікс, 2001. – С.610-613.
34. Лоран О.Б. Эпидемиологические аспекты инфекций мочевыводящих путей // Тезисы докладов международного симпозиума «Инфекции мочевыводящих путей в амбулаторной практике». – М., 1999. – С.5-9.
35. Медведь В.И. Введение в клинику экстрагенитальной патологии беременных. – К.: Авиценна, 2004. – 168с.
36. Queeman J.T. Management of High-Risk Pregnancy // Third Ed. - 1999. – 611p.
37. Чижова Г.В., Владимирова Н.Ю., Бессмертнова Н.Г. Течение беременности и исходы родов у женщин с пиелонефритом // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов. – 2000. - №2. – С.41-44.
38. Меленчук Л.М., Школьник О.С. Дослідження частоти та спектра репродуктивних втрат у жінок з патологією сечовидільної системи // Вісник наукових досліджень. – 2005. - №2. – С.88-89.
39. Елисеев О.М., Шехтман М.М. Беременность. Диагностика и лечение болезней сердца, сосудов и почек. – Ростов-на-Дону: «Феникс», 1997. – 640с.
40. Медведь В.І., Ісламова О.В., Наконечна І.В. Частота та фактори ризику хронізації патології нирок після перенесеного гестаційного пієлонефриту // Перинатологія та педіатрія. – 2001. - №4. – С.13-15.
41. Воронин К.В., Березницкая А.Г. Особенности микробиоценозов толстого кишечника и половых путей у беременных с острым пиелонефритом // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Інтермед, 2004. – 780с.
42. Демина Т.Н., Майлян Э.А., Гюльмамедова И.Д. Современные взгляды на иммунологию гестационного процесса // Репродуктивное здоровье женщины. – 2003. - №1(13). – С.43-48.
43. Аутеншлюс А.И., Иванова О.В., Коновалова Т.Н. Состояние клеточного иммунитета у беременных с воспалительными заболеваниями // Иммунология. – 1998. - №4. – С.52-55.
44. Гуменюк О.В. Цитокіновий дисбаланс та шляхи його корекції у вагітних із хронічним пієлонефритом // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2001. - №6. – С.89-91.
45. Иванова О.В., Аутеншлюс А.И., Коновалова Т.Н. Антитела к бактериальным антигенам у беременных женщин с патологией почек // Ж.микробиол. – 1998. -№5. – С.54-57.
46. Яковлева Э.Б., Гребельная Н.В. Современные взгляды на проблему пиелонефрита (клиническая лекция) // Здоровье женщины. – 2004. - №1(17). – С.166-170.
47. Талалаєнко Ю.О., Чурілов А.В., Галалу С.І. Медичний озон у поєднанні з ультрафіолетовим опроміненням аутокрові в лікуванні запальних захворювань нирок при вагітності // Вісник наукових досліджень. – 2005. - №2. – С.105-107.
48. Малахова М.Я. Эндогенная интоксикация как отражение компенсаторной перестройки обменных процессов в организме // Эфферентная терапия. – 2000. – Т.6. - №4. – С.3-15.
49. Gibbs R.S. Microbiology of the female genital tract // Amer.J.Obstet.Gynecol. – 2000. – Vol.56. - №2. – Р.491-495.
50. Товстановская В.А. Применение зинната у беременных с пиелонефритом // Здоровье женщины. – 2004. - №1(17). – С.41-44.
51. Владимирова Н.Ю., Холодок Г.Н., Наговицина Е.Б. Структура вирусной и бактериальной урогенитальной инфекции у беременных женщин с пиелонефритом // Акушерство и гинекология. – 2001. - №2. – С.11-14.
52. Гоев Ю.В., Чайка В.К., Ткаченко С.В. Особливості мікробіоценозу у породіль з пієлонефритом // Урологія. – 2000. – Т.4. - №1. – С.15-16.
53. Bacheller C.D., Berstein J.M. Urinary tract infections // Med.Clin.North.Am. – 1997. – Vol.81. - №3. – Р.719-730.
54. Никольская И.Г. Акушерские и перинатальные аспекты пиелонефрита: Автореф.дис… канд.мед.наук: 14.00.01 / Моск.мед.акад. – М., 1999. – 24с.
55. Іванов Д. Інфекції сечовидільних шляхів у практиці сімейного лікаря // Ліки України. – 2005. - №2(91). – С.10-14.
56. Лопаткин Н.А. Руководство по урологии. – М.: Медицина, 1998. – 672с.
57. Delzell J.E.Jr., Lefevre M.L. Urinary tract infections during pregnancy // Am.Fam.Physician. – 2000. – Vol.61. – P.713-721.
58. Рябов С.И. Нефрология: Руководство для врачей. – СПб.: СпецЛит, 2000. – С.235-243.
59. Степанковкая Г.К., Венцковский Б.М. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. – Київ: «Здоров’я», 2000. – 672с.
60. Gant N.F., Cunningam F.G. Basic Gynecology and Obstetrics. - Norfalk, Connecticut / San Mateo, California, 1999. – 472 p.
61. Савельева Г.М. Справочник по акушерству, гинекологии и перинатологии. – М.: МИА, 2006. – 720с.
62. Christensen B. Use of antibiotics to treat bacteriuria of pregnancy in the Nordic countries. Which antibiotics are the appropriate to treat bacteriuria of pregnancy? // Int.J.Antimicrob.Agent. - 2001. – Vol.17. – P.283-285.
63. Пономаренко І.А. Прогнозування перебігу вагітності і пологів у жінок з пієлонефритом: Автореф.дис… канд.мед.наук: 14.01.01 / Харьк.мед.ун-тет. – Харьков, 1999. – 19с.
64. Ветров В.В. Экстрагенитальные заболевания и гестоз // Акушерство и гинекология. – 2001. - №4. – С.7-10.
65. Gunaratne M. Hyperprolactinemia and reproductive failure // Ceylon Med. J. – 1999. – Vol. 38. - №4. – P.38-41.
66. Conningham F.G. Urinary tract infections complicating pregnancy // Baillier’s Clin.Obstet.Gynecol. – 1997. – Vol.4. – P.891-908.
67. McDermott S., Callaghan W., Szwejbka L. Urinary tract infections during pregnancy and mental retardation and developmental delay // Obstet.Gynecol. – 2000. – Vol.96. – P.113-119.
68. Айламазян Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике. – СПб.: ООО «Издательство Н-Л», 2002. – 432с.
69. Новикова Н.В., Стукалова О.М., Руденко А.В. Урогенітальна інфекція як основний чинник невиношування вагітності // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2000. - №6. – С.105-107.
70. Boskovic V., Kontic O., Berisavac M. Symptomatic urinary infections – risk factors for preterm labor // Obstet.Gynecol. – 1997. – Vol.150. – P.782-783.
71. Судакова Н.М. Клинические проявления поражения нервной системы у новорожденных, родившихся от матерей с хроническим пиелонефритом // Российский педиатрический журнал. – 2001. - №3. – С.8-10.
72. Іщенко Г.І., Молчанова Н.Ю., Подольський В.В. Концентрація катехоламінів в сечі у вагітних жінок, хворих на хронічні запальні захворювання нирок // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Інтермед, 2005. – 716с.
73. Игнатова М.С. Эволюция представлений о микробно-воспалительных заболеваниях органов мочевой системы // Нефрология и диализ. – 2001. – Т.3. - №2. – С.218-222.
74. Leviton A., Paneth N., Reuss M. Maternal infection, fetal inflammatory response, and brain damage in very low birth weight infants. Developmental Epidemiology Network Investigators // Pediatr Res. – 1999. – Vol.46. - №5. – Р.566-575.
75. Sweet A.Y., Brown E.G. Fetal and neonatal effects of maternal disease. - St.Louis, 1999. – 463 p.
76. Hallman M. Cytokines, pulmonary surfactant and consequences of intrauterine infection // Biol Neonate. – 1999. – Vol.76 (Suppl 1). – P.2-9.
77. Stray-Pedersen B. New aspects of Perinatal Infections //Ann. Med. - 1999. - V.25. - №3. - P.295-300.
78. Шабалов Н.П., Цвелев Ю.В. Основы перинатологии. – М., 2004. – 576с.
79. Assali N.S. Dynamics of the uteroplacental circultion in health and disease // Amer. J. Perinatol.-2000.-Vol. 6. - №2.- P.105-109.
80. Голота Л.І. Ендокринна функція фетоплацентарної системи при пієлонефритах у вагітних // Практ.медицина. – 2002. – Т. VIII. - №4. – С.9-13.
81. Давидова И.А. Морфологические особенности функциональной системы мать-плацента-плод при пиелонефрите беременных // Репродуктивное здоровье женщины. – 2003. - №3. – С.29-31.
82. Ольшевська О.В. Патогенез, діагностика і оцінка реактивності системи мати-плацента-плід в гестаційному періоді при хронічному пієлонефриті та прееклампсії на тлі хронічного пієлонефриту // Медико-соціальні проблеми сім’ї. – 2003. – Т.8. - №1. – С.80-87.
83. Wallenberg H.C.S. Placental insufficiency: pathophysiology and therapeutic approaches // Triangle. – 2000. – Vol.29. - №4. – Р.171-180.
84. Stoges R.F., Paterson C.M., Saunders N.J. Risk factors for major obstetrics haemorrhage // Europ. J. Obstet. Gynaecol. – 2001. -V.48. - №1. - P.15-18.
85. Багній Н.І. Комплексний метод профілактики гнійно-запальних ускладнень у породіль гестаційними пієлонефритами // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1998. - №1. – С.89-92.
86. Кремінський Я.М., Костяєва Г.А., Козинський О.А. Профілактика післяпологових гнійно-запальних захворювань у породіль, гіпоксії та внутрішньоутробного інфікування плода у вагітних з хронічним пієлонефритом // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Інтермед, 2005. – 716с.
87. Ломыкин А.П., Артамонов В.С., Сольский С.Я. Комплексная профилактика послеродовых гнойно-септических заболеваний у женщин с гестационным пиелонефритом // Ліки України. – 2002. - №4(57). – С.2-4.
88. Михайлов И.Б., Ярославский В.К. Основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии. – СПб: «Фолиант», 2001. – 256с.
89. Коханевич Е.В. Актуальные вопросы акушерства. – К.: «ТМК», 2001. – 142с.
90. McLean A.B. Urinary tract infection in pregnancy // International journal of Antimicrobiol Agents. – 2001. - №17. – Р.273-277.
91. Пиріг Л.А. Артеріальна гіпертензія, як клінічно-класифікаційна ознака гломерулонефриту // Журн.Акад.мед.наук України. – 2002. – Т.8. - №2.- С.291-300.
92. Туманова Л.Е., Івасечко О.М., Данков О.В. Прогнозирование гипотрофии плода у беременных с гломеруло- и пиелонефритом // Здоровье женщины. – 2002. - №3(11). – С.10-12.
93. Туманова Л.Е., Рахубынская В.В., Подольский В.В. Некоторые аспекты ведения беременных с заболеваниями почек // Мистецтво лікування. – 2004. - №4(010). – С.48-53.
94. Jones D.C. Pregnancy complicated by chronic renal disease // Clin.Perinatol. – 1997. – Vol.24. - №2. – Р.483-496.
95. Hedstrom S., Martens M.G. Antibiotics in pregnancy // Clin.Obstet.Gynecol. – 1999. – Vol.34. - №4. – Р.886-892.
96. Kat I.M., Devidson G., Hayslett J. Pregnancy in women with renal disease // Kidney Int. – 1998. – V.18. – P.192-206.
97. Kremery S., Hromec J., Demesova D. Treatment of lower urinary tract infection on pregnancy // International journal of Antimicrobiol Alents. – 2001. – Vol.17. – P.279-282.
98. Moss R.D., Lefcovits A.M. Complications of pregnancy. - N.-Y., 1998. – 568p.
99. Walker J.J. Preeclampsia // Lancet.-2000.-V.356.-P. 1260-1264.
100. Ватазин А.В., Пасов С.А., Щербакова Е.О. Применение циклоспорина А у больных после пересадки трупной почки // Трансплантология и искусственные орган. – 1998. - №1. – С.3-8.
101. Павлов С.Б. Гормональные нарушения у больных хроническим пиелонефритом с нефросклерозом и почечной недостаточностью // Лік.справа. – 1998. -№1. – С.139-142.
102. Thaatcher S.S. Anovulatory infertility. Causes and cures // J. Reprod. Med. – 2000. – Vol. 34. - №1. – P.17-24.
103. Knobil E. The neuroendocrine control of the menstrual cycle // Progr. Horm. Res. – 2001. – Vol.36. – P.53-88.
104. Speroff L., Glass R.H., Kase N.G. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. – Baltimore USA: Williams and Wilkins, 1999. – 668p.
105. Anderson A.N., Hagen C., Boesgaard S. Possiblу thyrotrophs insensitivity to dopamine.in hyperprolactinaemic amenorrhoeic patients // Hormone metabol. Res. - 1999. - Vol. 21. - №6 - P.328-330.
106. Helderman J.H., Goral S. Cyclosporin withdrawal: to be or not to be! // Nephrol.Dial.Transplant. – 1998. – Vol.13. – P.31-33.
107. Гриноу А., Дж.Осборн, Ш.Сазерленд. Врожденные, перинатальные и неонатальные инфекции. – М.: Медицина, 2000. – 288с.
108. Сумцов Д.Г. Особенности течения беременности, родов и состояние новорожденных у женщин с хроническим пиелонефритом, осложненным анемией // Збірник наукових праць «Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології». – Київ-Луганськ-Харків, 2003. – Вип.3(49). - С.354-359.
109. Тютюнник В.Л. Влияние инфекции на течение беременности, плода и новорожденного // Вестник акушеров-гинекологов. – 2001. - №1. – С.20-23.
110. Blond M.H., Gold F., Pierre F. Neonatal bacterial infection by maternal-fetal contamination: for a change in approach? // J Gynecol Obstet Biol Reprod. – 2001. – Vol.30. - №6. – P.533-551.
111. Aggarwal V.P., Mati J.K.G. Review of abortions // East African Med. Journal. – 2000. – Vol.57. - №2. – P.38-144.
112. Lahiri D., Konar M. Abortion hazards // Journal of the Indian Medical Association. – 1998. – Vol.66. - №11. – P.288-294.
113. Руководство по безопасному материнству. - М.: "Триада-Х", 1998. – 531с.
114. Sapirie St.A. WHO and health planning - the past, the present and the future // Wld Hlth Forum. - 1998. - V.19. - №4. - P.382-387.
115. Maternal mortality // Wld Hlth Day Safe motherhood.-Zeneva: WHO, 1998. - P.1-3.
116. O'Campo P., Rojas-Smith L. Welfare reform and Women's health: review of the literature and implications for state policy // J. Publ. Hlth Policy. - 1998. - V.19. - №4. - P.18-22.
117. Quality development in perinatal care - the OBSQID Project. -Copenhagen: WHO, Reg. Off. Eur., 1998. – 16 p.
118. Богатырева Р.В., Венцковский Б.М., Вовк И.Б. Руководство по планированию семьи. – К.: Блиц- Принт, 1998. – 212с.
119. Запорожан В.Н., Низова Н.Н., Иркина Т.К. Перспективы внедрения программы «Безопасное материнство» в Украине // Репродуктивное здоровье женщины. – 2002. - №3. – С.9-12.
120. Голота В.Я., Бенюк В.О. Гінекологія. – 2004. – 504с.
121. Чайка В.К., Квашенко В.П., Адамова Г.М. Курс по планированию семьи и репродуктивному здоровью. Пособие для преподавателя. – Донецк, 1997. – С.191-199.
122. Wilkinson R., Marmot M. Social determinants of health. The solid facts. - Copenhagen: WHO, Red. Off. Europ., 1998. – 28 p.
123. Хирш Х., Кезер О., Икле Ф. Оперативная гинекология. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. – 656с.
124. Шашина А.И. Контрацепция. – М.: Миклош, 2005. – 112с.
125. Drife J.O., Baird D. Contraception // British Medical Bullertin. – 1999. – Vol.49. - №1. – Р.1-258.
126. Edelman D.A. Contraception. – 1997. – Vol.36. - №1. – Р.159-161.
127. Вихляева Е.М. Руководство по эндокринной гинекологии. – М.: МИА, 2002. – 768с.
128. Айламазян Э.К. Акушерство: Учебник для медицинских вузов. – СПб., 2002. – 527с.
129. Саидова Р.А., Макацария А.Д. Избранные лекции по гинекологии. – М.: «Триада-Х», 2005. – 256с.
130. Savier A. IUDs, PID and fertility in women // Contracept.Fertil.Sexual. – 1998. – Vol.16. - №10. – Р.85.
131. Rabe T. Contraception and Reproductive Health Care // Eur.J. – 1997. – Vol.2. – P.2-20.
132. Rubin G.L., Ory H.W., Layd P.M. Oral contraceptive and pelvic inflammatory disease // Amer. J. Obstet. Gynec. – 1998. – Vol.144. - №6. – P.630-635.
133. Casey L., McDonald P. Endocrine changes of pregnancy. – Saunders Co., 1998. – 213p.
134. Reinprayoon D. Intrauterine contraception // Curr. Opin. Obstet. Gynecol. – 1999. – Vol.4. - №4. – Р.527-530.
135. Товстановская В.А., Сахарова И.А., Демьяненко С.С. Современные методы контрацепции: обзор // Здоровье женщины. – 2002. - №4(12). – С.39-42.
136. Прилепская В.Н., Яглов В.В. Барьерные методы контрацепции // Акуш.и гин. – 1999. - №1. – С.12-14.
137. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология. – М.: МИА, 2001. – 591с.
138. Карр Ф., Рициотти Х., Фройнд К. Акушерство, гинекология и здоровье женщин. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 176с.
139. Эррол Р.Норвитц, Джон О.Шордж. Наглядные акушерство и гинекология. – М.: ГЭОТАР – МЕД, 2003. – 144с.
140. Haldar N., Cranston D., Turner E. How reliable is a vasectomy? Long-term follow-up of vasectomised men // Lancet. – 1999. – Vol.356. – P.43-44.
141. Derman R. Oral contraceptives. Assessment of benefit // J. Reprod. Med. – 2001. – Vol.31. - №9. – P.879-886.
142. Eschenbach D., Harnisch J., Holmes K. Pathogenesis of acute pelvic inflammatory disease; role of contraception and other risk factors // Amer.J.Obstet.Gynecol. – 2001. – Vol.128. - №5. – Р.838-850.
143. Fabian R. The IUD and its complications. – Cesk.Gynecol. – 2000. – Vol.55. - №5. – Р.356-361.
144. Gayer M.L., Henry-Suchet J. Contraception and tubal sterility of infective origin // J.Gynecol.Obstet.Biol.Reprod. – 1998. – Vol.19. - №2. – Р.64-155.
145. Shephard B.D. Oral contraceptives. An overview // J. Florid. Med. Ass. – 2000. – Vol.73. - №10. – P.763-768.
146. Манухин И.Б., Тумилович Л.Г., Геворкян М.А. Клинические лекции по гинекологической эндокринологии. – М.: МИА, 2001. – 247с.
147. Нерсесян Р.А. Современные тенденции в развитии методов контрацепции (обзор литературы) // Проблемы репродукции. – 1998. - №5. – С.5-8.
148. Кулаков В.И. Руководство по планированию семьи. – М.: Русфармамед, 1997. – 298с.
149. Савельева Г.М., Кулаков В.И., Стрижаков А.Н. Акушерство: Учебник для медицинских вузов. – М., 2000. – 816с.
150. Серов В.Н., Прилепская В.Н., Овсянникова Т.В. Гинекологическая эндокринология. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – 528с.
151. Sapire K. E., Berger G.M., Maritz J.S. The clinical and biochemical effects of two combination oral contraceptive agents // S. Afr. Med. J. – 1999. - №4. – P.376-379.
152. Афанасьев Д. Оральная контрацепция // Новые медицинские технологии. – 2001. - №5. – С.36-41.
153. Вовк И.Б. Контроль менструального цикла на фоне приема современных комбинированных оральных контрацептивов. Диагностика и тактика при нарушениях менструального цикла // Здоровье женщины. – 2003. - №2(14). – С.134-136.
154. Adashi E.J. Endocrinology of the Ovary. New concepts in Infertility Control // Human Reprod. – 1999. – Vol.9 (Suppl. 2). – P.181-237.
155. Dibblet L., Knuppen R., Jutting G. Group comparison of serum ethinyl estradiol. SHBG and CBG levels in 83 women unsing two low-dose combination oral contraceptives for three month // Contraception. – 1999. - №1. – P.1-21.
156. Foidart J.-M. The contraceptive profile of a new oral contraceptive with antimineralocorticoid and antiandrogenic effects // Europ.J.Contraception and Reproductive Health Care. – 2000. – Vol.5(Suppl.3). – P.25-33.
157. Miller E.R., Shane B., Murphy E. Contraceptive safety: Rumors and realities. – Washington, 1998. – 40p.
158. Garducci A.A., Corrado F. Glucose tolerance and insulin secrecion in pregnancy // Diabet.Nutr.Metabol. – 1999. – Vol.4. – P.264-270.
159. Lepereq I., Timsit J. Diabetes and pregnancy // Ann.Med.Interne. – 1999. – №5. – Р.419-424.
160. Zuniga-Gonzales S.A. Diabetes and pregnancy // Gynec.Obstet.Med. – 1998. – Vol.66. – P.221-226.
161. Амосова Е.Н., Лыховский О.И., Сидорова Н.Н. Изменения микроциркуляции у больных с хроническими заболеваниями желчевыводящих путей // Лікарська справа. - 1999. - №1. - С. 51-53.
162. Selected practice recommendations for contraceptive use. – Geneva: World Health Organization, 2002. – 103p.
163. Lientand H. Pregnancy and the thyroid gland // Ann.Med.Interne. – 1999. – Vol.150. - №5. – Р.397-407.
164. Wannamethee S.G., Shaper A.G., Durrington P.N. Hypertension, serum insulin, obesity and the metabolic syndrome // J. Hum. Hypertens. - 1998. - V.12(11). - P.735-741.
165. Nestler J. Obesity, insulin, sex steroids and ovulation // Int.J.Obes.Relat.Metab.Disord. – 2000. – Vol.2. - №24. – Р.71-73.
166. Ермоленко Г.А. Роль печени в патогенезе гормональних изменений у женщин // Материалы Юбилейной научно-практической конференции: Сб.науч.тр. – М. – 1999. – С.48-49.
167. Хазанов А.И. К вопросу о клиническом значении функциональных проб печени // Рос. Журнал гастоэнтерологии, гепатологии и колопрокотологии. – 2001. - №5. – С.29-34.
168. Nicolle L.E. Epidemiology of Urinary Tract Infection // Infect.Med. – 2001. – Vol.18. - №3. – Р.153-162.
169. Резников А.Г. Фармакологические особенности и клинические аспекты применения современных средств гормональной контрацепции и заместительной гормонотерапии // Новое в гинекологии. – 2002. - №2. – С.4-6.
170. Татарчук Т.Ф., Шевчук Т.В., Бодрягова О.И. Неконтрацептивные эффекты гестагенов – критерий индивидуального подхода к назначению гормональной контрацепции // Репродуктивное здоровье женщины. – 2006. - №1(25). – С.177-181.
171. Прилепская В.Н. Поликлиническая гинекология. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – 624с.
172. Зазерская И.Е., Карпов О.И., Танаков А.И. Справочник акушера-гинеколога. – СПб.: ООО «Нева-Люкс», 2000. – 212с.
173. Кулаков В.И., Прилепская В.Н. Практическая гинекология. – М.: МЕДпресс-информ, 2002. – 720с.
174. Rowe P. Intrauterine contraception // Am.J.Obstet.Gynecol. – 2000. – Vol.112. - №7. – P.1000-1023.
175. Прилепская В.Н. Внутриматочная контрацепция: Руководство. – М.: МЕДпресс, 2000. – 192с.
176. Паращук Ю.С., Сафонов Р.А. Стан системи гемостазу у вагітних з аліментарно-конституціональним ожирінням // Вісник наукових досліджень. – 2004. - №2. – С.234-236.
177. Cedergen M.I. Maternal Morbid Obesity and the Risk of Adverce Pregnancy Outcome // Obstet.Gynecol. – 2004. – Vol.103. - №2. – Р.219-224.
178. Weiss J.L., Malone F.D., Emig D. Obesity, obstetric complication and cesarean delivery rate – A population – based screening study // Am.J.Obstet.Gynecol. – 2004. – Vol.190. – P.1091-1097.
179. Zumoff B. Hormonal abnormalities in obesity // Acta Med.Scand. – 1998. - №723. – Р.153-160.
180. Стрижаков А.Н., Давыдов А.И. Клиническая трансвагинальная эхограия. – М.: Медицина, 2005. – 306 с.
181. Назаренко Г.И., Кишкун А.А. Клиническая оценка результатов лабораторных исследований. - М.: Медицина, 2000. – 544 с.
182. Минцер А.П. Новые информационные технологии в медицине // Журнал практ. врача. – 2004. - №2. – С. 33-35.

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