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

ДУ «ІНСТИТУТ ПЕДІАТРІЇ, АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ

АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ»

На правах рукопису

**ВОЛОШИНА ТЕТЯНА ВАСИЛІВНА**

УДК 618.2/5+616–053.31:616.61–002:616-097

**ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ ТА СТАН НОВОНАРОДЖЕНИХ   
У ЖІНОК З ХРОНІЧНИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ   
НИРОК НА ФОНІ ПІДВИЩЕНОГО РІВНЯ   
АНТИФОСФОЛІПІДНИХ АНТИТІЛ**

14.01.01 – акушерство та гінекологія

Дисертація на здобуття наукового ступеня

кандидата медичних наук

Наукові керівники:

Туманова Лариса Євгеніївна

доктор медичних наук, професор;

Чернишов Віктор Павлович

доктор медичних наук, професор

**Київ – 2009**

**ЗМІСТ**

|  |  |
| --- | --- |
| ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ……………………………………….. | 5 |
|  |  |
| ВСТУП………………………………………………………………………… | 7 |
|  |  |
| РОЗДІЛ 1. ХРОНІЧНІ ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ НИРОК ТА ВАГІТНІСТЬ (огляд літератури)……………………………………… | 12 |
| 1.1. Перебіг та ускладнення вагітності, особливості лікування пацієнток із хронічною хворобою нирок………………………………………….  1.2. Підвищений рівень АФА і патологія нирок у вагітних………………. | 12  21 |
|  |  |
| РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ……………………... | 37 |
| 2.1. Методи досліджень………………………………………………………  2.2. Клінічна характеристика обстежених вагітних жінок………………… | 37  43 |
|  |  |
| РОЗДІЛ 3. ЧАСТОТА ТА СПЕКТР АНТИФОСФОЛІПІДНИХ АНТИТІЛ У ВАГІТНИХ іЗ ХРОНІЧНИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ НИРОК……………………………………….. | 48 |
|  |  |
| РОЗДІЛ 4. ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ ТА СТАН НОВОНАРОДЖЕНИХ У ЖІНОК ІЗ ХЗЗН ТА РІЗНИМ  РІВНЕМ АФА…………………………………………………………… | 51 |
|  |  |
| РОЗДІЛ 5. РІВЕНЬ ГОРМОНІВ У ЖІНОК ІЗ ХЗЗН У ДИНАМІЦІ ВАГІТНОСТІ……………………………………………………………. | 60 |
|  |  |
| РОЗДІЛ 6. ОСОБЛИВОСТ ПЕРИФЕРИЧНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ (НИРКОВОЇ ТА ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ) У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ НИРОК………………………  6.1. Допплерометричні показники кровотоку нирок у вагітних із ХЗЗН  та здорових вагітних у динаміці вагітності……………………………  6.2. Стан матково-плацентарного кровотоку та ультразвуковий і допплерографічний моніторинг стану плода у вагітних з ураженнями нирок……………………………………………………… | 70  70  77 |
| РОЗДІЛ 7. МОРФОЛОГІЧНІ ТА ІМУНОГІСТОХІМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МАТЕРИНСЬКОЇ ТА ФЕТАЛЬНОЇ ЧАСТИН ПЛАЦЕНТИ ЖІНОК ІЗ ХРОНІЧНИМ ПІЕЛО- ТА ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ І РІЗНИМ РІВНЕМ АНТИФОСФОЛІПІДНИХ АНТИТІЛ………………………………….  7.1. Морфологічні та імуногістохімічні особливості материнської та фетальної частин плаценти жінок із фізіологічним перебігом вагітності та пологів (контроль)……………………………………….. | 90  90 |
| 7.2. Гістологічні та імуногістохімічні особливості материнської та фетальної частин плаценти жінок із хронічним пієлонефритом і різним рівнем антифосфоліпідних антитіл …………………………....  7.2.1. Гістологічні та імуногістохімічні особливості материнської та фетальної частин плаценти жінок із хронічним пієлонефритом та титром антифосфоліпідних антитіл (РЕ) до 9 ОД…………………….. | 91  91 |
| 7.2.2. Гістологічні та імуногістохімічні особливості материнської та фетальної частин плаценти жінок із хронічним пієлонефритом і титром антифосфоліпідних антитіл (РЕ) більше 9 ОД………………..  7.3. Гістологічні та імуногістохімічні особливості материнської та фетальної частин плаценти жінок із хронічним гломерулонефритом із різними рівнями антифосфоліпідних антитіл……………………….  7.3.1. Гістологічні та імуногістохімічні особливості материнської та фетальної частин плаценти жінок із хронічним гломерулонефритом та титром антифосфоліпідних антитіл (РЕ) до 9 ОД…………………..  7.3.2. Гістологічні та імуногістохімічні особливості материнської та фетальної частин плаценти жінок із хронічним гломерулонефритом і рівнем антифосфоліпідних антитіл (РЕ) більше 9 ОД………………. | 97  103  103  110 |
|  |  |
| РОЗДІЛ 8. ОСОБЛИВОСТІ РЕАГУВАННЯ НА БІОЛОГІЧНО АКТИВНІ СПОЛУКИ ПЛАЦЕНТАРНИХ ТА ПУПОВИННИХ СУДИН ПРИ ХЗЗН………………………………………………………………………  8.1. Рецепторні властивості плацентарних судин жінок із фізіологічним перебігом вагітності……………………………………………………..  8.2. Вплив біологічно активних речовин та ліків на плацентарні судини жінок з ХЗЗН…………………………………………………………….. | 120  120  124 |
|  |  |
| АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕНЬ………… | 129 |
|  |  |
| ВИСНОВКИ…………………………………………………………………... | 149 |
|  |  |
| ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ……………………………………………... | 152 |
|  |  |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…………………………………….. | 153 |
|  |  |
| ДОДАТОК 1…………………………………………………………………... | 177 |

### ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

АГ **–** артеріальна гіпертензія

АП – артерії пуповини

АТ – артеріальний тиск

АФА – антифосфоліпідні антитіла

АФС – антифосфоліпідний синдром

АЧТЧ – активний частковий тромбопластиновий час

БСА – бичачий сироватковий альбумін

ВА – вовчаковий антикоагулянт

ВМБ – вероналмедіналовий буфер

ГНН – гостра ниркова недостатність

ГУС – гемолітико-уремічний синдром

ДВЗ – дисеміноване внутрішньосудинне згортання

КВЗ – коефіцієнт внутрішньосудинного згортання

КШК – криві швидкості кровотоку

ІСО – індекс судинного опору

ЕК – ендотеліальні клітини

ЕКЗ – екстракорпоральне запліднення

МА – маткова артерія

ПІ – пульсаційний індекс

ПК – плацентарний коефіцієнт

РІ – індекс резистентності

СМА – середньомозкова артерія

СЧВ – системний червоний вовчак

ТТП – тромбоцитопенічна пурпура

УЗД – ультразвукове дослідження

ФСБ – фосфатосоляний буфер

ФПК – фетоплацентарний комплекс

ХГ – хронічний гломерулонефрит

ХЗЗН – хронічні запальні захворювання нирок

ХП – хронічний пієлонефрит

ХХН – хронічна хвороба нирок

CL – кардіоліпінові антитіла

S/D – систолічно-діастолічне співвідношення

PE – фосфатиділетаноламінові антитіла

PS – фосфатиділсеринові антитіла

2-ГПI – 2-глікопротеїн І

**ВСТУП**

**Актуальність теми.**

Хронічні запальні захворювання нирок, а саме хронічні гломеруло- та пієлонефрити вагітних жінок залишаються надзвичайно важливою та гострою проблемою клініки екстрагенітальної патології. Значущість цієї проблеми визначається не тільки поширеністю цієї патології від 4 % до 17 % серед вагітних [В. Я. Голота, В. О. Бенюк, 2000; М. М. Шехтман, 2003; В. В. Камінський, К. В. Гончар, 2006], а й несприятливим впливом її на перебіг вагітності, що призводить часто до виникнення анемії, розвитку тяжкої прееклампсії, загрози переривання вагітності, передчасних пологів.

Відомо, що при широкому спектрі бактеріальних, вірусних та грибкових інфекцій має місце транзиторне підвищення антифосфоліпідних антитіл [Н. М. Рожковська, 1998; В. К. Чайка, 2001; А. Д. Макацария, 2001; M. Blank, 2002].

Значний інтерес викликає перебіг вагітності, пологів та стан новонароджених у жінок із запальними захворюваннями нирок та підвищеним рівнем антифосфоліпідних антитіл. Синтез АФА асоціюється із різними формами акушерської патології, зокрема з пізнім гестозом, прееклампсією і еклампсією, затримкою внутрішньоутробного розвитку плода, передчасними пологами. Описаний розвиток тромботичних ускладнень у новонароджених від матерів з АФС, що свідчить про можливість трансплацентарної передачі АФА.

Незважаючи на значну кількість робіт, присвячених вивченню перебігу вагітності при запальних захворюваннях нирок та їх впливу на плід, значною мірою нез’ясованими залишаються питання перебігу вагітності, пологів та стан новонароджених при цих захворюваннях і підвищеному рівні антифосфоліпідних антитіл, немає диференційованого підходу до тактики ведення вагітності та пологів у таких жінок. Традиційні засоби дослідження гемодинаміки нирок та плаценти не завжди дають об’єктивну інформацію,   
а тому актуальним є застосування сучасних методик оцінки стану судин плаценти і пуповини шляхом вивчення морфологічних, ультраструктурних та імуногістохімічних їх особливостей, допплерометричних показників, визначення рівнів гормонів плаценти, визначення спектра та рівня антифосфоліпідних антитіл. Саме вивченню перелічених питань присвячена ця дисертаційна робота, а все викладене вище визначає її актуальність.

**Зв’язок роботи з науковими програмами, темами.**

Дисертація виконана згідно з планом НДР ДУ «Інституту педіатрії, акушерства і гінекології АМН України». Вона є фрагментом комплексної науково-дослідної роботи «Розробити методи попередження та лікування синдрому затримки розвитку плода при хронічних гломеруло- та пієлонефритах», № держ.реєстрації 01.02.U0010601 та «Вивчити особливості порушень регіонарної гемодинаміки у жінок із запальними захворюваннями нирок, розробити методи їх корекції та оптимізувати тактику ведення вагітності», № держ.реєстрації 0105U000316.

**Мета роботи –** удосконалити антенатальний моніторинг жінок із хронічними запальними захворюваннями нирок на фоні підвищеного рівня антифосфоліпідних антитіл.

**Завдання дослідження:**

1. *Вивчити частоту та спектр антифосфоліпідних антитіл при нирковій патології у вагітних*.
2. *Вивчити перебіг вагітності, пологів та стан новонароджених у жінок із запальними захворюваннями нирок на фоні підвищеного рівня антифосфоліпідних антитіл.*
3. *Визначити рівень гормонів фетоплацентарного комплексу у вагітних із хронічними гломерулонефритом і пієлонефритом та підвищеним рівнем антифосфоліпідних антитіл.*
4. *Вивчити кровоток у системі «мати-плацента-плід» та нирках   
   у вагітних із хронічними гломерулонефритом і пієлонефритом та підвищеним рівнем антифосфоліпідних антитіл.*
5. *Визначити морфологічні, морфометричні та імуногістохімічних особливості плаценти у вагітних із хронічними гломерулонефритом і пієлонефритом та підвищенним рівнем антифосфоліпідних антитіл.*
6. *Визначити особливості реагування на біологічно активні сполуки плацентарних та пуповинних судин при ХЗЗН.*

**Об’єкт дослідження:** перебіг вагітності у жінок із хронічними запальними захворюваннями нирок та підвищеним рівнем антифосфоліпідних антитіл.

***Предмет дослідження:*** *спектр та рівень антифосфоліпідних антитіл; рівень гормонів плаценти (естрадіол, прогестерон); стан регіонарної гемодинаміки нирок та матково-плацентарно-плодового кровотоку; морфологічні, морфометричні та імуногістохімічні особливості материнської та фетальної частин плаценти.*

***Методи дослідження:*** *клінічні; лабораторні (біохімічні, імунологічні, гормональні); УЗД із допплерографічним кольоровим картуванням; морфологічні, морфометричні, імуногістохімічні; медико-статистичні, математичного прогнозування.*

**Наукова новизна одержаних результатів.**

1. *Отримані нові дані про частоту та спектр антифосфоліпідних антитіл при хронічній нирковій патології у вагітних.*
2. *Отримані нові дані про особливості перебігу вагітності, пологів і стан новонароджених у вагітних із хронічними гломерулонефритом   
   і пієлонефритом на фоні підвищеного рівня антифосфоліпідних антитіл.*
3. *Отримані нові відомості про рівень плацентарних гормонів, морфологічні, морфометричні та імуногістохімічні особливості плаценти при хронічних запальних захворюваннях нирок та підвищеному рівні атнтифосфоліпідних антитіл.*
4. *Отримані нові дані стану реґіонарної гемодинаміки нирок та системи «мати-плацента-плід» у жінок із хронічними гломерулонефритом   
   і пієлонефритом на фоні підвищеного рівня антифосфоліпідних антитіл.*

Практичне значення отриманих результатів.

Отримані дані дозволяють розробити алгоритм обстеження і ведення вагітних із хронічною патологією нирок, підвищеним рівнем АФА, що дозволить поліпшити якість нагляду на всіх етапах перебігу вагітності та буде сприяти зниженню материнської та перинатальної захворюваності. Результати наукових досліджень за матеріалами дисертації включено до циклу лекцій для лікарів на курсах стажування та інформації за темою «Екстрагенітальна патологія і вагітність» в ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології АМН України» та використовуються в навчальному процесі кафедри акушерства, гінекології та перинатології ФІПО Донецького Національного медичного університету МОЗ України ім. Горького, кафедри перинатальної медицини, дитячої та підліткової гінекології Одеського державного медичного університету МОЗ України і Харківського державного медичного університету МОЗ України.

**Особистий внесок здобувача.**

Автором проведено інформаційно-патентний пошук, розробку завдання дослідження та вибір методів для їх вирішення; клініко-статистичний аналіз перебігу вагітності, а також результатів вагітності у хворих на хронічний пієлонефрит і гломерулонефрит, статистична обробка клініко-лабораторних даних дослідження, їх науковий аналіз та інтерпретацію; формулювання основних положень та висновків дисертації.

**Апробація результатів дисертації.**

Результати дослідження були представлені та обговорені на науково-практичній конференції асоціації акушерів-гінекологів Київської області (м. Київ, 2007), науково-практичній конференції з міжнародною участю «Сучасні проблеми перинатальних інфекцій у вагітних та новонароджених» (м. Київ, 8–12 грудня 2008).

**Публікації.** За матеріалами дисертації опубліковано 7 наукових праць, із них – 6 cтатей у наукових провідних фахових журналах та 1 стаття в збірнику, затверджених ВАК України.

**Обсяг і структура дисертації.** Дисертація викладена на 181 сторінці друкованого тексту і складається зі вступу, огляду літератури, 7 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків та практичних рекомендацій. Робота ілюстрована 57 таблицями та 24 рисунками, що займають 16 сторінок. Список використаних літературних джерел містить 214 публікацій та займає 24 сторінки.

**ВИСНОВКИ**

У дисертації представлено нове вирішення актуальної наукової задачі сучасного акушерства – удосконалення антенатального моніторингу жінок із хронічними запальними захворюваннями нирок на фоні підвищеного рівня антифосфоліпідних антитіл.

1. Частота виявлення кардіоліпінових антитіл у вагітних із хронічним гломерулонефритом (ХГ) досягає 70,6 % (в т.ч. у високому титрі 11,8 %) фосфатиділсеринових антитіл – відповідно 100 % (52,9 %), а фосфатиділ-етаноламінових антитіл 93,7 % (65,2 %). У вагітних із хронічним пієлонефритом (ХП) виявлено таку частоту АФА (антифосфоліпідних антитіл): CL – 63,5 % (15,4 %); PS – 73,1 % (9,6 %); PE – 70,3 % (37,5 %).

2. Перебіг вагітності та пологів у жінок із ХГ та підвищеним рівнем АФА частіше ускладнюється загрозою переривання. При цьому показники в групі з високим титром антитіл значно більші, ніж у групі з низьким їх виявленням (відповідно при PS>10 – 55,6 %, а при PS<10 – 37,5 %;   
при PЕ>9 – 70,0 % відповідно при PЕ<9 – 16,7 %). Відповідно наявність прееклампсії виявлено в групі з високим рівнем АФА при PS>10 ОД – 55 %, при РЕ>9 ОД – 50 %, а при низькому рівні PS – 12,5 %, РЕ – 16,7 % (p<0,05); частота передчасних пологів в групі з високим рівнем АФА склала 22,2 %, що значно перевищує показники в групі з низьким титром.   
У новонароджених від цих пацієнток виявлено тенденцію до зменшення ваги та зниження оцінки за шкалою Апгар.

3. Перебіг вагітності у жінок із ХП та високим рівнем АФА частіше ускладнювався загрозою переривання вагітності після 20 тижнів (переважно за умови збільшення CL і PS), прееклампсією (при підвищенні рівня CL). Діти від таких матерів також мали меншу вагу та нижчу оцінку за шкалою Апгар.

4. У вагітних із ХП та підвищеним рівнем АФА мають місце зміни функції фетоплацентарного комплексу: в ІІ триместрі виявлено наявність гіперестрогенії, а в ІІІ триместрі відмічається зниження рівня як естріолу, так і прогестерону. У вагітних із ХГ та підвищеним рівнем PS в ІІ триместрі мало місце зниження естрадіолу, в ІІІ триместрі – прогестерону.

5. При ХЗЗН та підвищеному рівні АФА мала місце тенденція до підвищення судинного опору в артеріях пуповини у порівнянні   
з контрольною групою, що свідчить про порушення плодово-плацентарного кровообігу у таких жінок. У вагітних із ХГ та підвищеним рівнем PS мала місце тенденція до зростання швидкості кровотоку у венозній протоці, що може свідчити про наявність ранніх ознак дистресу плода ще до виникнення клінічних проявів. У вагітних із ХП та підвищеним рівнем PS мало місце порушення плацентарної гемодинаміки (підвищення лінійної швидкості кровотоку в венозної протоці, погіршення кровотоку в артеріях пуповини), що свідчить про погіршення плацентарної перфузії.

6. Найбільш високий вплив на матково-плацентарний та плодовий кровоток у жінок із захворюваннями нирок можна вважати підвищений рівень   
PS (>10 ОД), при виявленні високого рівня PS спостерігались ультразвукові ознаки значного погіршення ниркової гемодинаміки, що розцінюється, як критерій ранньої діагностики плацентарної недостатності.

7. У жінок із ХП та підвищеним рівнем АФА за сукупністю гістологічних, морфометричних та імуногістохімічних особливостей плацент в 76,92 % можна констатувати хронічну плацентарну недостатність І ступеня з елементами патологічної незрілості за типом проміжних диференційованих ворсин. При цьому виявляється достатньо високий рівень компенсаторних процесів на клітинному рівні (збільшення відносної площі синцитіальних вузликів), що свідчить про досить високий відновлюючий потенціал структур плацентарного бар’єру. У жінок із ХГ та підвищеним рівнем АФА в плацентах виявлено структурні особливості, які свідчать про наявність хронічної плацентарної недостатності І–ІІ ступеня, яка проявляється у вигляді варіантів патологічної незрілості за типом проміжних диференційованих ворсин та хаотично склерозованих ворсин, а також відносного варіанту незрілості – дисоційованого розвитку котиледонів, що призвело до скорочення дифузної поверхні ворсинчастого хоріону, площі синцитіотрофобласта і обсягу міжворсинчастого простору.

8. У жінок із ХП та ХГ та підвищеним рівнем АФА імуногістохімічне дослідження особливостей мезенхімального фактору Vimentin виявило зниження рівня експресії останнього, що, пов’язане зі збільшенням склерозованих ворсин та колагену ІІІ типу в стромі ворсин, і пояснює формування порушень плацентарно-плодового кровотоку, виявлених при УЗД.

9. В експерименті на ізольованих судинах плаценти жінок із хронічним пієлонефритом встановлена їх менша чутливість до судинозвужуючої дії простагландину F2α, що розкриває один з можливих механізмів розвитку плодово-плацентарної недостатності у таких хворих. Дослідження спазмолітичної дії препаратів різних фармакологічних груп показало, що плацентарні судини, попередньо тонізовані норадреналіном, мають більшу чутливість до еуфіліну, а попередньо тонізовані простагландином F2α – підвищену чутливість до ніфедіпіну, що свідчить про порушення механізмів регулювання тонусу плацентарних судин у жінок із ХЗЗН.

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

1. Вагітним із захворюваннями нирок доцільно проводити обстеження на виявлення антифосфоліпідних антитіл: CL, PS та PE.
2. При наявності антифосфоліпідних антитіл (PS і PE) в високому титрі

(>10 ОД) вагітних слід відносити до групи високого ризику по невиношуванню вагітності, розвитку прееклампсії.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Айламазян Э. К. Эфферентная терапия / Э. К. Айламазян,   
   Н. Н. Петрищев, М. С. Зайнулина //Акушерство и гинекология. – 2004. –   
   № 10 (3). – С. 13–18.
2. Акушерство. Справочник калифорнийского университета / науч. ред. Э. Нисвандер, А. Эванс. – М. : Практика, 1999. – 703 с.
3. Аналітичний огляд законодавчого забезпечення охорони репродуктивного здоров’я в Україні / наук ред. Н. Я. Жилка. – К. : Вид-во Раєвського, 2005. – 96 с.
4. Андрейчин М. А. Імунологічна толерантність та імунологія репродукції / М. А. Андрейчин, В. В. Чоп’як, І. Я. Господарський // Клінічна імунологія та алергологія. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2005. – 200 с.
5. Антифосфолипидный синдром в акушерской практике /   
   Макацария А. Д. [и др.] ; науч. ред. А. Д. Макацария. – М. : РУССО, 2001. –   
   304 с.
6. Ариас Ф. Беременность и роды высокого риска / Ф. Ариас. – М. : Медицина, 1989. – 800 с.
7. Аряев Н. Л. Принципы диагностики и лечения ЗВУР и гипотрофии / Н. Л. Аряев, Ю. Г. Циунчик. – Одесса, 2005. – 256 с.
8. Афанасьева Н. В. Исходы беременности и родов при фетоплацентарной недостаточности различной степени тяжести /   
   Н. В. Афанасьева, А. Н. Стрижаков // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2004. – Т. 3, № 2. – С. 7–13.
9. Бариляк І. Р. Генетичний моніторинг як етап розвитку медичної генетики / І. Р. Бариляк. – К., 1999. – 13 с.
10. Быстрицкая Г. С. Состояние маточного и почечного кровотока у беременных с гестозами развившимися на фоне хронического пиелонефрита / Г. С. Быстрицкая. – М. : РТО АГМА, 1999. – 75 с.
11. Ведение беременности и родов при фетоплацентарной недостаточности / науч. ред. Ю. С. Паращук, О. В. Грищенко. – Харьков : Торнадо. – 2001. – 116 с.
12. Вдовиченко Ю. П. Актуальні аспекти материнських втрат при патології нирок / Ю. П. Вдовиченко, Л. В. Калугіна // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2005. – № 1. – С. 60–65.
13. Взаимодействие лекарств и эффективность фармакотерапии / [Деримедведь Л. В., Перцев И. М., Шуванова Е. В. и др.]. – Х. : Мегаполис, 2002. – 200 c.
14. Діагностика та лікування плацентарної недостатності / [Венцківський Б. М., Запорожан В. М., Заболотна А. В. та співавт.] – К.,   
    2004. – 23 с.
15. Дядык А. И. Инфекция мочевыводящих путей при беременности (обзор литературы) / А. И. Дядык, А. Э. Багрий // Укр. хіміотерапевтичний журнал. – 2000. – № 4. – С. 61–65.
16. Гладков І. С. Імунологічні аспекти ФПК / І. С. Гладков // Буковинський медичний вісник : Укр. наук.-практ. журнал / Буковинська держ. мед. акад. – 2001. – Т. 5, № 4. – С. 45–47.
17. Голота Л. І. Ендокринна функція ФП-системи при пієлонефритах у вагітних / Л. І. Голота // Практична медицина : наук.-практ. журнал / Львівський держ. мед. ун-т ім. Данила Галицького. – 2002. – Т. 8, № 4. –   
    С. 9–13.
18. Грищенко О. В. Проблемы современной фармакотерапии фетоплацентарной недостаточности / О. В. Грищенко, И. В. Лахно,   
    Ю. В. Зеленин // Провизор. – 2001.– № 16.– С. 34–35.
19. Гуменюк О. В. Цитокіновий дисбаланс та шляхи його коррекції у вагітних із хронічним пієлонефритом / О. В. Гуменюк // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – К., 2001. – № 6. – С. 89–91.
20. Дашкевич В. Є. Плацентарна недостатність:сучасні аспекти патогенезу, діагностики, профілактики та лікування / В. Є. Дашкевич,   
    С. М. Янюта, Т. В. Коломійченко [та ін.] // Мистецтво лікування. – 2004. –   
    № 4. – С. 22–25.
21. Демидович Е. О. Особенности плодового почечного кровотока при фетоплацентарной недостаточности / Е. О. Демидович, И. В. Игнатко // Акушерство и гинекология. – 1996. – № 3. – С. 32–36.
22. Джаффе Р. Б. Эндокринная физиология плода и фетоплацентарного комплекса / Р. Б. Джаффе // Репродуктивная эндокринология / пер. с англ.   
    С. С. Кейна. – М. : Медицина, 1998. – Т. 2. – 364–390 с.
23. Довідник з питань репродуктивного здоров’я / наук. ред.   
    Н. Г. Гойда. – К. : Вид-во Раєвського, 2004. – 127 с.
24. Дудка Г. Ю. Захворювання нирок і вагітність / Г. Ю. Дудка // Вісник Асоціації акушерів-гінекологів України. – 1999. – № 2. – С. 87–95.
25. Елисеев О. М. Диагностика и лечение болезней сердца, сосудов и почек / О. М. Елисеев, М. М. Шехтман. – Ростов н/Дону : Изд-во «Феникс», 1997. – 640 с.
26. Єльська С. М. Особливості перебігу і ведення вагітності та пологів у жінок із прееклампсією на тлі патологічного рівня антифосфоліпідних антитіл : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.01. «Акушерство та гінекологія» / С. М. Єльська. – Донецьк, 2005. – 22 с.
27. Емельянов А. И. Принципы диагностики и терапии (формулярная система) инфекции мочевыводящих путей у беременных и родильниц /  
    А. И. Емельянов, Б. Л. Гуртовой, А. Б. Погорелова [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2003. – № 3. – С. 3–9.
28. Жаркіх А. В. Дослідження гормональної функції фетоплацентарної системи у вагітних із варікозною хворобою / А. В. Жаркіх, В. Г. Сосюка // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2005. – № 1 (407). – С. 66–68.
29. Запорожан В. Н. Гестозы беременных / Запорожан В. Н., Венцковский Б. М., Сенчук А. Я. – М., 2004. – 120 c.
30. Запорожан В. М. Ендокринна функція фетоплацентарного комплексу при гестозі вагітних / В. М. Запорожан, О. О. Свірський, А. І. Гоженко // Буковинський медичний вісник. – 2002. – Т. 6, № 2. – С. 26–30.
31. Захарова Е. В. Течение хронических заболеваний почек при беременности / Е. В. Захарова // Репродуктивное здоровье женщины. – 2007. – № 6. – С. 8–16.
32. Іщенко Г. І. Допплерометричне дослідження матково-плацентарно-плодового кровотоку у вагітних із хронічним пієлонефритом / Г. І. Іщенко,   
    Я. О. Сопко // Перинатологія та педіатрія. – 2007. – № 2 (30). – С. 34–37.
33. Караганова Е. Я. Прогнозирование церебральных поражений у детей при ОПГ-гестозе у их матерей / Е. Я. Караганова, Р. И. Шапина // Вести рос. Ассоц. акушеров и гинекологов. – 1997. – № 1. – С. 20–23.
34. Катамадзе К. Т. Профилактика плацентарной недостаточности с применением аспирина (в малых дозах) и курантила у беременных с хроническим гломерулонефритом и артериальной гипертонией : дис. … доктора мед. наук : 14.01.01 / Катамадзе Карина Тадеевна. – Москва, 2003. – 150 с.
35. Клінічна патофізіологія та патогенетична терапія прееклампсії / [Запорожан В. М., Свірський О. О., Гоженко А. І., Галич С. Р.]. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2004. – 248 с.
36. Козловская Н. Л. Тромбофилические состояния / Н. Л. Козловская // Клиническая фармакология и терапия. – 2003. – № 31. – С. 74–80.
37. Козловская Н. Л. Низкомолекулярные гепарины в лечении АФС-нефропатии при первичном и вторичном антифосфолипидном синдроме /   
    Н. Л. Козловская, Е. А. Шахнова, В. В. Кушнир // Тер. архив. – 2004. – № 9. – С. 35–40.
38. Коновалова Т. Н. Изучение популяции и субпопуляций лимфоцитов и гумморального имунного ответа у беременных с очагами инфекции урогенитальной локализации : дис. … кандидата мед. наук : 14.01.01 / Коновалова Тамара Николаевна. – Новосибирск (Сибирское отделение РАМН), 1997. – 107 с.
39. Крамаренко О. П. Прогнозування, профілактика та рання терапія ФПК / О. П. Крамаренко // Лікарська справа. – 2002. – № 2. – С. 50–53.
40. Левицький І. В. Ефективність комплексної терапії загострення хронічного пієлонефриту у вагітних : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.01 «Акушерство та гінекологія» /   
    І. В. Левицький. – Вінниця, 2002. – 20 с.
41. Линников В. И. Диагностика, принципы лечения и профилактики тромбофилических состояний, обусловленных первичным антифосфолипидным синдромом у беременных, рожениц и родильниц : автореф. дис. на соискание науч. степени докт. мед. наук : спец. 14.01.01 «Акушерство и гинекология » / В. И. Линников. – М., 2006. – 28 с.
42. Лубяная С. С. Фетоплацентарная недостаточность / С. С. Лубяная, И. В. Чибисова. – Луганск, 2001. – 200 c.
43. Макацария А. Д. Тромбофилические состояния в акушерской практике / А. Д. Макацария, В. О. Бицадзе. – М., 2002. – 200 с.
44. Макацария А. Д. Тромбофилии и противотромботическая терапия в акушерской практике / А. Д. Макацария, В. О. Бицадзе. – М., 2003. – 280 с.
45. Макаров И. О. Современный взгляд на патогенез фетоплацентарной недостаточности / И. О. Макаров, И. С. Сидорова // Матер.YII Рос. форума «Мать и дитя». – М., 2005. – 136 c.
46. Макарчук О. М. Особливості морфології плацента та спіральних артерій при гемодінамічних порушеннях в системі мати-плацента-плід при ускладненні вагітності / О. М. Макарчук // Галицький лікарський вісник. – 2003. – № 2. – С. 129–132.
47. Мамедалиева Н. М. Ранняя диагностика, прогнозирование и профилактика плацентарной недостаточности у беременных с привычным невынашиванием в анамнезе : автореф. дис. на соискание науч. степени доктора. мед. наук : спец. 14.01.01 «Акушерство и гинекология» /   
    Н. М. Мамедалиева – М., 1993. – 53 с.
48. Маркін Л. Б. Технологія допомоги при затримці розвитку плода /   
    Л. Б. Маркін, О. С. Медведєва // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2004. – № 1. – С. 116–120.
49. Мелахова Т. А. Иммунологические взаимоотношения в системе мать-плацента-плод у беременных с гестозом на фоне хронического пиелонефрита. Прогноз для плода и новорожденного : дис. … кандидата мед. наук : 14.01.01 / Мелахова Татьяна Анатольевна. – Барнаул, 1997. –   
    156 с.
50. Менжинская И. В. Антипрогестероновые антитела в клинике первичной потери беременности / Менжинская И. В., Гладкова К. А., Сидельникова В. М. [и др.] // Иммунология. – 2008. – № 1. – С. 34–37.
51. Метелева Н. А. Поражение почек при антифосфолипидном синдроме / Н. А. Метелева, Н. Л. Козловская // Тер. архив. – 2004. – № 9. –   
    С. 91–96.
52. Міщенко В. П. Плацентарна недостатність у жінок із гестаційним пієлонефритом / В. П. Міщенко, В. А. Насібулін, С. В. Тимофеева // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2000. – № 6. – С. 109–111.
53. Милованов А. П. Патология плаценты / А. П. Милованов. – Руководство для врачей. – М. : Медицина, 1998. – 800 с.
54. Михайлов И. Б. Основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии / И. Б. Михайлов, В. К. Ярославский. – М. : Фолиант, 2001. –   
    С. 126–135.
55. Мусаев З. М. Оценка эффективности лекарственной терапии синдрома задержки развития плода / З. М. Мусаев, А. Н. Стрижаков,   
    Б. Н. Наумчик // Материалы III Рос. форума «Мать и дитя ». – М., 2001. –   
    400 с.
56. Патология сосудов при антифосфолипидном синдроме /   
    [Насонов Е. Л., Баранов А. А., Шилкина Н. П., Алекберова 3. С.]. – М. : Ярославль, 1995. – 200 c.
57. Пахаренко Л. В. Гемомікроциркуляторне русло плаценти при хронічній плацентарній недостатності / Л. В. Пахаренко // Галицький лікарський вісник. – 2003. – № 1. – С. 86–87.
58. Пахаренко Л. В. Гістологічні ультраструктурні зміни системи мікроциркуляції плаценти при хронічній плацентарній недостатності /   
    Л. В. Пахаренко // Галицький лікарський вісник. – 2003. – № 2. – С. 158–159.
59. Пестрикова Т. Ю. Ведение беременности и родов высокого риска / Пестрикова Т. Ю., Чижова Т. В., Петричко М. И. – М. : Медицина, 2004. –   
    250 с.
60. Пиріг Л. А. Хронічний гломерулонефрит/ Л. А. Пиріг // Лікування та діагносгика. – 1997. – № 2. – С. 22–27.
61. Плацентарная недостаточность : диагностика и лечение : Учебное пособие / [Аржанова О. Н., Кошелева Н. Г., Ковалева Т. Г. и др.]. –   
    С-Пб. : Нормед-Издат., 2002. – 31 с.
62. Плацентарная недостаточность : диагностика и лечение : учеб. пособие / [Аржанова О. Н., Котенева, Н.Г., Громычко Г. Л. и др.]. – C-Пб. : ООО «Изд-во Н-Л», 2001. – 31 с.
63. Пономарева И. В. Антифосфолипидные антитела при осложненном течении беременности / И. В. Пономарева // Акуш. и гин. – 2000. – № 2. –   
    С. 12–15.
64. Поражение почек у больных системной красной волчанкой с антифосфо-липидным синдромом и первичным антифосфолипидным синдромом / Н. Л. Козловская, М. Ю. Швецов, Л. В. Козловская [и др.] // Центрально-азиатский медицинский журнал. – 2004. – № 10, приложение 5. – С. 33–38.
65. Прима Л. П. Гипербарическая оксигенация в комплексном лечении фето-плацентарной недостаточности у беременных страдающих хроническим пиелонефритом и анемией : дис. … кандидата мед. наук : 14.01.01 / Прима Леонид Петрович. – Ташкент, 1993. – 151 с.
66. Емельянов А. И. Принципы диагностики и терапии (формулярная система) инфекции мочевыводящих путей у беременных и родильниц /  
    А. И. Емельянов, Б. Л. Гуртовой, А. Б. Погорелова // Акушерство и гинекология. – 2003. – № 3. – С. 3–9.
67. Радзинский В. Е. Биохимия плацентарной недостаточности /   
    В. Е. Радзинский, П. Я. Смалько. – К., 1992. – 200 с.
68. Резніченко Ю. Г. Перинатальні ураження нервової системи. Погляд педіатра / Ю. Г. Резніченко. – Харків, 2004. – 96 с.
69. Резніченко Ю. Г. Хронічна плацентарна недостатність /   
    Ю. Г. Резніченко, Г. І. Резніченко. – Запоріжжя, 2000. – 144 с.
70. Репродуктивне та статеве здоров’я підлітків в Україні. Ситуаційний аналіз / [Березіна Н., Ворник Б., Галустян Ю. та ін.]. – К. : ФНООН, МОЗ, УАПС, 2005. – 115 с.
71. Рогов В. А. Почки и беременность. Нефрология / В. А. Рогов,   
    Н. Б. Гордовская ; наук. ред. И. Е. Тареев. – М. : Медицина, 2000. – 400 с.
72. Рогов В. А. Хронический гломерулонефрит и беременность //   
    В. А. Рогов, Е. М. Шилов, Н. Л. Козловская // Тер. архив. – 2004. – № 9. –   
    С. 21–26.
73. Серов В. Н. Плацентарная недостаточность / В. Н. Серов // Трудный пациент. – 2005. – Т. 3, № 2. – С. 18–19.
74. Серов В. Н. Эклампсия / В. Н. Серов, С. А Маркин, А. Ю. Лубнин. – М. : Медицина, 2002. – 160 с.
75. Сидельникова В. М. Привычная потеря беременности /   
    В. М. Сидельникова. – М. : Триада-Х, 2002. – 206 с.
76. Сидоренко Б. А. Клиническое применение антитромботических препаратов / Б. А. Сидоренко, Д. В. Преображенский. – М. : Медицина, 1997. – 200 с.
77. Сидорова И. С. Фетоплацентарная недостаточность. Клинико-диагностические аспекты / И. С. Сидорова, И. О. Макаров. – М. : «Знание-М», 2000. – 127 с.
78. Сидорова И. С. Акушерские факторы гипоксических повреждений плода и тактика родоразрешения / И. С. Сидорова, И. О. Макаров // Рос. вести перинатологии и педиатрии. – 1995. – № 2. – С. 25–31.
79. Сківка Л. М. Імунологія репродукції (курс лекцій) / Л. М Сківка. –   
    К. : НВО Поверхность, 2004. – 145 с.
80. Степанковская Г. К. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии / Г. К. Степанковская, Б. М. Венцковский. – К. : Наукова думка, 2000. – 280 с.
81. Стрижаков А. Н. Избранные лекции по акушерству и гинекологии / Стрижаков А. Н., Давыдов Л. И., Белоцерковцева Л. Д. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2000. – 496 с.
82. Туманова Л. Є. Особливості перебігу вагітності, пологів та стан новонароджених у жінок із хронічним пієлонефритом та переношуванням вагітності / Л. Є. Туманова, В. В. Подольський, В. П. Лавриненко // Перинатологія та педіатрія. – 2002. – № 2. – С. 11–13.
83. Туманова Л. Є. Функціональний стан фетоплацентарного комплексу у вагітних із хронічним гломерулонефритом та гіпотрофією плода / Л. Є. Туманова, З. Б. Хомінська, О. М. Івасечко // Перинатологія та педіатрія. – 2001. – № 4. – С. 5–4.
84. Тютюнник В. Л. Влияние инфекции на течение беременности, плод и новорожденного / В. Л. Тютюнник // Вестник акушер­ства и гинекологии. – 2001. – № 1. – С. 20–23.
85. Федорова М. В. Плацентарная недостаточность / М. В. Федорова // Акушерство и гинекология. – 1997. – № 6. – С. 40–43.
86. Фетоплацентарная недостаточность : учеб. пособие /   
    [Паращук Ю. С., Грищенко О. В., Лахно И. В., Шевченко О. И.]. – Харьков : ХГМУ, 1999. – 250 c.
87. Ципкун А. Г. Фармакологічна характеристика плацентарних судин жінок із внутрішньоматковою загибеллю плоду в анамнезі / А. Г. Ципкун,   
    Г. О. Гребініченко // Український медичний альманах. – 2001. – Т. 4, № 1. –   
    С. 175–178.
88. Цыпкун А. Г. Влияние вазоактивных препаратов на гладкие мышцы сосудов плаценты человека / А. Г. Цыпкун // Физиология гладких мышц : междунар. симпозиум, Варна, 1988 г. : тезисы докл. – Варна, 1988. – С. 138.
89. Чайка В. К. Нарушения системы гемостаза у беременных с преэклампсией / В. К. Чайка, С. Н. Ельская // Клінічна та експериментальна патологія. – 2004. – Т. 3, № 2. – Ч. 2. – С. 475–476.
90. Чайка В. К. Диагностические критерии гипертензионного синдрома аутоиммунного генеза при беременности высокого риска / В. К. Чайка,   
    Т. Н. Демина, С. Н. Ельская // Український медичний альманах. – 2004. – Т. 7, № 5. – С. 174–177.
91. Чайка В. К. Особенности свертывающей системы крови у беременных с преэклампсией на фоне патологического уровня антифосфолипидных антител / В. К. Чайка, С. Н. Ельская // Архив клинической и экспериментальной медицины. – 2005. – Т. 4, № 1. – С. 45–48.
92. Чайка В. К. Тактика ведения беременности у женщин с преэклампсией на фоне повышенного уровня антифосфолипидных антител /   
    В. К. Чайка, Т. Н. Демина, С. Н. Ельская // Вестник неотложной медицины. – 2005. – Т. 6, № 1. – С. 34–39.
93. Чуб В. В. Фетоплацентарная дисфункция : основы патогенеза, проблемы диагностики, тактика лечения : метод. рек. / В. В. Чуб,   
    И. В. Чибисова, В. А. Климов. – Луганск, 2003. – 50 с.
94. Шехтман М. М. Руководство по екстрагенитальной патологии у беременных / М. М. Шехтман. – М. : Триада-Х, 2003. – 815 с.
95. Шмакова И. Е. Характеристика иммунологических параметров в динамической системе плацента-ребенок и обоснование применения «Буливита-С» при хроническом пиелонефрите у беременных женщин : дис. … кандидата мед. наук : 14.01.01 / Шмакова Ирина Евгеньевна. – М., 1998. –   
    165 с.
96. Шулутко Б. И. Артериальная гипертензия и почки / Б. И. Шулутко, С. В. Макаренко, С. Б. Мальцев. – С-Пб., 1997. – 135 c. – (Серия «Нефрологический семинар»).
97. Щербаков В. Ю. Пиелонефрит и беременность / В. Ю. Щербаков,   
    Д. Г. Сумцов, А. Ю. Щербаков // Международный медицинский журнал. – 2003. – Т. 9, № 1. – С. 82-85.
98. Aarli A. Suppressive effect on lymphoproliferation in vitro by soluble annexin II released from isolated placental membranes / A. Aarli,   
    E. K. Kristoffersen, T. S. Jensen [at al.] // American Journal Reproductive Immunology. – 1997. – Vol. 38. – P. 313–319.
99. Agarwal R. Effect of T\_helper 1 cytokines on secretion of T\_helper 2 cytokines by term trophoblast cells in culture / R. Agarwal, A. Loganath, A. C. Roy [at al.] // Gynecol. Endocrinol. – 2000. – Vol. 14. – P. 305–310.
100. Asherson R. A. Cerebrovascular disease and antiphospholipd syndrome in systemic lupus erythematosus? Lupus-like disease, and the primary antiphospholipid syndrome / R. A. Asherson, M. A. Khamashta, A. Gill [et al.] // American Journal of Medicine. – 2001. – Vol. 86. – P. 391–399.
101. Asherson R. A. ‘Primary’, ‘secondary’ and other variants of the antiphospholipid syndrome / R. A. Asherson, R. Cervera // Lupus . – 2004. –   
     Vol. 3. – P. 293–298.
102. Asherson R. A. The «primary» antiphospholipid syndrome : major clinical and sero-logical features / R. A. Asherson, M. A. Khamashta, J. Ordi-Ros [et al.] // Medicine (Baltimore). – 2002. – Vol. 68. – P. 366–374.
103. Alarcon-Segovia D. Preliminary classification criteria for the antiphospholipid syn­drome in systemic lupus erythematosus. A prospective analysis of 500 consecutive patients / D. Alarcon-Segovia, M. E. Perez-Vazquez, A. R. Villa [et al.] // Medicine (Baltimore). – 2001. – Vol. 21. – P. 275–286.
104. Antman E. Low-Molecular-Weight Heparins. An Intriguing New Twist With Profound Implications / E. Antman, R. Handin // Circulation. – 1998. –   
     Vol. 98. – P. 287–289.
105. August P. The patient with kidney disease and hypertension in pregnancy / P. August, M. D. Lindheimer // Manual of Nephrology, 6-th ed. – Philadelphia : Ed. R. W. Schrier, 2005. – 280 p.
106. Badaway S. Z. Endometrial antibodies in serum and peritoneal fluid of infertile patients with and without endometriosis / S. Z. Badaway, V. Cuenza,   
     H. Freliech, C. Stefanu // Fertility & Sterility. – 2000. – Vol. 53, № 5. –   
     P. 930–932.
107. Balasch J. Reflections on the management of reproductive failure in the antiphospholipid syndrome – the clinician’s perspective / J. Balasch, R. Cervera // Lupus 2002. – Vol. 11. – P. 467–477.
108. Bates S. M. Emerging anticoagulants drugs / S. M. Bates, J. I. Weitz // Arteriosus Thrombocyte Vascular Boil. – 2003. – Vol. 23. – P. 1491–1500.
109. Beer A. E. Immunology, contraception and preeclampsia / A. E. Beer // Journal American Medical Association. – 1999. – Vol. 8. – P. 3184–3188.
110. Beer A. E. New horizons in the diagnosis, evaluation and therapy of recurrent spontaneous abortion / A. E. Beer // Clinical Obstetrics & Gynecology. – 2001. – Vol. 13, № 1. – P. 115–124.
111. Beer A. E. Immunophenotypic profiles of peripheral blood lymphocytes in women with recurrent pregnancy losses and in infertile women with multiple failed in vitro fertilization cycles / A. E. Beer, J. Y. Kwak, J. E. Ruiz // American Journal Reproductive Immunology – 1999. – Vol. 35, № 4. – P. 376–382.
112. Beer A. E. Clinical utility of antiphospholipid antibodies? A negative study with power / A. E. Beer, J. Y. H. Kwak, K. D. Beaman, A. Gilman Sachs // Fertility &. Sterility. – 1998. –Vol. 69, № 1. – P. 166–168.
113. Bhandari S. Association of anticardiolipin antibodies with intraglomerular thrombi and renal dysfunction in lupus nephritis / S. Bhandari, P. Harnden, A. М. Brown J’ohn // Quatqr Journal of Medicine. – 1998. – Vol. 91, № 6. – P. 401–409*.*
114. Carmona F. Risk factor associated with fetal losses in, antiphospholipid syndrome pregnancies : a multivariate analysis / F. Carmona, J. Font, M. Azulay // American Journal Reproductive Immunology. – 2001. – Vol. 46. – P. 274–279.
115. Carson S. Antiphospholipid Syndrome / Carson S., Belilos E. // Medicine:Elsevier, 2005. – 200 p.
116. Castro L. Vasoactive mediators of fetal growth restriction / L. Castro,   
     C. Hobel // American Journal Obsterics &. Gynecoogy. – 1998. – Vol. 178, N 1. – P. 42.
117. Cervera R. Clinicopathologic cor­relations of the antiphospholipid syndrome / R. Cervera, R. A. Asherson, J. T. Lie // Seminars Arthritis Rheumatology. – 2005. – Vol. 24. – P. 262–272.
118. Chanhan S. P. Ultrasonographic estimate of birth weight at 24–34 weeks : a multicenter study / S. P. Chanhan, S. F. Charania, R. A. McLaren // American Journal Obstetrics &. Ginecology – 1998.– Vol. 179. – P. 909–916.
119. Chaouat G. Localization of the Th2 cytokines IL\_3, IL\_4, IL\_10 at the fetomaternal interface during human and murine pregnancy and lack of requirement for Fas/Fas ligand interaction for a successful allogeneic pregnancy / G. Chaouat, V. Cayol, V. Mairovitz // American Journal Reproductive Immunoogy. – 1999. – Vol. 42. – P. 1–13.
120. Check J. H. Evidence that the expression of progesterone\_induced blocking factor by maternal T-lymphocytes is positively correlated with conception / J. H. Check, M. Arwitz, J. Gross, J. Szekeres Bartho // American Journal Reproductive Immunology – 1997. – Vol. 38. – P. 6–8.
121. Chernyshov V. Phenotypic characterization of CD7+, CD3+ and CD8+ lymphocytes from first trimester human decidua sing two-color flow cytometry /   
     V. Chernyshov, I. Slukvin, G. Bondarenko // American Journal Reproductive Immunoogy. – 2003. – Vol. 29. – P. 5–16.
122. Chernyshov V. Lack of soluble TNF-receptors in women with recurrent spontaneous abortion and possibility for its correction / V. Chernyshov,   
     M. Vodyanik, S. Pisareva // American Journal Reproductive Immunoogy. – 2005. – Vol. 54. – P. 284–291.
123. Churchill D. Ambulatory blood pressure in pregnancy and fetal growth / D. Churchill, I. J. Perry, D. G. Beevers // The Lancet. – N 9044. – 1997. –   
     Vol. 349. – P. 7–10.
124. Clifford K. Endometrial CD56+natural killer cells in women with reccurent miscarriage : a histomorphometric study / K. Clifford, A. M. Flanagan,   
     L. Regan // Human Reproduction. – 1999. – Vol. 14, № 11. – P. 2727–2730.
125. Conner S. J. Cracking the egg : increased complexity in the zona pellucida / S. J. Conner, L. Lefievre, D. S. Hughes // Human reproduction. – 2005. – Vol. 20, N 5. – P. 1148–1152.
126. Coulam C. B. Report from ethics committee for immunotherapy /   
     C. B. Coulam, D. A. Clark, A. E Beer. // American Journal Reproductive Immunoogy. – 2002. – Vol. 28. – P. 3–5.
127. Coulam C. B. Current clinical opinions for diagnosis and treatment of recurrent spontaneous abortion. Clinical Guidelines Recommendation Committee for Diagnosis and Treatment of Recurrent Spontaneous Abortion / C. B. Coulam,   
     D. A. Clark, A. E. Beer // American Journal Reproductive Immunoogy. – 1997. – Vol. 38, № 2. – P. 57–74.
128. Coulam C. B. Immunotherapy for treatment of recurrent spontaneous abortion / C. B. Coulam // Immunology of Human Reproduction / Kurpisz M., Fernandez N. (eds.). – London : Bios Scientific Publishers, 2005. – P. 425–442.
129. Critchley H. O. The endocrinology of menstruation – a role for the immune system / H. O. Critchley, R. W. Kelly, R. M. Brenner // Clinical Endocrinology. – 2001. – Vol. 55, N 5. – P. 701–710.
130. Dekker G. A. Etiology and pathophysiology of preeclampsia : current consepts. AJOG Review / G. A. Dekker, B. M. Sibai //American Journal Obstetrics Gynecology. – 1998. – Vol. 179. – Р. 1359–1375.
131. Dekker G. A. Endothelial dysfunction in preeclampsia. Part I : Primary prevention. Therapeutic perspectives / Dekker G. A., van Geijn H. P. // J. Perinatal Medicine. – 1996. – Vol. 24. – Р. 99–117.
132. Derksen R. Management of the obstetric antiphospholipid syndrome /   
     R. Derksen, M. A. Khamashta, D. W. Branch //Arthritis Rheumatology. – 2004. – Vol. 50. – P. 1028–1032.
133. De Leeuw P. W. Renal involvement in essential hypertension and treatment effects / P. W. De Leeuw, W. H. Birkenhager // Northern Journal of Medicine – 1995. – Vol. 47. – P. 199–204.
134. Diamanti-Kandarakis E. Indices of low-grade chronic inflammation in polycystic ovary syndrome and the beneficial effect of metformin / E. Diamanti-Kandarakis, Th. Paterakis, K. Alexandraki // Human Reproduction. – 2006. – Vol. 21, N 6. – P. 1426–1431.
135. Drenkard С. Influence of the antiphospholipid sydnrome in the sur­vival of patients with systemic lupus / С. Drenkard, A. R. Villa, D. Alarcon-Segovia // Archives Pathology Laboratory Medicine. – 2004. – Vol. 118. – P. 491–495.
136. Durand J. M. Accelerated hypertension and nephroangiosclerosis associated with antiphospholipid syndrome. Report of two cases and review of the literature / J. M. Durand, P. Lefevre, G. Kaplanski et al. // Clin. Rheumatol. – 1994. – Vol. 13, N 4. – P. 635–640.
137. Fahey J. V. Secretion of cytokines and chemokines by polarized human epithelial cells from the female reproductive tract / J. V. Fahey, T. V. Schaefer,   
     J. Y. Channon // Human reproduction. – 2005. – Vоl. 20, N 6. – P. 1439–1446.
138. Fenichel P. Polycystic ovary syndrome in autoimmune disease /   
     P. Fenichel, B. Gobert, Y. Carre // Lancet. – 1999. – Vol. 353. – P. 2210.
139. Forges T. Autoimmunity and antigenic targets in ovarian pathology /   
     T. Forges, P. Monnier-Barbarino, G. C. Faure // Human Reproduction Update. – 2004. – Vol. 10, N 2. – P. 163–175.
140. Ford S. E. Clinicopathologic corre­lations of antiphospholipid antibodies : an autopsy study / S. E. Ford, L. Kennedy, P. M. Ford // Blood. – 2005. – Vol. 86. – P. 3685–3691.
141. Frances С. Anti-endothe118,119,lial cell antibodies (AECA) in large series of Sneddon’s syn­drome / С. Frances, M. Salozhin, K. Le Tonqueze // Journal American Academy Dermatology. – 2005. – Vol. 33. – P. 64–68.
142. Frances С. Cutaneous manifestations of Hughes syndrome occuring in the contex of lupus erythematosus / С. Frances, J.-C. Piette // Lupus. – 2007. – Vol. 6. – P. 139–144.
143. Furuya K. Immunological and endocrinological studies on lymphocyte subpopulation and medical treatment for infertility in patients with endometriosis / K. Furuya, M. Murakami, N. Makimura // Molecular and Cellular Endocrinology. – 2003. – Vol. 202. – P. 195–199.
144. Ginsberg J. S. Antiphos­pholipid antibodies and venous thrombosis /   
     J. S. Ginsberg, P. S. Wells, P. Brill-Edwards // Blood. – 2005. – Vol. 84. – P. 1368–1379.
145. Gilman-Sachs A. Patterns of antiphospholipid antibody specificities / A. Gilman-Sachs, D. Lubinski, A. E. Beer // Journal Clinical Laboratory Immunology – 2001. – Vol. 35, N 2. – P. 83–88
146. Golab J. Immunologia rozrodu / Immunologia J. Golab, M. Jakobisiak, W. Lasek. – Warszawa : Wydawnictwo Naukowe PWN, 2007. – P. 286–294.
147. Griesinger G. Production of pro – and anti\_inflammatory cytokines of human placental trophoblasts in response to pathogenic bacteria / G. Griesinger,   
     L. Saleh, S. Bauer // Journal Society Gynecology Investigation. – 2000. – Vol. 8. –   
     P. 334–340.
148. Guiko P. S. Anticardiolipin antibodies in systemic lupus erythematosus : clinical corre­lates, HLA association, and impact on survival / P. S. Guiko,   
     J. D. Reveille, W. J. Koopman // Journal of Rheumatology. – 2003. – Vol. 20. –   
     P. 1684–1693.
149. Hales C. N. Metabolic consequences of intrauterine growth retardation / C. N. Hales // Acta. Paediatica. Supplement. – 1997. – Vol. 423. – P. 184–187.
150. Hamsten A. Antibodies to cardiolipin in young survivors of myocardial infarction : an assocatioin with recurrent cardiovascular events / A. Hamsten, R. Norberg, M. Bjorkholm // Lancet. – 2006. – Vol. 2. – P. 113–115.
151. Harris E. N. Syndrome of black swan / E. N. Harris // British Journal Rheumatology, 1997. – Vol. 26. – P. 324–326.
152. Harris E. N. Antiphospholipid antibodies / E. N. Harris, A. E. Gharavi,   
     G. R. V. Hughes // Clinical Rheumatology Dissertation, 1995. – Vol. 11. –   
     P. 591–609.
153. Harris E. N. Anticardiolipin antibodies : detection by radioimmunoassay and association with thrombosis in systemic lupus erythematosus / E. N. Harris,   
     A. E. Charavi, M. L. Boey // Ibid. – 2003. – Vol. 2. – P. 1211–1214.
154. Hormonal and embryonic regulation of chemokines IL-8, MCP-1 and RANTES in the human endometrium during the window of implantation /   
     P. Caballero-Campo, F. Dominguez, J. Coloma [et al] // Molecular Human Reproduction. – 2002.– Vol. 8, N 7. – P. 375–384.
155. Hiby S. E. Combinations of maternal KIR and fetal HLA-G genes influence the risk of preeclampsia and reproductive success / S. E. Hiby, J. J. Walker, K. M. O’Shaughnessy // Journal of Experimental Medicine. – 2004. – Vol. 200,   
     N 6. – P. 957–965.
156. Hill J. A. Immunohystichemical studies of human uteroplacental tissues from first trimester spontaneous abortion / J. A. Hill, G. C. Melling, P. M. Johnson // American Journal Obstetrics Gynecology. – 2005. – Vol. 173. – P. 90–96.
157. Hill J. A. T-helper 1\_type immunity to trophoblast in women with recurrent spontaneous abortion / J. A. Hill, K. Polgar, D. J. Anderson // Journal American Medical Association. – 1999. – Vol. 273. – P. 1933–1936.
158. Hughes G. R. V. The anticardiolipin syndrome / G. R. V. Hughes,   
     A. E. Gharavi, A. E. Harris // Journal Rheumatology – 1999. – Vol. 13. – P. 486–489.
159. Hughes G. R. V. The antiphospholipid syndrome : ten years on /   
     G. R. V. Hughes // Lancet. – 1999.– Vol. 324. – P. 341–344.
160. Hughson M. D. Spectrum of vascular pathology affecting patients with an­tiphospholipid syndrome / M. D. Hughson, G. A. McCarty-Farid, R. A. Brumback // Human Pathology. – 2000. – Vol. 26. – P. 491–495.
161. Hunt В. J. Management of the Hughes syndrome / В. J. Hunt,   
     M. A. Khamashta // Clinical. experimental. Rheumatology. – 2006. – Vol. 14. –   
     P. 115–117.
162. Hussar G. Relationchip between actin-myosin interaction and myosin light chain phosphorilation in human placental smoot muscle / G. Hussar, P. Bailey // American Journal Obstetrics and Gynecology. – 1979. – Vol. 135, N 6. –   
     P. 718–726.
163. Inbar O. Prevention of fetal loss in experimental antiphospholipid syndrome by low molecular weight heparine / O. Inbar, M. Blank, D. Faden // American Journal Obstetrics Gynecology. – 2003. – Vol. 169. – P. 423–426.
164. Italian registry of antiphospholipid antibodies. Thrombosis and thrombocytopenia in antiphospholipid syndrome (idiopathic and secondary to SLE : first report from the Italian registry) // Haematologica. – 2003. – Vol. 78. –   
     P. 313–318.
165. Kalashnikova L. A. Sneddon’s syndrome : cardiac pathology and antiphospholipid antibodies / L. A. Kalashnikova, E. L. Nasonov, V. V. Borisenko // Clinical experimental Rheumatology. – 2001. – Vol. 9. – P. 357–361.v
166. Kalashnikova L. A. Sneddon’s syndrome and the primary antiphospholipid syn­drome / L. A. Kalashnikova, E. L. Nasonov, L. Z. Stoynovich // Cerebrovascular Diseases. – 2004. – Vol. 4. – P. 76–82.
167. Kalantaridou S. N. Ptemature ovarian failure / S. N. Kalantaridou,   
     S. R. Davis, L. M. Nelson // Endocrinology Metabolism Clincal Northern America. – 1998. – Vol. 27. – N 5. – P. 989–1007.
168. Kauffman R. P. Premature ovarian failure associated with autoimmune polyglandular syndrome : pathophysiological mechanisms and future fertility /   
     R. P. Kauffman, V. D. Castracane // Womens Health (Larchmt). – 2003. – Vol. 12,   
     N 5. – P. 513–520.
169. Koopman L. A. Human decidual natural killer cells are a unique NK cell subset with immunomodulatory potential / L. A. Koopman, H. D. Kopcow,   
     B. Rybalow // Journal of Experimental Medicine. – 2003. – Vol. 198, N 2. –   
     P. 1201–1212.
170. Kovachev E. Diagnostic and clinical status of premature ovarian failure / E. Kovachev, I. Kozovski, V. Markova // Akusherstvo Ginekologia (Sofiia). –   
     2003. – Vol. 42, N 4. – P. 34–38.
171. Khaniaslita M. A. The man­agement of thrombosis in the antiphospholipid antibody syn­drome / M. A. Khaniaslita, M. J. Guadrado, F. Mujic // New England Journal of Medicine – 2005. – Vol. 332. – P. 993–997.b
172. Khamashta M. A. Hughes syndrome : an­tiphospholipid antibodies move to thrombosis in 2004 / M. A. Khamashta, R. A. Asherson // British Journal of Rheumatology. –2005. – Vol. 34. – P. 493–494.
173. Kutteh W. H. Antiphospholipid antibody-associated recurrent pregnancy loss : treatment with heparin and low-dose aspirin is superior to low dose aspirin /   
     W. H. Kutteh // American Journal of Obstetrics and Gynecology. – 2006. –   
     Vol. 174. – P. 1584–1589.
174. Kwak J. Y. Biological basis of fetoplacental antigenic determinants in the induction of antiphospholipid antibody syndrome and recurrent pregnancy loss /   
     J. Y. Kwak, A. E. Beer, J. Cubillos // Annals of New York Academy of Sciences. – 2004.– Vol. 7, N 731. – P. 242–245.
175. Kwak J. Y. Increased T helper 1 cytokine responses by circulating T cells are present in women with recurrent pregnancy losses and in infertile women with multiple implantation failures after IVF / J. Y. Kwak, H. S. Chung Bang, S. C. Ngo // Human Reproduction. – 2003.– Vol. 18, N 4. – P. 767–773.
176. Kwak J. Y. H. Autoantibodies in women with primary recurrent spontaneous abortion of unknown etiology / J. Y. H. Kwak, A. Gilman-Sachs // Journal of Reproductive Immunology. – 2002. – Vol. 22. – P. 15–31.
177. Kwak J. Y. H. Reproductive outcome in women with recurrent spontaneous abortion of alloimmune and autoimmune causes : preconception versus postconseption treatment / J. Y. H. Kwak, A. Gilman-Sachs, K. D. Beaman // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2002. – Vol. 166. – P. 1787–1795.
178. Lanham M. S. M. Contymporary medical therapy for polycystic ovary syndrome / M. S. M. Lanham, D. I. Lebovic, S. E. Domino // International Journal of Gynecology and Obstetrics. – 2006. – Vol. 95. – P. 236–241.
179. Lonsdale R. Autoimmune oophoritis associated with polycystic ovaries / R. Lonsdale, P. Roberts, J. Trowell // Histopathology. – 1991. – Vol. 19, N 4. –   
     P. 77–81.
180. Lou Y. Retargeting T-cell-mediated inflammation : a new perspective on autoantibody action / Y. Lou, K. Park, S. Agersborg, P. Alard // Journal of Immunology. – 2000. – Vol. 164, N 4. – P. 5251–5257.
181. Luborsky J. Ovarian Autoimmunity : Greater Frequency of Autoantibodies in Premature Menopause and Unexolained Infertility Thanin the General population / J. Luborsky, B. Llanes, S. Davies // Clinical Immunology. – 1999. – Vol. 90. – P. 368–374.
182. Lucas M. Urinary infection in pregnancy / M. Lucas, F. G. Cunningham // Clinical Obstetrics & Gynecoogy. – 1993. – Vol. 36. – P. 855–868.
183. Maigaard S. Relaxant and contractive effects of some amines and prostanoids in myometrial and vascular smooth muscle within the uteroplacental unit / S. Maigaard, A. Forman, K. Andersson // Acta Physiologica Scandinavia. –   
     1986. –Vol. 128, N 1. – P. 33–40.
184. Makatsaria A. D. Use of the low-molecular weight heparin nadroparin during pregnancy. A review / A. D. Makatsaria, V. O. Bitsadze, N. V. Dolgushina // Current Medical Resume Opinion. – 2003. – Vol. 19. – P. 4–12.
185. Markestad T. Prediction of fetal growth based on maternal serum concentrations of human chorionie gonadotropin, human placental lactogen and estriol / T. Markestad // Acta Obstetrica Gynecology Scandinavia Supplement. – 1997. – Vol. 165. – P. 56–58.
186. Matinuzzo M. Antiphospholipid antibodies and antibodies to tissue factor pathway inhibitor in women with implantation failures or early and late pregnancy losses / M. Matinuzzo, M. L. Iglesias Varela // Journal Thrombosis Haemostasis. –2005. – № 3 (11). – P. 2587–2589.
187. McGregor J. A. Patterns of salivary estriol in pregnant women whose perinates suffered intrauterine fetal demise or intrauterine growth retardation / J. A. McGregor, C. Hostings, L. Engel // American Journal Obstetrics &. Gynecology . – 2000.– Vol. 182. – P. 111.
188. Menu E. Immunoactive products of placenta. Immunoregulatory properties of a low molecular weight compound obtained from human placental cultures Djian V. / E. Menu, G. Thibault, S. Ropert // American Journal Reproductive Immunology. – 1996. – Vol. 36. – P. 11–24.
189. Moffett-King A. Natural killer cells and pregnancy / A. Moffett-King // Natural review Immunology. – 2002. – Vol. 2. – N 7. – P. 656–663.
190. Naz R. K. Molecular and immunologacal characteristics of sperm antigens onvolved in egg binding / R. K. Naz // Journal of Reproductive Immunology. – 2002. – Vol. 53. – P. 13–23.
191. Nicholls К.. Antiphospholipid syndrome and renal thrombotic microangiopathy / К. Nicholls, P. Kincaid-Smith //Journal of Nephroogyl. – 1995. – Vol. 8. – P. 123.
192. Ohshige A. Increased platelet-activating factor-acetylhydrolase activity in the umbilical venous plasma of growth-restricted fetuses / A. Ohshige, T.Yoshimura, T. Maeda // Obstetrics & Gynecology. – 1999. – V. 93, N 2. – P. 180–183.
193. Orcel L. Une conception our la circulation placentaire maternelle /   
     L. Orcel, A. Smadja, H. Minh // Review Francaise Gynecologie. – 1975. – Vol. 70,   
     N 2. – P. 83–87.
194. Pengo V. New trends in anticoagulant treatment / V. Pengo // Lupus, 2005. – Vol. 14. – P. 789–793.
195. Porter P. T. Evidence-based care of recurrent miscarriage / P. T. Porter // Best Practice and Clinical Obstetrics and Gynaecology. – 2005. – Vol. 19, N 1. –   
     P. 85–101.
196. Preston R. A. Renal parenchimal hypertension (Current concepts of pattogenesis and management) / R. A. Preston, I. Singer, М. Epstein //Archives of Internal Medicine/ – 1996. – Vol. 156. – P. 602–613*.*
197. Rai R. Natural killer cells and reproductive failure – theory, practice and prejudice / R. Rai, G. Sacks, G. Trew // Human Reproduction. – 2005. – Vol. 20,   
     N 5. – P. 1123–1126.
198. Reimand K. Autoantibody studies of female patients with reproductive failure / K. Reimand, I. Talja, K. Metskula // Journal of Reproductive Immunology. – 2001. – Vol. 51. – P. 167–176.
199. Richter C. Excretion of low molecular weight heparin in human milk /   
     C. Richter, J. Sitzmann, P. Lang // British Journal Clinical Pharmacology. – 2001. –Vol. 52 (6). – P. 708–710.
200. Rosove M. H. Antiphospholipid thrombosis : clinical course after the first thrombotic event in 70 patients / M. H. Rosove, P. M. C. Brever // Annals Internal Medicine. – 2002. – Vol. 117. – P. 303–308.
201. Rote N. S. The role of placental trophoblast in the pathophysiology of the antiphospholipid antibody syndrome / N. S. Rote, E. Vogt, G. DeVere [et al.] // Am. J. Reprod Immunol. – 1998. – Vol. 39, N 2. – P. 125–136.
202. Ruffati A. Efficacy and safety of nadroparin in the treatment   
     of pregnant women with antiphospholipid syndrome : a prospectiva cohort study   
     / A. Ruffati, M. Favaro, M. Tonello // Lupus. – 2004. – Vol. 14. –   
     P. 120–128.
203. Seeho S. K. M. The role of preimplantation genetic diagnosis in the management of severe rhesus alloimmunization : first unaffected pregnancy : Case report / S. K. M. Seeho, G. Burton, D. Leigh // Human Reproduction. – 2005. –   
     Vol. 20, N 3. – P. 697–701.
204. Schulman S. Anticardiolipin antibodies predict early recurrence of thromboembolism and death among patients with venous thromboembolism following anticoagulant therapy / S. Schulman, E. Svenungsson, S. Grandvist // American Journal of Medicine. – 2000. – Vol. 104. – P. 332–338.
205. Sotsiou F. Immunofluorescence studies on autoantibodies to steroid-producing cells, and to germline cells in endocrine disease and infertility / F. Sotsiou, G. F. Bottazo, D. Doniach // Clinical and Experimental Immunology. – 2000. –   
     Vol. 39. – P. 97–111.
206. The antiphospholipid syndrome : history, definition, classification, and differential diagnosis / [Asherson R. A., Cervera R., Piette J. C., Shoenfeld Y.]. – Baltimore : Boca Raton, 2006. – 300 p.
207. Triolo G. Randomized study of subcutaneous low molecular weight heparin plus aspirin versus intravenous immunoglobulin in the treatment of recurrent fetal loss associated with antiphospholipid antibodies / G. Triolo, A. Ferrante,   
     F. Ciccia // Arthritis Rheumatism, 2003. – Vol. 48. – P. 728–731.
208. Tung K. S. K. Autoimmune ovarian disease : mechanism of induction and prevention / K. S. K. Tung, K. M. Garza, Y. Lou // Journal of Social Gynecology Investigations. – 2001. – Vol. 8, N 1. – P. 49–51.
209. Tong S. Serum concentrations of macrophage inhibitory cytokme 1 (МІСІ) as a predictor of miscarriage / S. Tong // Lancet. – 2004. – Vol. 363. –   
     P. 129–130.
210. Van Gelderen C. Polycystic ovarian syndrome. Evidence for an autoimmune mechanism in some cases / C. Van Gelderen, M. Gomes   
     Dos Santos // Journal of Reproductive Medicine. – 1993. – Vol. 38, N 4. –   
     P. 381–386.
211. Vangelov I. Antibodies against Granulosa Luteinized Cells and their Targets in Women Attending IVF Program / I.Vangelov, J. Dineva, G. Nikolov // American Journal of Reproductive Immunology. – 2005. – Vol. 53. –   
     P. 106–112.
212. Walace E. M. Effect of antenatal betamethasone administration on placental vascular resistance / E. M. Walace, L. S. Baker // The Lancet. – 1999. – Vol. 353. – P. 1404–1407.
213. Weitz J. L. Low molecular weight heparins / J. L. Weitz // New England Journal of Medicine. – 1997. – Vol. 337. – P. 688–698.

Wilson W. A. International consensus statement on preliminary classification criteria for definite antiphospholipid syndrome / W. A. Wilson,   
A. E. Gharavi, T. Koike // Arthritis Rheumatology. – 1999. – Vol. 42. – P. 1309–1311.

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