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

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ

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

На правах рукопису

**МИШКО АНДРІЙ СТЕПАНОВИЧ**

# УДК 618.3-06:618.1-002

# 

**ПРОФІЛАКТИКА НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК, ЯКІ НАРОДЖУЮТЬ УПЕРШЕ У ПІЗНЬОМУ РЕПРОДУКТИВНОМУ ВІЦІ**

**14.01.01 – акушерство та гінекологія**

**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук**

#### Науковий керівник

**Горбунова О.В.**

**доктор медичних наук**

**Київ –2007**

**ЗМІСТ**

**Стор.**

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ** **СКОРОЧЕНЬ 4**

**ВСТУП 5**

**РОЗДІЛ I**

**ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ: «НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНО-**

**СТІ У ЖІНОК ПІЗНЬОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ» 11**

* 1. **. Роль невиношування вагітності в розвитку акушер-**

**ських та перинатальних ускладнень. 1 1**

* 1. **. Вагітність і пологи у жінок пізнього репродук-**

**тивного віку. 22**

# РОЗДІЛ 2

**МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ 41**

**2.1. Групи пацієнток і їх клінічна характеристика. 41**

**2.2. Лікувально-профілактичні заходи і методи 47**

**дослідження.**

**РОЗДІЛ 3**

**ПЕРЕБІГ І ТРИМЕСТРУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК, ЯКІ НАРОДЖУЮТЬ ВПЕРШЕ У ПІЗНЬОМУ РЕПРОДУКТИВНОМУ ВІЦІ 53**

**3.1. Клініко-ехографічні особливості. 53**

**3.2. Зміни ендокринологічного статусу. 59**

**3.3. Особливості імунологічних, біохімічних і мікробіологічних змін. 63**

**РОЗДІЛ 4**

**АКУШЕРСЬКІ І ПЕРИНАТАЛЬНІ РЕЗУЛЬТАТИ РОЗРОДЖЕННЯ ЖІНОК, ЯКІ НАРОДЖУЮТЬ ВПЕРШЕ У ПІЗНЬОМУ РЕПРОДУКТИВНОМУ ВІЦІ 72**

**4.1. Клінічний перебіг ІІ і ІІІ триместрів вагітності. 72**

**4.2. Клінічний перебіг пологів і стан новонароджених. 75**

**4.3. Функціональний стан системи мати-плацента-плід. 83**

**4.4. Зміни гомеостазу і мікробіоценозу статевих шляхів. 91**

**РОЗДІЛ 5**

**ПРОФІЛАКТИКА НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК, ЯКІ НАРОДЖУЮТЬ ВПЕРШЕ У ПІЗНЬОМУ РЕПРОДУКТИВНОМУ ВІЦІ 97**

**5.1. Вплив запропонованої методики на перебіг 1 триместра вагітності 97**

**5.1.1. Клініко-ехографічні зміни 97**

**5.1.2. Зміни ендокринологічного статусу. 103**

**5.1.3. Зміни імунологічних, біохімічних і мікробіо-**

**логічних параметрів. 105**

**5.2. Вплив запропонованої методики на акушерські і перинатальні результати розродження 112**

**5.2.1. Акушерські і перинатальні результати**

**розродження 112**

**5.2.2. Зміни функціонального** **стану фетоплацентар-**

**ного комплексу. 118**

**5.2.3. Особливості гомеостазу і мікробіоценозу**

**статевих шляхів. 124**

**РОЗДІЛ 6**

**АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ**

**ДОСЛІДЖЕННЯ 129**

**ВИСНОВКИ 145**

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ 148**

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХДЖЕРЕЛ 150**

###### ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АМО – амплітуда миттєвих осциляцій;

БЧСС – базальна частота серцевих скорочень;

ДРТ – допоможні репродуктивні технології;

Е – естріол;

ІР – індекс резистентності;

ЗВУР – затримка внутрішньоутробного розвитку;

ЗБ – загальний білірубін;

Кр – кортизол;

КШК – криві швидкості кровотоку;

КТГ – кардіотокографія;

ЛП - β-ліпопротеїди;

ЛФ - лужна фосфатаза;

НВ – невиношування вагітності;

ПГ – прогестерон;

ПІ – індекс пульсації;

ПЛ – плацентарний лактоген;

ПН – плацентарна недостатність;

СДВ – відношення систоло-діастоли;

ТГ – тригліцериди;

ТТГ – тиротропний гормон;

Т3 – трийотиронін;

Т4 – тироксин;

УЗД – ультразвукове дослідження;

ХГ – хоріонічний гонадотропін.

**ВСТУП**

**Актуальність теми**

Невиношування вагітності (НВ) є однією з найважливіших проблем охорони здоров'я у всьому світі. Частота передчасного переривання вагітності коливається в межах 10-25% [14, 44]. Не дивлячись на значне число досліджень, присвячених профілактиці і лікуванню передчасного переривання вагітності, невиношування складає 5-10% [19, 88].

НВ – це універсальна, інтегрована відповідь жіночого організму на будь-яке виражене неблагополуччя в стані здоров'я вагітної, внутрішньоутробного плода, навколишнього середовища й багатьох інших чинників. В умовах адаптації до вагітності найяскравіше виявляється єдність нервової й гуморальної регуляції, контрольована симпато-адреналовою системою, яка забезпечує організм жінки створенням достатніх енергетичних ресурсів в умовах внутрішнього й зовнішнього середовища, що змінилося [27, 34, 138].

Серед різних чинників ризику невиношування все більше значення набувають вікові особливості першородячих, причому не тільки юного, але й пізнього репродуктивного віку. Успіхи сучасної репродуктології нині створили передумови до розуміння генезу порушень репродуктивної системи у жінок пізнього репродуктивного віку і забезпечили можливість більш глибокого розуміння механізмів НВ у жінок, які вагітніли природним шляхом і за допомогою допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) [72, 92].

Разом з тим, патогенез невиношування у жінок пізнього репродуктивного віку, у тому числі й після ДРТ, вивчено недостатньо. Відсутні чіткі дані про особливості формування й функціонального стану фетоплацентарного комплексу і порушень стану внутрішньоутробного плода й новонародженого залежно від початкових ендокринологічних і імунологічних особливостей. Крім того, відсутні дані про диференційований підхід до профілактики НВ з урахуванням варіанту настання вагітності.

Все вищевикладене є обгрунтуванням для проведення справжнього наукового дослідження.

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

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

**Мета та завдання дослідження**

Метою дослідження було зниження частоти невиношування й перинатальної патології у жінок, які народжують вперше у пізньому репродуктивному віці на основі вивчення клініко-ехографічних, ендокринологічних, метаболічних і мікробіологічних змін, а також удосконалення комплексу лікувально-профілактичних заходів.

Для реалізації поставленої мети було запропоновано такі завдання:

1. З'ясувати частоту і терміни мимовільного переривання вагітності в 1 триместрі у жінок, які народжують вперше у пізньому репродуктивному віці залежно від необхідності застосування ДРТ.

2. Встановити найінформативніші клінічні, ехографічні й ендокринологічні маркери для прогнозування й контролю за клінічним перебігом 1 триместра вагітності у жінок, які народжують вперше у пізньому репродуктивному віці з урахуванням використання ДРТ.

3. Провести оцінку клінічного перебігу ІІ і ІІІ триместрів вагітності і пологів, функціонального стану фетоплацентарного комплексу, імунологічних, біохімічних і мікробіологічних змін у жінок, які народжують вперше у пізньому репродуктивному віці з урахуванням використання ДРТ.

4. Вивчити перинатальні результати розродження жінок, які народжують вперше у пізньому репродуктивному віці.

5. Удосконалити й оцінити ефективність лікувально-профілактичних заходів у жінок, які народжують вперше у пізньому репродуктивному віці.

*Об’єкт дослідження* – невиношування вагітності і перинатальна патологія.

*Предмет дослідження* – перебіг вагітності і пологів, стан плода і новонародженого, вміст статевих і плацентарних гормонів, функціональний стан фетоплацентарного комплексу, мікробіоценоз статевих шляхів, стан системного імунітету і гомеостазу.

*Методи дослідження* – клінічні, ендокринологічні, ехографічні, допплєрометричні, імунологічні, біохімічні, мікробіологічні та статистичні.

**Наукова новизна одержаних результатів**

Вперше встановлено частоту і терміни мимовільного переривання вагітності в 1 триместрі у жінок, які народжують вперше у пізньому репродуктивному віці залежно від необхідності застосування ДРТ. Розширено наявні дані про патогенез невиношування на підставі одержаних ендокринологічних даних та їх взаємозв'язку з клініко-ехографічними змінами.

Вперше вивчено акушерські та перинатальні результати розродження у жінок, які народжують вперше у пізньому репродуктивному віці з урахуванням використання ДРТ.

Одержані результати дозволили науково обгрунтувати необхідність удосконалення існуючих лікувально-профілактичних заходів.

**Практичне значення одержаних результатів**

Встановлено найінформативніші клінічні, ехографічні й ендокринологічні маркери для прогнозування й контролю за клінічним перебігом 1 триместра вагітності у жінок, які народжують вперше у пізньому репродуктивному віці з урахуванням використання ДРТ. Вивчено частоту, структуру і терміни розвитку акушерських ускладнень у жінок, які народжують вперше у пізньому репродуктивному віці.

Вдосконалено методику поетапних (передгравідарний і гестаційний періоди) лікувально-профілактичних заходів у жінок, які народжують вперше у пізньому репродуктивному віці з урахуванням використання ДРТ. Запропоновано методи контролю за клінічним перебігом вагітності, починаючи з І триместру і закінчуючи розродженням.

## Особистий внесок здобувача

Планування і проведення всіх досліджень виконано за період з 2004 по 2007 рр. Автором проведено клініко-ехографічний і лабораторний аналіз перебігу вагітності і пологів у 100 жінок, з яких 80 –жінки, які народжують вперше у пізньому репродуктивному віці, причому 40 з них після ДРТ, які одержували різні лікувально-профілактичні заходи.

Самостійно зроблено забір і підготовку біологічного матеріалу. Автором розроблено практичні рекомендації щодо профілактики невиношування та перинатальної патології у жінок, які народжують вперше у пізньому репродуктивному віці. Статистична обробка отриманих результатів виконана безпосередньо автором.

**Апробація результатів роботи**

Основні положення та висновки дисертаційної роботи були оприлюднені на пленумі і з’їзді асоціації акушерів-гінекологів України (Львів, 2005, жовтень; Донецьк, 2006, вересень); на засіданні асоціації акушерів-гінекологів Київській області (2005, листопад-грудень); на науково-практичних конференціях „Актуальні питання репродуктології” (2004 травень; 2005, жовтень і 2006, грудень); на конференції молодих учених КМАПО ім. П.Л. Шупика (2005, вересень); на міжнародних школах семінарах „Досягнення і перспективи перинатальної медицини” (Київ, 2006, лютий) і „Актуальні питання ендоскопії в гінекології” (Київ, 2006, червень); на 1 спеціалізованій медичній виставці „Здоров’я жінки і дитини” (Київ, 23-26 травня 2006 р.); на 1 з’їзді перинатологів України (Київ, 19-21 квітня 2007 р.).

**Публікації**

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

**Обсяг та структура дисертації**

## Дисертація викладена на 149 сторінках комп’ютерного друку, складається зі вступу, огляду літератури, розділу матеріалів та методів дослідження, трьох розділів власних досліджень, їх обговорення, висновків, практичних рекомендацій, додатку та списку використаних джерел, який включає 141 джерело кирилицею та 99 латинікою. Робота ілюстрована 83 таблицями та 7 рисунками.

**ВИСНОВКИ:**

У дисертації наведено теоретичне узагальнення і дано нове вирішення актуального наукового завдання сучасного акушерства – зниження частоти невиношування і перинатальної патології у жінок, які народжують вперше у пізньому репродуктивному віці на основі вивчення клініко-ехографічних, ендокринологічних, метаболічних і мікробіологічних змін, а також удосконалення комплексу лікувально-профілактичних заходів.

1. Жінки, які народжують вперше у пізньому репродуктивному віці складають групу високого ризику щодо розвитку невиношування (15,0%), частота якого залежить від репродуктивного анамнезу: 20,0% - після ДРТ і 10,0% - при природному варіанті настання вагітності. По термінах розвитку частіше за все це відбувається в 8 тиж. вагітності (50,0%) і рідше - в 10 (33,3%) і 12 тиж. (16,7%).

2. Клінічними маркерами мимовільного переривання вагітності у жінок, які народжують вперше у пізньому репродуктивному віці є болі при фізичному навантаженні (40,0%) і психоемоційній напрузі (30,0%), а ехографічними: гіпоплазія хоріона (17,5%) і амніону (12,5%), прискорене зростання або ранній гідроамніон (12,5%). Частота клініко-ехографічних змін в 1,5 разу вище у пацієнток після ДРТ.

3. Високий рівень невиношування вагітності у жінок, які народжують вперше у пізньому репродуктивному віці пояснюється наявністю дисгормональних порушень, в першу чергу, з боку Е і ПГ. Ступінь вираженості цих порушень залежить від репродуктивного анамнезу і після використання ДРТ характеризується додатковим зниженням вмісту ХГ.

4. Клінічний перебіг ІІ і ІІІ триместрів вагітності і пологів у жінок, які народжують вперше у пізньому репродуктивному віці характеризуються високою частотою передчасних пологів (23,5%), плацентарної недостатності (65,8%), дистресу плода (34,9%) і аномалій пологової діяльності (20,0%). Причому, у пацієнток після ДРТ передчасні пологи спостерігаються частіше в 1,7 разу, а плацентарна недостатність – в 1,5 разу.

5. Перинатальні результати розродження жінок, які народжують вперше у пізньому репродуктивному віці характеризуються високою частотою асфіксії новонароджених середнього (26,4%) і важкого ступеню (14,6%), а також респіраторного дистрес-синдрому на фоні недоношеності (23,5%). Сумарні перинатальні втрати складають 117,6‰ і обумовлені важкою формою респіраторного дистрес-синдрому (75,0%) і важкою інтранатальною асфіксією (25,0%).

6. Розроблено алгоритм ведення вагітності у жінок пізнього репродуктивного віку, який включає використання лікувально-профілактичних заходів за 3-6 місяців до настання вагітності (психологічна корекція, ензимотерапія й гормональна терапія), а під час вагітності – додаткове використання в 12-13 тиж., 20-22 тиж., 30-32 тиж. і 37-38 тиж. антигомотоксичних препаратів.

7. Використання розроблених лікувально-профілактичних заходів відповідає нормалізації ендокринологічних показників з 5-6 тиж. терапії (збільшення рівня Е до 8,1±0,3 нмоль  
л; р<0,05; ПГ – до 140,6±8,9 нмоль/л; р<0,05 і ХГ – до 101,3±7,6 нмоль/л; р<0,05) та мікробіоценозу статевих шляхів (збільшення числа лактобацил – до 6,2±0,2 КУО/мл; р<0,05 і біфідобактерій – до 6,3±0,2 КУО/мл; р<0,05).

8. Використання запропонованих лікувально-профілактичних заходів дозволяє знизити частоту невиношування в 2 рази; передчасних пологів – 4,4 разу; плацентарної недостатності – 1,7 разу; дистресу плода – в 2,9 разу; асфіксії новонароджених середньо-важкого ступеню – в 3 рази і перинатальних втрат – в 4 рази.

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ:**

1. З метою профілактики невиношування і перинатальної патології у жінок, які народжують вперше у пізньому репродуктивному віці необхідно виконувати впродовж 3-6 місяців до настання вагітності наступни рекомендації:

- проводити системну ензимотерапію препаратом «Вобензім» по 3 капсули 3 рази на день впродовж 2-3 місяців;

- жінкам з початковими ендокринопатіями і гіпофункцією яєчників додатково призначали антигомотоксичну терапію: препарат «Оваріум-композітум» по 2,2 мл в/м 2 рази на тиждень і препарат «Мулімен» по 10 крапель 3 рази на день впродовж 2-3 місяців;

- за наявності ускладненого інфекційного анамнезу і при змішаних формах неплідності окрім вищеописаних препаратів призначати «Галіум-Хєєль» по 10 крапель 3 рази на день з 5 по 25 день менструального циклу також впродовж 2-3 місяців.

Під час вагітності профілактично використовували в І триместрі (12-14 тижнів):

- свічки «Вібуркол» реr rectum 2 рази на день впродовж 2 тижнів з подальшою перервою на один тиждень;

- препарат «Нервохєєль» по 1 краплі 3 рази на день впродовж 1 місяця з подальшою тижневою перервою;

- препарат «Церебрум композитум» по 2,2 мл в/м 1 разів в 5 днів із загальним курсом 10 ін'єкцій.

У ІІ і ІІІ триместрух вагітності: 20-22; 30-32 і 37-38 тижнів:

- препарат «Плацента-композитум» по 2,2 мл 1 раз в 5-7 днів;

- препарат «Траумель С» по 2,2 мл 2 рази на тиждень в/м.

2. З метою контролю за клінічним перебігом 1 триместру вагітності у жінок, які народжують вперше у пізньому репродуктивному віці необхідне динамічне вивчення самих інформативних клініко-ехографічних параметрів (болі при фізичній і психоемоційній напрузі; наявність гіпоплазія хоріона і амніону, прискорене зростання або ранній гідроамніон) і ендокринологічних показників: Е, ПГ і ХГ.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Абрамченко В.В. Активное ведение родов: Руководство для врачей. – СПб.: Спец. лит., 2004. – 668 с.
2. Агаджанова А.А. Современные подходы к диагностике и лечению антифосфолипидного синдрома при невынашивании беременности // Вестн. Рос. ассоциации акушеров-гинекологов. – 1999. - №2. - С. 40-45.
3. Агаджанова А.А. Современные методы терапии больных с привычным невынашиванием беременности // РМЖ. –2003. - Т. 11, № 1.
4. Агонист прогестерона дидрогестерон (дюфастон) как препарат для лечения угрожающего аборта / М.А.Репина, Н.Е.Лебедева, Л.П.Жданюк, О.П.Иванова // Журн.акушерства и женских болезней. – 2000. - Т.XLIX, вып.1. – С.36-38.
5. Айламазян Э.К. Неотложная помощь при экстримальных состояниях в акушерской практике: Рук.для врачей. – Н.Новгород: НГМА, 2005,-281 с.
6. Айзеле Бернд. Иммунологические аспекты невынашивания беременности и дидрогестерон (Дюфастон) // Сателитный симпозиум Солвей Фарма «Привычная потеря беременности - новый взгляд на роль половых гормонов». – М., 2002. - С. 6-7.
7. Аншина М.Б., Нерсесян Р.А. Дефицит прогестерона, способы его оценки и коррекции с помощью препарата дюфастон (клиническая лекция) // Проблемы репродукции.- 2003.- Т.9, №4.- С.23-26.
8. Ахмедеева Э.Н., Мухамедиева М.В., Саматова З.А. Иммунологические и гормональные критерии оценки состояния плода и прогнозирования здоровья новорожденных / Метод.рекомендации. – Уфа, 2000. – 14 с.
9. Баевский Р.М. Донозологическая диагностика в практике массовых обследований населения // Вестн. АМН СССР. - 1989. - №8. - С. 73-78.
10. Байтерян И.К., Яруллин А.Х. Продолжительность родовой деятельности в различных возрастных группах. // Казанский медицинский журнал, 2003. - т.64, №4. - С. 305.
11. Башмакова Н.В. Антифосфолипидный синдром и невынашивание беременности: клиника, диагностика, лечение // Проблемы беременности. – 2000. - №1. - С. 52-59.
12. Башорун А.О. Прогнозирование возникновения и эффективности лечения угрозы прерывания беременности: Дис. … канд. мед. наук: 14.01.01. – К., 1990. – 139 с.
13. Богатирьова Р.В. Особливості генетичних порушень при самовільних викиднях // ПАГ, 1999.- №3.- С.66-68.
14. Вдовиченко Ю.П., Ткаченко А.В. Прогнозування та корекція фетоплацентарної недостатності у вагітних зі звичним невиношуванням в анамнезі // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2002.- №2. – С.78-85.
15. Вдовиченко Ю.П., Тимошенко Л.В., Дудка СВ. Ультразвуковая диагно­стика задержки роста плода в сочетании с плацентарной недостаточностью в группах высокого риска. // Ехографія в перінатології та гінекології. –Кривой Рог. - 1993. - С. 25-27.
16. Венцківський Б.М. Стан імунного та гормонального статусу фетоплацентарного комплексу при недоношуванні вагітності // ПАГ.- 1992.- №3.- С.40-43.
17. Венцківський Б.М., Венцківська І.Б. Організаційні та медичні аспекти проблеми невиношування вагітності // Невиношування вагітності: Зб.наук.праць.К.,1997.-С.45-48.
18. Венцківський Б.М. Стан імунного та гормонального статусу фетоплацентарного комплексу при недоношуванні вагітності // ПАГ.- 1992.- №3.- С.40-43.
19. Венцківський Б.М., Костюк А.Л., Бєлов О.О. Прогнозування невиношування вагітності шляхом комплексної оцінки соматотипологичного та психологічного статусу вагітної // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2001. - №6. – С.70-72.
20. Взаимосвязи между маточно-плацентарным кровотоком и показателями гормональной и метаболической активности у беременных с угрозой прерывания / А.В. Бурлев, А.И. Волобуев, В.М. Сидельникова и др. // Вестн. АМН СССР. – 1990. - №5. - С. 10-14.
21. Влияние препарата Магне-В6 на микроэлементный гомеостаз головного мозга у крыс / О.А. Громова, А.В. Кудрин, С.И. Катаев и др. // Журн. неврологии и психиатрии.- 2003.- №5.- С.72-73.
22. Газазян М.Г. Особенности вегетативного тонуса у беременных накануне физиологических родов, осложненных дискоординацией сократительной деятельности матки // Акушерство и гинекология. – 1997. - №4. – С. 9-12.
23. Газазян М.Г. Дискоординированная родовая деятельность: возможности прогнозирования и профилактики: Дис. … канд. мед. наук: 14.01.01. - Курск, 1989. – 279 с.
24. Гипомагниемия в акушерстве. Применение препаратов магния: Метод. рекомендации / Н.Г. Кошелева, О.Н. Аршакова, Т.В. Беляева и др.- СПб.: Норд-мед. издат., 2005. - 24 с.
25. Гокоєва Е.А. Стан імунологічної реактивності організму вагітних при невиношуванні та шляхи її корекції: Дис. …канд. мед. наук: 14.01.01.- К., 1993. – 95 с.
26. Гениевская М.Г., Макацария А.Д. Антитела к фосфолипидам и невынашивание // Вестник акушерства и гинекологии. – 2000. - № 1. – С.44-50.
27. Голота В.Я. Антенатальна охорона плода при передчасних пологах // ПАГ.- 1990.- №1.- с.46-47.
28. Гордієнко О.В. Урогенітальна інфекція при вагітності і прогнозування невиношування: Дис.... к.м.н.- К., 1991.- 180с.
29. Головкин В.А., Тонконог А.И., Зорина М.А. Биофармацевтическое обоснование составов и технологии некоторых лекарственных форм с бишофитом украинским // Актуальные вопросы медицины и биологии: Сб. работ.– Дн-ск, 2003.- Вып. IV. - С. 172-173.
30. Городничева Ж.А. Применение сульфата магния в акушерстве // Акушерство и гинекология. - 2004. - №4. - С. 3-6.
31. Громова О.А. Дефицит магния в организме ребенка с позиции практикующего врача // Рос. педиатрич. журн.- 2002.- №5.- С.48-52.
32. Громова О.А. Его Величество Магний: Метод. пособие для врачей и студентов. - М.: Медицина, 2000. – 22 с.
33. Демина Т.Н. Привычное невынашивание беременности и антифосфолипидный синдром: Дис. … д-ра мед. наук: 14.01.01. - Донецк, 1999. – 305 с.
34. Демина Т.Н., Слюсарь-Оглух Т.И., Говоруха И.Т. Состояние иммунного статуса у женщин с привычным невынашиванием беременности и аутосенсибилизацией к хорионическому гонадотропину человека // Зб. наук. праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Фенікс, 2001. - С. 208-211.
35. Денисевич С.И., Мачулина Л.Н. Факторы риска недоношенности // Здравоохранение Белоруссии. - 2004. - №5. - С. 37-38.
36. Джаникян И.О., Саарян СВ. Особенности течения родов и состояние новорожденных у возрастных первородящих женщин. // Актуальные вопросы акушерства. - Ереван, 1991. - С. 78-83.
37. Дидина Н.М. Беременность после 30 лет. // Здоровье, 2004. - №5. - С.16.
38. Досвід використання Магне-В6 в акушерській практиці /І.М. Мелліна, Т.Л. Павловська, Н.І. Тофан и др. // Педіатрія, акушерство та гінекологія.–2002.-№2.-С. 119-123.
39. Дрампян Г.Х. Сравнительное изучение морфологических особенностей миометрия нижнего сегмента матки пожилых и старих первородящих женщин на тканевом, клеточном и субклеточном уровнях. // Актуальные вопросы аку­шерской и перинатальной патологии в группах высокого риска. 1985. - вып. 2. - С. 139-151.
40. Дубосарська З.М. Сучасні методи діагностики затримки внутрішньоутробного розвитку плоду. // Тези доповідей науково-практичної конференції акушерів-гінекологів України. - Донецьк, 1994. - С. 69.
41. Желпакова М.С., Мезинова Н.Н. Факторы риска перинатальной смерт­ности у первородящих старшего возраста и их профилактика. / / Здравоохране­ние Казахстана, 2001. - №10. - С. 73-75.
42. Зайдиева З.Н., Мусаева О.Х., Нурмагомедов С.Н. Течение беременности и исходы родов у первородящих старше 30 лет. // Акушерство и гинекология, 1999. №8. - С. 37-38.
43. Запорожан В.М., Даниленко Л.І., Макулькін Р.Ф. Плацентарна недостатність та її вплив на плід // Одеський мед.журнал. – 1999. - № 4. – С.82-84.
44. Запорожан В.М., Цегельский М.Р. Акушерство і гінекологія.- К.: Здоров`я, 2006.- 240с.
45. Застосування препаратів прогестивної дії при невиношуванні вагітності / С.П. Писарєва, С.І. Могилевська, І.І. Воробйова та ін. // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2000. - №2. – С.115-117.
46. Застосування утрожестану в комплексній терапії звичного невиношування вагітності / А.Г. Коломійцева, С.П. Писарєва, Г.Є. Яремко та ін. // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2001. - №4. – С.144-146.
47. Зиміна І.Л. Прогнозування, діагностика і превентивне лікування загрози невиношування вагітності: Дис. … канд. мед. наук: 14.01.01. - К., 1996. – 142 с.
48. Клинический опыт применения магне-В6 при лечении невынашивания беременности / Е.В.Коханевич, С.В.Дудка, Й.Я.Геревич и др. // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1997. - № 6. – С.118-119.
49. Каиров Т.Г. Механизмы формирования нарушений компенсаторно-приспособительных реакций при осложненном течении беременности: Дис. … д-ра мед. наук: 14.01.01. - Томск, 1999. – 228 с.
50. Калентьева С.В., Ушакова Г.А. Кардиоритмография в диагностике акушерских и перинатальных осложнений // Акушерство и гинекология. - 2004. - №4. - С. 6-8.
51. Карпушин В.П., Голубев А.П., Белинская Н.В. Влияние возраста на те­чение беременности, родов и послеродового периода у первородящих женщин.// Акушерство и гинекология, 2001. - №6. - С. 26.
52. Каюпова Л.С. Профилактика перинатальной патологии у первородящих старшего возраста. // Перинатальная охрана плода. - Алма-Ата, 1999. - С. 65-67.
53. Корекція міжгормональних відношень андрогенів і глюкокортикоїдів у комплексному лікуванні загрози передчасного переривання вагітності / В.М.Бєсєдін, Я.М.Романишин, І.Т.Філіп’юк, Ю.І.Огородник // Практична медицина. – 1997. - № 7-8. – С.23-26.
54. К вопросу о природе угрожающего прерывания беременности при вегето-сосудистой дистонии / Э.Л. Калмыкова, Т.Л. Боташева, А.Ф. Сысоева, В.С. Гимбут // Актуальные вопросы перинатологии: Материалы респ. науч.-практ. конф. - Екатеринбург, 1996. - С. 84-85.
55. Клинико-иммунологическое значение аутоантител к хорионическому гонадотропину при невынашивании беременности / П.А. Кирющенков, Г.Т. Сухих, Л.В. Ванько, И.В. Пономарева // Акушерство и гинекология. – 2004. - №4. - С. 14-16.
56. Клінічний досвід застосування Магне-В6 в лікуванні невиношування вагітності / Е.В. Коханевич, С.В. Дудка, А.А. Суханова, К.І. Толстих // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2003. - №4. - С. 106-108.
57. Климов В.А. Новые подходы к лечению угрозы преждевременных родов // Репродуктивное здоровье женщины. - 2002. - №1 (10). - С. 9-10.
58. Кошелева Н.Г., Плужникова Т.А. Санкт-Петербургский Центр профилактики и лечения невынашивания беременности. Итоги научной и практической деятельности // Журн. акушерства и женских болезней. – 2002. – Т.LІ, вып.2. – С.84-88.
59. Кононова Е.С. Гормональные аспекты невынашивания беременности: Обзор лит. // Вопр.охраны материнства и детства. – 1999. - №7. - С. 69-72.
60. Корсак В.С. Экстракорпоральное оплодотворение в терапии бесплодия: Автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. – СПб., 1999. – 31 с.
61. Костюк А.Л. Альтернатівні методи комплексного лікування невиношування вагітності // Зб. наук. праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Фенікс, 2001. - С.335-337.
62. Кулаков В.И., Сидельникова В.М. К вопросу о патогенезе привычного выкидыша // Акушерство и гинекология. - 2003. - №4. – С. 3-4.
63. Кулаков В.И., Сидельникова В.М. Снижение перинатальной заболеваемости и смертности при невынашивании беременности // Акушерство и гинекология. – 2004. - №2. - С. 5-8.
64. Летучих А.А., Бокарева Т. В., Крайс Л.Н. Беременность и роды у пер­вородящих старше 30 лет. // Вопросы охраны материнства и детства. - 1999. -№11. - С. 79.
65. Лубяная С.С. Алгоритм ведения пациенток с привычным невынашиванием беременности и генитальной вирусной инфекцией // Репродуктивное здоровье женщины. - 2004. - №2 (11). - С. 24-30.
66. Макацария А.Д., Долгушина Н.В. Герпетическая инфекция. Антифосфолипидный синдром и синдром потери плода. – М.: Триада-Х, 2002. – 80 с.
67. Макаров И.О., Сидорова И.С., Кузнецов М.И. Об интерпретации кардиотокограмм во время беременности при плацентарной недостаточности // Акушерство и гинекология. –2004. - № 2. – С.23-27.
68. Малгаджарова Б.С. Патологический прелиминарній период в современном акушерстве: Дис. … канд. мед. наук: 14.01.01. - Алма-Ата, 1991. – 130 с.
69. Мамутова Д.М. Течение и исход беременности и родов у юных, пожи­лых и старых первородящих женщин: Автореф. дисертации. ... канд. мед. наук. -Фрунзе, 1976. - 25 с.
70. Маркін Л.Б., Ощуркевич О.Є. Програмовані роди у первородящих похилого віку. // Педіатрія, акушерство та гінекологія. - 1988. - №5. - С. 54-56.
71. Маркин Л.Б. Состояние плода у пожилых первородящих по данням кардиотокографии и ультразвукового исследования. // Проблемы патологии в эксперименте и клинике. - Львов, 1999. - 133 с.
72. Маркін Л.Б., Венцковский Б.М., Воронін К.В. Біофізичний профіль плода. – Львів: Світ, 1999. – 124 с.
73. Маркин Л.Б., Павловский М.П. Мониторные системы в родовспоможении. – К.: Здоров`я, 1999. – 158 с.
74. Маркін Л.Б., Марченко Н.Є. Комплексна немедикаментозна терапія загрозливого пізьнього викидня // Педіятрія, акуш. і гінекологія. – 2001. - № 6. – С.38-41.
75. Михальченко А.А., Девялтовская М.Г. Беременность с высоким риском невынашивания: особенности её развития и риск для плода // Здравоохранение.- 1999.- №3.- С.41-43.
76. Медико-біологічні та соціально-демографічні фактори невиношування вагітності / М.П. Веропотвелян, С.А. Стрелкова, П.М. Веропотвелян та ін. // Педіатрія, акушерство та гінекологія. - 1999. - №1. - С. 59-62.
77. Медико-социальные аспекты невынашивания беременности / О.Г. Фролова, З.З. Токова, В.Ф. Волгина и др. // Акушерство и гинекология. - 2004. - №4. - С. 7-11.
78. Минцер А.П. Новые информационные технологии в медицине // Журнал практического врача. - 2004. - №2. - С.33-35.
79. Назаренко Г.И., Кишкун А.А. Клиническая оценка результатов лабораторных исследований. - М.: Медицина, 2000. – 544 с.
80. Новикова З.В., Николаев Е.И., Чернуха Е.А. Тактика ведения родов у пожилых первородящих женщин. // Вопросы охраны материнства и детства. -2001. - №5. - С. 45-47.
81. Окоев Г.Г., Ванецян А.Л. Морфологические особенности миометрия и плаценты пожилых и старых первородящих. // Актуальные вопросы акушер­ской и перинатальной патологии в группах высокого риска. 1985. - вып.2. - С.119-126.
82. Окоев Г.Г. Ведение беременности и родов у возрастных первородящих.// Тезисы научных сообщений IV Закавказской конференции геронтологов и гериатров. - Ереван, 1991. С. 248-250.
83. Ощуркевич О.Е. Программированные роды у пожилых первородящих:Авт.дисс. ... канд.мед.наук. - Киев, 1990. - 16 с.
84. Оценка клинической и лабораторной эффективности трансвагинально введенного микронизированного прогестерона при угрозе самопроизвольного выкидыша / А.Я. Сенчук, Б.М. Венцковский, В.Д. Мельничук и др. // Вісн. асоціації акушерів-гінекологів України. – 2001. - №1. – С.12-22.
85. Пайкачева Ю.М. Профилактика и лечение невынашивания беременности у женщин после экстракорпорального оплодотворения: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – СПб., 2000. – 23 с.
86. Пат. 33429 Україна, МПК6 А61К 35/00, А 61К 9/02. Спосіб лікування загрози переривання вагітності / Н.В. Машинець, Л.І. Машинець, В.О. Головкін.- №99021015; Заявл.23.02.99; Опубл. 15.02.01 // Промислова власність. - 2001. - №1.- С. 3.1.48.
87. Писарева С.П. Новые аспекты диагностики и терапии при невынашивании беременности // Doctor. - 2001.- №3. - С. 20-22.
88. Писарева С.П., Воробйова І.І. Нові аспекти діагностики та терапії невиношування вагітності // Зб. наук. праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Фенікс, 2001. - С. 506-508.
89. Писарева С.П. Диагностика и лечение невынашивания беременности // Журнал практического врача.- 1999.- №3.- С.19-24.
90. Писарєва С.П., Заболотная М.Л. Галакторея в разі невиношування вагітності та її лікування. – Ліки України.- 2002.- №10 (63).- С.20-21.
91. Писарева С.П., Заболотная М.Л., Воробьёва И.И. Клиническое течение беременности и последствие родов у женщин с невынашиванием при наличии галактореии.- Здоровье женщины.,2002.- №3 (11).- С.7-9.
92. Писарєва С.П., Могілевська С.І., Воробйова І.І., Застосування препаратів прогестивної дії при невиношуванні вагітності // ПАГ.- 2000.- №2.- С.115-117.
93. Писарева С.П., Рудакова Н.В., Чернышов В.П., Дидрогестерон в поддержании успешной беременности // Здоровье женщины.- 2003.- №2.-С.15-17.
94. Приймак А.Г. Пути прогнозирования, профилактики, диагностики и организации специализированной помощи при невынашивании беременности: Дис. … канд. мед. наук: 14.01.01. – Дн-ск, 1995. – 151 с.
95. Профилактика и лечение невынашивания беременности (методические рекомендации) /Писарева С.П., Травянко Т.Д., Давыдов Л.Я.., Киев.- 1992.- 24с.
96. Пролигіна І.В. Роль клінічних та біохімічних маркерів у прогнозі, діагностиці та лікуванні невиношування вагітності: Дис. … канд. мед наук: 14.01.01. - Вінниця, 2001. – 157 с.
97. Радзинский В.Е., Ордиянц И.М. Плацентарная недостаточность при гестозе // Акушерство и гинекология. – 2004. - № 1. – С.11-16.
98. Резников А.Г. Препараты прогестерона: фармакологические особенности, преимущества, клиническое применение // Лікування та діагностика. – 2003.- №1.- С.59-64.
99. Резников А.Г. Прогестогены, беременность и здоровье плода // Доктор.- 2001.- №5 (9).- С.43-45.
100. Резніченко Ю.Г., Резніченко Г.І. Хронічна плацентарна недостатність. – Запоріжжя, 2000. – 143 с.
101. Репродуктивная эндокринология: Пер. с англ. / Под ред. С.С.К. Йена, Р.Б. Джаффе. – М.: Медицина, 2006. -Т.2.– 432 с.
102. Репина М.А. Самопроизвольный аборт и его профилактика. В помощь практическому врачу // Журн. акушерства и женских болезней. – 2005. – Т.XLIX, вып. 4. – С.62-66.
103. Рожковська Н.М. Перинатальна охорона плоду при синдромі хронічної плацентарної недостатності : Автореф. дис. … д-ра мед. наук.- Одеса, 1999. – 35 с
104. Роль оксиду азоту у патогенезі та лікуванні невиношування вагітності / В.П. Бандик, Л.А. Жабицька, І.В. Гужевська та ін. // Зб. наук. праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Фенікс. - 2001. - С. 50-53.
105. Романенко Т.Г., Ткаченко А.В. Iмунологiчнi аспекти профiлактики, прогнозування та лiкування невиношування вагiтностi // Педіатрія, акушерство та гiнекологiя. - 1999. - №6. - С. 117-119.
106. Романенко Т.Г., Форостяная Е.В. Профилактика преждевременных родов с использованием препарата Магне-В6 // Репродуктивное здоровье женщины. - 2003. - №3 (15). - С. 35-37.
107. Серов В.Н., Стрижаков А.Н., Маркин С.А. Практическое акушерство.- М.: Медицина, 2004.- 511с.
108. Серова О. Ф. Опыт применения Дюфастона для лечения женщин с угрожающим прерыванием беременности в I триместре // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов, 2000, №3, с.17-20.
109. Сидельникова В.М. Привычная потеря беременности. – М.: Триада-Х,2002.– 304 с.
110. Сидельникова В.М. Актуальные проблемы невынашивания беременности: цикл клинических лекций. – М., 1999.-138 с.
111. Сидельникова В.М. Привычная потеря беременности. – М.: Триада-Х, 2002. – 304 с.
112. Сидельникова В.М. Применение препарата Магне-В6 в клинике невынашивания беременности // Акуш. и гинекология. – 2002. - № 6. – С.47-48.
113. Сидельникова В.М., Бурмеев В.А., Бубнова Н.И. Невынашивание беременности // Акушерство и гинекология.-2004.-№4.-с.14-20.
114. Сидорова И.С., Макаров И.О. Фетоплацентарная недостаточность. Клинико-диагностические аспекты. – М.: Знание, 2000. – 126 с.
115. Сидорова И.С., Макаров И.О., Блудов А.А. Оценка защитно-приспособительных механизмов плода при гестозе. Новый методологический подход // Ультразвуковая диагностика. – 1998. - № 2. – С.67-74.
116. Скрябина В.В. Вегетативные проявления синдрома дезадаптации у женщин с угрозой прерывания в первом триместре. – Пермь, 1993.- Деп. 19.04.93, №23294.
117. Сопко Н.І., Бурлака О.В., Задорожня Т.Д. Ультразвукові та морфологічні ознаки фетоплацентарної недостатності при звичному невиношуванні вагітності // ПАГ.- 1998.- №5.- С.62-64.
118. Слепцова С.И. Факторы риска и причины невынашивания беременности // Акушерство и гинекология. – 2002. - №4. - С. 20-23.
119. Состояние рецепторного аппарата половых гормонов в эндометрии женщин при привычном невынашивании беременности поздних сроков / М.К. Асрибекова, С.К. Карпова, Л.Е. Мурашко, В.М. Сидельникова // Проблемы эндокринологии. – 1991. - Т.37, №1. - С. 26-28.
120. Стукалова О.М. Погляди на імунологію фізіологічної вагітності та звичного невиношування // ПАГ.- 2001.- №6.- С.109-114.
121. Сучасна профілактика, діагностика та лікування невиношування вагітності (методичні рекомендації) / Коханевич Є.Г., Дудка С.В., Черєвич Й.Я. та співав. - Київ.-2001,-22 с.
122. Сучасна концепція терапії звичної втрати плода / З.М. Дубосарська, Ю.М. Дудка, В.М. Гончаренко, А.Д. Попова // Клінічна фармація. – 2003.- Т.7, №3. – С. 21-23.
123. Татарчук Т.Ф., Венцковская И.Б., Исламова А.О. Полове стероидные гормоны и иммунная система // Здоровье женщины. – 2003. - №1. – С.33-37.
124. Теличкун С.В. Імунологічна характеристика ранньої вагітності з фізіологічним перебігом та раннього спонтанного аборту: Автореф.дис...кад. мед.наук: 14.00.36 / ІПАГ АМН Українию-Київ, 1993-20с.
125. Тихонова Н.В. Особенности адаптационных реакций при гестационном процессе, осложненном угрозой прерывания беременности: Дис. … канд. мед. наук: 14.01.01. – Томск, 2000. – 150 с.
126. Тимошенко Л.В., Хименко М.В., Герасимова Т.В. Особливості перебігу пологів, послідового та післяпологового періодів, а також деяких показників ен­докринологічного стану у первородящих старших вікових груп. // Тези доповідей X з'їзду акушерів-гінекологів України.- Одеса, 1996.- С 39.
127. Токолитическая заместительная терапия магнезиуморотатом при угрожающих выкидышах и преждевременных родах в период 16-36 недель беременности / Л. Дамьянов, Н.Негетцов, Ст.Иванов и др.// ТОП-медицина. – 2000.-№1. – С.20-21.
128. Травянко Т.Д., Маркин Л.Б., Радзинский В.Е. Комплексная функциональная диагностика при осложнённых беременностях и родах // Функциональная диагностика в акушерстве и гинекологии / Под ред. Максимова Г.П.- К.: Здоров`я, 1999.- С.54-87.
129. Травянко Т.Д., Сольський Я.П. Справочник по акушерсько-гинекологической эндокринологии.-К.:Здоров’я, 1999.-215с.
130. Травянко Т.Д. Диагностическая ценность цитогормональных исследований при недонашивании беременности // Невынашивание беременности. – М., 1990. – С. 125-126.
131. Ультразвуковое сканирование в диагностике угрожающих преждевременных родов / Хитров М.В., Охапкин М.Б., Белов Н.И., Лилеев С.В. // Акушерство и гинекология. – 2002. - №3. - С. 67-68.
132. Уровень гормонов в крови женщин при угрозе прерывания беременности / М.В. Федорова, В.А. Беспалова, Л.И. Терещенко, И.Д. Хохлова // Акушерство и гинекология. – 2004. - №12. - С. 31-33.
133. Факторы риска и прогнозирование преждевременных родов / Р.Н. Степанова, М.К. Абдурахимова, Х.А. Расулова, М.С. Рустамова // Акушерство и гинекология. – 2000. - №12. - С. 30-32.
134. Федорова М.В., Смирнова В.С. Современные представления о многоплодной беременности // Вест. Росс. Асс. акуш.-гинек. – 1998. – №1. – C. 38-45.
135. Флейшман А.Н. Медленные колебания гемодинамики. Теория, практическое применение в клинической медицине и профилактике. - Новосибирск, 1999. – 222с.
136. Фукс М.А., Маркин Л.Б. Многоплодная беременность. – Киев, 1990. – С. 14-23.
137. Херодинашвили Ш.Ш., Надорейшвили Л.Н., Парунашвили Н.И. Сравнительная оценка применения утрожестана и туринала при угрозе прерывания беременности // Збірник наукових праць. Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: “Інтермед”, 2002. – С.239-242.
138. Чайка В.К., Дёмина Т.Н. Невынашивание беременности: проблемы и тактика лечения.- Севастополь: «Вебер», 2001.- 268с.
139. Чернышов В.П., Водяник М.А., Грекова С.П. Локализация и функциональная активность фактора некроза опухолей в органах и тканях репродуктивной системы женщины // Здоровье женщины. – 2003. - №1. – С.26-29.
140. Чернуха Е.А., Кочиева С.К., Короткова Н.А. Родоразрешение при многоплодной беременности // Акуш. и гинек. – 1997. – №6. – C. 25-28.
141. Шаповалова Е.А. Привычное невынашивание беременности при наличии циркулирующих антифосфолипидных антител (клиника, диагностика, лечение): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб., 2001. – 25 с.
142. Anamey E.R., Hednee W.R. The prevention of adolescent pregnancy. //JAMA. - 2005. - No.5. - P. 78-82.
143. Andrews W.W., Goldenberg R.L., Hauth J.C. Preterm labor emerging role of genital tract infection // Infect. Agents Dis.–2005.-Vol.4,№4.-P.196-211.
144. Antiphospholipid antibodies bodies in pre­dicting adverse pregnancy outcome: a prospective study / A.Lynch, R.Malar, J.Murphy et al. // Ibid. – 2004. – Vol.120. – P.470-475.
145. Antsaklis A.J., Drakakis P., Vlazakis G.P. Reduction of multifetal pregnancies to twins does not increase obstetric or perinatal risks // Hum. Reprod. – 1999. – Vol. 14, № 5. – P. 1338-1340.
146. Angel J.L., Kalter C.S., Morales W.J. Aggressive perinatal care for high-order multiple gestations: Does good perinatal outcome justify aggressive assisted reproductive techniques? // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1999. – Vol. 181, № 2. – P. 253-259.
147. Aoki R., Fukuda M. Recent molecular approaches to elucidate the mechanism of embryo implantation: trophinin, bystin, tastin, as molecules involved in initial attachment of blasto cysts to the uterus in human // Semin. Reprod. Med. – 2000. - Vol.18, №3. – P.265-271.
148. Arnez J.G., Dock-Bregeon A.C., Moras D. Ionized serum magnesium levels in umbilical cord blood of normal pregnant women at delivery: relationship to calcium demographics and bithweight // J. Mol. Biol.-.1999.-Vol.286, №5.-P.1449-1459.
149. Bercowitz R.L., Lynch L., Chitkara U. Selective reduction of multifetal pregnancies in the first trimester // N. Engl. J. Med. – 2004. – Vol. 318. – P. 1043-1047.
150. Brinsden P. R. A textbook of in vitro fertilization and assisted reproduction. – N.-Y.: Parthenon Publ. Gr., 1999. – 564 p.
151. Bronsteen R.A., Evans M.I. Multiple gestation // Fetal diagnosis and therapy: science, ethics, and the law / Eds. Evans M.I., Fletcher J.C., Dixler A.O., Schulman J.D. – Philadelphia, 1999. – P. 242-246.
152. Bocking A.D., Challis J.R., Korebrits C. New approaches to the diagnosis of preterm labor // Amer. J. Obstet. Gynecol.-1999.-Vol.180,№1,Pt.3.-P.247-248.
153. Buchhols E.S., Korn-Bursztyn С Children of adolescent mothers: are they at risk for aduse ? // Adolescence. - 1999. - No.2. - P. 361-382.
154. Camp В., Burgess D., Morgan L. Infants of adolescent mothers. //Am.J.Dis.Child. - 2001. - No.3. - P. 243-246.
155. Chavez D.J., McIntyre J.A. Sera from women with histories of repeated pregnancy losses cause abnormalities in mouse peri-implantation blastocyst *//* J Reprod Immunol. –2002. - Vol.**6. –** P.273-281.
156. Check J.H. Progesterone therapy versus follicle maturing drugs--possible opposite effects on embryo implantation // Clin Exp Obstet Gynecol. - 2002. – Vol.29, N 1. P.5-10.
157. Cohen J., DeVane G.W., Elsner C.W. Cryopreservation of zygotes and early cleaved human embryos // Fertil. Steryl. – 2003. – Vol. 49. – P. 283-289.
158. Collins M.C., Bleyl J.A. Seventy-one quadruplets pregnancies: management and outcome // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1999. – Vol.162. – P. 1384-1392.
159. Cornet H.P.B., Lemone P., Galant C. **Circulating ovarian steroids and endometrial matrix metalloproteinases (MMPs) //**Ann. N.Y. Acad. Sci. – 2002. – Vol.955. P.119 - 138.
160. Corosu R., Morettis., Esposito M. Evaluation of the cardiotocographic specificity in antepartum diagnosis // Minerva Ginicol.-1999.- V.51, № 1.- Р.165-167.
161. Coulam C.B., Clark D.A., Collins J.A. The Recurrent Miscarriage Immunotherapy Trialist Group): Worldwide collaborative observational study and meta-analysis on allogeneic leukocyte immunotherapy for recurrent spontaneous abortion *//* Am J Reprod Immunol. – 2004. - Vol.**32**. – P.55-72.
162. Coulam C.B., Stephenson M.D., Stern J.J. Immunotherapy for recurrent pregnancy loss: analysis of results from clinical trials *//* Am J Reprod Immunol. –2006. - Vol.**35. – P.**352-359.
163. Challis J.R. Molecular aspects of preterm labor // Bull. Mem. Acad. R. Med. Belg.-1999.-Vol.153,№ 5-6.-P.263-273.
164. Clark A.L., Branch D.W. Pregnancy complicated by the antiphospholipid syndrome: outcomes with intravenous immunoglobulin therapy // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1999. – Vol. 93, №3. – P.41-43.
165. Clark D. Critically examining the immunologic causes of recurent miscarriage // Medscape women’s Health. – 1999. – Vol.4, №3. – P.45-48.
166. Cramer D.W., Wise L.A. The epidemiology of recurrent pregnancy loss // Semin Reprod Med. – 2000. – Vol.18(4). – P.331-339.
167. Current role of progesterone therapy in the prevention of spontaneous abortion and in the treatment of threatened abortion / L.Marzetti, T.Boni, M.Fazzio, M.Giobbe // Minerva Ginecol. – 2000. – Vol.52, N 12. – P.515-519.
168. Daher S., Fonseca F., Ribeiro O.G. Tumor necrosis factor during pregnancy and at the onset labor and spontaneous abortion // Eur. J. Gynecol. Reprod. Biol. – 1999. – Vol.83. – P.77-79.
169. Daw E. Triplet pregnancy // Br. J. Obstet. Gynaecol. – 1999. – Vol.85. – P. 505-511.
170. Decreased progesterone receptor expression in the intermediate trophoblasticcells of spontaneous abortions / T.N.Hickman, L.M.Shih, H.A. Zacur et al. // Fertil Steril. – 2002. – Vol.77, N 5. – P.1001-1005.
171. De Moraes-Pinto M.I., Vince G.S., Flanagan B.F. Localization of IL-4 and IL-4 receptors in human term placenta, decidua and amniochorionic membranes *//* Immunology. –1999. - Vol.**90**. – P.87-94.
172. Dechaud H., Picot M.C., Hedon B. First-trimester multifetal pregnancy reduction: evaluation of technical aspects and risks from 2756 cases in the literature // Fetal Diagn. Ther. – 1999. – Vol. 13. – P. 261-265.
173. Dhont M., De Neubourg F., Van der Elst J. Perinatal outcome of pregnancies after assisted reproduction: a case-control study // J. Assist. Reprod. Genet. – 1999. – Vol.14, №10. – P. 575-580.
174. Dietterich C., Check J.H., Lurie D. Comparison of pregnancy outcome of natural twin pregnancies versus multifetal pregnancies selectively reduced to twins // Clin. Exp. Obstet. Gynecol. – 1999. – Vol. 24, № 1. – P. 17-18.
175. Dolk H., Bernard F., Leshat M.F. Chorionic villus sampling and limb abnormalities // Lancet. – 1999. – Vol. 339. – P. 876-877.
176. Doyle P. The outcome of multiple pregnancy // Hum. Reprod. – 2002. – Vol.11, Suppl.4. – P. 110-117.
177. Evans M.I., Dommergues M., Wapner R.J. Efficacy of transabdominal multifetal pregnancy reduction: collaborative experience among the world largest centers // Obstet. Gynecol. – 2003. – Vol.82. – P. 61-66.
178. Haning R.V.J., Seifer D.B., Wheeler C. A. Effects of fetal number and multifetal reduction on length of in vitro fertilization pregnancies // Obstet. Gynecol. – 2002. – Vol. 87, №6. – P. 964-968.
179. Hanssens M.C.J.A., Selby C., Symonds E.M. Sex steroid hormone concentrations in preterm labor and the outcome of treatment with ritodrine // Brit. J. Obstetr. Gynecol.-2005.-Vol.92,№7.-P.698-702.
180. Harrison R.F. Treatment of habitual abortion with human chorionic gonadotropin: Results of open and placebocontrolled studies // Europ. J. Obstetr. Gynecol.-2005.-Vol.20, №3.-P.159-168.
181. Hasegawa I., Takakiwa K., Goto S. Effectiveness of prednisone/aspirin therapy for recurrent aborters with antiphospholipid antibody // Hum Reprod. – 2002. – Vol.**7**. – P.203-207.
182. Hazadous N. Chemicals in Human and Environmental Health.-Geneva: WHO, 2002. - 312 р.
183. Heart rate variability and ischaemia in patients with coronary heart disease and stable angina pectoris; influence of drug therapy and prognostic value / Weber F., Schneider H., von Arnim T., Urbaszek W. // Eur. Heart J.- 1999.-Vol.20, №1.- P.38-50.
184. Hill G.B. Preterm birth: associations with genital and possibly oral microflora // Am. Periodontol.-1998.-Vol.3,№1.-P.222-232.
185. Hill J.A. Recurrent pregnancy loosing / Kistner’s Gynecology women’s Health. -7th ed. – Mosby, 1999. – Р.45-78.
186. Hobbins J.C. Selective reduction – a perinatal necessity? // N. Engl. J. Med. – 1999. – Vol. 318, №16. – P. 1062-1063.
187. Hu Y., Maxson W.S., Hoffman D.I. Maximizing pregnancy rates and limiting higher-order multiple conceptions by determining the optimal number of embryos to transfer based on quality // Fertil. Steril. – 1999. – Vol. 69, № 4. – P. 650-657.
188. Huisman G.J., Fauser B.C.J.M., Eijkemans M.J.C. Implantation rates after in vitro fertilization and transfer of a maximum of two embryos that undergone three to five days of culture // Fertil. Steril. – 2000. – Vol. 73, № 1. – P. 117-123.
189. Hunter M., Sterrett J. Polycystic ovary Syndrome: It’s not just infertility // Am. Family Physician. – 2000. – Vol.52, №5. – P.32-35.
190. Kanhai H.H., van Rijssel E.J., Meerman R.J. Selective termination in quintuplet pregnancy during first trimester // Lancet. – 1999.–Vol. 21, №1. – P.1447-1448.
191. Kurtz G.R., Davis L.L., Loftus J.B. Factors influencing the survival of triplets // Obstet. Gynecol. – 1999. – Vol.12. – P. 5-12.
192. Lehmann D. Fluctuations of functional states: EEG patterns and perceptional and cognitive strategies // Functional state of the brain: their determinants / Eds.: M. Koukou, D. Lehmann.-Amsterdam, 2000.-P.189-219.
193. Les dosages hormonaux plasma tiques dans l’evaluation du prognostic des hemorragies du premier trimestre de la grossesse / Crepin G., Delerpix M., Querlen D., Scholler R. // J. Gynec. Obstet. Biol. Repr.-2000.-Vol.9, №1.-P.67-72.
194. Lockwood C.J., Kuczynski E. Markers of risk for preterm delivery // J. Perinat. Med.- 1999.-Vol.27, №1.- P.5-20.
195. Loke Y.W., King A. Immunological aspects of human implantation // J. Reprod. Fertil. Supplement. – 2000. – Vol.55, №2. – P.83-90.
196. Malinowski A. Recurrent spontaneous abortion of alloimmunologic etiology - diagnosis and immunotherapy // Ginekol Pol. – 2001. - Vol.72(11). - Р.885-898.
197. Luke B. Reducing fetal deaths in multiple births: optimal birth weights and gestational ages for infants of twin and triplet births // Acta Genet. Med. Gemellol. – 1999. – Vol.45, №3. – P. 333-348.
198. Lunch L., Berkowitz R.L. The natural history of grand multifetal pregnancies and the effect of pregnancy reduction // Multiple pregnancy / Eds. L.G. Keith, E. Papernik, D.M. Keith, B. Luke. – N.-Y., 1999. – P. 535-549.
199. Malinowski A., Szpakowski M., Zeman K. Immunologic characteristics women with recurrent spontaneous abortion of unknown etiology // I. Cellular immune response Ginekol Pol. – 2004. – Vol.68(5A). – P.232-239.
200. Malinowski A., Wilczynski J., Zeman K. Immunological characteristics of nonpregnant women with unexplained recurrent spontaneous abortion who underwent paternal lymphocytes immunization // Zentralbl Gynakol. – 1998. – Vol.120(10). – P.493-502.
201. Martin P.M., Welch G. Probabilities for singleton and multiple pregnancies after in vitro fertilization // Fertil. Steril. – 1998. – Vol. 70, № 3. – P. 478-481.
202. Mastroiacovo P., Botto L., Cavalcanti D.P. Limb abnormalities following chorionic villus sampling: a registry-based case-control study // Am. J. Med. Genet. – 1999. – Vol. 44. – P. 856-64.
203. Medical research international society for assisted reproductive technology – American fertility society. In vitro fertilization – embryo transfer (IVF-ET) in the United States: 1990 results from the IVF-ET registry // Fertil. Steril. – 1999. – Vol. 57. – P. 15-24.
204. Min S.J. Luke B., Gillespie B. Birth weight references for twins // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2000. – Vol. 182, № 5. – P. 1250-1257.
205. Moore M.L. Biochemical markers for preterm labor and birth: what is their role in the care of pregnant women? // Am. J. Matern. Child. Nurs.-1999.-Vol.24,№2.-P.80-86.
206. Newman R.B., Hamer Ch., Clinton M. Outpatient triplet management: a contemporary review // Am. J. Obstet. Gynecol. –1999. – Vol. 161. – P. 547-555.
207. Nonselective embryo reduction: ethical guidance for the obstetrician-gynecologist. Number 215, April 1999 (replaces number 94, April 1991). Committee on Ethics // Int. J. Gynaecol. Obstet. – 1999. – Vol. 65, № 2. – P. 216-219.
208. Novy M.J., McGregor J.A., Iams J.D. New perspectives on the prevention of extreme prematurity // Clin. Obstet. Gynecol.-2005.-Vol.38, №4.-P.790-808.
209. Ogasawara M., Aoki K.Prevalence of autoantibodies in patients with recurrent miscarriage // Am. J. Reprod. Immunol. – 1999. – Vol. 41, №1. – P.86-90.
210. Petrikovsky B.M., Kaplan G.P. Diurnal non-stress test variations in healthy term fetuses. A call for evening appointments for fetal testing // Early Hum. Dev.–2002.-Vol.44, №2 –P.127-130.
211. Petrikovski B.M., Vintzelios A.M. Management of multiple pregnancy of high fetal order: literature review // Obstet. Gynecol. Surv. – 1999. – Vol. 44. – P. 578-588.
212. Plouffe L.Jr., White E.W., Tho S.P. Etiologic factors of recurrent abortion and subsequent reproductive performance of couples: have we made any progress in the past 10 years? // Am J Obstet Gynecol. – 1999. – Vol.167(2). – P.313-321.
213. Raghupathy R. Pregnancy: success and failure within the Th1/Th2/Th3 paradigm // Semin Immunol. – 2001. – Vol.13(4). – P.219-227.
214. Recommendations and protocols for prenatal diagnosis / Eds. Carrera J.M, Di Renzo G.C. – Barcelona, 1999. – P. 31-42.
215. Roest J., van Heusden A.M., Verhoeff A. A triplet pregnancy after in vitro fertilization is a procedure-related complication that should be prevented by replacement of two embryos only // Fertil. Steril. – 2001. – Vol. 67. – P. 290-295.
216. Rodger L., Bick M.H. Recurrent miscarriage: causes, evaluation and treatment // Medscape Women’s Health.-1998.-Vol.33,№3.-P.125-146.
217. Sachs B.P., Kobelin C., Castro C. The risk of lowering the cesarean section rate // N. Engl. J. Med. – 1999. – Vol.340. – P. 54-57.
218. Santema J.G., Bourdrez P., Wallenburg H.C. Maternal and perinatal complications in triplet compared with twin pregnancy // Eur. J. Obstet. Gyn. Reprod. Biol. – 1999. – Vol. 60, № 2. – P. 143-147.
219. Salavia C.M., Ghidini A., Lopez-Zeno J.A. Uteroplacental pathology and maternal arterial mean blood pressure in spontaneous prematurity // J. Soc. Gynecol. Investig.-1998.-Vol.5,№2.-P.68-71.
220. Schreiner-Engel P., Walther V.N., Mindes J. First-trimester multifetal pregnancy reduction: acute and persistent psychologic reactions // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1999. – Vol.172. – P. 541-547.
221. Silver R.K., Helfland B.T., Russell T.L. Multifetal reduction increases the risk of preterm delivery and fetal growth restriction in twins: a case-control study // Fertil. Steril. – 1999. – Vol. 67, № 1. – P. 30-33.
222. Sex hormones, hemostasis and early pregnancy loss / D.B. Nelson, R.B.Ness, J.A.Grisso, M.Cushman // Arch Gynecol Obstet. – 2002. – Vol.267, N 1. – P.7-10.
223. Sharkey A. Cytokines and embryo/endometrial interactions // Reprod Med Rev. – 2005. – Vol.**4**. – P.87.
224. Sher G., Maassarani G., Zouves C. The use of combined heparin/aspirin and immunoglobulin G therapy in the treatment of in vitro fertilization patients with antithyroid antibodies *//* Am J Reprod Immunol. – 1998. - Vol.**39. –P.**223-225.
225. Strobino B., Fox H.E., Kline J. Characteristics of women with recurrent spontaneous abortions and women with favorable reproductive histories // Am J Public Health. – 2006. – Vol.76(8). – P.986-991.
226. Szekeres-Bartho Y. Progesterone mediated immunomodulation and anti-abortive effects: The role of Progesterone Induced Blocking Factor (PIBF) /The maintenance of a successful pregnancy: Solvay Pharmaceticus Satellite Symposium. Wroclaw, Poland, Sept.22, 2002. Abstracts.-P.7.
227. Szekeres-Bartho J., Kinsky R., Kapovic M. The role of immuno-endocrine mechanisms in pregnancy termination // In: Reproductive Immunology. Ed. F.Dondero, P.M.Johnson. Raven Press. – 1999. – P.217-220.
228. Szekeres-Bartho J., Reznikoff-Etievant M.F., Varga P. Lymphocytic progesterone receptors in human pregnancy *//* J Reprod Immunol. –1999. - Vol.**6. – P.**239-247.
229. Tabsh K.M.A. A report of 131 cases of multifetal pregnancy reduction // Obstet. Gynecol. – 1993. – Vol. 82. – P. 57-60.
230. Tan S-L., Doyle P., Campbell S. Obstetric outcome of in vitro fertilization pregnancies compared with normally conceived pregnancies // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1999. – Vol.167. – P. 778-784.
231. Timor-Tritsch I.E., Peisner D.B., Monteagudo A. Multifetal pregnancy reduction by transvaginal puncture: evaluation of technique used in 134 cases // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1999. – Vol.168. – P. 799-804.
232. Terano T., Salmon J.A., Moncada S. Biosysnthesis and biological activity of Leukotriene B5 // Prostaglandines, leukotriens and Essential Fatty Acids. – 2002. – Vol.59,N3. – P.186-194.
233. The risk of preterm birth across generations / Porter T.F., Fraser A.M., Hunter C.Y., Ward R.H. // Obstet. Gynecol.-2001.-Vol.90, №1.- P.63-67.
234. Utrogestanan alternative for synthetic gestagen treatment in spontaneous abortion / B.Nalbanski, K.Tsekova, S.Ivanov, I.Kostov // Akush Ginekol (Sofiia). – 2002. – Vol.41, N 4. – P.11-13.
235. Vercammen E., Hooghe T. Endometriosis and recurrent pregnancy loss // Sem. Reproduc. Med. – 2000. – Vol.18, №4. – P.363-368.
236. Van Zee K.J., Kohno T., Fischer E. Tumor necrosis factor soluble receptors circulate during experimental and clinical inflammation and can protect against excessive tumor necrosis factor-alpha in vitro and in vivo // Proc Natl Acad Sci USA. – 1999. – Vol.89. – P.4845-4849.
237. Vignali M., Centinaio G. Efficacy of the vaginal administration of natural progesterone in patients with recurrent spontaneous hormone caused abortion // Minerva Ginecol. – 2000. – Vol.52, N 9. – P.367-374.
238. Wilcox A.J., Weinberg C.R., O'Connor J.F. Incidence of early loss of pregnancy // N Engl J Med. – 1999. – Vol.319(4). – P.189-194.
239. Yaron Y., Bryant-Greenwood P.K., Dave N. Multifetal pregnancy reduction of triplets to twins: comparison with nonreduced triplets and twins // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1999. – Vol.180, № 5. – P. 1268-1271.
240. Zenclussen A.C., Gentile T., Kortebani G. Asymmetric antibodies and pregnancy // Am J Reprod Immunol. – 2001. – Vol.45(5). – P.289-294.

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