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

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ**

**ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ім. М.І.ПИРОГОВА**

*На правах рукопису*

УДК: 618.2/.7:612.349:519.24/.27

**ОШОВСЬКИЙ ВІКТОР ІВАНОВИЧ**

Перебіг вагітності, пологів, післяпологового

періоду та профілактика ускладнень у жінок

з інсулінорезистентністю

## 14.01.01 - акушерство та гінекологія

**Дисертація**

**на здобуття наукового ступеня**

**кандидата медичних наук**

**Науковий керівник:**

**доктор медичних наук, професор**

**Жук Світлана Іванівна**

**Вінниця - 2008**

ЗМІСТ

Стор.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ І СКОРОЧЕНЬ.........……....................4

ВСТУП………………………….................……........………………................5

РОЗДІЛ 1 Інсулінорезистентність та метаболічний

синдром. СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ (огляд літератури)

1.1. Інсулінорезистентність: розповсюдженість, причини та механізми виникнення......................................................................11

1.2. Вплив інсулінорезистентності на репродуктивну функцію жінок, якість життя, перебіг вагітності, пологів і післяпологового періоду...................................................................................19

1.3. Діагностика та можливості корекції інсулінорезистентності......................................................................................................29

РОЗДІЛ 2 МАТЕРІАЛИ Й МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

 2.1. Клінічні дослідження ............................................................40

 2.2. Загальноклінічні методи дослідження.................................50

 2.3. Лабораторні методи дослідження.........................................51

2.4. Інструментальні методи дослідження .................................52

2.5. Статистичні методи дослідження.........................................52

РОЗДІЛ 3 ВПЛИВ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ НА ПЕРЕБІГ

ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ, ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ

* 1. Характеристика загального масиву жінок, що народжували

вперше .............................................................................................54

* 1. Відмінності в перебігу вагітності, пологів та післяполо-

гового періоду в жінок з інсулінорезистентністю...........66

* 1. Прогнозування виникнення акушерських ускладнень з

позицій впливу інсулінорезистентності............................84

РОЗДІЛ 4 ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ У ЖІНОК З ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

4.1. Порівняльний аналіз груп на момент включення в дослідження..................................................................................................................91

4.2. Порівняльний аналіз результатів обстеження та перебігу

 вагітності й пологів у досліджуваних групах............................98

РОЗДІЛ 5 ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ У ЖІНОК З ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ ПІСЛЯ НАРОДЖЕННЯ ДИТИНИ

5.1. Особливості перебігу післяпологового періоду .............115

5.2. Результати клінічного дослідження………………...……117

АНАЛІЗ І УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ...............126

ВИСНОВКИ.....................................................................................................144

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ……….......……………….…………….....147

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ................................................152

ДОДАТОК А....................................................................................................178

ДОДАТОК Б.....................................................................................................180

ДОДАТОК В....................................................................................................184

ДОДАТОК Д....................................................................................................193

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ І СКОРОЧЕНЬ

АлТ - аланін-амінотрансфераза

АсТ - аспартат-амінотрансфераза

АТ - артеріальний тиск

АЧТЧ - активований частковий тромбопластиновий час

ВООЗ - Всесвітня організація охорони здоров’я

ГЛЮТ - глюкозний транспортер

ГРВЗ - гостре респіраторне вірусне захворювання

ДІ - 95% довірчий інтервал

ЗАР - зменшення абсолютного ризику

ЗВУР - затримка внітрішньоутробного розвитку плода

ІМТ - індекс маси тіла

ІХС - ішемічна хвороба серця

МОЗ - Міністерство охорони здоров’я

НЦД - нейро-циркуляторна дистонія

ОТ/ОС - співвідношення обводу талії до обводу стегон

ПОМЦ - порушення оваріо-менструального циклу

ПВНРП - передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

РДС - респіраторний дистрес-синдром

СІР - субстрат інсулінового рецептора

СПКЯ - склерополікістоз яєчників

СШ - співвідношення шансів (OR)

ХС ЛПВЩ - холестерин ліпоротеїдів високої щільності

ХС ЛПНЩ - холестерин ліпоротеїдів низької щільності

ВСТУП

**Актуальність теми**

Метаболічні порушення, що виникають унаслідок резистентності тканин до інсуліну та порушення утилізації глюкози, в сучасній науковій літературі об’єднуються в поняття «метаболічний синдром». Прояви цього синдрому зустрічаються майже у 20% населення планети [1, 36, 41,81, 85]. Його значна поширеність пояснюється змінами режиму праці та харчування сучасної людини.

Увагу до даної проблеми обумовлено підвищенням рівня смертності від наслідків метаболічного синдрому, а саме: серцево-судинної патології та цукрового діабету другого типу [2, 7, 31, 39, 56, 66, 102]. Якщо раніше метаболічний синдром розглядався як проблема людей старшого віку, то сучасні дослідження підтверджують факт маніфестування обмінних порушень на фоні інсулінорезистентності в молодому чи навіть дитячому віці [73, 84, 164, 231].

Такі зміни часто не проявляються клінічно, проте створюють підґрунтя для швидкого прогресування метаболічних порушень за наявності сприятливих умов: нераціональне харчування, малорухомий спосіб життя, старіння, хронічні захворювання, тривалі психологічні стреси [12, 21, 28, 68, 205].

У генезі метаболічного синдрому більшість учених надають центральну роль первинній інсулінорезистентності, що призводить до гіперінсулінемії, гіпертригліцеридемії, гіперглікемії. Ці чинники викликають ендотеліальну дисфункцію, котра запускає каскад патологічних змін у серцево-судинній системі [9, 24, 47, 110, 112].

Одним із чинників, який може сприяти прогресуванню метаболічних розладів на фоні інсулінорезистентності в жінок репродуктивного віку, є вагітність. Даний стан супроводжується фізіологічною інсулінорезистентністю, котра в нормі не призводить до патологічних змін. У випадку зниження чутливості тканини до інсуліну, що передує гестації, фізіологічна інсулінорезистентність може набути риси патологічної і призвести до ускладненого перебігу вагітності, зокрема розвитку плацентарної патології та прееклампсій [61, 83, 86, 95, 107, 128 ].

У післяпологовому періоді метаболічні порушення можуть прогресувати та сприяти ожирінню, виникненню гіпертонічної хвороби, ішемічної хвороби серця, цукрового діабету, а отже, несприятливого фону для подальших вагітностей та якості життя в цілому [79, 89, 128, 143, 154, 179, 188, 216].

Лікування даної патології до теперішнього часу залишається переважно симптоматичним, тому що призначається за наявності вираженої клінічної картини. Однак значні клінічні прояви свідчать про глибокі метаболічні та судинні зміни, які важко й запізно корегувати. Рекомендації щодо ведення вагітності, пологів та післяпологового періоду в цієї групи жінок відсутні.

Таким чином, профілактика акушерських ускладнень у жінок з інсулінорезистентністю під час вагітності та пологів залишається актуальним питанням, яке вимагає оптимізації з урахуванням сучасних знань.

****

Дисертаційна робота виконана в рамках комплексної науково-дослідної програми кафедри акушерства та гінекології №1 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова «Прогнозування, профілактика та лікування морфофункціональних порушень у жінок з ускладненим перебігом вагітності та обтяженим соматичним і гінекологічним анамнезом» (№ державної реєстрації 0106U000258).

**Мета дослідження**

Підвищення ефективності профілактики ускладнень вагітності, пологів та післяпологового періоду в жінок зі зниженою чутливістю до інсуліну шляхом розробки та впровадження в клінічну практику методу корекції інсулінорезистентності під час вагітності.

**Завдання дослідження**











****

*Предмет дослідження****:*** перебіг вагітності, пологів та післяпологового періоду, ліпідний і вуглеводний обміни, якість життя, профілактичні й терапевтичні заходи в жінок з інсулінорезистентністю.

*Методи дослідження****:*** клінічні, біохімічні, ультрасонографічні, статистичні, метод математичного моделювання.

****









****



Запропоновану програму профілактики акушерських ускладнень впроваджено до практичної охорони здоров’я. Програма застосовується у роботі відділення патології вагітних і Центру планування сім’ї та репродукції людини Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова, Вінницького обласного Центру матері та дитини, 12 акушерських відділень центральних районних лікарень Вінницької області, Київського міського пологового будинку № 2.

Теоретичні положення дисертаційної роботи увійшли до курсу лекцій профільних кафедр ВНМУ ім. М.І. Пирогова, НМАПО ім. П.Л. Шупика. За матеріалами дисертації видано інформаційний лист.

**Особистий внесок здобувача**

Особисто здобувачем визначені мета і завдання дослідження, обрано методологічні підходи клінічного вивчення проблеми інсулінорезистентності в акушерстві, самостійно проведено патентно-інформаційний пошук, аналіз наукової літератури за обраною темою. Автором особисто розроблено та організовано всі клінічні дослідження, проведена статистична обробка й аналіз отриманих результатів, їх упорядкування у вигляді таблиць та графічних зображень. Самостійно виконано написання розділів дисертації, формулювання висновків і практичних рекомендацій, а також їхнє відображення в періодичних виданнях та впровадження до клінічної практики.

**Апробація результатів дисертації**

Фрагменти дисертаційної роботи доповідалися на дванадцятій університетській (ХХХХІІ вузівська) науково-практичній конференції молодих учених та фахівців (Вінниця, 2006); тринадцятій університетській (ХХХХІІІ вузівська) науково-практичній конференції молодих учених та фахівців (Вінниця, 2007); чотирнадцятій університетській (ХХХХІІІІ вузівська) науково-практичній конференції молодих учених та фахівців (Вінниця, 2008); Всеукраїнській науково-практичній конференції “Актуальні питання сучасного акушерства” (Тернопіль, 2007); Х з’їзді Всеукраїнського лікарського товариства (Вінниця, 2007); науково-практичній конференції «Актуальные вопросы акушерства, гинекологии и перинатологии» (Судак, 2007); Всеукраїнському з’їзді асоціації акушерів-гінекологів України (Одеса, 2007).

**Публікації**

За матеріалами дисертації опубліковано 13 наукових робіт, у тому числі 7 статей у фахових виданнях, рекомендованих ВАК України, 5 статей - у збірках всеукраїнських та міжнародних з’їздів. Отримано 1 патент на корисну модель

**Обсяг і структура дисертації**

Матеріали дисертації викладено на 193 сторінках машинописного тексту. Робота складається зі вступу, 5 розділів, аналізу та узагальнення результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, додатків А, Б, В, Д. Дисертація ілюстрована 8 малюнками, 48 таблицями. Список використаних джерел включає 237 бібліографічних описів, із них - 77 кирилицею та 160 латиницею.

ВИСНОВКИ

У дисертації наведено теоретичне узагальнення результатів клініко-лабораторного дослідження перебігу вагітності, пологів і післяпологового періоду в жінок з інсулінорезистентністю, а також запропоновано комплекс профілактичних заходів і рекомендацій з метою запобігання акушерських ускладнень у жінок даної групи.

1. Встановлено, що під час вагітності на фоні інсулінорезистентності, яка зустрічається у 8% жінок, що народжують вперше, відбувається підвищення частоти акушерських ускладнень, а саме: патологічного збільшення маси тіла (50,0% проти 10,0%), плацентарної дисфункції (25,0% проти 9,5%), ЗВУР плода (13,5% проти 2,3%), дистресу плода (36,5% проти 15,9%), прееклампсії середнього (15,4% проти 2,3%) та важкого ступенів (3,8% проти 0,3%), передчасного відшарування нормально розташованої плаценти (9,6% проти 1,1%), гестаційного діабету (7,7% проти 0,3%), первинної слабкості пологової діяльності (23,0% проти 10,3%), гіпотонічніх (13,5% проти 4,5%) та коагулопатичних кровотеч (3,8% проти 0,6%), (р<0,05).
2. Доведено, що у вагітних з інсулінорезистентністю як за наявності супутньої патології, так і без неї, різною мірою спостерігається підвищення частоти акушерських ускладнень. Показано, що в інсулінорезистентних жінок без соматичних змін вірогідність виникнення гестаційного діабету та передчасного відшарування нормально розташованої плаценти у 29,5 разів вище, ніж у відносно здорових вагітних. Ймовірність виникнення плацентарної недостатності в жінок з інсулінорезистентністю та надмірною масою тіла в 3,9 разів вища, ніж у жінок з ожирінням та нормальною чутливістю до інсуліну, а вірогідність ЗВУР плода - вища у 5,28 разів. Поєднання гіпертензії, ожиріння та зниження чутливості тканин до інсуліну збільшує шанси виникнення післяпологових кровотеч порівняно з соматично відповідним контингентом без інсулінорезистентності в 5 разів (р<0,05).
3. Встановлено, що в жінок з інсулінорезистентністю після народження дитини частіше, ніж у жінок з нормальною чутливістю до інсуліну, зустрічаються інтенсивний приріст маси тіла (χ2=14,68; p<0,001), гіпертензивні стани (χ2=8,45; p<0,01), гіпогалактія (χ2=6,17; p<0,01), стресове нетримання сечі (χ2=5,68; p<0,01), що суттєво погіршує якість життя.
4. Розроблено комплекс лікувально-профілактичних заходів, котрі спрямовані на профілактику акушерських та перинатальних ускладнень. Комплекс складається з раціоналізації харчування, активізації рухового режиму, самоконтролю за допомогою щоденника, партнерської підтримки, виконання комплексу вправ Kegel та патогенетичної медикаментозної терапії (депротеїнізовані гемодеривати, препарати магнію, фолієва кислота) під час вагітності, сприяння грудному вигодовуванню (щонайменше протягом 3 місяців).
5. Доведено, що запропоновані заходи покращують чутливість до інсуліну (індекс HOMA: 3,10 ± 1,01 проти 3,90 ± 1,82) під час вагітності, запобігають надлишковому приросту маси тіла (14,5 ± 2,94 проти 18,7 ± 2,82 кг), зменшують абсолютний ризик виникнення артеріальної гіпертензії вагітних на 20%, прееклампсії легкого ступеня на 20%, дистресу плода на 22%, операцій кесарського розтину на 25%, потреби в інтенсивній терапії новонароджених на 20%, а також поліпшують якість життя у післяпологовому періоді (р<0,05).
6. Встановлено, що індивідуально підібрана медикаментозна терапія після припинення лактації сприяє вирішенню окремих терапевтичних завдань у жінок з інсулінорезистентністю (зниження маси тіла, інсулінемії, корекція обміну вуглеводів та ліпідів), але вона менш позитивно впливає на якість життя пацієнтів у порівнянні з раціоналізацією харчування та активізацією рухового режиму, які за умов дотримання є ефективними заходами для поступового зменшення маси тіла (|z|=2,7; р=0,007), обводу стегон (|z|=1,97; р=0,049), глікемії (|z|= 2,02; р=0,043), інсулінемії (|z|=2,29; р=0,021), концентрації загального холестерину та його фракцій (|z|=2,2; р=0,027, ХС ЛПВЩ (|z|=2,29; р=0,022), ХС ЛПНЩ (|z|=2,21; р=0,027) у жінок без виражених проявів метаболічного синдрому.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Визначення інсулінорезистентності на ранніх термінах вагітності слід проводити серед усіх жінок, котрі мають обтяжений спадковий анамнез щодо цукрового діабету, ожиріння, гіпертонічних розладів та патології серцево-судинної системи; обтяжений власний анамнез щодо порушень менструального циклу, непліддя, склерополікистозу яєчників, інших гормональних розладів; надлишкову масу тіла, гіпертензію, порушення толерантності до глюкози, тромбофілію.

**План обстеження вагітних на наявність інсулінорезистентності та компонентів метаболічного синдрому**

1. Ретельний збір особистого анамнезу (маса тіла при народженні, статевий розвиток, спосіб життя, професія, характер харчування, менструальна та репродуктивна функції тощо).

2. Збір сімейного анамнезу з особливою увагою до наявності ожиріння, цукрового діабету, СПКЯ, серцево-судинних захворювань у репродуктивному віці в найближчих родичів.

3. При об’єктивному огляді проводиться визначення зросту, маси тіла, ІМТ, індексу «обвід талії/обвід стегон», вимірювання артеріального тиску, пульсу, оцінюється тип відкладання жиру, наявність акантозів чи ознак гірсутизму, розвиток статевих органів.

4. Загальноклінічне обстеження для виявлення соматичних захворювань.
5. Визначення рівня глюкози та інсуліну крові натще. Розрахунок індексу інсулінорезистентності (НОМА-IR) за формулою:

НОМА-IR = (Glu x Ins)/22,5

де Glu - рівень глюкози плазми крові натще (ммоль/л),

Ins - вміст імунореактивного інсуліну в сироватці крові натще (мкОД/мл).

Про інсулінорезистентність свідчить показник НОМА-IR>(2,6 - 2,8).

6. У випадку НОМА-IR>(2,6 - 2,8) рекомендовано проведення тесту толерантності до глюкози, вивчення ліпідного спектру крові (рівень загального ХС, ТГ, ХС ЛПВЩ), коагулограми, дослідження рівня сечової кислоти в крові, розрахунок інших індексів інсулінорезистентності, наприклад McAuley.

McAuley (McA) = exp [2.63 - 0.28 ln (Ins) - 0.31 ln (Trig)]

де Ins - рівень інсуліну сироватки крові натще (мкОД/мл),

Trig - рівень тригліцеридів натще (ммоль/л).

Про інсулінорезистентність свідчить показник McA=<5,8.

7. У разі наявності клінічних чи лабораторних відхилень рекомендовано: консультація терапевта, ендокринолога, окуліста, ультразвукове дослідження органів малого тазу, щитоподібної залози.

**Профілактичні рекомендації з ведення вагітності, пологів та післяпологового періоду**

*Раціоналізація харчування.* Харчування, яке призначається пацієнтці, має бути доступним, приємним, нескладним, таким, що адекватно забезпечує розвиток плода та енергетичні процеси в організмі жінки. Воно не повинно сприяти надлишковому приросту маси тіла та поглибленню інсулінорезистентності. Основними принципами харчування є: частий прийом їжі малими порціями (до 6 разів на добу, останній раз за 1,5 години до сну) загальним калоражем 30 - 35 кКал на 1 кг маси тіла. Основу раціону (50% - 60% харчової цінності) становлять складні вуглеводи зі зниженим глікемічним індексом (хліб з борошна грубого помелу; крупи — гречана, вівсяна, пшоняна; овочі, фрукти, ягоди, натуральні соки); загальна кількість жирів не повинна перевищувати 30% від загального калоражу, сатурованих жирів - 10%. Із рослинних жирів слід рекомендувати соняшникову, кукурудзяну, оливкову олію, а з тваринних - вершки, вершкове масло (до 20 г на добу), сметану (до 30 г). Кількість білків тваринного та рослинного походження повинна складати не менше 70-80 г на добу. Білки тваринного походження (близько 60% від загальної кількості білка в денному раціоні) мають бути розподілені таким чином: 25-30% - нежирне м'ясо, птиця, риба; 20-25% - молочні продукти, 5% - яйця. З пташиного м'яса найкраще - куряче (без шкіри), бажано домашнє. Рекомендується включати до раціону продукти, багаті на клітковину (буряк, гарбуз, капуста, яблука, груші, горіхи, боби), вживати не менше 2 л рідини на добу (мінеральна негазована вода, натуральні соки, відвари, компоти, морси без цукру, зелений чай, супи). Жінкам необхідно роздати таблиці розрахунку харчової цінності, приклади раціонів та набір рекомендованих меню, розроблених з дієтологами.

*Руховий режим.* Вагітним рекомендовано щоденний руховий комплекс, який складається з 30-хвилинної ходьби (плавання, ходьба на лижах) та набору аеробних вправ, розроблених за участю спеціалістів ЛФК. Фізичні навантаження за енергетичними витратами мають бути еквівалентними не менш, ніж 100 кКал (водночас не більше 200 кКал).

*Забезпечення підтримки, моніторингу та оцінки.* Усім жінкам рекомендовано ведення щоденника, у якому необхідно відмічати спожиті та втрачені за добу калорії, отримані препарати, відомості про самопочуття, різні аспекти прийнятності програми й надавати коментарі. Кожна жінка має заручитися підтримкою партнера (чоловік, сестра, мати, подруга) для максимально повного виконання всіх рекомендацій. Партнер повинен пройти спеціальний курс-інструктаж на базі медичного закладу з приводу своїх обов’язків.

*Медикаментозний компонент.*

1. Препарат «Актовегін» має інсуліноподібну дію. Призначається за схемою: 2 таблетки 3 рази на добу протягом 15 діб із перервою на два тижні з 24 по 36 тижні вагітності (3 курси по 15 діб).
2. Препарати солей магнію підвищують чутливість тканин до інсуліну. Дозування складає 300 мг при перерахунку на магній. Прийом рекомендується за схемою: 300 мг щоденно протягом 15 днів з перервою на два тижні з 16 по 36 тиждень вагітності (разом - 4 курси, які, починаючи з 24 тижня, чергуються з «Актовегіном»).
3. Фолієва кислота нормалізує рівень гомоцистеїну, надлишок якого поглиблює інсулінорезистентність. Схема прийому: 600 мг таблетованих форм фолієвої кислоти щоденно з 12 по 16 тиждень вагітності (приблизний термін завершення формування плаценти).

*Рекомендації до ведення післяпологового періоду*: проводити заходи для сприяння лактації, щонайменше протягом 3 місяців (це значно покращить чутливість тканин до інсуліну); рекомендувати та роз’яснювати комплекс вправ Kegel з третього триместру (жінки з інсулінорезистентністю є групою ризику щодо стресового нетримання сечі); після припинення лактації призначати раціоналізацію харчування, активізацію рухового режиму, партнерську підтримку, а за необхідністю - медикаментозну терапію. Обов’язковим є проведення моніторингу показників обміну вуглеводів, ліпідів та інсуліну один раз на півріччя. Один раз на рік - консультація гінеколога-ендокринолога.

У випадку призначення медикаментозної терапії слід орієнтуватися на такі принципи: жінкам з первинними дефектами обміну інсуліну й високими рівнями гіперінсулінемії - рекомендовано розиглітазон, який має безпосередню дію на рецепторному рівні; жінкам з надлишковою масою тіла, гіпертензією та дисліпідемією рекомендується орлістат, що сприяє зниженню всмоктування жирів, зменшує об’єм жирових відкладень, чим покращує чутливість тканин до інсуліну та нормалізує артеріальний тиск; жінкам з надлишковою масою тіла та порушенням толерантності до глюкози - рекомендується метформін, який покращує утилізацію глюкози м’язами, зменшуючи гіперглікемію та гіперінсулінемію. Дозування призначається в індивідуальному порядку. Проводиться моніторинг печінкових трансфераз (АлТ, АсТ, γ-ГТ), глікемічний контроль.

Список використаної літератури

1. Алмазов В.А. Синдром инсулинорезистентности / В.А. Алмазов, Я.В. Благосклонная, Е.В. Шляхто // Артериальная гипертензия. - 1997. - №3 (1). - С. 7-17.
2. Адашева Т.М. Метаболический синдром: основы патогенетической терапии / Т.М. Адашева, О.Ю. Демичева // Лечащий врач. - №10.- 2003. - С.24-28.
3. Алишева Е.К. Методы диагностики инсулинорезистентности / Е.К. Алишева, Е.И. Красильникова, Е.В. Шляхто //Артериальная гипертензия. - 2002. - №1. - С. 29-34.
4. Аметов А.С. Место Актовегина в лечении и профилактике сахарного диабета / А.С. Аметов, Т.Н. Солуянова // РМЖ. - 2007. - С. 35-41.
5. Анциферов М.Б. Авандия (Розиглитазон) - современный инсулиновый сенситайзер для коррекции инсулинорезистентности при сахарном диабете типа 2 / М.Б. Анциферов, Л.Г. Дорофеева // Фарматека.- 2005.- № 12 (107).- С. 16-23.
6. Арбатская Н.Ю. Сахарный диабет типа 1 и беременность / Н.Ю. Арбатская, И.Ю. Демидова // Сonsilium Medicum. - 2003. - Т.5, №9 - С. 494-500.
7. Балаболкин М.И. Роль инсулинорезистентности в патогенезе сахарного диабета типа 2 / М.И. Балаболкин, Е.М. Клебанова // Тер. Архив. - 2004. - №10. - С. 54-58.
8. Балаболкин М.И. Применение препарата Намивит в терапии сахарного диабета / М.И. Балаболкин, Л.Д. Стоилов, В.М. Креминская // Сахарный диабет. - 2001.- №1(10). - С. 1-24.
9. Банин В.В. Роль сосудистого эндотелия в патогенезе синдрома эндогенной интоксикации / В.В. Банин // Эндогенные интоксикации: тезисы докл. - СПб., 1994. - С. 10-17.
10. Бобров В.О. Стандарти лікування артеріальної гіпертензії на основі досягнень доказової медицини: узгодження та суперечливі позиції / В.О. Бобров, О.Й. Жарінов // Укр. кардіол. журн. - 2001. - № 3. - С. 6-14.
11. Бримкулов Н.Н. Применение опросника SF-36 для оценки качества жизни / Н.Н. Бримкулов, Н.Ю. Сенкевич, А.Д. Калиева // Центральноазиатский медицинский журнал. - 1998. - № 4-5. - С. 236- 241.
12. Бутрова С.А. Метаболический синдром: патогенез, клиника, диагностика, подходы к лечению / С.А. Бутрова // РМЖ. - 2001. -№ 9 (2). - С. 56-60.
13. Бутрова С.А. Синдром инсулинорезистентности при абдоминальном ожирении / С.А. Бутрова // Лечащий врач. - 1999. - №7. - С.32-36.
14. Гланц С.А. Медико-биологическая статистика / С.А. Гланц. - М.: Практика, 1998.- 459 с.
15. Гинзбург М.М. Ожирение. Влияние на развитие метаболического синдрома. Профилактика и лечение / М.М. Гинзбург, Н.Н. Крюков. - М.: Практика, 2002. - С. 39-47.
16. **Григорян О. Р. Фолацин (фолиевая кислота) в профилактике врожденных пороков развития у потомства женщин с сахарным диабетом / О.Р. Григорян, Е.Э. Гродницкая** // Акушерство и гинекология. - 2005. - № 5. - С. 47-49.
17. Григорян О.Р. **Современные принципы коррекции метаболического синдрома у женщин в период постменопаузы** / О.Р. Григорян // Consilium medicum. - 2005. - N 9. - С. 734-736.
18. Громова О.А. Нейрохимические механизмы действия современных нейропротекторов природного происхождения (элементный анализ и ферментативная антиокислительная активность) / О.А. Громова, О.М. Панасенко, А.В. Скальный. - Актовегин. Новые аспекты клинического применения. - М.: Медицина, 2002. - 200 с.
19. Гурьева И.В. Возможность применения актовегина при поздних осложнениях сахарного диабета / И.В. Гурьева, В.М. Креминская // Русский медицинский журнал. - 2004. - №9. - С.17-23.
20. Дедов И.И. Введение в диабетологию / И.И. Дедов, В.В. Фадеев. - Руководство для врачей. - М.: Берег, 1998. - С. 83-99.
21. Диденко В.А. Метаболический синдром Х: История вопроса и этиопатогенез / В.А. Диденко // Лабораторная медицина. - 1999. - №2. - С. 49-57.
22. Джанашия П.Х. Оценка состояния инсулинового обмена у больных артериальной гипертензией как метод ранней диагностики сопутствующего метаболического синдрома / П.Х. Джанашия, В.А. Диденко // Российский кардиологический журнал. - 1999. - №5. - С. 46-52.
23. Зильбер А.П., Шифман Е.М. Акушерство глазами анестезиолога / А.П. Зильбер, Е.М. Шифман. - Петрозаводск: Издательство Петрозаводского университета, 1997. - 396 с.
24. Зимин Ю.В. Происхождение, диагностическая концепция и клиническое значение синдрома инсулинорезистентности или метаболического синдрома Х / Ю.В. Зимин // Кардиология. - 1998. - № 6. - С.71-81.
25. Зуєва Н. А. Авандія (розиглітазон) в терапії цукрового діабету (огляд літератури) / Н.А. Зуєва, Н.В. Сологуб, А.С. Єфімов // Медицина світу. - Т.15, № 2. - С. 135-139.
26. Зуєва Н. А. Концентрация инсулина у больных сахарным диабетом 2-го типа с нормальной и избыточной массой тела на фоне лечения ингибиторами ангиотензин-превращающего фермента и блокаторами β1- адренорецепторов / Н.А. Зуєва, Н.М. Гурина, Н.И. Буглак, А.С. Ефимов // Український медичний часопис.- 2005. - № 6 (50). - С. 78-81.
27. Казанцев Т.В. Вплив інсулінорезистентності та ожиріння на перебіг артеріальної гіпертензії / Т.В. Казанцев, С.В. Білецький, Т.В. Ігнатюк // Клінічна та експериментальна патологія. - 2006. - Т.5, № 4. - С. 37-39.
28. Катеренчук В.І. Метаболічний синдром Х:місце Рогліту у схемі лікування / В.І. Катеренчук // Новые медицинские технологии. - 2005. - №5. - С. 5-12.
29. Ковалева О.М. Влияние инсулинорезистентности на течение артериальной гипертензии / О.М. Ковалева, К.М. Сокол, Т.Д. Ащеулова // Український кардіологічний журнал. - 2004.- №6. - С. 42-44.
30. Козинец Г.И. Интерпретация анализов крови и мочи и их клиническое значение / Г.И. Козинец. - М.: Триада-Х, 1998. - 104 с.
31. Кононенко И.В. Инсулинорезистентность и пути ее коррекции при сахарном диабете 2-го типа / И.В. Кононенко, О.М. Смирнова // Лечащий врач. - 2006. - №2. - С.12-16.
32. Кулаков В.И. Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению / В.И. Кулаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. - 616 с.
33. Кузнецова И.В. Результаты лечения бесплодия у больных с избыточной массой тела / И.В. Кузнецова, Д.О. Фернандес, В.М. Михаелянц // Гинекология. - 2006. - Т.8, №2. - С. 3-5.
34. Лапач С.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Exсel / С.Н. Лапач, А.В. Губенко, П.Н. Бабич. - К.: МОРИОН, 2001. - 408 с.
35. Лоран О.Б. Эпидемиология, этиология, патогенез, диагностика недержания мочи / О.Б. Лоран // Материалы пленума правления российского общества урологов. - Ярославль, 2001. - С. 21-41.
36. Макацария А.Д. Метаболический синдром и тромбофилия в акушерстве и гинекологии / А.Д. Макацария, Е.Б.Пшеничникова, Т.Б. Пшеничникова, В.О. Бицадзе. - М.: Медицинское информагенство, 2006. - 476 с.
37. Мамедов М.Н. Компоненты метаболического синдрома у больных с артериальной гипертензией / М.Н. Мамедов, Н.В. Перова, В.А. Метельская // Кардиология. - 1997.- №12. - С. 37-41.
38. Мамедов М.Н Перспективы коррекции проявлений метаболического синдрома: влияние сочетанной гипотензивной и гиполипидемической терапии на уровень суммарного коронарного риска и тканевую инсулинорезистентность / М.Н. Мамедов, Н.В. Перова, О.В. Косматова, Л.А. Хадипаш // Кардиология. - 2003. - №3. - С. 13-19.
39. Мамедов М.Н. Тканевая инсулинорезистентность: степень выражения и взаимосвязь с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний / М.Н. Мамедов, А.М. Орфельев, А.Н. Бритов // Российский кардиологический журнал. - 2000. - №1. - С. 13-19.
40. Манджони С. Секреты клинической диагностики / С. Манджони // 2004. - СпБ.: Бином. - 608 с.
41. Манухин И.Б. Ановуляция и инсулинорезистентность / И.Б. Манухин, М.А. Геворкян, Н.Б. Чагай. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 415 с.
42. Манухин И.Б. Клинические лекции по гинекологической эндокринологии / И.Б. Манухин, Л.Г. Тумилович, М.А. Геворкян. - М.:МИА, 2001. - 247 с.
43. Манухин И.Б. Метаболические нарушения у женщин с синдромом поликистозных яичников / И.Б. Манухин, М.А. Геворкян, Н.Б. Минкина // Проблемы репродукции. - 1999. - С. 7-13.
44. Медвідь B.I. Цукровий діабет у вагітних: особливості проблеми в Україні / B.I. Медвідь // Ендокринологія. - 2003. - №1. - С. 4-9.
45. Медвідь В.І. Цукровий діабет і вагітність / В.І. Медвідь, Л.М. Викова. - К.: ЗАТ "Індар", 2004. - 8 с.
46. Мітченко О.І. Менопаузальний метаболічний синдром / О.І. Мітченко // Нова медицина. - 2005. - № 4. - С. 18-23.
47. Мітченко О.І. Патогенетичні основи метаболічного синдрому / О.І. Мітченко // Нова медицина. - 2004. - № 4. - С. 20-24.
48. Мингазетдинова Л. Артериальная гипертония с метаболическим синдромом: влияние на тромбоцитарно-сосудистое звено гемостаза / Л. Мингазетдинова, Э. Муталова // Consilium medicum. - 2004. - Т.10, №4. - С. 404- 412.
49. Мкртумян А.М. Почему и как следует осуществлять коррекцию массы тела женщины без ущерба для ее репродуктивной системы / А.М. Мкртумян // Consilium medicum. - 2004. - Т.6, № 4. - С. 420 - 428.
50. Мулярчик О.В. Этиопатогенетические аспекты изменений углеводного обмена при физиологически протекающей беременности и гестационном сахарном диабете / О.В. Мулярчик, З.Б. Забаровская, О.В. Тишковская // БМЖ. - 2002. - № 2. - С. 19-23.
51. Мычка В.Б. Акарбоза - средство профилактики множественных сердечно-сосудистых факторов риска метаболического синдрома / В.Б .Мычка, Р.М. Богиева, И.Е. Чазова // Клин. фармакол. и тер. - 2003. - № 12 (2). - С. 80-83.
52. Мычка В.Б. Метаболический синдром: современные подходы к лечению / В.Б. Мычка, И.Е. Чазова // Consilium medicum. - 2006. - Т.8, № 9. - С. 389-399.
53. Новик А.А. Оценка качества жизни больного в медицине / А.А. Новик, С.А. Матвеев, Т.И. Ионова // Клин. мед. - 2000. - № 2. - С. 10-13.
54. Оганов Р. Г. Гиперинсулинемия и артериальная гипертония: возвращаясь к выводам United Kingdom Prospective Diabetes Study / Р.Г. Оганов, А.А. Александров // Русский медицинский журнал. - 2002. - Т.10, №11. - С. 486-491.
55. Перова Н. В. Методы раннего выявления и коррекции метаболического cиндрома / Н.В. Перова, В.А. Метельская, М.Н. Мамедов, Р.Г. Оганов // Профилактика заболеваний и укрепления здоровья. - 2001. - №4(1). - С.18-31.
56. Перова Н.В. Патогенетические основы метаболического синдрома как состояния высокого риска атеросклеротических заболеваний / Н.В. Перова, В.А. Метельская, Р.Г. Оганов // Международный медицинский журнал. - 2001. - №7. - С. 6-10.
57. Пшеничникова Е.Б. Метаболический синдром и тромбофилия - состояние высокого риска у беременных / Е.Б. Пшеничникова, Т.Б. Пшеничникова, А.Д. Макацария // Акушерство и гинекология. - 2006. - №6. - С.53-60.
58. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTIKA / О.Ю. Реброва. - М.: Медиа сфера, 2003. - 312 с.
59. Сенчук А.Я. Тромбоэмболические осложнения в акушерстве и гинекологии / А.Я. Сенчук, Б.М. Венцковский. - К.: МАККОМ, 2003.-702с.
60. Серов В.Н. Критические состояния в акушерстве / В.Н. Серов, С.А.Маркин. - М.: Медиздат, 2003. - 702 с.
61. Сидорова И.С. Фетоплацентарная недостаточность. Клинико-диагностические аспекты / И.С. Сидорова, И.O. Макаров. - М.: Знание, 2000. - 126 с.
62. Скворцов В.В. Сахарный диабет и беременность / В.В. Скворцов, Е.В. Машков // Медлайн - Экпресс. - 2003. - №5. - С.5-11.
63. Скибчик В.А. Інсулінорезистентність: клінічне значення, методи визначення, підходи до лікування / В.А. Скибчик // Український медичний часопис. - 2006. - №6. - С. 61-68.
64. Сыч Ю.П. Возможности применения Актовегина в лечении сахарного диабета / Ю.П. Сыч, А.В. Зилов // Проблемы эндокринологии.-2003, - №3 (49). - С.51-53.
65. Творогова К.Н. Инсулинорезистентность и методы ее диагностики / К.Н. Творогова, В.Б Яськова // Лабораторная медицина. - 2003. - №6. - С.35-46.
66. Телкова И.Л. Гиперинсулинемия и ее вклад в клиническое течение и исходы инфаркта миокарда. Данные 5-летнего проспективного наблюдения / И.Л. Телкова, А.Т. Тепляков, Р.С. Карпов // Тер. Архив. - 2002. - № 9 - С. 20-25.
67. Тронько М. Ендокринологічні аспекти метаболічного синдрому / М. Тронько, Є. Лучинський, В. Паньків. - К.: Моноліт, 2005. - 185 с.
68. Чазова И.Е., Мычка В.Б. Метаболический синдром / И.Е.Чазова, В.Б. Мычка. - М:Media Medica,2004. - 164 с.
69. Чазова И.Е. Методы диагностики инсулинорезистентности / И.Е. Чазова, В.Б. Мычка // Consilium medicum. - 2004. - Т.4, № 1. - С. 415-423.
70. Чернуха Г.Е. Исследование эффективности орлистата (ксеникала) у женщин с ожирением и другими метаболическими нарушениями в репродуктивном возрасте / Г. Е. Чернуха,В.П. Сметник, М.И. Купранашвили // Проблемы репродукции. - 2005. - № 5. - С. 46 - 51.
71. Чернуха Г.Е. Применение орлистата и пиоглитазона при синдроме поликистозных яичников и ожирении / Г. Е. Чернуха, М.И. Купранашвили, В.Л. Шевцова // Лечащий врач. - 2005. - № 10. - С. 32 - 38.
72. Шестакова М.В. Инсулинорезистентность: патофизиология, клинические проявления, подходы к лечению / М.В. Шестакова, О.Ю. Брескина // Consilium medicum. - 2002. - Т.4, № 10. - С. 523-527.
73. Шилин Д.Е. Синдром изолированного пубархе у девочек: новый взгляд на старую проблему/ Д.Е. Шилин // Актуальные вопросы детской и подростковой эндокринологии. - М.:Индекс Принт, 1999. - С. 112-126.
74. Шилин Д.Е. Синдром поликистозных яичников: роль инсулинорезистентности и ее коррекция / Д.Е. Шилин. - М.: Интелтек, 2004. - 52 с.
75. Шишкова В.Н. Перспективы применения препарата Актовегин у пациентов с метаболическим синдромом и преддиабетом / В.Н. Шишкова // РМЖ. - 2007. - Т.15, № 27. - С. 51-59.
76. Шостак Н.А. К вопросу о диагностических критериях метаболического синдрома / Н.А. Шостак, Д.А. Аничков // Русский медицинский журнал. - 2002. - №27. - С. 1255-1257.
77. Яворская В.А. Клинический опыт применения Актовегина в неврологии / В.А. Яворская, А.В. Гребенюк. - М.:Медицина, 2002. - С. 17-19.
78. Abbasi F.M. Evaluation of the quantitative insulin sensitivity check index as an estimate of insulin sensitivity in humans. / F.M. Abbasi, G.M. Reaven // Metabolism. - 2002. - №51(2). - Р. 235-237.
79. Aberg A.E. Predictive factors of developing diabetes mellitus in women with gestational diabetes / A.E. Aberg, E.K. Jonsson, I.I. Eskilsson, M.A. Olsson // Acta Obstet Gynecol Scand. - 2002. - №81. - Р.11-16.
80. Andres R. Manual feedback technique for the control of glucose concentration. / R. Andres, R. Swerdloff, T. Pozefsky, D. Coleman. - New York.: Medaid, 1966. - Р. 486-491.
81. Baulkau B. Frequency of the WHO metabolic syndrome in Euro-pean cohorts and an alternative definition of an insulin resistance syndrome / B.Baulkau, M. Charles, T. Drvsholm // Diabetes Metab. - 2002. - Vol.28, №5. - Р. 364-376.
82. Bergman R. Equivalence of the insulin sensitivity index in man derived by the minimal model method and the euglycemic glucose clamp / R.Bergman, R. Prager, A. Volund, J. Olefsky // Clin. Invest. - 1987. - №79(3). - Р. 790-800.
83. Bjercke S. Impact of insulin resistance on pregnancy complications and outcome in women with PCOS / S. Bjercke, P. Dale, T. Tanbo // Gyn and Ob Investigation. - 2002. - №54. - Р. 94-98.
84. Boney C.M. Metabolic Syndrome in Childhood: Association With Birth Weight, Maternal Obesity and Gestational Diabetes Mellitus / C. Boney, A. Verma, R. Tucker, B. Vohr // Pediatrics. - 2005. - Vol.115, №3. - Р. 290-296.
85. Bonora E Prevalence of insulin resistance in metabolic disorders: the Bruneck Study / E. Bonora, S. Kiechl, J. Willeit, F. Oberhollenzer // Diabe-tes. - 1998. - №47(10). - Р. 1643-1649.
86. Boosma C.M. A meta-analysis of pregnancy outcomes in women with polycystic ovary syndrome / C.M. Boosma, M.J. Eijkemans, E.G. Hughes // **Human Reproduction Update**. **-** Oxford Journals,2006. - 11 p.
87. Butte N.F. Carbohydrate and lipid metabolism in pregnancy: normal compared with gestational diabetes / N.F. Butte // Am J Clin Nutr. - 2000. - №77. - Р. 1256-1261.
88. Caro F. Clinical review: Insulin resistance in obese and nonobe-se men / F. Caro // J. Clin. Endocrinol. Metab. - 1991. - №73(4). - Р. 691-695.
89. Catalano P. The Diabetogenic State of Maternal Metabolism in Pregnancy / P. Catalano // NeoReviews. - 2002. - Vol. 3, №9. - Р. 165-172.
90. Catalano P.M. Longitudinal changes in glucose metabolism during pregnancy in obese women with normal glucose tolerance and gestational diabetes mellitus / P.M. Catalano, L.N. Huston, S.B. Amini, S.C. Kalhan // Am J Obstet. - 1999. - Vol.180, №4.- P.903-916.
91. Catalano P.M. Gestational diabetes and insulin resistance: role in short- and long-term implications for mother and fetus / P.M. Catalano, J.P. Kirwan, S. Haugel-De Mouzon, J.J. King // J Nutr. - 2003. - №133. - Р. 1674-1683.
92. Cauley J.A. Association of lipoprotein (a), insulin resistance, and reproductive hormones in a multiethnic cohort of pre- and perimenopausal women (The SWAN study) / J.A. Cauley, E.А. Stein // Am J Cardiol. - 2003. - №92. - Р. 533-537.
93. Chase H.P. Elevated C-reactive protein levels in the development of type 1 diabetes / H.P. Chase, S.Р. Cooper, I.А. Osberg, L.C. Stene // Diabetes. - 2004. - №53. - Р. 2569-2573.
94. Chiasson J.L. STOP-NIDDM Trial Research Group: Acarbose for prevention of type 2 diabetes mellitus: the STOP-NIDDM randomised trial / J.L. Chiasson, R.G. Josse, R.О. Gomis, M.Н. Hanefeld // Lancet. - 2002. - №359. - Р. 2072-2077.
95. Cnattingius S. Prepregnancy Weight and the Risk of Adverse Pregnancy Outcomes / S. Cnattingius, R. Bergström, L. Lipworth // NEJM. -1998. - Vol.33, №8. - Р. 147-152.
96. Coetzee E.J. The management of non-insulindependent diabetes during pregnancy / E.J. Coetzee, W.P. Jackson // Diabetes Res Clin Pract. - 1985. - №1. - Р. 281-287.
97. Dandona P. Inflammation: the link between insulin resistance, obesity and diabetes / P. Dandona, A. Aljada, A. Bandyopadhyay // Trends Immunol. - 2004. - №25. - Р. 4-7.
98. Davidson M.H. Weight control and risk factor reduction in obese subjects treated for 2 years with orlistat: a randomized controlled trial / M.H. Davidson, J Hauptman., M. DiGirolamo // JAMA. - 1999. - № 281. - Р. 235-242.
99. Day C. Thiazolidinediones: a new class of antidiabetic drugs / C. Day // Diabet. Med. - 1999. - Vol.16, №3. - Р. 179-192.
100. DeFronzo R. Glucose clamp technique: a method for quantifying insulin secretion and resistance / R. DeFronzo, J. Tobin, R. Andres // Am. J. Physiol. - 1979. - №237(3). - Р. 214-223.
101. De Fronzo R.A. Pharmacologic therapy for type 2 diabetes mellitus / R.A. DeFronzo // Ann. intern. Med. - 1999.- Vоl.131, №88. - Р. 281-303.
102. Despres J. Hyperinsulinemia as an independent risk factor for ischemic heart disease / J. Despres, B. Lamarche, P. Mauriege, B. Cantin // N. Engl. J. Med. - 1996. - №334(15). Р. 952-957.
103. De Stefano V. Interaction between hyperhomocystinemia and inherited thrombophilic factors in venous thromboembolism / V. De Stefano, I. Casorelli, E. Rossi, B. Zappacosta // Semin Thromb Hemost. - 2000. - №26. - Р. 305-315.
104. Diabetes Prevention Program Research Group: Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin // N Engl J Med. - 2002. - №346. - Р. 393-403.
105. Doshi S.N. Folic acid improves endothelial function in coronary artery disease via mechanisms largely independent of homocysteine lowering / S.N. Doshi, I.F. McDowell, S.J. Moat // Circulation. - 2002. - Vol.105, №14. - Р. 22-36.
106. Endo S. Differences in insulin sensitivity in pregnant women with overweight and gestational diabetes mellitus / S. Endo, K. Maeda, M. Suto // Gynecol Endocrinol. - 2006. - Vol.22, №6. - Р. 343-349.
107. Fernandez F.I. Predictive Value of Metabolic Syndrome in Preg-nancy for the development of Diabetes Mellitus and Factors of Short-term Vas-cular Risk for Mother and Child after birth / F.I. Fernandez, P.А. De la Pisa // Aten Primaria. - 2006. - Vol.37, №9. - Р. 517-521.
108. Ferrannini E. How to measure insulin sensitivity / E. Ferrannini, A. Mari // J. Hypertens. - 1998. - №16(7). - Р. 895-906.
109. Ferrannini E. The association of hypertension, diabetes and obesity: A review / E. Ferrannini, R. De Fronzo // J. Nephrol. - 1989. - №1. - Р. 3-15.
110. Festa A. Chronic subclinical inflammation as part of the insulin resistance syndrome: the Insulin Resistance Atherosclerosis Study (IRAS) / A . Festa, R. D’Agostino, G. Howard, L. Mykkanen // Circulation. 2000. - №102. - Р. 42-47.
111. Festa A. Inflammation in the prediabetic state is related to increased insulin resistance rather than decreased insulin secretion / A. Festa, A. Hanley, R. Tracy, R. D’Agostino// Circulation. - 2003. - №108. - Р. 1822-1830.
112. Fontbonne A. Hyperinsulinaemia as a predictor of coronary heart disease mortality in a healthy population: the Paris Prospective Study, 15-year follow-up / A. Fontbonne, M. Charles, N. Thibult, J. Richard // Diabetologia. -1991. - №34(5). - Р. 356-361.
113. Freeman D.J. C-reactive protein is an independent predictor of risk for the development of diabetes in the West of Scotland Coronary Prevention Stud / D.J. Freeman, J.О. Norrie, M.J. Caslake, A.Р. Gaw // Diabetes. - 2002. - №51. - Р. 1596-1600.
114. Frias J.P. Metabolic effects of troglitazone therapy in type 2 diabe-tic, obese, and lean normal subjects / J.P. Frias, J.G. Gu, G.T. Kruzszynska, J.M. Olefsky // Diabet. Care. - 2000. - Vol.23, №1. - Р. 64-69.
115. Gale E.A. Lessons from the glitazones: a story of drug development / E.A. Gale // Lancet. - 2001. - №357 (9271). - Р. 1870-1875.
116. Galtier-Dereure F. Obesity and pregnancy: complications and cost / F. Galtier-Dereure, C. Boegner, J. Bringer // Am J Clin Nutr. - 2000. - №71. - Р. 1242-1248.
117. Glueck C. Continuing metformin throughout pregnancy in women with PCOS appears to safely reduce first-trimester spontaneous abortion: a pilot study / C. Glueck, H. Phillips, D. Cameron, L. Sieve-Smith // Fertil Steril. - 2001. - №75. - Р. 46-52.
118. Glueck C. Metformin therapy throughout pregnancy reduces the development of gestational diabetes in women with polycystic ovary syndrome / C. Glueck, P. Wang, S. Kobayashi, H. Phillips // Fertil Steril. - 2002. - №77. - Р. 520-525.
119. Glueck C. Metformin during pregnancy reduces insulin, insulin resistance, insulin secretion, weight, testosterone and development of gestational diabetes: prospective longitudinal assessment of women with polycystic ovary syndrome from preconception throughout pregnancy / C. Glueck, N. Goldenberg, P. Wang, M. Loftspring // Human Reproduction. - 2004. - Vol.19, №3. - Р. 510-521.
120. Glueck C. Metformin, pre-eclampsia, and pregnancy outcomes in women with polycystic ovary syndrome / C. Glueck, S. Bornovali, J. Pranikoff, N. Goldenberg // Diabetic Med in press. - 2004. - №21. - Р. 829-836.
121. Glueck C. Pregnancy outcomes among women with polycystic ovary syndrome treated with metformin / C. Glueck, P. Wang, N. Goldenberg, L. Sieve-Smith // Hum Reprod. - 2002. - №17. - Р. 2858-2864.
122. Glueck C. The contentious nature of gestational diabetes: diet, insulin, glyburide and metformin / C. Glueck, N. Goldenberg, P. Wang // Expert Opin Pharmacother. - 2002. - №3. - Р. 1557-1568.
123. Glueck C. Treatment of polycystic ovary syndrome with insulin-lowering agents / C. Glueck, N. Goldenberg, P. Wang // Expert Opin Pharmacother. - 2002. - №3. - Р. 1177-1189.
124. Gray-Donald K. Intervening to reduce weight gain in pregnancy and gestational diabetes mellitus in Cree communities: an evaluation / K. Gray-Donald, E. Robinson, A. Collier, K. David // Can Med Assoc J. - 2000. - №163. - Р. 1247-1251.
125. Groutz A. Noninvasive outcome measures of urinary incontinence and lower urinary tract symptoms / A. Groutz, J. Blaivas, D. Chaikin // J Urol. - 2000. - Vol. 164. - P. 698-701.
126. Guerrero-Romero F. Glucose intolerance is predicted by the high Fasting Insulin-to-Glucose ratio / F. Guerrero- Romero, M. Rodriguez-Moran // Diabetes Metab. - 2001. - №27. - Р. 117-121.
127. Gunderson E. The relative importance of gestational gain and maternal characteristics associated with the risk of becoming overweight after pregnancy / E. Gunderson, B. Abrams, S. Selvin // Int J Obes Relat Metab Disord. - 2000. - №24. - Р. 1660-1668.
128. Gunderson E.P. Excess gains in weight and waist circumference associated with childbearing: The Coronary Artery Risk Development in Young Adults Study (CARDIA) / E.P. Gunderson, M.A. Murtaugh, C.E. Lewis, C.P. Quesenberry // Int J Obes Relat Metab Disord. - 2004. - №28. - Р. 525-535.
129. Gunderson E.P. Long-term plasma lipid changes associated with a first birth: the Coronary Artery Risk Development in Young Adults study / E.P. Gunderson, M.A. Murtaugh, C.E. Lewis, C.P. Quesenberry // Am J Epidemiol. - 2004. - №159. - Р. 1028-1039.
130. Hannestad Y.S. A community-based epidemiological survey of female urinary incontinence / Y.S. Hannestad, G. Rortveit, H. Sandvik // Journal of Clinical Epidemiology. - 2000. - Vol. 53. - P.1150-1157
131. Haffner, S. A prospective analysis of the the HOMA model / S.Haffner, C. Gonzalez, H. Miettinen // Diabetes Care. - 1996. - №19. - Р. 1138-1141.
132. Hallakou S. Pioglitazone-induced increase of insulin sensitivity in the muscles of the obese Zucker fa/fa rat cannot be explained by local adipocyte differentiation / S. Hallakou, F. Foufelle, L. Doare, M. Kergoat // Diabetologia. - 1998. - №41(8). - Р. 963-968.
133. Hanna F.W. Screening for gestational diabetes; past, present and future / F.W. Hanna, J.R. Peters // Diabet Med. - 2002. - №19. - Р. 351-358.
134. Hanson R.L. Evaluation of simple indices of insulin sensitivity and insulin secretion for use in epidemiologic studies / R.L. Hanson, R.E. Pratley, C.А. Bogardus, K.M. Narayan // Am J Epidemiol. - 2000. - №151. - Р. 190-198.
135. Haukkamaa L. Risk for subsequent coronary artery disease after preeclampsia / L. Haukkamaa, M. Salminen, H. Laivuori // The American Journal of Cardiology. - 2004. - Vol.93,№6. - P. 805-808.
136. Heard M.J. Pregnancies following use of metformin for ovulation induction in patients with polycystic ovary syndrome / M.J. Heard, A.Н. Pierce, S.A. Carson, J.E. Buster // Fertil Steril. - 2002. - №77. - Р. 669-673.
137. Hettihewa L. Comparison of insulin resistance by indirect methods - HOMA, QUICKI and McAuley - with fasting insulin in patients with type 2 diabetes in Galle, Sri Lanka: A pilot study / L. Hettihewa, S. Palangasinghe // IHAS. - 2006. - Vol.5, №1. - Р.2-5.
138. Hirnsworth H.P. Insulin-sensitive and insulin-insensitive types of diabetes mellitus / H.P. Hirnsworth, R.B. Kerr // Gin. Sci. - 1939. - №4. - Р.119-152.
139. Hirsch A. Dimensions of quality of life in people with non-insulin-dependent diabetes / A. Hirsch, C. Bartholomae, Т. Volmer // Qual.Life.Res. - 2000. - №5. - Р. 235-244.
140. Homko С. Insulin Secretion during and after Pregnancy in Patients with Gestational Diabetes Mellitus / С. Homko, E. Sivan, X. Chen, E. Reece // The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. - 2001. - Vol.96, №2. - Р. 568-573.
141. Howard G. Insulin sensitivity and atherosclerosis. The Insulin Re-sistance Atherosclerosis Study (IRAS) Investigators / G. Howard, D. O’Leary, D. Zaccaro, S. Haffner, // Circulation. - 1996. - №93(10). - Р. 1809-1817.
142. Ilercil A. Associations of insulin levels with left ventricular structu-re and function in American Indians: the strong heart study / A.А. Ilercil, R.B. Devereux, M.J. Roman, M.В. Paranicas // Diabetes. - 2002. - №51(5). - Р. 1543-1547.
143. Irgens H. Long term mortality of mothers and fathers after pre-eclampsia: population based cohort study / H. Irgens, L. Reisæter, L. Irgens // BMJ. - 2001. - №323. - Р. 1213-1217.
144. Jacob S. Improvement of glucose metabolism in patients with type II diabetes after treatment with hemodialysate / S. Jacob, G. Dietze, F. Machicao // Arzneimittel-Forschung. - 1996. - Vol.46, №3. - Р. 269-272.
145. Jackson W.P. Side effects of metformin / W.P. Jackson, E.J. Coet-zee // S Afr Med J. - 1979. - №56. - Р. 1113-1114.
146. Jakubowicz D.J. Effects of metformin on early pregnancy loss in the polycystic ovary syndrome / D.J. Jakubowicz, M.J. Iuorno, S.В. Jakubowicz, K.A. Roberts // J Clin Endocrinol Metab. - 2002. - №87. - Р. 524-529.
147. Janney C.A. Lactation and weight retention / C. Janney, D. Zhang, M. Sowers // Am J Clin Nutr. - 1997. - №66. - Р. 1116-1124.
148. Jill P. Pell Pregnancy Complications and Subsequent Maternal Cerebrovascular Events: A Retrospective Cohort Study of 119,668 Births / Jill P. Pell, C.S. Gordon, S.В. Walsh. // Am J Epidemiol. - 2004.- №159. - Р. 336-342.
149. Juhan-Vague I. Relationships between plasma insulin triglyceride, body mass index, and plasminogen activator inhibitor 1 / I. Juhan-Vague, P. Va-gue, M. Alessi, C. Badier // Diabetes Metab. - 1987. - №13. - Р. 331-336.
150. Kaaja R.J. Manifestation of Chronic Disease During Pregnancy / R.J. Kaaja, I.A. Greer // JAMA. - 2005. - Vol.294, № 21. - Р. 2751 - 2757.
151. Kanowski S. Confirmed Clinical Efficacy of Actovegin® in Elderly Patients with Organic Brain Syndrome / S. Kanowski, E. Kinzler, E. Lehman // Pharmacopsychiatry. - 1995. - №28. - Р. 125-133.
152. Karne R. Diagnosing insulin resistance by simple quantitative methods in subjects with normal glucose metabolism: response to Ascaso et at / R. Karne // Diabetes Care. - 2004. - Vol.27, №5. - Р. 1247-1248
153. Katz A. Quantitative insulin sensitivity check index: a simple, accurate method for assessing insulin sensitivity in humans / A. Katz, S. Nambi, K. Mather, A. Baron // J. Clin. Endocrinol. Metab. - 2000. - №85(7). - Р. 2402-2410.
154. Kestenbaum B.В. Cardiovascular and thromboembolic events following hypertensive pregnancy / B.В. Kestenbaum, S.L. Seliger, T.R. Easterling, D.L. Gillen // Am J Kidney Dis. - 2003. - №42(5). - Р. 982-989.
155. Kirwan J.P. Clinically useful estimates of insulin sensitivity during pregnancy: validation studies in women with normal glucose tolerance and ge-stational diabetes mellitus / J.P. Kirwan, L.М. Huston-Presley, S.C. Kalhan P.M. Catalano // Diabetes Care. - 2001. - №24. - Р. 1602-1607.
156. Knopp R.H. Effect of postpartum lactation on lipoprotein lipids and apoproteins / R.H. Knopp, C.E. Walden, P.W. Wahl, R.S. Bergelin // J Clin Endocrinol Metab. - 1985. - №60. - Р. 542-547.
157. Knowler W.C. Тhe Diabetes Prevention Program Research Group: Prevention of type 2 diabetes with troglitazone in the Diabetes Prevention Prog-ram / W.C. Knowler, R.F. Hamman, S.L. Edelstein, E.Е. Barrett-Connor // Dia-betes. - 2005. - №54. - Р. 1150-1156.
158. Kriketos A.D. Inflammation, insulin resistance, and adiposity: a study of first-degree relatives of type 2 diabetic subjects / A.D. Kriketos, J.R. Greenfield, P.W. Peake, S.M. Furler // Diabetes Care. - 2004. - №27. - Р. 2033-2040.
159. Kuczmarski R.J. Criteria for definition of overweight in transition: background and recommendations for the United States / R.J. Kuczmarski, K.M. Flegal // Am J Clin Nutr. - 2000. - №.72. - Р. 1074-1081.
160. Kuusisto J. Hyperinsulinemic microalbuminuria. A new risk indicator for coronary heart disease / J. Kuusisto, L. Mykkanen, K. Pyorala, M. Laakso // Circulation. - 1995. - №91(3). - Р. 831-837.
161. **Larson-Meyer** D.E. Effect of Postpartum Exercise on Mothers and their Offspring: A Review of the Literature/ D.E. Larson - Meyer // Obesity Research. - 2002. - №10. - P. 841-853.
162. Laven J.S. New approach to polycystic ovary syndrome and other forms of anovulatory infertility / J.S. Laven, B.В. Imani, M.J. Eijkemans, B.C. Fauser // Obstet Gynecol Surv. - 2002. - №57. - Р. 755-767.
163. Lauenborg J. Increasing incidence of diabetes after gestational diabetes: a long-term follow-up in a Danish population / J. Lauenborg, T. Hansen, D. Jensen, H. Vestergaard // Diabetes Care. - 2004. - №27. - Р. 1194-1199.
164. Lewy V.D. Early metabolic abnormalities in adolescent girls with polycystic ovarian syndrome / V.D. Lewy, K.А. Danadian, S.F. Witchel, S.О. Arslanian // J Pediatr. - 2001. - №138. - Р. 38-44.
165. Liese A.D. Whole-grain intake and insulin sensitivity: the Insulin Resistance Atherosclerosis Study / A.D. Liese, A.K. Roach, K.C. Sparks, L.D. Marquart // American Journal of Clinical Nutrition. - 2003. - Vol.78, №5. - Р. 965-971.
166. Lima Mde L. Magnesium deficiency and insulin resistance in patients with type 2 diabetes mellitus / L. Lima Mde, J. Pousada, C. Barbosa, T. Cruz // Arq Bras Endocrinol Metabol. - 2005. -vol.49, №6. - Р. 959-963.
167. Lindgarde F. Orlistat with diet was effective and safe for weight loss and coronary risk reduction in obesity/ F. Lindgarde // ACP Journal Club. - 2001. -№134. -P.61.
168. Linne Y. Long-term weight development in women: a 15-year fol-low-up of the effects of pregnancy / Y. Linne, L. Dye, B. Barkeling, S. Ros-sner // Obes Res. - 2004. - №12. - Р. 1166-1178.
169. Lopez-Ridaura R.C. Magnesium intake and risk of type 2 diabetes in men and women / R.C. Lopez-Ridaura, W.C. Willett, E.B. Rimm, S.S. Liu tampfer // Diabetes Care. - 2004. - vol.27, №12 - Р. 134-140.
170. Luscombe F.A. / Health-related quality of life measurement in type 2 diabetes / F.A. Luscombe // Value in Health. - 2000. - Vol.2, suppl.1.- P.15-28.
171. Matthews D.R. Homeostasis model assessment: insulin resistance and beta-cell function from fasting plasma glucose and insulin concentrations in man / D.R. Matthews, J.P. Hosker, A.S. Rudenski, B.A. Naylor // Diabetologia. - 1985. - №28(7). - Р. 412-419.
172. McAuley K.A. Diagnosing insulin resistance in the general population / K.A. McAuley, S.M. Williams, J.I. Mann, R.J. Walker // Diabetes Care. - 2001. - №24(3). - Р. 460-464.
173. Mikola M. Obstetric outcome in women with polycystic ovarian syndrome / M. Mikola, V. Hiilesmaa, M. Halttunen //Human Reproduction. - 2001. - Vol.16, №2. - Р. 226 - 229.
174. Modan M. Hyperinsulinemia or increased sympathetic drive as links for obesity and hypertension / M. Modan, H. Halkin // Diabetes Care. - 1991. - №14(6). - Р. 470-487.
175. Modan M. Hyperinsulinemia. A link between hypertension obesity and glucose intolerance / M. Modan, H. Halkin, S. Almog, A. Lusky // J. Clin. Invest. - 1985. - №75(3). - Р. 809-817.
176. Moore T.R. Diabetes Mellitus and Pregnancy Medicine / T.R. Moore // Endocrinology. - 2005. - №27. - Р. 31-45.
177. Mykkanen L. Low insulin sensitivity is associated with clustering of cardiovascular disease risk factors / L. Mykkanen, S. Haffner, T. Ronnemaa, R. Bergman // Am. J. Epidemiol. - 1997. - №146(4). - Р. 315-321.
178. Neel V. Diabetes mellitus: a «thrifty» genotype rendered detrimen-tal by «progress»? / V. Neel // Am. J. Hum. Genet. - 1962. - №14. - Р. 352-362.
179. Ness R.B. Reproductive history and coronary heart disease risk in women / R.B. Ness, H.M. Schotland, K.M. Flegal, F.S. Shofer // Epidemiol Rev. - 1994. - №16. - Р. 298-314.
180. Neuman P. Pelvic floor and abdominal muscle interaction: EMG activity and intra-abdominal pressure / P. Neuman, V. Gill // International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction. - 2002. - Vol.13. - P.125-132.
181. O'Brien T.E. Maternal body mass index and the risk of preeclampsia: a systematic overview / T.E. O'Brien, J.G. Ray, W.S. Chan // Epidemiology. - 2003. - Vol.14, №3. - Р. 368-374.
182. Olatunbosun S.T. Insulin Resistance / S.T. Olatunbosun // Е-Medicine. - 2006. - www.emedicine.com/med/topic1173.htm.
183. O’Sullivan J.B. Diabetes mellitus after GDM / J.B. O’Sullivan // Diabetes. - 1991. - №40. Р. 131-135.
184. Paradisi G. Endocrino-metabolic features in women with polycystic ovary syndrome during pregnancy / G. Paradisi, А. Fulghesu, S. Ferrazzani, S. Moretti // Hum Reprod. - 1998. - №13. - Р. 542-546.
185. Passa P. Hyperinsulinemia, insulin resistance and essential hyper-tension / P. Passa // Horm. Res. - 1992. - №38. - Р. 33-38.
186. Petersen K.F. Mechanism of troglitazone action in type 2 diabetes / K.F. Petersen, M.О. Krssak, S.В. Inszucchi // Diabet. - 2000. - Vol.49, №5. - Р. 827-831.
187. Pivarnik J. Impact of physical activity during pregnancy and postpartum on chronic disease risk / J.Pivarnik, H.Chambliss, J. Clapp // Med Sci Sports Exerc. - 2006. - P. 989-1006.
188. Pouta A. Manifestations of metabolic syndrome after hypertensive pregnancy / A. Pouta, A. Hartikainen, U. Sovio, M. Gissler // Hypertension. - 2004. - №43(4). - Р. 825-831.
189. Pyorala K. Plasma insulin as coronary heart disease risk factor: re-lationship to other risk factors and predictive value during 9 1/2-year follow-up of the Helsinki Policemen Study population / K. Pyorala, E. Savolainen, S. Kau-kola, J. Haapakoski // Acta Med. Scand. Suppl. - 1985. - №701. - Р. 38-52.
190. Radon P.A. Impaired glucose tolerance in pregnant women with polycystic ovary syndrome / P.A. Radon, M.J. Mcmahon, W.R. Meyer // Obstet Gynecol. - 1999. - №94. - Р. 194-197.
191. Rao S. Maternal activity in relation to birth size in rural India. The Pune Maternal Nutrition Study/ S. Rao, A. Kanade, B. // Eur J Clin Nutr. - 2003. -Vol. 57, №4. - P. 531-542.
192. Ray J.G. Metabolic syndrome and the risk of placental dysfunction / J.G. Ray, M.J. Vermeulen, M.J. Schull // J.Obstet Gynaecol Can. - 2005. - Vol.27, № 12. - Р. 1095-1101.
193. Ray J.G. Metabolic syndrome Features and risk of neural tube defects / J.G. Ray, M.J. Thompson, C.С. Vermeulen // BMC Pregnancy and Childbirth. - 2007. - №7 - Р. 21-32.
194. Rayssiguier Y. A high fructose consumption combined with low dietary magnesium intake may increase the incidence of the metabolic syndrome by inducing inflammation / Y. Rayssiguier, E. Gueux, W. Nowacki, E. Rock // Magnesium Research. - 2006. - vol.19, № 4. - Р. 237-243.
195. Reaven G.M. Banting lecture: Role of insulin resistance in human disease / G.M. Reaven // Diabetes. - 1988. - №37(12). - Р. 1595-1607.
196. Retnakaran R. Ethnicity modifies the effect of obesity on Insulin resistance in Pregnancy: A Comparison of Asian, South Asian and Caucasian Women / R. Retnakaran, A. Hanley, P. Connely // The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. - 2006. - Vol.9, №1. - Р. 93-97.
197. Ridker P.M. Should C-reactive protein be added to metabolic syndrome and to assessment of global cardiovascular risk? / P.M. Ridker, м Wilson, S.M. Grundy // Circulation. - 2004. - №109. - Р. 2818-2825.
198. Rizza R. Commentary on the results and clinical implications of the Proactive study / R. Rizza, R. Henry, R. Kahn // Diabetes Care. - 2005. - №28(12). - Р. 2965-2967.
199. Rodrigues S. Interaction of body weight and ethnicity on risk of gestational diabetes mellitus / S. Rodrigues, E. Robinson, H. Ghezzo, K. Gray-Donald // Am J Clin Nutr. - 1999. - №70. - Р. 10831089.
200. Roll U. Perinatal autoimmunity in offspring of diabetic parents: the German Multicenter BABY-DIAB study: detection of humoral immune responses to islet antigens in early childhood / U. Roll, M. Christie, M. Fuchtenbusch, M. Payton // Diabetes. - 1996. - №45. - Р. 967-973.
201. Rooney B.L. Excess pregnancy weight gain and long-term obesity: one decade later / B.L. Rooney, C.W Schauberger // Obstet Gynecol. - 2002. - №100. - Р. 245-252.
202. Rovner E.S. Pharmacologic Management of Urinary Incontinence in Women / E.S. Rovner // Urol. Clinics North America. - 2002. - Vol. 29. - P. 537-550.
203. Ruige J.B. Insulin and risk of cardiovascular disease: a meta-analysis / J.B. Ruige, W.J. Assendelft, J.M. Dekker, P.J. Kostense // Circulation. - 1994. - №97(10). - Р. 996-1001.
204. Rumawas M.E.. Magnesium intake is related to improved insulin homeostasis in the framingham offspring cohort. journal of the american college of nutrition / M.E. Rumawas // Journal of the american college of nutrition - 2006. - vol.25, № 6. - Р. 486-492.
205. Saely C.H. The metabolic syndrome, insulin resistance, and cardiovascular risk in diabetic and nondiabetic patients / C.H. Saely, S.Н. Aczel, T.А. Marte, P.О. Langer // J. Clin. Endocrinol. Metab. - 2005. - №90(10). - Р. 5698-5700.
206. Seely E.W. Digitalis-like factor recponse to hyperinsulinemia in human pregnancy, a model of insulin resistance / E.W. Seely, J.A. Carrol, T.L. Goodfriend // Journal of Human Hypertension. - 2002. - Vol.16, №12. - Р. 851-856.
207. Seely E.W. Insulin Resistance and its potential role in Pregnancy induced Hypertention / E.W. Seely, C.G. Solomon // The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. - 2003. - Vol.88, №6. - Р. 2392-2398.
208. Setola E. Insulin resistance and endothelial function are improved after folate and vitamin B12 therapy in patients with metabolic syndrome: relationship between homocysteine levels and hyperinsulinemia / E. Setola, L. Monti, E. Galluccio // European Journal of Endocrinology. - 2004.- Vol.151, № 4. - Р. 483-489.
209. Sichieri R. Prospective assessment of exclusive breastfeeding in relation to weight change in women. / R. Sichieri, A. Field, J. Rich-Edwards, W. Willett // Int J Obes Relat Metab Disord. - 2003. - №27. - Р. 815-820.
210. Sivan E. Free Fatty Acids and Insulin Resistance during Pregnancy / E. Sivan, C. Homko, G. Whittaker, E. Reece // The Journal of Clinical Endo-crinology & Metabolism. - 1998. - Vol.93, №7. - Р. 2338-2342.
211. Schachter M. Insulin resistance in patients with polycystic ovary syndrome is associated with elevated plasma homocysteine / M. Schachter, A. Raziel, S. Friedler, D. Strassburger // Human Reprod. - 2003. - №18. - Р. 721-727.
212. Shinozaki K. Coronary endothelial dysfunction in the insulin-resistant state is linked to abnormal pteridine metabolism and vascular oxidative stress / K. Shinozaki, A. Hirayama, Y. Nishio // J Am Coll Cardiol. - 2001. - Vol.38, №5 - Р. 1821-1833.
213. Schol T.O. Insulin and the "thrifty" woman: the influence of insulin during pregnancy on gestational weight gain and postpartum weight retention / T.O. Schol, X.Х. Chen // Matern Child Health J. - 2002 .- Vol.6, №4. - Р. 255-261.
214. Shirai K. The effect of insulin sensitizer, troglitazonе, on lipoprotein lipase mass in preheparin serum / K. Shirai, G. Itoh, H. Sasaki // Diabet. Res. Clin. Pract. - 1999. - Vol.46, № 1. - Р. 35-41.
215. Sir-Peterman T. Maternal serum androgens in pregnant women with polycystic ovarian syndrome: possible implications in prenatal androgenization / T. Sir-Peterman, M. Maliqueo, B. Angel, H. Lara // Hum Reprod. - 2002. - №17. - Р. 2573-2579.
216. Smith D.E. Longitudinal changes in adiposity associated with pregnancy. The CARDIA Study. Coronary Artery Risk Development in Young Adults Study / D.E. Smith, C.E. Lewis, J.L. Caveny, L.L. Perkins // JAMA. - 1994. - №271. - Р. 1747-1751.
217. Smith G. Pregnancy complications and maternal risk of ischaemic heart disease: a retrospective cohort study of 129 290 births / G. Smith, J. Pell, M. Walsh // The Lancet. - 2001. - Vol.357, Issue: 9273. - P. 2002-2006.
218. Solomon C.G. A prospective study of pregravid determinants of gestational diabetes mellitus / C.G. Solomon, W.C. Willett, V.J. Carey // JAMA. - 1997. - Vol.278, №.13. - Р.1078-1998.
219. Stroes E.S. Folic acid reverts dysfunction of endothelial nitric oxide synthase / E.S. Stroes, E.E.van Faassen, M.М. Yo // Circ Res. - 2000. - vol.86, №86 - Р.1129-1138.
220. Stumvoll M. Use of the oral glucose tolerance test to assess insulin secretion and insulin sensitivity / M. Stumvoll, A. Mitrakou, W. Pimenta, T. Jenssen // Diabetes Care. - 2000. - Vol.23, Issue 3. - Р. 295-301.
221. Sorensen T. Recreational Physical Activity During Pregnancy and Risk of Preeclampsia / T. Sorensen, M. Williams, I. Lee, E. Dashow // Hyper-tension. - 2003. - №41. - P. 1273-1294.
222. Stuebe A.M. Duration of lactation and incidence of type 2 diabetes / A.M. Stuebe, Rich- J.W. Edwards, W.C. Willett, J.E. Manson // JAMA. - 2005. - №294. - Р. 2601-2610.
223. Taylor S.I. Mutations of the insulin receptor gene. / S.I. Taylor, D.E. Moller // Insulin resistance. - 1993. - №2 - Р. 83-123.
224. Thorsdottir I. Weight Gain in Women of Normal Weight Before Pregnancy: Complications in Pregnancy or Delivery and Birth Outcome / I. Thorsdottir, S. Torfadottir // Obstetrics & Gynecology. - 2002. - №99. - Р. 799-806.
225. Turhan N.O. Assessment of glucose tolerance and pregnancy outcome of polycystic ovary patients / N.O. Turhan, N.C. Seckin, F.А. Aybar, I.В. Inegol // Int J Gynaecol Obstet. - 2003. - №81. - Р. 163-168.
226. Tuomilehto J. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance / J. Tuomilehto, J. Lindstrom, J. Eriksson, T. Valle, // N Engl J Med. - 2001. - №344. - Р. 1343-1350.
227. UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group: Quality of life in type 2 diabetic patients is affected by complications but not by intensive policies to improve blood glucose or blood pressure control (UKPDS 37) // Diabetes Care. - 1999. - vol. 22, №7. - P.125-136.
228. United Kingdom Prospective Diabetes Study Group (1998) Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes // BMJ. - 1998. - №317(7160). - Р. 703-713.
229. Utriainen T. Insulin resistance characterizes glucose uptake in ske-letal muscle but not in the heart in NIDDM / T. Utriainen, T. Takala, M. Luoto-lahti, T. Ronnemaa // Dia-Diabetologia. - 1998. - №41(5). - Р. 555-559.
230. Virtanen K.A. Differential effects of roziglitazone and metformin on adipose tissue distribution and glucose uptake in type 2 diabetic subjects / K.A. Virtanen, K.A. Hallsten, R.А.Parkkola // Diabetes. - 2003. - №52(2). - Р. 283-290.
231. Vuguin P. Fasting Glucose Insulin Ratio: A Useful Measure of Insulin Resistance in Girls with Premature Adrenarche / P. Vuguin // The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. - Vol.86, №10. - Р. 4618-4621.
232. Wagenknecht L.E. The insulin resistance atherosclerosis study (IRAS) objectives, design, and recruitment results / L.E. Wagenknecht, E.J. Mayer, M.А. Rewers, S.А. Haffner // Ann. Epidemiol. - 1995. - №5(6). - Р. 464-471.
233. Ware J.E. Measuring patients' views: the optimum outcome measure. SF 36: a valid, reliable assessment of health from the patient's point of view / J.E. Ware // BMJ. - 1993 - V.306. - Р. 1429-1430.
234. Weber M. The telmisartan Programme of Research to show Telmisartan Endorgan protection programme / M. Weber // J. Hypertens. - 2003. - №21(6). - Р. 37-46.
235. Welborn T.A. Serum insulin is a risk marker for coronary heart di-sease mortality in men but not in women / T.A. Welborn, M.W. Knuiman, N.О. Ward, D.E. Whittall // Diabete. Res. Clin. Pract. - 1994. - №26. - Р. 51-59.
236. Xiang A.H. Multiple metabolic defects during late pregnancy in women at high risk for diabetes / A.H. Xiang, R.K. Peters, E.S. Trigo, S.L. Kjos // Diabetes. - 1999. - №48. - Р. 848-854.
237. Xie R Insulin secretion and resistance during pregnancy in women with glucose intolerance / Xie R, Wang S and Wei L // Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi. - 2000. - №35. - Р. 709-711.

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