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

 **НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМ. О.О.БОГОМОЛЬЦЯ**

**На правах рукопису**

**НАРИТНИК ТЕТЯНА ТЕОДОРІВНА**

**УДК 618.396-084:618.439**

**ПРОФІЛАКТИКА ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ**

**в термінАХ 22 – 28 тижнів в аспекті зниження**

 **перинатальної смертності**

**14.01.01 – акушерство та гінекологія**

**Дисертація на здобуття наукового ступеня**

**кандидата медичних наук**

|  |
| --- |
| **Науковий керівник:****член-кор. АМН України,****засл. діяч науки і техніки України,****доктор медичних наук, професор,****Б.М.ВЕНЦКІВСЬКИЙ** |

**Київ-2008**

**ЗМІСТ**

|  |  |
| --- | --- |
| **СПИСОК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ………………………………** | **4** |
| **ВСТУП…………………………………………………………………** | **6** |
| **РОЗДІЛ 1** | **Огляд літератури…………………………….** | **13** |
|  | **1.1.Сучасні погляди на етіологію і патогенез невиношування вагітності (НВ)………………….** | **13** |
|  | **1.2. Імунологічні і гемостазіологічні порушення при невиношуванні вагітності……………………** | **21** |
|  | **1.3. Сучасні принципи комплексної терапії невиношування вагітності………………………….** | **36** |
| **РОЗДІЛ 2** | **МатеріалИ ТА методи дослідження…** | **46** |
|  | **2.1 Перебіг вагітності і пологів, стан соматичного і репродуктивного здоров′я обстежених вагітних жінок.....................................** | **46** |
|  | **2.2. Методи дослідження……………………………** | **56** |
| **РОЗДІЛ 3** | **Параметри       імунологічної активності У венозній материнській крові при фізіологічній вагітності і загрозі передчасних пологів в ТЕРМІНАХ 22 - 28 тижнів вагітності…….** | **63** |
| **РОЗДІЛ 4** | **Параметри системи гемостазу у венозній материнській крові при фізіологічній вагітності і ЗАГРОЗІ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ в ТЕРМІНАХ 22 – 28 тижнів вагітності…………………………** | **73** |
| **РОЗДІЛ 5** | **Корекція аутоімунних і гемостазіологічних порушень у вагітних жінок Із загрозою передчасних пологів в ТЕРМІНАХ 22 – 28 тижнів вагітності………………………..** | **90** |
| **РОЗДІЛ 6** | **аНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ результатів****ДОСЛІДЖЕНЬ……………………………………..** | **113** |
| **ВИСНОВКИ…………………………………………………………..** | **130** |
| **ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ……………………………………** | **133** |
| **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…………………………...** | **134** |

**СПИСОК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ**

|  |  |
| --- | --- |
| аДНК | * аутоантитіла до ДНК
 |
| аКЛА | * аутоантитіла до кардіоліпінів
 |
| АТ | * агрегація тромбоцитів
 |
| АТІІІ | * антитромбін ІІІ
 |
| аФЛА | * аутоантитіла до фосфоліпідів
 |
| АФС | * антифосфоліпідний синдром
 |
| АЧТЧ | * активований частковий тромбопластиновий час
 |
| АЧР | * активований час рекальцифікації
 |
| ВА | * вовчаковий антикоагулянт
 |
| ДВЗ | * дисеміноване внутрішньосудинне згортання
 |
| ЗПП | * загроза передчасних пологів
 |
| НМГ | * низькомолекулярний гепарин
 |
| КЛ | * кардіоліпін
 |
| НВ | * невиношування вагітності
 |
| ПВНРП | * передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
 |
| ПДФФ | * продукти деградації фібріну і фібріногену
 |
| ПІ | * протромбіновий індекс
 |
| Т | * тромбоцити
 |
| ТАТ | * тромбін-антитромбіновий комплекс
 |
| Ф | * фібріноген
 |
| ФС | * фосфатидилсерин
 |
| ФЕ | * фосфатидилетаноламін
 |
| ФЛ | * фосфоліпіди
 |
| ФХ | * фосфатидилхолін
 |
| ЧЗ | * час згортання
 |
| аFC | * аутоантитіла до фрагментів імуноглобулінів
 |
| аβ2-ГП-1 | * аутоантитіла до β2 глікопротеїну-1
 |
| IL-3 | * + інтерлейкін-3
 |

**ВСТУП**

**Актуальність теми.** В даний час невиношування вагітності (НВ) є однією з актуальних проблем охорони здоров'я в економічно розвинених країнах. Її медичне значення зумовлене високою частотою розповсюдження цієї акушерської патології, що становить 10-25% від загальної кількості вагітностей [39, 54, 176, 178, 192, 215, 238, 307].

Недоношеність є основним чинником, що визначає показники перинатальної, неонатальної і загальної дитячої смертності [71, 100, 143, 186, 254, 277].

Наукові дослідження в різних галузях медицини призвели до створення перинатальних технологій, які дозволяють виходжувати новонароджених з низькою масою тіла. Але, незважаючи на зменшення показників смертності новонароджених з низькою масою тіла, 50 – 60% усіх захворювань неонатального періоду зустрічається саме у дітей з масою 1000 г та менше [40, 94, 100, 278]. З іншого боку, значний відсоток недоношених дітей (від 5,7 до 20,7%), що вижили, мають різні неврологічні і психічні дефекти і в своєму розвитку значною мірою відстають від своїх однолітків, що розвиваються в строк. Разом з тим необхідно враховувати і ті наслідки невчасного  переривання вагітності, які викликають порушення в репродуктивній сфері жінки, роблячи її непрацездатною на довгий час, завдають їй моральної травми, позбавляючи її радості материнства.

Проблема НВ, разом з медичним, має і важливе соціально-демографічне значення, що обумовлене невисоким рівнем народжуваності, низькими темпами приросту населення і стабільними показниками перинатальної смертності, як в нашій країні, так і в економічно розвинених країнах. Не дивлячись на те, що за останні роки досягнуті значні успіхи в профілактиці і лікуванні НВ, частота цього грізного ускладнення не має  вираженої тенденції до зниження, у зв'язку з чим виникає необхідність розробки нових методів діагностики і лікування цієї патології [132, 199, 203, 216, 244].

Хоча вже доведений факт, що НВ являє собою поліетіологічний симптомокомплекс, у розвитку і реалізації якого беруть участь найважливіші системи організму матері та плода, питання етіопатогенезу даної патології залишаються недостатньо вивченими. Висока частота мимовільних викиднів і передчасних пологів свідчить про пріоритетність проблеми ретельного обстеження і проведення адекватної профілактики НВ при веденні вагітності, оскільки попередження НВ є резервом народжуваності, що являється надзвичайно актуальним для демографічної ситуації в Україні [9, 54, 143, 265, 269]. Порушення гормонального, ліпідного, білкового та інших видів обміну, як у венозній материнській крові, так і в біологічних середовищах фетоплацентарного комплексу при НВ, описані в роботах ряду авторів  [33, 82, 146, 164, 238, 261]. В той же час традиційне комплексне обстеження, що включає генетичний скринінг, оцінку гормонального фону матері, маткових і цервікальних порушень, мікобактеріологічні дослідження і виявлення патології генітального тракту дозволяють уточнити причину НВ не більше, ніж у 60% пар [100, 115, 212, 260, 264].

Зростаючі можливості оцінки внутрішньоутробного стану і розвитку плода, розробка нових методів дитячої реанімації та виходжування недоношених дітей призвели до того, що поняття НВ, передчасні пологи за своєю суттю з часом змінились. Так, в Україні з 1948 р. до останніх часів переривання вагітності в терміні від запліднення до 28 тижнів називали мимовільним викиднем, в терміні 28 – 37 тижнів – передчасними пологами. Недоношеними вважали дітей, що народилися після 28 тижнів вагітності, з вагою тіла від 1000 до 2500 г та зростом від 35 до 46 см (наказ №31 МОЗ України від 19.02.1996). В той же час, окрему групу, на нашу думку, складають переривання вагітності в терміні 22 – 28 тижнів. Дослідження вітчизняних авторів [40, 64] показали, що переривання вагітності в ці терміни відбувається за механізмом пологів. Саме в ці терміни результат пологів для плода є найбільш несприятливим і наздзвичайно високі перинатальна захворюваність та смертність. Згідно з номенклатурою ВООЗ, переривання вагітності від 22 до 28 тижнів відносять до передчасних пологів, і в більшості країн, а з 01.01.2007 року – і в Україні, саме з цього терміну гестації розраховують перинатальну смертність. Тому при вивченні проблеми етіопатогенезу, діагностики і лікування НВ найбільшу увагу ми приділяли дослідженням саме в ці терміни вагітності.

 Недостатньо вивчені питання імунологічного невиношування, пов'язані з аутоімунною агресією, що призводить до широкого спектру гемостазіологічних порушень, як ургентних станів, загрожуючих життю матері і плода (тромбофілічні ускладнення, передчасне відшарування нормально розташованої плаценти), так і хронічних, ускладнюючих пролонгування вагітності (фетальний дистрес-синдром, фетоплацентарна недостатність). В той же час оптимальність гемодинамічного режиму в системі ″мати – плацента – плід″ забезпечується великою кількістю чинників, серед яких гормональні, імунологічні і гемостазіологічні регуляторні механізми є провідними. Порушення одного або декількох з них призводять до НВ [109, 159, 269, 283]. Особливу значимість ці питання, на наш погляд, мають в термінах 22 – 28 тижнів вагітності, коли компенсаторні можливості прогностично життєздатного плода володіють крихким і недосконалим потенціалом, а ризик перинатальних втрат особливо великий.

 **Мета дослідження.** Зниження частоти ускладнень перебігу вагітності і перинатальних ускладнень у вагітних із ЗПП в термінах 22 – 28 тижнів на тлі АФС шляхом розробки і впровадження науково-обгрунтованого комплексу лікувально-профілактичних заходів на підставі вивчення імунологічних показників, рівня аФЛА, показників системи гемостазу і цитокінового профілю.

**Завдання дослідження:**

1. Провести ретроспективне дослідження перебігу вагітності і пологів, стану соматичного і репродуктивного здоров′я у вагітних із ЗПП на тлі АФС в термінах 22 – 28 тижнів.

2. Вивчити частоту та патогенетичну роль маркерів аутоімунних ускладнень, провести їх спектральний аналіз і ступінь виявлення у жінок із ЗПП в термінах 22 – 28 тижнів вагітності.

3. Визначити особливості стану системи гемостазу у вагітних із ЗПП в термінах 22 – 28 тижнів на тлі патологічного рівня аФЛА і позитивною реакцією на ВА, виявити наявність корелятивних взаємозв′язків між показниками аутоімунних і гемостазіологічних ускладнень.

4. Розробити і впровадити патогенетично обгрунтований комплекс діагностичних і лікувально-профілактичних заходів із застосуванням ангіопротекторів у жінок із ЗПП в термінах 22 – 28 тижнів вагітності на тлі АФС.

5. Оцінити ефективність запропонованої комплексної терапії у вагітних із ЗПП в термінах 22 – 28 тижнів на тлі АФС.

*Об′єкт дослідження –* передчасні пологи в термінах 22 – 28 тижнів вагітності на тлі АФС.

*Предмет дослідження:* стан імунної системи і системи гемостазу, гемодинамічні показники фетоплацентарного комплексу у вагітних із ЗПП в термінах 22 – 28 тижнів.

*Методи дослідження:* клініко-лабораторні, клініко-інструментальні, біохімічні, імуноферментні, допплерометрія гемодинаміки фетоплацентарного комплексу, методи математичної статистики.

**Наукова новизна одержаних результатів.** Представлена робота є вирішенням на сучасному рівні важливої медичної задачі – своєчасної діагностики, корекції і профілактики гемостазіологічних ускладнень у вагітних із ЗПП в термінах 22 – 28 тижнів на тлі АФС.

Вперше встановлено особливості імунного статусу, параметри гемостатичного потенціалу і цитокінового профілю у жінок із ЗПП в термінах 22 – 28 тижнів вагітності. Проведено співставлення активності маркерів аутоімунних ускладнень і гемокоагуляційних порушень у пацієнток даної групи.

 Вперше оцінена прогностична ефективність методів визначення різних ізотипів аФЛА та інших аутоімунних індикаторів при ЗПП в термінах 22 – 28 тижнів на основі порівняльної характеристики кількісних і динамічних показників аутоімунних порушень.

Вперше виявлені корелятивні взаємозв′язки між рівнями різних ізотипів аФЛА, аутоантитіл до ДНК, фрагментів імуноглобулінів та показниками системи гемостазу у жінок з обтяженим перебігом вагітності при ЗПП в термінах 22 – 28 тижнів. Запропоновані діагностичні критерії обстеження жінок з обтяженим акушерсько-гінекологічним і соматичним анамнезом на наявність порушень у системі гемостазу і рівнів імунологічних маркерів, з урахуванням сучасних аспектів етіопатогенезу НВ, гемостазіологічних та імунологічних особливостей аутоімунного процесу.

Розроблено та патогенетично обгрунтовано принцип профілактики та лікування порушень системи гемостазу у жінок із ЗПП в термінах 22 – 28 тижнів вагітності на тлі АФС, який включає застосування ангіопротекторів (солкосерилу і детралексу), визначено клінічні та лабораторні критерії ефективності терапії.

Запропонована профілактична терапія дозволяє знизити частоту виникнення перинатальних ускладнень у жінок із ЗПП в термінах 22 – 28 тижнів вагітності.

**Практичне значення одержаних результатів.**

Вперше розроблені критерії для виявлення гемостазіологічних порушень у жінок із ЗПП в термінах 22 – 28 тижнів вагітності на тлі аутоімунних ускладнень.

На підставі комплексного скринінгу показників імунологічного статусу і параметрів гемостазу у вагітних із ЗПП в термінах 22 – 28 тижнів встановлена прогностична значущість залежності гемостазіологічних порушень від наростання ступеню тяжкості АФС. Виявлені інформативні порушення функціонального стану фетоплацентарного комплексу, підтверджені функціональними діагностичними методами (зокрема, допплерометрією) можуть розцінюватися як ранні доклінічні тести для прогнозування таких акушерських ускладнень, як передчасне відшарування нормально розташованої плаценти, тромбофілічні розлади, дистрес плода.

Запропонований метод профілактики гемостазіолоічних порушень у пацієнток із ЗПП в термінах 22 – 28 тижнів на тлі АФС дозволяє досягти стійкої компенсації в системі гемостазу і стану мікроциркуляції, зниженню ступеню аутоімунної агресії за рахунок застосування в комплексі з традиційною терапією ангіопротекторів (солкосерилу і детралексу). Включення вказаних препаратів в схему комплексного лікування НВ сприяє пролонгуванню останньої, зниженню ризику перинатальних ускладнень.

**Впровадження результатів дослідження у практику**. Результати досліджень впроваджені в практику роботи клінічного пологового будинку №7 м.Києва та жіночих консультацій м.Києва.

**Особистий внесок здобувача.** Планування і проведення всіх досліджень виконано за період з 2004 по 2007 рр. Дисертантом особисто вибрано тему, визначено мету, завдання та напрямки проведення досліджень, проведено патентний пошук, огляд і узагальнення сучасних літературних даних за темою дисертації.

Автором проведено ретроспективний та проспективний аналіз особливостей репродуктивного і соматичного анамнезу, перебігу вагітності і пологів у 115 жінок в термінах 22 – 28 тижнів вагітності, в тому числі 48 вагітних із ЗПП на тлі АФС і 30 практично здорових вагітних у відповідні терміни вагітності на базі акушерських відділень клінічного полового будинку №7 м.Києва.

Безпосередньо автором проведено забір біологічного матеріалу. Лабораторні та функціональні методи дослідження виконано безпосередньо автором чи за його участю. Особисто автором проведено аналіз та узагальнення результатів, їх статистичну обробку, сформульовано всі положення та висновки. Матеріали дисертації викладені в наукових працях.

**Апробація результатів дисертації.** Основні положення дисертації доповідались та обговорювались на засіданнях кафедри акушерства та гінекології №1 Національного медичного університету ім. О.О.Богомольця (Київ, 2005, 2006, 2007, 2008); на науково-практичній конференції „Актуальні питання репродуктивного здоров′я жінок” (Київ, 2005); на міжнародній школі семінарі „Досягнення та перспективи перинатальної медицини” (Київ, 2006); на І спеціалізованій медичній виставі ”Здоров′я жінки і дитини” (Київ, 23-26 травня 2006); на науково-практичній конференції „Актуальні питання акушерства і гінекології” (Тернопіль, 2006); на засіданні Асоціації акушерів-гінекологів України (Київ, 2007); на спільному засіданні проблемної комісії „Акушерство і гінекологія” медичного інституту УАНМ та Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика (Київ, 2007).

**Публікації.** За темою кандидатської дисертації опубліковано 5 статей в фахових журналах, затверджених ВАК України, отримано патент України на корисну модель.

**Обсяг і структура дисертації.** Дисертаційна робота викладена на 157 сторінках. Складається з вступу, огляду літератури, матеріалів та методів дослідження, 3 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів, висновків та практичних рекомендацій. Список використаної літератури налічує 310 джерел кирилицею та латиною. Робота ілюстрована 17 таблицями та 25 рисунками.

**ВИСНОВКИ**

У дисертації наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення актуальної наукової задачі – зниження частоти ускладнень перебігу вагітності і перинатальних ускладнень у вагітних із ЗПП в термінах 22 – 28 тижнів на тлі АФС шляхом розроблення комплексу лікувально-профілактичних заходів, направлених на нормалізацію антиагрегантних і антикоагулянтних резервів організму, що дозволило підвищити ефективність традиційних лікувальних заходів і зменшити кількість і тяжкість гемостазіологічних ускладнень перебігу вагітності.

1. Встановлено, що у вагітних із загрозою передчасних пологів термінах 22 – 28 тижнів антифосфоліпідний синдром спостерігається у 56,5% випадків. Перебіг вагітності у таких жінок характеризується обтяженим акушерсько-гінекологічним і соматичним анамнезом (72,3%), анемією вагітних (35,4%), значним ступенем дистресу плода і фетоплацентарної недостатності (25,7%), наявністю TORCН – інфекцій (20,8%). Призначена традиційна терапія невиношування вагітності не дає достатнього терапевтичного і клінічного ефекту.

2. Оцінка імунологічних маркерів свідчить, що в більшої кількості жінок із загрозою передчасних пологів в термінах 22 – 28 тижнів зустрічаються аутоантитіла до кофакторного глікопротеїну - β2-ГП-1 (IgM – у 91,6%, IgG – у 95,8% пацієнток); індикаторів нуклеотидного метаболізму – ДНК (IgG- у 85,4%, IgM – у 89,5% пацієнток) і фрагментів імуноглобулінів (у 77,1% і 95,8% відповідно IgG і IgM) з наявністю високого ступеня конкордантності між останніми. В той же час частота виявлення аутоантитіл до мембранних фосфоліпідів, зокрема кардіоліпіну, значно менша і складає 34,1 – 35,2% (IgG і IgM відповідно) .

3. Гіперпродукція аутоантитіл до мембранних фосфоліпідів, зв′язаних з ними глікопротеїнів (β2-ГП-1) і індикаторів нуклеотидного обміну (ДНК, FC) викликає значні порушення в плазмовій і судинно-тромбоцитарній ланках гемостазу. Виявлені уповільнення активованого часткового тромбопластинового часу (АЧТЧ), активованого часу рекальцифікації (АЧР), гіперфібріногенемія, підвищення концентрацій продуктів деградації фібрину і фібриногену (ПДФФ) і маркерів тромбінемії (ТАТ) свідчать про наявність патологічної гіперкоагуляції, не відповідній терміну вагітності. В той же час, тромбоцитопенія і гіперагрегація тромбоцитів на тлі зниження активності ендогенних антикоагулянтів антитромбіну-ІІІ (АТІІІ) і протеїну-С, а також пригнічення маркера фібрінолітичної активності – інтерлейкіну-3 вказують на патологічну активацію гемостазу у вигляді дисемінованої внутрішньосудинної коагуляції.

4. Порівняльний аналіз динаміки імунологічних і гемостазіологічних показників свідчить про наявність між ними низки кореляційних зв′язків. Негативна залежність виявлена між титрами аутоантитіл до кардіоліпіну і β2 глікопротеїну-1і вираженістю тромбоцитопенії. Відповідно, збільшувалася агрегація тромбоцитів, що підтверджувалось наявністю прямого кореляційного зв′язку. Доведена залежність між підвищенням рівнів антикардіоліпінових антитіл і антитіл до β2 глікопротеїну-1і зниженням АТІІІ і протеїну-С. В свою чергу, підвищення рівнів аутоантитіл до фрагментів імуноглобулінів і денатурованої ДНК призводять до стійкого зниження продукції інтерлейкіну-3. Поліморфізм виявлених порушень свідчить, таким чином, про багатовекторність ушкоджуючої дії антифосфоліпідних антитіл на різні ланки гемостаза.

Визначення рівнів аутоантитіл до β2 глікопротеїну-1, кардіоліпіну, денатурованої ДНК і фрагментів імуноглобулінів, може розцінюватись, як прогностично діагностичні тести для прогнозування ступеня порушення різних ланок гемостазу при загрозі передчасних пологів.

5. У вагітних жінок із загрозою передчасних пологів в термінах 22 – 28 тижнів на тлі антифосфоліпідного синдрому відбуваються істотні гемодинамічні зміни у фетоплацентарному комплексі: посилення преплацентарного опору току крові, зниження показників судинної ризистентності, зменшення діастоличного компоненту. Виявлені порушення у 50% випадків поєднувались із явищами плацентарної недостатності.

6. Запропонована схема лікування загрози передчасних пологів в термінах 22 – 28 тижнів з включенням ангіопротекторів – солкосерилу і детралексу, дозволила знизити тяжкість перебігу антифосфоліпідного синдрому, зменшити титр антифосфоліпідних антитіл, (антикардіоліпінових на 32,3%, аутоантитіл до β2 глікопротеїну-1 на 42,7%, до ДНК на 53,6%, до фрагментів імуноглобулінів на 48,9%), нормалізувати показники гемостазу (зменшення гіперфібріногенемії на 49,8%, ПДФФ на 33%, агрегації тромбоцитів на 45%, підвищення кількості тромбоцитів на 37,7%, АТІІІ на 38,8%, протеїну-С на 65,5%, інтерлейкіну-3 – втричі), запобігти розвитку тромбофілічних ускладнень у пацієнток цієї групи.

7. Розроблений комплекс лікувальних заходів шляхом включення ангіопротекторів – солкосерилу і детралексу в комплексну терапію загрози передчасних пологів в термінах 22 – 28 тижнів потенціює клінічний ефект загальноприйнятої терапії, скорочує тривалість перебування вагітних жінок у стаціонарі, сприяє пролонгуванню вагітності, попереджає розвиток тромбогеморагічних ускладнень під час вагітності, знижує перинатальну смертність.

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

1. Оцінка імунологічних показників і параметрів системи гемостазу у венозній крові жінок із ЗПП в термінах 22 – 28 тижнів має прогностичне значення і в комплексі з клінічними методами може служити додатковим критерієм для діагностики і контролю ефективності проведеної терапії.

2. У вагітних жінок групи висого ризику з обтяженим акушерським (синдром втрати плода, НВ неясного генезу, тромботичні ускладнення), гінекологічним і соматичним анамнезом показане комплексне дослідження параметрів аутоімунних порушень (аФЛА, аβ2-ГП-1, аFC, аДНК) і параметрів гемостазіограми, включаючи протеїн-С і інтерлейкін-3, починаючи з 20 тижнів вагітності (з інтервалом 1 раз на тиждень).

3.Для профілактики аутоімунних і гемостазіологічних порушень в комплексну терапію ЗПП в термінах 22 – 28 тижнів рекомендовано включати: солкосерил - по 5 мл внутрішньом′язово два рази на добу 10 – 14 днів, детралекс – по 500 мг два рази на добу 10 – 14 днів.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. **Агаджанова А.А**. Современные подходы к диагностике и лечению антифосфолипидного синдрома при невынашивании беременности // Вестн. Рос. ассоциации акушеров-гинекологов.-1999.-№2.-С.40‑45.
2. **Агаджанова А.А.** Антифосфолипидный синдром при привычном невынашивании беременности (профилактика и комплекс терапии с использованием плазмафереза: Автореф. дис. … д-ра мед. наук.-М.-2000.- 42 с.
3. **Айламазян Э.К.** Неотложная помощь при экстремальных состояниях и акушерской практике // Руководство. -3-е изд. перераб. и доп. СПб:ООО «Издательство научной литературы».-2002.-432 с.
4. **Айламазян Э.К**. Роль иммунной системы фетоплацентарного комплекса в механизмах преждевременного прерывания беременности // Акушерство и гинекология. - 2004. - №2. - С. 9-11.
5. **Алекберова З**.**С.**, **Решетняк Т.М., Роденска-Лоповок С.Г.** Васкулопатия у больных системной красной волчанкой с антифосфолипидным синдромом // Терап. арх.-1995.-№5.-с.41-44.
6. **Аляутдина О.С.**, **Смирнова Л.М., Брагнинская О.С.** Значение исследования системы гемостаза при неосложненном течении беременности и прогнозировании тромбогеморрагических осложнений // Акушерство и гинекология .– 1999. - №2. – С.18-21.
7. **Аралов** **О.М.** Гормональні та імунологічні зрушення при невиношуванні вагітності та їх корекція за допомогою гетеротопічної трансплантації кріоконсервованої плацентарної тканини: Автореф. дис. … канд. мед. наук. - Харьков, 2003. - 19с.
8. **Аржанова О.Н.*,* Шляхтенко Т.Н., Сельков С.А.** Роль антифосфолипидных антител (АФА) в патогенезе невынашивания беременности // Журн. акуш. и женск. болезней. - 2002. – № 2. - С. 18-22.
9. **Аржанова О.Н.** Комплексная терапия плацентарной недостаточности у беременных с наличием в крови антифосфолипидных антител // Акушерство и гинекология. - 2004. - №6. - С. 50-51.
10. **Бабаджанова Г.С.** Определение эффективности лечения привычного невынашивания беременности, обусловленного некоторыми видами TORCH-инфекций // Акушерство и гинекология.- 2001.-№5.-С.61-64.
11. **Баймурадова С.М.** Особенности течения и ведения беременности с гестозами и генетическими формами тромбофилии // Автореферат. дис. …. канд. мед. н. -М.-2002.-25с.
12. **Балуда М.**В., **Балуда В.П.** Низкомолекулярные гепарины – эффективный путь профилактики тромбозов // Южно-Рос. медицинский журнал – 1997.-№1.-С.3-13.
13. **Банахевич Р.М.** Прогнозування та профілактика прееклампсії у вагітних з антифосфоліпідним синдромом: Автореф. дис. … канд. мед. наук. - Донецьк, -2005. - 21с.
14. **Бандажевский Ю.И**. Иммунная регуляция онтогенеза. – Гомель.- 1994. - 58 с.
15. **Барановская Е.И.** Иммунологические изменения при беременности // Здравоохранение. – Минск.- 2003. - №7. - С. 34-37.
16. **Баркаган З.С., Момот А.П., Цывкина Л.П.**Принципы лабораторной диагностики антифосфолипидного синдрома // Клин. лабор. диагностика. - 2000. - № 3. - С. 47-51.
17. **Баркаган З.С**. Очерки антитромботической фармакопрофилактики и терапии // М.-Ньюмедиамед.-2000.-148 с.
18. **Баркаган З**.**С.** , **Момот А.Л**. Диагностика и контролируемая терапия нарушений гемостаза // Издание 2-е дополненное.-М.- Ньюмедиамед.-2001.-296 с.
19. **Барковський Д.Є.** Оцінка вмісту цитокінів у сироватці крові вагітних із хронічною фетоплацентарною недостатністю // Галицький лікарський вісник. - 2004. - №2. - С. 17-19.
20. **Бахарева И.В.**  Прогностическое значение некоторых эндокринных и биохимических показателей на невынашивании беременности: Автореф. дис … канд. мед. наук.-М.-1996.-24с.
21. **Безнощенко Г.Б., Рогова Е.В., Золотов И.П.** Тромбофимен и низкомолекулярные гепарины в акушерской гинекологии // Омский Научный вестник - 2003. - №24 (прилож.) - С.12-14.
22. **Бенюк В**.**О., Голота В.Я.** Організація лікувально-реабілітаційних заходів недоношування вагітності // Проблемы медицины.-2000.-№4.-С. 23-25.
23. **Беньяминова А**.Б. Клинико-гемостазиологические особенности у беременных с гестозами, циркуляцией антифосфолипидных антител и антифосфолипидным синдромом.// Москва.-2006.- Автореф. дис … канд. мед. наук.- 25 стр.
24. **Березовский Ю.С.** Иммунокомпетентные клетки в децидуальной ткани при нормальной беременности и раннем невынашивании // Арх. патологии. - 2001. –Т.63, №4. - С. 44-48.
25. **Берляев И.В., Кира Е.Ф**. Роль условно-патогенной микрофлоры в развитии невынашивания беременности у женщин с нарушением микробиоценоза влагалища // Журнал акуш. и жен. бол.-2002.-Т.51, вып.2.-С.33-37.
26. **Біньковська А.М**. Стан фетоплацентарного комплексу при стандарті затримки внутрішньоутробного розвитку плода // ПАГ.-1995.-№3.-с.35-38.
27. **Богданович Р.Н., Чикаловец И.В., Бандур Н.Н.** Синтез трофобластического β1-гликопротеина при наличии аутоантител у беременных женщин // Мед. иммунол. – 2006. – Т.7, №1.
28. **Бондарь О.Е., Пономарева А.П., Ванько Л.В., Сидельникова В.М.** Антифосфолипидный синдром в перинатологии // Педиатрия. – 1996. - №5. – С.89-91.
29. **Бокинг Э.Д., Чэлис Д.Р.Д., Клодия Корбритс.**Новые подходы к диагностике преждевременных родов // Международный медицинский журнал - 1999. - № 7-8. - С. 449-450.
30. **Борщова О.П.** Патогенетичне значення порушень у системі гемостазу у розвитку плацентарної недостатності у вагітних з патологічним рівнем антифосфоліпідних антитіл // Одеса.- Автореферат. дис. ... канд. мед. наук.-2006.-19 стр.
31. **Брагина Л.Б.** Особенности иммунного статуса у женщин с хроническим пиелонефритом на ранних сроках беременности // Иммунология.-2000.-С.37-38.
32. **Булавенко О.В.** Запальні цитокіни як предиктори передчасних пологів // Вісник Вінниц.ького державного медицинського університету. - 2000. - Т.4, № 1. - С. 69-71.
33. **Букина Е.А.** Значение плацентарных факторов в генезе спонтанного прерывания беременности: Автореф. дис. … канд. мед. наук.-Иваново.-1997.-18с.
34. **Бурмунулова Ф.**Ф**., Герасимов А.А.** Заболевания щитовидной железы и беременность // Проблемы эндокринологии.- 1998.-Т.4.-№2.-С.27-32.
35. **Буткова О.І.** Антифосфоліпідні та антикардіоліпідні антитіла у невагітних жінок з внутрішньоматковою загибеллю плода в анамнезі та їх клінічне значення в прогнозуванні викидня, який не відбувається // Імунологія та алергологія. - 2002. - №4. - С. 31-34.
36. **Вдовиченко Ю.П., Глазков І.С., Кіяшко Г.П.** Роль порушень імунної системи у формуванні акушерських та перинатальних ускладнень // Перинатологія та педіатрія. - 2000. - № 3. - С. 14-17.
37. **Вдовиченко Ю.П., Ткаченко А.В.** Прогнозування та корекція фетоплацентарної недостатності у вагітних зі звичним невиношуванням вагітності в анамнезі // Педіатрія, акушерство та гінекологія.-2002.-№2.-С.22-28.
38. **Венцківська І.Б., Жабіцька Л.А.** Нові підходи до профілактики невиношування вагітності у жінок з урогенітальною інфекцією.-Здоровье женщины.-2005.-№3.-с.55-57.
39. **Венцківський Б.М.** Невиношування вагітності // Збірник наукових праць. МОЗ України.-К.-1997.-235с.
40. **Венцківський Б.М., Костюк А.Л., Белов О.О.** Прогнозування невиношування вагітності шляхом комплексної оцінки соматотипологічного та психологічного статусу вагітної // Педіатрія, акушерство та гінекологія.-2001.-№6.-С.70-72.
41. **Ветров В.В**. Синдром эндогенной интоксикации в акушерско-гинекологической практике // Эфферентная терапия.-2001.-Т.7, №1.-С.4-9.
42. **Веропотвелян М.П.,** **Стрелкова С.А., Веропотвелян П.М.** Медико-біологічні фактори невиношування вагітності // ПАГ.-1996.-№1.-С.59-62.
43. **Витковский Ю.А*.*,Кузник Б.И.** Влияние интерлейкина-1 на свертываемость крови и фибринолиз // Гематол. и трансфузиол. - 1999. - № 2. - С. 27-30.
44. **Владимирова Н.Ю., Чижова Г.В.** Изучение показателей имунного статуса у женщин с синдромом потери плода в зависимости от вида латентной вирусной моноинфекции // 2004.-Т.6.-С.547-550.
45. **Володина Н.Н., Румянцев А.Г., Владимирская Е.Б.**Цитокины и преждевременные роды // Педиатрия. - 2001. - № 4. - С. 72-77.
46. **Володин Н.Н**., **Румянцева А.Г., Владимирская Е.Б., Дегтярева М.В.** Цитокины и преждевременные роды: Обзор // Педиатрия.-2001.-№4.-С.72-77.
47. **Гасанова Р.П.** Особенности гормональной функции плаценты у первородящих различных возрастных групп с угрозой прерывания беременности // Журн. акуш. и жен. болезней.-2000.-Т6-.№3.-С.43-47.
48. **Гениевская М.Г.** Патогенетическое обоснование противотромботической терапии невынашивания беременности у больных с антифосфолипидным синдромом // Автореф. дис. ... канд. мед. –М.-1999.-27с.
49. **Гениевская М.Г., Макацария А.Д.**Длительная терапия с применением фраксипарина у беременных с антифосфолипидным синдромом // Акушерство и гинекология - 2002. - №1. - С. 24-27.
50. **Гинзбург Б.Г.** Цитогенетические аспекты невынашивания беременности в системе медико-генетического консультирования // Проблемы репродукции.-2000.-Т.6 1.-С.57-59.
51. **Года И.Б., Мельник Д.М., Максимова Т.А., Атласов В.О.** Профилактика преждевременных родов после угрозы прерывания беременности во втором триместре // Стационарозамещающие технологии. Амбулаторная хирургия. - 2004. - №3. - С. 11-14.
52. **Гокоєва Е.А.** Стан імунологічної реактивності організму вагітних при невиношуванні та шляхи її корекції: Дис. ... канд.мед.наук. - Киев, 1993. – 95 л.
53. **Голованова Г.В.** Здоровье беременных женщин в городах с различной техногенной нагрузкой // Мед. труда и пром. экол.-2002.-№8.-С.5-9.
54. **Голота В.Я., Бенюк В.О.**Сучасні медико-соціальні аспекти недоношування вагітності // Проблемы медицины. - 1998. -**.**№ 4. - С. 26-30.
55. **Голота В.Я., Бенюк В.О.** Интеграционная обусловленность немедикаментозной терапии невынашивания беременности // Одесск. мед. журн. - 2000. - №5. - C. 43-45.
56. **Гордєєва Г. Д.** Тактика ведення вагітності при загрозі її самовільного переривання в практиці сімейного лікаря // Ліки України. - 2005. - №3. - С. 86-88.
57. **Грищенко В.І., Жегунов Г.Ф., Петрушко М.П.** Причини низької ефективності програми ЗІВ: цитогенетичний аспект // Педіатрія, акушерство та гінекологія.-2000.-№2.-С.107-110.
58. **Громыко Г.Л.** Роль антифосфолипидного синдрома в развитии акушерских осложнений (Обзор литературы) // Проблемы репродукции. - 1997. - №4. - C. 13-18.
59. **Гудзь И.**И. Иммунобиология и иммунопатология беременности // В сб. «Современные вопросы иммунологии репродукции».-М.: «Тера». 2006.—С.72-76.
60. **Гузов И.Н**. Иммунобиологические аспекты преждевременного прерывания беременности // М:-Вестник репродуктивной медицины.-2006.-№3.- С.17-25.
61. **Дабіжа Л.П., Золотухін М.С.** Прогнозування та доклінічна діагностика передчасних пологів // Перинатологія та педіатрія. - 2000. - № 2. - С. 59-61.
62. **Дашкевич В.Е.,** **Давыдова Ю.В**. // Современные аспекты гормонального обеспечения физиологической беременности.-Здоровье женщины.-2004.-№2.-С.34-36.
63. **Демидова Е.М., Волощук И.Н., Демидов Б.С., Казарян С.М.** Применение нормальных (поливалентных) внутривенных иммуноглобулинов в клинике невынашивания беременности // Акушерство и гинекология - 2003. -№6. - С. 44-47.
64. **Демина Т.Н.** Современные аспекты фармакотерапии невынашивания беременности // Фармакологічний вісник.-1999.-Т.3, №2.-С.52-54.
65. **Демина Т.Н.** Особенности иммунологической реактивности у пациенток с невынашиванием беременности при антифосфолипидном синдроме // Медико-социальные проблемы семьи.-2001.-Т.6, №2.-С.40-41.
66. **Демина Т.Н., Майлян Э.А., Гюльмамедов И.Д., Гюльмамедова В.А.** Современные взгляды на иммунологию гестационного процесса // Репрод. здоровье женщины.-2003.-№13.-С.43-48.
67. **Добровольська Л.М**. Невиношування вагітності, клініка, діагностика, лікування// Методичний посібник.-Полтава.-2000.-90с.
68. **Доброхотова Ю.Э., Сухих Т.Т., Оган Т.Б.** Роль гемостатических нарушений в генезе невынашивания беременности (обзор литературы) // Проблемы репродукции. – 2004. - №2. – С.52-58.
69. **Доброхотова Ю.Э., Джобава Э.М., Моисеева Н.Б.** Угроза преждевременных родов. Новые аспекты и возможности комплексной терапии // Росс. вестн. акушера-гинеколога.- 2005.- №3.- С.
70. **Дрінь Т.М.** Особливості імунного статусу у жінок з недоношеною вагітністю та передчасним розривом амніональних оболонок // Педіатр., акушерство та гінекологія. - 2001. - №3. - С. 73-76.
71. **Дьоміна Т.М.** Звичне невиношування вагітності і антифосфоліпідний синдром: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - Киев, 1999. - 36с.
72. **Евсюкова В.А.** Роль инфекционного фактора в развитии перинатальной патологии плода и новорожденных // Вестн. Росс. ассоциации акушеров-гинекологов.-1997.-№4.-с.25 – 27.
73. **Єльська С. М.** Особливості перебігу і ведення вагітності та пологів у жінок з прееклампсією на тлі патологічного рівня антифосфоліпідних антитіл: Автореф. дис. … канд. мед. наук. - Донецьк, 2005. - 22с.
74. **Ємець Н.О.** Особливість скоротливої діяльності матки у вагітних жінок із загрозою передчасних пологів // Галиц. лікар. вісн. - 2003. – Т.10, № 4. - С. 28-30.
75. **Заболотна М.Л.** Клініко-гормональна характеристика та удосконалення терапії невиношування при гіперпролактинемії:Автореф. дис. … канд. мед. наук. - Вінниця, 2004. - 17с.
76. **Захаріудакі Клеанті**.Диференційований підхід до профілактики невиношування і недоношування у жінок з неплідністю в анамнезі: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Киев., 2005. - 20с.
77. **Зиміна І.Л.** Прогнозування, діагностика і превентивне лікування загрози невиношування вагітності: Дис... канд. мед. наук. - Киев., 1996. - 142л.
78. **Золотухін М.С., Лінчевський О.Г.** Вплив лаферону на зміни показників перекисного окислення ліпідів та антиоксидантного захисту при загрозі передчасних пологів // Педіатрія, акушерство та гінекологія. - 2000. - №3.- C. 94-96.
79. **Зубарев Д.М.** Молекулярные основы свертывания крови и тромбообразования// Казань.-изд-во ФЭК.-2000.-367с.
80. **Зубжицкая Л.Б**., **Кромыко Ю.Л., Кошелева Н.Г.** Иммуноморфологическое состояние плаценты при наличии антифосфолипидных антител и β2- гликопротеина-1 у женщин с привычным невынашиванием беременности // Росс. вестн. акушера-гинеколога.- 2002. - №6. - С.7.
81. **Иотенко Б.А**. Состояние гормонального профиля фетоплацентарного комплекса у женщин с невынашиванием беременности и микст-инфекцией // Здоровье женщины.-2005.-№3.-С.58-51.
82. **Калугіна Л.В.** Нові ланки патогенезу загрози передчасних пологів // Галиц. лікар. вісн. - 2004. – Т.11, № 1. - С. 54-57.
83. **Капаліна О.М., Аксентьєв О.О., Аксентьєва Ю.В.** Роль спадкової патології в невиношуванні вагітності // Педіатрія, акушерство та гінекологія.-1999.-№2.-С.86-88.
84. **Карпенко Л.В., Егорова А.Т.**Антифосфолипидный синдром в генезе невынашивания беременности // Проблемы репродукции. - 2002. - № 4. - С. 37-40.
85. **Карпенко Л.В., Егорова А.Т., Филиппов О.С**. Антифосфолипидные антитела при гестозе // Акушерство і гінекологія. – 2006. - №1. – С.44-46.
86. **Карпов Н.Ю., Баранов А.А., Шилкина Н.П.** Антитела к кардиолипину при беременности высокого риска // Клин.мед.-2003.-№4.-С.19-22.
87. **Каткова Н.Ю., Панова Т.В., Л.Н.Ильина.** Опыт использования препарата „Флебодиа 600” в лечении фетоплацентарной недостаточности у пациенток группы риска по внутриутробному инфицированию плода // Патология беременности.- 2005.-том 8.- №2.-С.51-54.
88. **Керчелаева С.Б., Богатырев Ю.А., Озолиня Л.А.** Антитела к β2 – гликопротеину 1 и фосфолипидам при невынашивании беременности // Росс. вестн.акушера-гинеколога.- 2002.- №5. - С.23.
89. **Кіндій О.Л.** Клініко-гістерографічна характеристика ефективності деяких методів лікування при загрозі передчасних пологів // Галиц. лікар. вісн. - 2005. - Т.12, № 2. - С. 26-28.
90. **Кинтрая Н.П., Мамамтавришвили И.Н, Микеладзе Д.М.**Сравнительная оценка диагностической ценности определения циклического аденозин-3', 5'-монофосфата (сАМР) и фетального фибронектина (fFN) в цервиковагинальном содержимом для диагностики преждевременных родов // Акушерство і гінекологія. - 2002. - № 6. - С. 57-58.
91. **Клименко Е.Г.** Изменения интенсивности процессов перекисного окисления липидов у беременных на фоне угрожающего выкидыша иммунного генеза и при использовании системной энзимотерапии в комплексном лечении // Вісн. пробл.біол. і мед. - 2002. - №5. - С. 89-93.
92. **Кодзасова З.А.** Основные принципы профилактики тромботических и геморрагических осложнений у беременных с тромбоцитопенией, обусловленной антифосфолипидами .//Автореф. дис. ... канд. мед. наук. -Москва.-2006.-23с.
93. **Коняев Б.В.**Антифосфолипидный синдром // Клин. мед. - 1997. - № 4. - С. 52-53
94. **Костюк А.Л.** Клініко-антропологічне прогнозування, профілактика та лікування невиношування вагітності: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Вінниця, 2002. - 18с.
95. **Кошелева Н.Г., Плужникова Т.А.** Урогенитальная инфекция и невынашивание беременности // Мир. Мед.-1999.-№3-4.-С.44-47.
96. **Крысова Л.А., Лесняк О.М., Путилова Н.В.** Антифосфолипидный синдром у женщин с привычным прерыванием беременности // Клин. мед. - 1999. - № 7. - С. 43-46.
97. **Кудінова В.В.** Прогнозування плацентарної недостатності під час планування вагітності на підставі вивчення чинників ризику щодо невиношування вагітності // Педіатрія, акушерство та гінекологія. - 2004. - №6. - С. 72-75.
98. **Кудинова В.В.** Раннее прогнозирование и коррекция плацентарной недостаточности при невынашивании беременностей // Здоровье женщины.-2005.-№3.-с.19-21.
99. **Кузнецова А.В., Пауков В.С., Волощук И.Н., Демидова Е.М.** Изменение компонентов внеклеточного матрикса и его регуляторов в эндометрии женщин с привычным невынашиванием беременности // Архив патологии. - 2002. – Т. 64, №1. - С. 18-22.
100. **Левкова Е.А.** Антенатальные аспекты формирования иммунодефицитных болезней у детей // Автореф. дис. ... док. мед. наук. -Хабаровск.-2002.-46 с.
101. **Лінчевський О.Г.** Клініко-імунологічні та біохімічні особливості загрози передчасних пологів, обумовленої інфекційним процесом, шляхи її профілактики та лікування: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Харьков, 2001. - 22с.
102. **Лукьянова И.С., Данилко В.А., Дзюба Е.Н.** Нарушения маточно-плацентарно-плодового кровотока у беременных с сахарным диабетом 1 типа и новые возможности их коррекции // Здоровье женщины .- №3 (23).-2005.-С.31-33.
103. **Ляшенко А.А,. Уваров В.Ю.** К вопросу о систематизации цитокинов // Усп. совр. биол. - 2001. - №6. - C. 589 -603.
104. **Мазорчук Б.Ф., Почекутова А.О.** Лікування загрози передчасних пологів із застосуванням нікотинової кислоти // Буков. мед. вісн. - 1999. - Т.3, № 1. - С. 73-76.
105. **Мазуров В.И., Беляева И.Б.**  Антифосфолипидный синдром // Новые Санкт - Петерб. врачеб. ведомости. - 2003. - № 1. - С. 29-33.
106. **Майоров М.В.**Антифосфолипидный синдром и акушерская патология: диагностика и лечение // Провизор. - 2002. - № 2. - С. 33-35.
107. **Макаров О.В., Озолиня Л.А., Керчелаева С.Б.** Тромбоэмболические осложнения в акушерстве и их связь с антифосфолипидным синдромом// Акушерство и гинекология. - 1999. - № 6. - С. 13-15.
108. **Макацария А.Д., Бицадзе В.О.** Вопросы патогенеза тромбофилии и тромбозов у больных с антифосфолипидным синдромом // Акушерство и гинекология. – 1999. - №2. – С.13-18.
109. **Макацария А.Д., Бицадзе В.О.** Тромбофилии и противотромботическая терапия в акушерской практике // М.-Триада.-2003.-904с.
110. **Макацария А.Д., Бицадзе В.О**. Антифосфолипидный синдром, генетические тромбофилии в патогенезе основных форм акушерской патологии // Сб. «Тромбофилии в акушерской и гинекологической практике»..-М.: «Заря».-2005.-С.2-10.
111. **Макацария А.Д., Бицадзе В.О, Хизроева Д.Х., Баймурадова С.М**. Применение низкомолекулярного гепарина при тромбофилических состояниях в акушерской практике// Рос. мед. журнал.-том.13.-№17.-2006.-С.1130-1138.
112. **Мальцева Л.И., Лобова Л.А.** Роль антифосфолипидных антител в развитии осложнений беременности у женщин с микоплазменной и ассоциированной инфекцией // Журнал акуш. и леч. жен. болезней (СПб).-2001.-вып.4.-С.72-76.
113. **Мальцева Л.И., Замалеева Р.С., Полетаев А.Б., Нюхнин М.А.** Клиническое значение регуляторных аутоантител в развитии плацентарной недостаточности у женщин с отягощенным акушерским анамнезом // Акушерство и гинекология.-2004.-№4.-С.62-66.
114. **Маркін Л.Б.** Основні показники стану функціональної системи материнський організм - плацента - плід при загрозі невиношування вагітності // Практична медицина — 1998. — N 3-4. — С. 20-23.
115. **Маркін Л.Б., Шахова О.В., Кунинець Г.Я.** Прогнозування передчасних пологів // Педіатрія, акушерство та гінекологія -1999. - № 1. - С. 79-82.
116. **Маркін Л.Б., Шатилович К.Л., Шахова О.В.** Лікування плацентарної недостатності з використанням венотонічного та ангіопротекторного засобу флебодіа // Практична медицина.-2004.-№3.-С.8-11.
117. **Маркін Л.Б., Флуд В.В.** Корекція гемодинамічних розладів у функціональній системі мати-плацента-плід при загрзі передчасних пологів // Педіатрія, акушерство, гінекологія.-2006-№4.-С.77-80.
118. **Машинець Н.В.** Прогнозування, рання діагностика та лікування невиношування вагітності: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Киев, 2005. - 19с.
119. **Мерзляков В.А., Коробейникова Э.А., Протопопова Н.Е.** Опыт скрининг-обследования беременных на урогенитальную хламидийную инфекцию // Вестн. дерматол. и венерол.- 1999.- №5. - C.
120. **Мерзлякова** **А.А., Добротина А.Ф., Егорова Н.А.** Показатели аутоиммунных антител и состояние системы гемостаза у беременных с развившимся гестозом // Нижегородский мед журн.-2002.-№4.-С. 16-19.
121. **Милованов А.П., Кирющенков П.А., Шмаков Р.Г.** Плацента – регулятор гемостаза материи // Акушерство и гинекология. – 2001. - №3. – С.3-5.
122. **Милованов А.П.** Морфологическая диагностика и патогенез неразвивающейся беременности при антифосфолипидном синдроме // Архив патологии. - 2005. – Т. 7, №1. - С. 9-13.
123. **Микадзе И.Ш.** Венотоники // Тбилиси.-Вестник хирургии.-2006.-т.165, №2.-С.114-118.
124. **Михайлов А.В., Коротаев А.Л., Исакова Э.В.** Редукция числа развивающихся плодов при многоплодной беременности – шестилетний опыт // Пробл. репрод.-2001.-№3.-С.29-35.
125. **Мурашко А.В.** Медикаментозная терапия хронической венозной недостаточности во время беременности //Акушерство и гинекология.-2002.-№6.-С.25-28.
126. **Нагорная В.Ф., А.Хепартрауд.** Микробиоценоз влагалища у беременных с угрозой прерывания беременности // Одесс. мед. журн. - 2001. - №3. - C. 66-68.
127. **Насонов Е.Л., Алекберова З.С., Калашникова Л.А.**  Антифосфолипидный синдром (синдром HUGHES): 10 лет изучения в России// Клинич. мед. - 1998. - № 2. - С. 4-11.
128. **Насонов Е.Л.**Современные подходы к профилактике и лечению антифосфолипидного синдрома // Терап. архив. - 2003. – № 5. - С. 83-87.
129. **Неділько І.М.** Особливості перебігу вагітності, пологів, післяпологового періоду, стану плода і новонародженого у жінок з невиношуванням вагітності за наявності цитомегаловірусної інфекції // Здоровье женщины.-2005.-№2 (22).-С.22-25.
130. **Нестеренко Л.А.** Профілактика гемостазіологічних порушень при передчасних пологах, ускладнених передчасним розривом плідних оболонок: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Харьков, 1999. — 16с.
131. **Новікова Н.В., Стукалова О.М., Голота В.Я.**  Урогенітальна інфекція як основний чинник невиношування вагітності // Педіатрія, акушерство та гінекологія. - 2000. - №6. - C. 105-107.
132. **Овсянникова Т.В.,** **Сидорова И.С., Данилова О.С.** Современный взгляд на иммунологические аспекты невынашивания беременности // Гинекология. - 2004. - №2. - С.73-76.
133. **Орчаков В., Філіппов І., Дрозд О.** Комбіноване застосування токолітичних препаратів під час передчасних пологів // Ліки України. - 2002. - № 11. - С. 17-20.
134. **Павловський М.П., Чуклін С.М.** Інтерлейкін-1: Біологічні властивості і роль у патології людини. // Львів. мед. часопис. - 1996. - № 3-4. - С. 99-103.
135. **Пальцев М.А.**Цитокины и их роль в межклеточных взаимодействиях // Архив патологии - 1996. - № 6. - С. 3-7.
136. **Панченко В., Тагоев А.**Антифосфолипидный синдром // Врач. - 1999. - № 2. - С. 22-23.
137. **Паращук Ю.С., Надер Х.Н.Дауд.** Застосування препарату „Детралекс” при варикозній хворобі вен нижніх кінцівок у вагітних жінок.// Харківський держ мед ун.-Вісник наукових досліджень.-2005.- С.8-10.
138. **Пахаренко Л.В.** Зміни цитокінового статусу вагітних з хронічною фетоплацентарною недостатністю і затримкою розвитку плода // Укр. мед. альманах. - 2004. – №1. - С. 126-127.
139. **Пестрикова Т.Ю.,Юрасова Е.А., Бутко Т.М.**Патоморфологическая характеристика отдельных звеньев системы мать - плацента - плод при преждевременных родах // Акушерство и гинекология. - 2002. - № 3. - С. 25-27.
140. **Петриковский Б.П., Медведев М.В., Юдина Е.В.** Врожденные пороки развития. Пренатальная диагностика и тактика // М: РАВУЗДПГ Реальное время. – 1994. – 256 с.
141. **Пирогова В**.І., **Охабська І.І.** Патогенетичне обгрунтування корекції плацентарної недостатності у вагітних з ускладнененим перебігом гестаційного процесу//Акушерство.-2006.-№3 (28).-С.62-54.
142. **Писарева С.П., Могілевська С.І., Воробйова І.І.** Застосування препаратів прогестинової дії при невиношуванні вагітності // Педіатрія, акушерство та гінекологія.-2000.-№2.-С.115-118.
143. **Писарева С.П., Воробйова І.І.** Нові аспекти діагностики та терапії невиношування вагітності // Зб. наук.праць.-асоц. акуш.-гінек. України.-К.:Фенікс.-2001.-С.506-508.
144. **Писарєва С.П., Коломійцева А.Г., Діденко Л.В., Воробйова І.І.** Комплексна негормональна терапія загрози переривання вагітності // Перинатологія та педіатрія.-2001.-№3.-С. 65-67.
145. **Плесков А.П., Мазурина О.Г.** Гемодинамический мониторинг: современные тенденции развития // Анестезиол. и реаниматол. – 1998. - №3. – С.71-75.
146. **Подтетенов А.Д., Братчикова Т.В., Орлов Е.Н.** Стероидные гормоны и их роль в течение беременности и родов. - М., 2000. - 222 с.
147. **Полетаев А.Г., Морозов С.Г., Ковалев И.Е.** Регуляторная метасистема (иммунонейроэндокринная регуляция гемостаза) // М. Медицина.-2002.-435 с.
148. **Полунина Н.В., Мухина Ю.Г., Гераськина В.П.**К вопросу о причинах преждевременных родов и медико- социальных мерах по их предупреждению// Росс. мед. журн. - 2002. - № 6. - С. 5-7.
149. **Пономарева И.В. , Городничева Ж.А., Ванько Л.В.**Нарушения в системе гемостаза у беременных с патологическим уровнем антифосфолипидных антител при гестозе // Акушерство и гинекология. - 1999. - № 3. - С. 20-22.
150. **Пономарева И.**В**., Городничева Ж.А., Ванько Л.В.** Антифосфолипидные антитела при осложнененном течение беременности //Акушерство и гинекология.-2000.-№2.-С.12-15.
151. **Потапов В.О.** Досвід використання Дальтепарину натрію (фрагмін) з метою профілактики та лікування плацентарної недостатності у вагітних з антифосфоліпідним синдромом та урогенітальною інфекцією // Педіатрія, акушерство та гінекологія - 2004. - №6. - С. 99-103.
152. **Пролигіна І.В.** Роль клінічних та біохімічних маркерів у прогнозі, діагностиці та лікуванні невиношування вагітності:Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Вінниця, 2001. - 19 с.
153. **Радзинский В.Е., Бондаренко К.В., Союнов М.А., Запертова** **Е.Ю.** Противоспалительные цитокины и их роль в генезе привычного невынашивания беременности // Гинекология. - 2004. - №6. - С.330-332.
154. **Радужный В.Н., Насырова С.Ф.** Невынашивание беременности.//Матер. Межрегиональной конф.-Уфа.-2002.-С.273-275.
155. **Радыш Т**.В. Иммунитет и беременность: современные представления об иммунопатофизиологии, иммунодиагностике и иммунотерапии привычного невынашиваня беременности // Здоровье женщины.-2005.-№1.-С.65-68.
156. **Рец Ю.В.** Материнско-плодовые корреляции в профилактике акушерских и перинатальных осложнений // Автореф. дис. ... канд мед. наук. – Томск, 2004.
157. **Решетняк Т.М., Алекбекрова З.С.** Антифосфолипидный синдром: серологические маркеры, диагностические критерии, клинические проявления, классификация, прогноз // Терап. архив. – 1998. – 70, №12. – С.70-78.
158. **Решетняк Т.М., Дерксен Р.В., Алекбекрова З.С.** Антитела к 2-β-гликопротеину-1 при СКВ // Клин.мед.-1998.-№3.-С.36-40.
159. **Рожковська Н.М.** Акушерське значення антифосфоліпідних антитіл // Педіатрія, акушерство та гінекологія - 1997. - № 5. - С. 73-76.
160. **Рудакова Н.В.** Порівняльна характеристика ефективності різних методів терапії невиношування вагітності нез'ясованої етіології: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Киев, 2004. - 21с.
161. **Рудакова Н.В., Писарева С.П.** Иммунологические механизмы обеспечения беременности и их нарушения при невынашивании // Здоровье женщины.-2004.-№2.-С.15-19.
162. **Руденко А.Ю., Башкірова Л.М., Михайленко І.А.** Солкосерил ®: нові можливості застосування //Лікарська справа.-2002.-№5/6.-С.77-79.
163. **Савоневич Е.Л.** Клиническое значение антифосфолипидных антител при невынашивании беременности // Мед. новости.- 2002. - №9. - С. 9-15.
164. **Савельева Г.М. , Курцер М.А, Шалина Р.И.** Роль интранатальной охраны плода в улучшении перинатальных исходов // Акушерство и гинекология. – 2000. - №5. – С.3-8.
165. **Саидова Р.А., Семенова Ю.И.** Клинические аспекты применения утрожестана при лечении эндокринных форм невынашивания беременности // В сб. «Актуальные вопросы перинатальной охраны».-М.:Триада».-2005.-С.137-141.
166. **Саламин О. В.**  Невынашивание беременности у женщин с инфекционным процессом гениталий как иммунологическая патология // Вісн. пробл. біол. і мед.-2001-№2.-С.48-53.
167. **Салтовский А.В., Лазуренко В.В., Мерцалова О.В., Сухина Н.П.** Иммунологические аспекты прерывания беременности поздних сроков // Експер. і клін. мед.- 2005. - №1. - С. 133-136.
168. **Самородинова Л.А., Кормакова Т.Л.** Невынашивание беременности: иммунологические и гормональные аспекты // Журн. акуш. и жен. болезней.-2002.-Т.1, вып.2.-С.28-32.
169. **Сельков С.А.** Иммунологические аспекты невынашивания беременности : Автореферат дис. ... д-ра мед. наук.-СПб.-1996.-42с.
170. **Сенчук А.А., Венцковский Б.М., Титов А.В., Моложанов И.А.** Наследственные и приобретенные тромбофилии в акушерско-гинекологической практике // К.: Новый друк.-2003.-84 с.
171. **Сенчук А.Я., Юрковская Т.В.** Профилактика акушерских осложнений у женщин с варикозной болезнью //Актуальні проблеми тромбозу і порушень гемостазу в клінічній медицині: Матеріали науково-практичної конференції.-К.:Четверта хвиля.-2003.-С.78-81.
172. **Серов В.Н., Стрижаков А.Н., Маркин С.А.** Руководство по практическому акушерству// М.: ООО „Медицинское информационное агенство”.-1997.-424 с.
173. **Серова О.Ф**. Современные возможности коррекции гормональных нарушений у женщин с привычным невынашиванием беременности //Вестник Рос. ассоц. акушеров-гинекологов.-2001.-№2.С.47-51.
174. **Сидельникова В.М., Соснина В.М.** Привычная потеря беременности І триместр. Тактика ведения // Журн. акуш. и жен.бол.-2002.-Т.51, вып.2.-С.23-27.
175. **Сидельникова В.М., Ходжаева З.С., Агаджанова А.А.** Актуальные проблемы невынашивания беременности // М.-2001.-167 с.
176. **Сидельникова В.М.** Привычная потеря беременности//М.:ТриадаХ.-2002.-304 с.
177. **Сидельникова В.М.** Терапия аутоиммунных нарушений у пациенток с антифосфолипидным синдромом // Рос. мед. журн. - 2003. - №1. - С. 44-47.
178. **Сидельникова В.М.** Угрожающие преждевременные роды – тактика ведения (Клиническая лекция) // Акуш. и гинекол. – 2006. - №4. – С.66-68.
179. **Сидорова И.С., Макаров И.О.** Фетоплацентарная недостаточность: клинико-диагностические аспекты.//М.-Медицина.-2000.-127 с.
180. **Сидорова И.С., Макаров И.О., Матвиенко Н.А., Эдикова А.Б.** Функциональное состояние плацентарной системы у беременных групп высокого риска по внутриутробному инфицированию // Акушерство и гинекология.-2001.-№4.-С.15-19.
181. **Сидорова И.С., Шешукова Н.А.** Применение курантила для профилактики и лечения гестоза // В сб. „Актуальные вопросы фармакотерапии в акушерстве".-М.-2002.-ч.72-75.
182. **Сидорова И.С., Овсянникова Т.В., Шешукова Н.А.** Лечение и профилактика нарушений в системе гемостаза в акушерско-гинекологической практике // Гинекология.-2005.-т.7.-С.16-22.
183. **Сидорова И.С., Макаров И.О.** Клинико-диагностические аспекты фотоплацентарной недостаточности. - М.:Мед.информ.агентство. - 2005. – 293 с.
184. **Сірокваша О.А.** Лікування невиношування вагітності, асоційованого з урогенітальними інфекціями та антифосфоліпідним синдромом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Киев, 2005. - 21с.
185. **Старостина Т.А., Демидова Е.М., Анкирская А.С. и др.** Современные вопросы патогенеза и терапии невынашивания беременности // Акушерство и гинекология - 2002. - №5. - С. 59-61.
186. **Степанківська Г.К., Дрінь Т.М.** Індукція пологів у жінок з передчасним розривом амніональних оболонок і недоношеною вагітністю // Педіатрія, акушерство та гінекологія.-2000.-№6.-С.92-95.
187. **Стыгарь А.М., Каретникова Н.А.** Редукция эмбрионов – способ оптимизации прогноза многоплодной и сверхмногоплодной беременности // Акушерство и гинекология.-1998.-№1.-С.31-32.
188. **Стрижаков А.Н., Мусаев З.М.** Становление центральной и регионарной гемодинамики при физиологическом течении беременности и системные нарушения кровообращения при гестозах // Вестн. Рос. АМН. – 1996. - №6. – С.72-77.
189. **Стукалова О.М.** Диференційований підхід до діагностики та комплексної терапії невиношування вагітності // Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Киев, 2002. - 21 с.
190. **Сухих А.Т., Сафронова В.Г., Ванько Л.В**. Современные представления о роли фагоцитов в патогенезе осложнений беременности: Обзор // Бюл. эксперим. биологии и мед.-2002.-Т134, №8.-С.124-135.
191. **Таболин В.А., Лазарева С.И., Ильина А.Я., Яковлев М.Ю** // Антифосфолипидный синдром: возможная роль эндотоксиновой агрессии в патогенезе //Обзор.-Педиатрия.-2001.-№5.-С.80-84.
192. **Таболин В.А., Макацария А.Д., Гениевская М.Г.**Синдром потери плода // Педиатрия. - 2002. - № 3. - С. 78-83.
193. **Тапильская Н.И.** Фармакологическая коррекция невынашивания беременности новыми гестагенами прегнанового ряда в эксперименте и клинике: Автореф. дис. … д-ра мед. наук .-Воен.мед.академ..-Спб.-2002.-40с.
194. **Титов О.В.** Стан перекисного окислення ліпідів та антиоксидантної системи захисту в організмі матері та в фетоплацентарному комплексі в разі фізіологічного перебігу вагітності // Вісн. асоц. акушерів-гінекологів Укр. - 2000. - №4. - С. 49-53.
195. **Ушакова Г.А., Рец Ю.В.** Медленные колебания гемодинамики в системе мать-плод при физиологической беременности // Акушерство и гинекология. – 2001. - №2. – С.28-32.
196. **Хизроева Д.Х., Бицадзе В.С., Баймурадова С.М.** Сомнительная форма антифосфолипидного синдрома в акушерской практике//Сб. «Тромбофилии в акушерской и гинекологической практике».-М.:Заря.-2004.-С.18-21.
197. **Хонина Н.А., Пасман Н.М., Останин А.А., Черных Е.П**. Особенности продукции цитокинов при физиологической и осложненной беременности (обзор) // Акушерство и гинекология – 2006. - №2. – С.11‑15.
198. **Целкович Л.С., Рогачева В.С.** Репродуктивная функция у женщин, проживающих в условиях воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды // Акушерство и гинекология.- 1998. - №2. - C. 24-27.
199. **Цидаева Т.И.** Современные подходы к профилактике невынашивания беременности // Проблемы репродукции.- 2004. -N3. - С. 57-59.
200. **Чайка В.К., Демина Т.Н., Говоруха И.Т.** Роль цитомегавирусной инфекции в невынашивании беременности // Журн. акушерства и женских болезней (спец. выпуск).-1998.-С.57.
201. **Чайка В.К., Демина Т.Н., Джеломанова С.А., Мисуна Г.Д.**  Привычное невынашивание беременности и антифосфолипидный синдром // Медико-социальные проблемы семьи.-2001.-Т.6, №2.-С.39-40.
202. **Чайка В.К., Демина Т.Н.** Антифосфолипидный синдром // Донецк: Норд-Пресс.-2004.-236 с.
203. **Чайка В.**К., **Демина Т.Н.** Невынашивание беременности: проблемы и тактика лечения // 3-е изд перераб. и дополн.- ООО «Норд Пресс».-2006.-321 с.
204. **Чернишов В.П., Донський Б.В.** Біологічні властивості та клінічне значення антифосфоліпідних антитіл // Перинатологія та педіатрія. - 2001. - № 4. - С. 45-47.
205. **Чернуха Е.А.**Течение послеродового периода у родильниц с антифосфолипидным синдромом // Акушерство и гинекол. - 1996. - № 4. - С. 11-14.
206. **Шамсиев Ф.С., Мухамедова Х.Т., Сердешнова И.А., Хасанова Г.С.** Клинико-патогенетическое обоснование применения солкосерила у новорожденных с перинатальной гипоксией // Российский педиатрический журнал.-2001.-№4.-С.53-56.
207. **Шахова О.В.** Нетрадиційна терапія загрози передчасних пологів: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Вінниця, 2000. - 18 с.
208. **Шерер В.В.** Клинико-лабораторная характеристика протекания беременности при угрозе её прерывания // Одесс. мед.журн. - 2002. - №4. - C. 76-78.
209. **Щербавская Э.А.** Изменение цитокинового профиля как адаптационный процесс в ходе прогрессирования гестоза // Проблемы репродукции. - 2003. – Т. 9, №3. - С. 49-53.
210. **Щербаков А.Ю.** Стан перекисного окислення ліпідів та антиоксидантної системи захисту, їх корекція при невиношуванні вагітності: Автореф. дис. … канд. мед. наук. - Харьков, 1997. - 20с.
211. **Щербаков А.Ю.** Імунологічні показники жінок із загрозою передчасних пологів // Педіатрія, акушерство та гінекологія - 1998. - №6. - C. 89-91.
212. **Щербаков А.Ю.** Клініко-патогенетичні особливості діагностики, лікування та профілактики невиношування вагітності: Автореф. дис. … д‑ра мед. наук. - Харьков, 2002. - 31с.
213. **Щербюк А.Н., Кузнецов Н.А., Лобов В.А.** Клиническое значение антифосфолипидного синдрома //Хирургия. - 2002. - № 10. - С. 70-75.
214. **Яворская В.А.** Антифосфолипидный синдром // Междун. мед. журн. - 2003. - № 4. - С. 44-47.
215. **Abrams E.T., Milner D.A., Kweek J.** Risk factors and mechanisms of preterm delivery in malawi // Am. J. Reprod. Immunol. – 2004. – V.52, N2. – P.174.
216. **Agrawal S., Pandey M.K., Mahdal S.K., Mishra L.C.** Humoral immune response to an allogenic fetus in normal fertile woman and recurrent aborters // BMC Pregnancy Childbirth. – 2002. – V.2 – Р.6.
217. **Antslatlis A.J., Paskalakis G.J., Mesokidis S.A**. Prenatal diagnosis of fetal primary cytomegalovirus infection // BJ06. – 2000. – V.107, №1 – Р.84-88.
218. **Asherson R.A., Cervera R., Piette J.C., Shoenfeld Y**.// The antyphospolipid syndrome: history, definition, classification, and differencial diagnosis // Boca Raton.-1996.-N.3.-H.312.
219. **Aslan H.** The outcome of twin pregnancies complicated by single fetal death after 20 weeks of geatstion // Twin Res. – 2004. – V.7, N1. – P.1-4.
220. **Avivi I., Lanir N., Hoffman N., Brenner B.** Hyperhomocysteinemia is common in patients with antiphospolipid syndrome and may contribute to expression of major trombotic events // Blood Coagul.Fibrinolysis.-2002.- №13(2).-P.169-172.
221. **Batton D., De Witte D., Espinosa R., Swailes T.L.** The impact of fetal compomise on outcome of the border of viability // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1998. – V.178, N5. – P.909-915.
222. **Berman J., Girardi G., Salmon J.E.** TNF-alfa is a critical effecor and a target for therapy in antiphospolipid antibodyinduced pregnancy loss // J.Immunol.-2005.-№174 (1)-P.485-490.
223. **Billington W.D.** The nature and possible functions of MNS antigens on the surface of human trophoblast // Reproducive Immunology – 1999. – №7.- Р.371-377.
224. **Bocking A., Challis J., Korebrits C.** New approaches to the diagnosis of preterm labor // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1999. – V.180, N1.- Part 3. – P.247-248.
225. **Bogges K.A., Moss K., Madiunos Ph.** Fetal immune response to oral pathogens and risk of preterm birth // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2005.–193, N3. – P.1121-1126.
226. **Branch D.W., Andres R., Digre R.B.** The assotiation of antiphospolipid antibodies with severe preeclampsia // Obstet.Gynecol.-1989.- №73.-P.541-545.
227. **Brooker G.** Tromboprophylaxis for patients with antiphospholipid syndrome during their pregnancy (letter) // Int. J. Obstet. Anesth. – 2004. – V.13, N2. – P.129-130.
228. **Casey B., McIntire D., Bloom S.** Pregnancy outcomes after antepartum diagnosis of oligohydramnios at or beyond 34 week’s gestation // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2000. – V.182, N4. – P.909-912.
229. **Carp H.J.** Antiphospholipid syndrome in pregnancy // Curr. Opin. Obstet. Gynecol. – 2004. – V.16, N2. – P.129-135.
230. **Cervera R., Asherson R.A., Lie J.T.** Clinicopathologic correlations of the аntiphospholipid syndrome // Sem.Arthr. Rheum. – 1995. – V.24, №4. – P.262-272.
231. **Cibils L.A.** On intrapartum fetal monitoring // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1997. – V.174, №4. – p.1382-1389.
232. **Clark D.A.,** DAYA s. – Is there hope for lvlg? //Amer. J. Reprod.- Immunol.- 1998.- 39.-Р. 65-68.
233. **Clark A., Branch W., Silver R.** Pregnancy complicated by the antiphospholipid syndrome: Outcome with intravenous immunoglobulin therapy // Obstet. Gynecol. – 1999. – V.93, N3. – P.437-441.
234. **Clark D.A.** Shall we property re-examine the status of allogenic lymphocyte therapy for recurrent early pregnancy failure? // Am.J.Reprod. Immunal. – 2004. – V.51 – Р.7-15
235. **Clark D.A., Ding J., Chaout G., Coulam C.B.** The emerging role of immunoregulation on fibrinogen related procoagulant in the success of spontaneous abortion of early pregnancy in mice and humans // Am.J. Reprod. Immunol. – 2005. – V.42 – Р.236-243.
236. **Coleman M., France J., Ananiev V.** Corticotropin-releasing hormone, corticotropin-releasing hormone-binding protein, and activin A in maternal serum: Prediction of preterm delivery and response to glucocorticoids in women withsymptoms of preterm labor // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2000. – V.183, N3. – P.643-648.
237. **Cotch M., Hiller S., Gibbs R.** Epidemiology and outcomes associated with moderate to heavy Candida colonization during pregnancy // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1998. – V.118, N2. – P.374-380.
238. **Coulam C.B.** Understanding the immunobiology of recurrent pregnancy Loss – Early Pregnancy // 2006. – V.4 – Р.19-29.
239. **Couto E., Barini R., Nomura M.L., Annichino-Bizzacchi J.M.** Methylene tetrahydrofolate reductase gene mutation together with anticardiolipin antibody duing pregnancy: a case report // San Paylo Med. J. – 2002. - №120(5). – P.152-153.
240. **Dahadosingh R., Dashe J., Deren O.** Prenetal prediction of neonatal outcome in the extremely low-birth-weight infant // Am. J. - Obstet. Gynecol. – 1998. V.178, N3. – P.462-468.
241. **Faroogi A., Holmyren P., Engberg S.** Survival and 2-years outcome with expectant management of second-trimester rupture of membranes // Obstet. Gynecol. – 1998. – V.92, N6. – P.895-901.
242. **Faultz Z.S., Schultze T., Simmonds K.** Immunological support of preservation competent cells during pregnancy // Am.J. Reprod. Immunal. – 1999. – V.42, №71. – Р.5-15.
243. **Gaunt G., Ramin K**. Immunological tolerance of the human fetus // Am.J.Perinatol. – 2001 – V.18 – Р.299-312.
244. **Genazzani A.R.** Actual questions prevention for loss pregnancy // Sova pharmaceutical Sympoz . Synergy Med. Education. – 2002.– №11-13.
245. **Gibbs R.S., Eschenbach D.A.** Use of antibiotics to prevent preterm birth // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1997. – V.177, N2. – P.375-380.
246. **Gichangi P.B., Ndinya-Achola L.O., Ombete J.**  Antimicrobial prophylaxis in pregnancy: A randomized, placebo-controlled trial with cefetamet-pivoxil in pregnant women with a poot obstetric history // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1997. – V.177, N3. – P.680-684.
247. **Goldenberg R.L., Rouse D.J.** Prevention of premature birth // N.Engl. J. Med. – 1998. – V.339.- N5. – P.313-320.
248. **Goldenberg R.L.** Premature Labor: risk factors, pathogenesis, diagnostical criteria, treatment, prophylaxy //J.A.M.A.-1999.- V.47.-№3.-Р.1414-1429.
249. **Goldenberg R.L., John C.** Intrauterine infection and preterm delivery // N. Engl. Med.J. – 2000.- V.242, №20. – Р.1500-1505.
250. **Gollinet F., Maillard F., Fulla Y., Cabrol D.** Biochemical markers (without marfers of injection) of the risk of preterm delivery. Implications for clinical practice // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. – 2001. – V.94. – P.59-68.
251. **Gomez R., Romeru R., Grezzi F.** The fetal inflamatory response sшndrome // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1998. – V.179, N1. – P.194-202.
252. **Gramellini D.** Ultrasound evaluation of amniotic fluid volume: methods and clinical accuracy // Acta Biomed. Anteneo Pasmens. – 2004. – V.75, Suppl.I. – P.40-44.
253. **Hauth J., Sibai B., Caritis S.** Maternal serum thromboxane B2 concentrations do not predict improved outcomes in high-risk pregnancics in a low-dose aspirin trial // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1998. –V.179, N5. – P.1193-1199.
254. **Hill J.A.** Recurrent pregnancy loss – in. Kistner’s Gynecology womens Health// 7th ed. Mosby.- 1999.
255. **Hill J.A., Choi B.C.** Maternal immunological aspects of pregnancy success and failure // J.Reprod. Fertil. Suppl. – 2000.- V.55 – Р.91-97.
256. **Hueston W.J.** The effectivness of preterm birth prevention education programs for high risk women // Obst. Gynec. - 2000. – V.86, № 4. – Р. 705 -712.
257. **Hutton K., Thomas D., Davies B.** Prenatally detected posterior urethral valles: qualitative assessment of second trimester scans and prediction of outcome // J. Urol. – 1997. – V.158, N3. – P.1022-1025.
258. **Jams J.D.** Prediction and early detection of preterm labor // Obstet. Gynecol. – 2003. – V.101. – P.402-412.
259. **Kowalczyk T.D., Cabaniss M., Cusmano L.** Asosiation of low uncojugated estriol in the second trimester and adverse pregnancy outcome // Obstet. Gynecol. – 1998. – V.91, N3. – P.396-400.
260. **Krause T., Christens P., Lei U.** Second-trimester maternal serum alpha-fetoprotein and risk of advesre pregnancy outcome // Obstet. Gynecol. – 2001. – V.97, N2. – P.277-282.
261. **Kubota T.** Relationship between maternal group B streptococcal colonization and pregnancy outcome // Obstet. Gynecol. – 1998. – V.92, N6.‑.926-930.
262. **Lakasing L., Campa J., Poaton R.** Normal expression of tissue factor, thrombomodulin, and annexin V in placentas from women with antiphospholipid syndrome // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1999. – V.181, N1. – P.180-182.
263. **Leitich H., Egarter C., Kaider A.** Cervicovaginal fetal fibronectin as a marker for preterm delivery: a meta-analysis // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1999. – V.180, N5. – P.1169-1176.
264. **Lo D., Hjlm M., Path F.** Prenantal diagnosis of fetal Rhd-status by molecular analysis of maternal plasma // N. Engl. J. Med. – 1998. – V.339, N24. – P.1734-1738.
265. **Lookwood C.J., Kuczynski E.** Risk stratification and pathological mechanisms in preterm delivery // Paediatr. Perinat. Epidemiol. – 2001. – V.15 (Suppl.2). – P.78-79. (k)
266. **Lopez R., Francis J., Garite N.** Fetal fibronectin detection as a predictor of preterm birth in actual clinical practice // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2000. – V.182, N5. – P.1103-1106.
267. **Mardenson G., Martin R., Tillotson M.** The use of the polymerase chain reaction tu detect bacteria in amniotic fluid in pregnancies complicated by preterm labor // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1997. – V.177, N6. – P.1471-1477
268. **Marioni E., Korebrits C., Jorio R.D.** Effect of betamethasone in vivo on placental corticotropin-releasing hormone in human pregnancy // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1998. – V.178, N4. – P.770-778.
269. **Martin R.H.** The risk of chromosomal abnormalities following ICSI // Hum Reprod. - 1996. – V.10, №7. – P.924-925.
270. **Masamoto H., Toma T., Sakumoto K., Kanazawa K.** Clearance of antiphospholipid antibodies in pregnancies treated with heparin // Obstet. Gynecol. – 2001. – V.97, N3. – P.394-398.
271. **Mc Lean M., Bisits A., Davies J.** Predicting risk of preterm delivery by second-trimester measurement of maternal plasma corticotropin-releasing hormone and α-fetoprotein concentrations // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1999. – V.181. – P.207-215.
272. **Mincheva-Nillson L.** Pregnancy and gamna/delta T cells: Taking on the hard questions – Reprod. Biol. And Endocrin. – 2003. – V.1 – P.120.
273. **Moawad A.H., Goldenberg R.L., Mercer B.** The preterm prediction study: the value of serum alkaline phosphatase, α-fetoprotein, plasma corticotropin-releasing hormone, and other serum markers for the prediction of spontaneous preterm birth // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2002. – V.186. – P.990-996.
274. **Murtha A., Greig P., Jimmerson C. Herbert C.** Maternal serum interleukin-6 concentration as a marker for impending preterm delivery // Obstet. Gynecol. – 1998. – V.91, N2. – P.161-164.
275. **Nakatsuka M., Habara T., Tada K.** Elevation of total nitrite and nitrate concentration in vaginal secretions as a predictor of premature delivery // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2000. – V.182, N3. – P.644-645.
276. **Nguyen D.P.** Mycoplasma hominis in mid-trimester amniotic fluid: relation to pregnancy outcome // J. Perinat. Med. – 2004. – V.32, N4. – P.323-326.
277. **Olivennes F., Doumerc S., Senat M.V., Olivennes F., Doumerc S.** Evidens of early placental vascular anastomosis during selective embryo reduction in monozygotic twins/ // Fertil. Steril. -2002. – V. 77, №1. – P.183-184.
278. **Panting-Kemp A., Nguen T., Chang E.** Idiopathic polyhydtamnios and perinatal outcome // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1999. – V.181, N5. – P.1079-1082.
279. **Peler D., Hunter S.K.** Perinatal management of women with immune thrombocytopenic purpura : survey of United States perinatologists //Am. J. Obstet. Gynecol. – 1999. – V.180, N3.- Pt I. – P.643-649.
280. **Perni S.C., Kalish R.B., Hutson J.M.** Differential expression of immune system-related components in mid-trimester amniotic fluid from singletom and twin pregnancies // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2005. – V.193, N3.- Pt II. – P.942-946.
281. **Polgar K., Hill J.A.** Identification of the white blod cell populations responsible for Th1 immunity to trophoblast and the timing of the response in women with recurrent prefnancy loss // Gynecol. Obstetr. Invest. – 2002. – V.53. – P.59-64
282. **Poston L.** Trophoblast oxidative stress, antioxidants and pregnancy outcome – a review // Placenta. – 2004. – V.25, Suppl.A. – P. S72-S78.
283. **Raghuparty R.** Pregnancy: Success and failure within the Th1/Th2/Th3 paradigm // Semin. Immunol. – 2006 – V.13.-P.219-227.
284. **Ralston S., Wertz D., Chelmow D.** Pregnancy outcomes after prenatal diagnosis of aneuploidy // Obstet. Gynecol. – 2001. – V.97, N5. – P.729-733.
285. **Rand J.Y., Arslan A.A., Wu X.-X.** Reduction of cirailating annexin A5 anticoagulant activity in women with recurrent spontameous pregnancy losse // Am. J. Obstrt. Gynecol. – 2006. – V.194, N1. – P.182-188.
286. **Reindollar R.** Contemporary issues for spontaneous abortion // Obst. Gynecol. Clinic. - 2000. – V.27.–Р. 3 -11.
287. **Rijn M.V., Der Schouw V., Hagenaas A.** Adverse obstetric outcome in low- and high-risk pregnancies predictive value of maternak serum screening // Obstet. Gynecol. – 1999. – V.94, N6. – P.929-934.
288. **Robinson K.** Homocysteine and vascular disease // 2003. – Р. 447-452.
289. **Rotmensch S., Liberati M., Mittellmann M., B en-Rajael Z.** Activated protein C resistance and adverse pregnancy outcome // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1997. – V 177, N1. – P.170-173.
290. **Scholl T.O.** High third-trimester ferritin concentration: associations with very pretern delivery, infection, and maternal nutritional status // Obstet. Gynecol. – 1998. – V.92, N2. – P.161-166.
291. **Saijo Yasuaki, Sata Fumihiro, Yamada Hideto.** Interleukin-4 gene polymorphism is not involved in the risk of recurrent pregnancy loss // Am. J. Reprod. Immunol. – 2004. – V.52, N2. – P.143-146 (k)
292. **Samama M.M., Johnes K., Rufferty M.J.** Biochemistry and clinical pharmacology of new anticoagulant agents // Pathophysidogy of Haemostasis and Thrombosis. – 2002. – V.32. – n 5-6. – Р.239-245.
293. **Scholl T.O.** High third-trimester ferritin concentration: associations with very pretern delivery, infection, and maternal nutritional status // Obstet. Gynecol. – 1998. – V.92, N2. – P.161-166.
294. **Sibai B., Meis P.J., Klebanoff M.** Plasma CRH-measurement at 16 to 20 week’s gestation does not predict preterm delivery in women at high-risk for preterm delivery // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2005. – V.193, N3.- Pt II. – P.1181-1186.
295. **Signore C., Sood A., Richards D.S.** Second-trimester vaginal bleeding correlation of ultrasonographic findings with perinatal out come // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1998. – V.178,N2. – P.336-340.
296. **Steinborn A., Von Gall C., Hildenbrand R.** Identification of plac ental cytoxine-producing cells in term and preterm labor // Obstet. Gynecol. – 1998. – V.91.- N3. – P.329-335.
297. **Sugiura-Ogasawa M., Ozaki Y., Nakanishi T.** Pregnancy outcome in recorrent abortes is not influenced by chlamydia IgA and OZ G // Am. J. Reprod. Immunol. – 2005. – V.53, N1. – P.50-53.
298. **Sugi T., Makino T., Maruamf T.** A possible mechanism of immunotherapy for patients with recurrent spontaneous abortions // Am. J. Reprod. Immunol. – 1999. – №4. – P.185-189.
299. **Thellin O., Coumans B., Zorzi W., Igout H.** Tolerance to the foeto-placental graft: ten ways to support a child for nine months // Curr. Opin. Immunal – 2000. – V.12 – P.731-737.
300. **Valenzuela G., Sanchez L., Romero R.** Maintenance treatment of preterm labor with the oxytocin antagonist atosiban // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2000. – V.182, N5. – P.1184-190.
301. **Van Dorsten J.P., Hulsey T., Newman R., Menard M.K.** Fetal anomaly detection by second-trimester ultrasonography in a tertiary center // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1998. – V.178, N4. – P.742-749.
302. **Vintzileos A., Ananth C., Smulian J.** Routin second-trimester ultrasonography in the United State: A cost-benfit analysis // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2000. V.182, N3. – P.655-660.
303. **Von Linsingen K., Bompeixe E.P.** A case-control study in IL6 and TGFVB1 gene polymorphisms and recurrent spontaneous abortion in southern Brazillian patients // Am J. Reprod. Immunol. – 2005. – V.53, N2. – P.94-99.
304. **Walton D., Norem C., Schoen E.** Second-trimester serum chronionic gonadotropin concentrations and complications and outcome of pregnancy // N. Engl. J. Med. – 1999. – V.341, N27. – P.203-2038.
305. **Wang Li-yan, Wang Ying-jian, Zhang Xiao-ping, Li Kai-bin.** Clinical evaluation of VCAM-1 and TFN in serum of patients with induced pregnancy with hypertension and newborn`s blood levels // J. Jilin Univ. Med. Ed. – 2004. – V.30, N2. – P. 261-263.
306. **Weetman A.P.** The immunology of pregnancy – Thyroid // 1999 – V.9 – P.643-646.
307. **Wenstrom K., Descartes M., Franklin J., Cliver.** A five-year experience with fragile screening of high-risk gravid women // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1999. – V.181, N4. – P.789-792.
308. **Willson W.A.** Antiphospho-lipid Syndrome // Discase Clinics of North America.- 2001.- 27.- 3.
309. **Yaron Y., Cherry M., Kramer R.** Second-trimester meternal serum marker screening: maternal serum α-fetoprotein, β-human chronic gonadotropin, estriol, and their various combinations as predictors of pregnancy outcome // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1999. – V.181, N4. – P.968-974.
310. **Zenclussen A.C., Centile T., Kortebani** **G.** Asymmetric antibodies in pregnancy // Am.J. Reprod. Immunal. – 2001. V.45 – Р.289-294.

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