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

Державна установа

„ІНСТИТУТ ПЕДІАТРІЇ, АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ

АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ”

На правах рукопису

**Бондаренко Наталія Юріївна**

УДК: 616-053.31-003-96:618.3:616.6-002+615.356

Особливості ранньої неонатальної адаптації, обміну вітаміну D3 і кальцієвого гомеостазу у новонароджених при хронічному пієлонефриті у матері (клініко-експериментальне дослідження)

14.01.10 – педіатрія

Дисертація на здобуття наукового ступеня

кандидата медичних наук

Наукові керівники:

Доктор медичних наук, професор

**Омельченко Л.І.**

Кандидат біологічних наук, ст.наук.співроб.

**Апуховська Л.І.**

Київ – 2008

**ЗМІСТ**

|  |  |
| --- | --- |
| Перелік умовних позначень, скорочень та термінів …………………... | 4 |
| Вступ ……………………………………………………………………... | 6 |
| Розділ 1. Стан здоров’я новонароджених та обмін кальцію і вітаміну D в системі мати-плацента-плід-новонароджений при хронічних запальних ураженнях сечовидільної системи (огляд літератури) ……………….. | 14 |
| 1.1. Особливості постнатальної адаптації та стан здоров’я новонароджених від матерів, хворих на хронічний пієлонефрит …………………………………………………  1.2. Обмін вітаміну D3 та кальцію під час вагітності та їх роль в організмі у репродуктивний період ……………………..  1.3. Порушення D-вітамінного та кальцієвого обмінів при хронічних захворюваннях нирок …………………………. | 14  23  33 |
| Розділ 2. Науковий напрямок, обсяг і методики досліджень ………. | 38 |
| Розділ 3. Вивчення кальцій-фосфорного та D-вітамінного обміну при нирковій недостатності (експериментальні дослідження) ……………………………………………….. | 47 |
| 3.1. Дослідження показників кальцію, фосфору та вітаміну D в сироватці крові щурів при експериментальній нирковій недостатності ……………………………………………….  3.2. Обмін вітаміну D3 при експериментальній нирковій недостатності у вагітних щуриць ………………………….  3.3. Дослідження впливу додаткового введення вітаміну D3 вагітним на активність вітамін D3 25-гідроксилазних ферментів у новонароджених щурят ……………………... | 47  50  59 |
| Розділ 4. Результати клінічних досліджень …………………………. | 63 |
| 4.1.Клінічна характеристика та перебіг раннього неонатального періоду у новонароджених від матерів з запальними захворюваннями сечовидільної системи ……  4.2. Ультразвукові особливості сечовидільної системи, центральної та реґіонарної гемодинаміки у новонароджених від матерів з хронічним пієлонефритом.  4.3. Показники кальцієвого обміну та забезпечення вітаміном D новонароджених і їх матерів у III триместрі вагітності при хронічних запальних захворюваннях сечовидільної системи ……………………………………………………... | 63  68  80 |
| Розділ 5. Патогенетичне обґрунтування комплексної корекції порушень адаптації у новонароджених від матерів з хронічними захворюваннями сечовидільної системи …… | 89 |
| Аналіз та узагальнення отриманих результатів ……………………….. | 98 |
| Висновки …………………………………………………………………. | 112 |
| Практичні рекомендації …………………………………………………. | 115 |
| Перелік використаних джерел ………………………………………….. | 116 |

**Перелік умовних позначень, скорочень та термінів**

АсТ – швидке діастолічне наповнення

АТ – артеріальний тиск

ДЕхоКГ – допплерехокардіографія

ЕхоКГ – ехокардіографія

ЗВУР – затримка внутрішньоутробного розвитку

ЗСЛШ – задня стінка лівого шлуночка

КДО – кінцево-діастолічний об’єм

КДР ЛШ – кінцевий діастолічний розмір лівого шлуночка

КСО – кінцево-систолічний об’єм

ЛА – легенева артерія

ЛШ – лівий шлуночок

МК – мітральний клапан

МШП – міжшлуночкова перетинка

ПІ – пульсаційний індекс

ПН – пієлонефрит

ПП – праве передсердя

ПТГ – паратгормон

ПШ – правий шлуночок

РІ – індекс резистентності

СаЗБ – кальцій зв'язуючий білок

СМА – середня мозкова артерія

ТК – трикуспідальний клапан

ФВ – фракція викиду

ФС ЛШ – фракція скорочень лівого шлуночку

ФПН – фетоплацентарна недостатність

ЧД – частота дихання

ЧСС – частота серцевих скорочень

DТ – повільне діастолічне наповнення

ЕТ – тривалість вигнання

ШВЛ – штучна вентиляція легень

1,25(ОН)2D3 – дигідроксихолекальциферол

24,25(ОН)2D3 – дигідроксихолекальциферол

25ОНD3 – гідроксихолекальциферол

**Вступ**

**Актуальність теми:** В сучасній медицині одним з основних її напрямків є перинатальна охорона плоду та новонародженої дитини. Удосконалення роботи жіночої консультації, пологових будинків, організація перинатальних центрів дозволяють на сучасному етапі надавати ефективну допомогу вагітним з різною екстрагенітальною патологією, виходжувати та реабілітувати новонароджених, матері яких страждають на хронічні соматичні захворювання. Саме новонароджені даної групи характеризуються високою частотою порушень ранньої неонатальної адаптації до умов позаутробного життя внаслідок метаболічних розладів і функціональних змін нервової, дихальної, серцево-судинної та інших систем. Вони складають групу ризику щодо порушень фізичного розвитку та становлення психоневрологічних функцій. Захворюваність серед дітей, які народились від жінок з хронічною соматичною патологією, і на теперішній час залишається значно вищою і це потребує більшої уваги до них з боку неонатологів та педіатрів.

За даними літератури у структурі екстрагенітальної патології вагітних значне місце посідають хронічні захворювання сечовидільної системи [20, 199]. При цьому майже у половини жінок з такими захворюваннями вагітність ускладнюється гестозами, анеміями, порушеннями мінерального, ліпідного та інших видів обміну речовин в організмі. До 25 % дітей, які народились від жінок з хронічною інфекцією сечовидільної системи, мають ознаки внутрішньоутробного інфікування та внутрішньоутробної гіпоксії [48, 230]. У більшості з них виявляються ознаки гіпотрофії, незрілість ферментних систем та органів. У зв’язку з зазначеним новонароджені від матерів з хронічним пієлонефритом віднесені до групи ризику порушень адаптації, ускладненого перебігу неонатального періоду. Захворюваність серед них і на теперішній час значно перевищує середньостатистичні показники.

Все викладене обумовлює необхідність подальших досліджень з цієї проблеми і уточнення механізмів анте- та постнатальних порушень стану розвитку плода та новонародженого при хронічних запальних процесах сечовидільної системи у жінок під час вагітності.

Відомо, що в процесі адаптації новонародженого у постнатальному періоді важливу роль відіграє Са2+, який є регулятором багатьох фізіологічних процесів та функції органів і систем в організмі дитини, насамперед, серцево-судинної, імуногенезу, формування кісткової тканини, системи згортання крові, тощо. В той же час при хронічній нирковій патології гомеостаз Са2+ в системі мати-плацента-плід може значно порушуватися, що обумовлене зниженням забезпеченості та інгібуванням в організмі матері метаболізму вітаміну D3, гормональні метаболіти якого регулюють активний транспорт Са2+ та його обмін у клітинах [61, 220, 232].

Клініко-експериментальні дослідження свідчать, що достатня забезпеченість організму вагітної жінки вітаміном D вкрай важлива для створення найоптимальніших умов розвитку плода, перинатального забезпечення його кальцієм та попередження D-гіповітамінозу, який розглядається як фактор ризику гіпокальціємії, вродженого рахіту, порушень серцево-судинної і інших систем організму, а також як фактор загрози здоров’ю та життю новонародженого [67].

Вирішення цих питань є особливо важливим при ниркових захворюваннях вагітних, оскільки при цій патології зменшується маса функціонуючих нефронів, внаслідок чого інгібується процес утворення активних метаболітів вітаміну D3, що може бути причиною порушень багатьох видів обміну речовин, насамперед, кальцію, ліпідів та функціонального стану різних органів і систем у матері, плода і новонародженого [133, 141, 178, 183].

Між тим питання обміну кальцію та забезпеченості вітаміном D в системі мати-плацента-плід при хронічних запальних захворюваннях сечовидільної системи вагітних остаточно не вивчені, немає достатньо даних про кальцієвий гомеостаз та забезпеченість вітаміном D новонароджених, які народились у жінок з зазначеною патологією, хоча, відома регуляторна роль кальцію і вітаміну D в організмі, їх суттєвий вплив на формування і функціональний стан серцево-судинної, кісткової систем, процеси дозрівання органів і систем, імуногенезу і клінічної адаптації організму дитини у постнатальному періоді розвитку.

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

Дисертація виконана в межах фрагментів 2-х науково-дослідних робіт проблемно-тематичного плану ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології», а саме:

«Прогнозування та профілактика післяродових гнійно-запальних ускладнень та хронізації захворювання, ускладнень неонатального періоду при патології сечовидільної системи вагітних» (№ держреєстрації 01.99U000315);

«Удосконалити ранні критерії діагностики, методи профілактики та лікування гіпоксичних станів у новонароджених в ранньому неонатальному періоді» (№ держреєстрації 0105 U 000311);

Автор дисертації є виконавцем розділів щодо вивчення клінікопараклінічних особливостей ранньої неонатальної адаптації новонароджених, які народились у жінок з хронічними запальними захворюваннями сечовидільної системи.

**Мета дослідження:** удосконалення медичної допомоги новонародженим, які народились у жінок з хронічним пієлонефритом, на підставі вивчення клінічних проявів порушень адаптації, стану кальцієвого обміну, забезпеченості вітаміном D3, показників функціонального стану серцево-судинної і нервової систем в ранньому неонатальному періоді та експериментального вивчення перинатального обміну вітаміну D3 і кальцію в системі мати-плід-новонароджений при хронічній нирковій недостатності.

**Задачі дослідження:**

1. В експерименті на щурах вивчити показники обміну вітаміну D3 та кальцієвого гомеостазу в системі мати-плід-новонароджений при експериментальній гострій та хронічній нирковій недостатності, дослідити вплив додаткового введення вітаміну D3 в організм під час вагітності на забезпеченість вітаміном D3 та обмін речовин у новонароджених.
2. Вивчити клінічні особливості перебігу неонатального періоду у новонароджених при хронічному пієлонефриті у матерів.
3. Дослідити за показниками центральної й периферичної гемодинаміки та функціональної активності міокарда стан серцево-судинної системи в ранньому неонатальному періоді у новонароджених, матері яких страждають на хронічний пієлонефрит.
4. Вивчити показники кальцієвого гомеостазу та забезпеченості вітаміном D3 у вагітних жінок з хронічним пієлонефритом та у здорових жінок при фізіологічній вагітності.
5. Дослідити вміст 25(ОН)D3, неорганічного фосфору, кальцію та активність лужної фосфатази в сироватці крові новонароджених, які народились у жінок зазначених груп спостереження.
6. Обґрунтувати доцільність та оцінити ефективність антенатальних профілактичних та постнатальних реабілітаційних заходів для новонароджених, матері яких страждають на хронічний пієлонефрит.

**Об’єкт дослідження:**

Період ранньої неонатальної адаптації новонароджених від матерів, які страждають на хронічний пієлонефрит.

**Предмет дослідження:**

Функціональний стан серцево-судинної системи, показники обміну кальцію та забезпеченості вітаміном D3 у новонароджених від матерів з пієлонефритом. Вміст 25-оксівітаміну D3, кальцію та неорганічного фосфору в крові жінок в ІІІ триместрі вагітності при хронічному пієлонефриті. Перинатальний обмін вітаміну D3 та кальцію в системі мати-плід-новонароджений при нирковій недостатності у щуриць.

**Методи дослідження:**

Клінічні, біохімічні, інструментальні, експериментальні та математично-статистичні.

**Наукова новизна одержаних результатів:**

Вперше визначені особливості порушень кальцієвого гомеостазу та встановлена наявність D-вітамінної недостатності у новонароджених від матерів з хронічним пієлонефритом. Визначені зв’язки цих метаболічних змін з клінічними проявами порушень ранньої неонатальної адаптації.

Доведено, що однією з вагомих причин порушень кальцієвого гомеостазу в організмі майбутньої матері та у подальшому у її новонародженої дитини при хронічному пієлонефриті є дефіцит вітаміну D3 і його активних форм в системі мати-плід-новонароджений, обумовлений можливими змінами функціонального стану нирок та продукції гормонально-активних метаболітів цього вітаміну.

Показано, що гіпокальціємія та дефіцит вітаміну D3 в організмі новонароджених сприяють порушенням стану кардіо-респіраторної системи.

В експерименті доведено, що додаткове введення під час вагітності тваринам (щурицям) вітаміну D3 позитивно впливає на забезпеченість вітаміном D3 матері, плода та новонародженого, покращує функціональний стан і підвищує зрілість органів і систем новонародженого, створюючи оптимальні умови для перебігу процесів обміну речовин в організмі, що постійно росте і розвивається.

Доведена доцільність профілактичного призначення вітаміну D3 вагітним жінкам, які хворіють на хронічний пієлонефрит для попередження у них кальцієвої недостатності та гіпокальціємії, дефіциту вітаміну D3 і порушень ранньої неонатальної адаптації у їх новонароджених дітей.

Обгрунтовано комплекс лікувально-реабілітаційних заходів для новонароджених, які народились у жінок з хронічним пієлонефритом і мають ознаки дезадаптації в ранньому неонатальному періоді.

**Практичне значення одержаних результатів.**

У практичну діяльність відділень новонароджених пологових будинків запропоновано та впроваджено комплекс діагностичних та лікувально-реабілітаційних заходів для новонароджених, які народились у жінок з хронічним пієлонефритом. Запропонований комплекс передбачає включення до програми обстеження новонароджених додаткових біохімічних показників; визначення вмісту кальцію, неорганічного фосфору та активності лужної фосфатази в сироватці крові, а також проведення визначення функціонального стану серцево-судинної системи за допомогою вимірювання артеріального тиску, пульсометрії та УЗД з допплерографією.

В комплекс лікувально-реабілітаційних заходів з урахуванням клінічних, біохімічних та функціональних показників стану адаптації новонароджених рекомендовано включити призначення вітаміну Е, глюконату кальцію, вітамінів групи В (В1, В6), мілдронату і антенатально вітаміну D3.

Впровадження обґрунтованого диференційованого підходу до призначення метаболічної корекції новонароджених з порушеннями адаптації при хронічному пієлонефриті у матері зумовлює покращання показників їх пристосування до позаутробного життя, стану здоров’я і зниження у них показників захворюваності в подальшому.

**Впровадження результатів дослідження**

Основні результати дисертаційної роботи: методи діагностики та комплекс лікувально-реабілітаційних заходів впроваджено у практичну роботу відділень неонатології пологових будинків м.Києва, м.Івано-Франківська, м.Полтави, м. Запоріжжя, м.Одеси.

Матеріали наукової роботи використовуються у навчальному процесів при викладанні профільних дисциплін на кафедрах акушерства та неонатології Національного медичного університету ім.О.О.Богомольця та Національної медичної академії післядипломної освіти ім.П.Л.Шупика.

**Особистий внесок здобувача**

Дисертаційна робота є завершеним науковим дослідженням, в якому вирішено задачу удосконалення надання медичної допомоги новонародженим дітям від матерів з екстрагенітальною патологією (інфекційно-запальними захворюваннями нирок та сечовивідних шляхів).

Автор самостійно провела патентно-інформаційний пошук, опрацювала дані літератури за темою дисертації, забезпечила організацію та проведення клінічного та лабораторного обстеження вагітних жінок і їх новонароджених; приймала участь у проведенні спеціальних методів обстеження та виконанні експериментальних досліджень. Особисто дисертантом проведено аналіз обмінних карт вагітних, історій пологів та історій розвитку новонароджених. Самостійно виконана статистична обробка результатів досліджень, проведено аналіз та узагальнення одержаних даних, написані всі розділи дисертації.

Автором сформульовані її основні наукові положення та висновки, обґрунтовані практичні рекомендації.

Біохімічні методи дослідження проводились у міжінститутській лабораторії обміну речовин у дітей, яка створена ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології АМН України» та інститутом біохімії НАН України (керівник кандидат біологічних наук Л.І. Апуховська), інструментальні – у відділенні ДУ «Інститут ПАГ АМН України» (керівник відділенням д.мед.н. Лук’янова І.С.)

**Апробація результатів дисертації**

Основні наукові положення, результати, висновки та практичні рекомендації дисертаційної роботи доповідались та обговорювались на: VIII Українському біохімічному з’їзді (Чернівці, 2002); науково-практичній конференції «Профілактика та реабілітація найбільш поширених захворювань у дітей та удосконалення їх диспансеризації (Київ, 2002) та науково-практичній конференції “Актуальні питання педіатрії на сучасному етапі“ (Івано-Франківськ, 2007).

**Публікації**

Матеріали дисертації опубліковані в 6 наукових працях, з них: 4 статті у журналах та збірниках, 2 – тези доповідей науково-практичних конференцій.

**ВИСНОВКИ**

У дисертації наведено теоретичне обґрунтування та нове вирішення актуальної наукової задачі сучасної педіатрії – удосконалення медичної допомоги новонародженим, які народились у жінок з хронічним пієлонефритом, на підставі вивчення клінічних проявів порушень адаптації, стану кальцієвого обміну, забезпеченості вітаміном D3 та показників функціонального стану серцево-судинної системи в ранньому неонатальному періоді.

1. При експериментальній хронічній нирковій недостатності у вагітних щуриць наприкінці вагітності та їх плодів і новонароджених щурят виявляються значні зміни кальцій-фосфорного обміну з розвитком гіпокальціємії, які пов'язані з дефіцитом в організмі транспортної форми вітаміну D3 та гормонально-активних форм цього вітаміну.
2. Додаткове введення вітаміну D3 під час вагітності експериментальним тваринам (щурицям) позитивно впливає на забезпеченість вітаміном D3 і його гормонально-активними формами організму вагітної самиці, плода і новонародженого, покращує функціональний стан і підвищує зрілість органів і систем новонародженого, створюючи оптимальні умови для перебігу процесів обміну речовин в організмі, що постійно росте і розвивається.
3. У дітей, що народились у матерів з хронічними захворюваннями сечовидільної системи, в 58,0% випадків спостерігаються значні порушення ранньої постнатальної адаптації, у 70,4% – ознаки асфіксії помірного ступеня; серцево-судинні розлади зареєстровані у 24,7%, респіраторний дистрес-синдром у 13,6%; у 17,4% новонароджених виявляються клінічні прояви порушення мінералізації кісток у вигляді збільшених розмірів тім'ячка, розходженні основних черепних швів, м'якості кісток черепа та грудної клітки при пальпації.
4. При допплерографічному дослідженні центрального, церебрального та ниркового кровотоку у новонароджених від матерів з хронічним пієлонефритом виявляються ранні доклінічні ознаки порушень адаптаційних процесів. У новонароджених, які перенесли перинатальну гіпоксію відмічаються зміни показників резистентного (РІ) і пульсового (ПІ) індексів в басейні середньої мозкової артерії та зміни тонусу судин нирок, що може бути визначено як ранні маркери перинатальної гіпоксії.
5. У новонароджених, матері яких страждають на хронічний пієлонефрит, спостерігається достовірне зниження вмісту транспортної форми вітаміну D3 – 25(ОН)D3, загального кальцію в сироватці венозної крові, підвищення активності лужної фосфатази у порівнянні з їх показниками у немовлят, народжених здоровими жінками.
6. У жінок, хворих на хронічний пієлонефрит у ІІІ триместрі вагітності мають місце недостатня забезпеченість вітаміном D3, порушення кальцій-фосфорного обміну, які проявляються зниженням концентрації 25-гідроксікальциферолу в сироватці крові, гіпокальціємією, зниженням активності лужної і плацентарної фосфатази.
7. Застосування в комплексному лікуванні новонароджених від матерів з хронічним пієлонефритом парентерального введення глюконату кальцію, вітамінів групи В (В1 та В6) та мілдронату (у випадках ознак вазодилатації судин головного мозку) сприяє покращанню клінічного перебігу у них періоду ранньої неонатальної адаптації та показників кальцій-фосфорного обміну і D-вітамінної забезпеченості організму, що пов'язане зі сприятливим впливом цих препаратів на функціональний стан життєвоважливих органів і систем та обмін речовин в організмі дитини.
8. Наявність значних порушень обміну вітаміну D та кальцію в системі мати-плацента-плід-новонароджений при експериментальній хронічній нирковій недостатності та встановлений дозозалежний позитивний ефект від додаткового введення вітаміну D3 в період вагітності, щодо функціональної зрілості плода і новонародженого, обґрунтовують необхідність антенатального застосування препаратів вітаміну D3 в адекватних дозах в ІІІ триместрі вагітності для попередження порушень здоров'я і обміну речовин у новонароджених.
9. Відсутність повної нормалізації показників кальцій-фосфорного обміну у новонароджених від жінок з хронічним пієлонефритом в ранньому неонатальному періоді, незважаючи на застосування у них препаратів кальцію у комплексі лікувальних заходів свідчить про доцільність призначення їм препаратів вітаміну D3, починаючи з 14-15 доби у добовій дозі 2000 МО протягом 30-45 днів.

**Практичні рекомендації**

1. Для об’єктивної оцінки стану новонароджених від матерів з хронічним пієлонефритом, крім клінічного огляду, визначення маси та довжини тіла доцільним є проведення допплерографічного дослідження центрального, церебрального та ниркового кровотоку, що дозволяє виявити ранні доклінічні ознаки перинатальної гіпоксії та порушень адаптаційних процесів. Також необхідно провести визначення вмісту в сироватці крові кальцію, неорганічного фосфору та активності лужної фосфатази для ранньої діагностики субклінічної гіпокальціємії і дефіциту вітаміну D3 в організмі.
2. Для оптимізації профілактики порушень кальцій-фосфорного обміну у жінок під час вагітності та їх новонароджених, якщо вагітність перебігає на тлі хронічного пієлонефриту показано призначення вітаміну D3 в добовій дозі 2000 МО протягом ІІІ триместру вагітності.
3. Новонародженим від матерів з хронічним пієлонефритом для покращання клінічного перебігу ранньої неонатальної адаптації в комплекс загальноприйнятих медичних заходів рекомендується включати препарати вітамінів групи В (В1, В6), кальцію (внутрішньовенне введення 10% 1,0-2,0 мл/кг маси зі швидкістю 1,0 мл/хв., під контролем частоти серцевих скорочень), а також з 4-5 доби життя при наявності симптомів хронічної перинатальної гіпоксії і допплерометричних ознак вазодилатації судин головного мозку – мілдронату (0,25 мл/кг маси, внутрішньовенне або внутрішньом’язове введення) впродовж 5-7 діб.
4. При наявності у жінок хронічного пієлонефриту новонародженим з 14-15 доби життя показане профілактичне призначення препаратів вітаміну D3 в дозі 2000 МО на добу протягом 30-45 днів, що сприяє попередженню рахіту та покращанню умов для подальшого дозрівання і функціонального становлення життєво-важливих органів і систем у дитини в постнатальному періоді її розвитку.

Перелік використаних джерел

1. Агеева М.И. Диагностическое значение допплерографии в изучении кровоснабжения почек плода при физиологическом его развитии // Ультразвуковая и функциональная діагностика.-2005.-№ 2.-С. 40-48.
2. Апуховская Л.И., Хрестовая Н.Л., Антонечко Л.В. Метаболизм витамина Д3, введенного в липосомах, в печени крыс // Укр. биохим . журн.- 1991.- 63, № 5.-С. 89-94.
3. Апуховська Л.І., Івашкевич С.П., Антоненко Л.В., Никифорова Т.М. Особливості обміну вітаміну Д3 та активність вітаміну Д3 25-гідроксилазних ферментів у печінці плода та новонароджених щурят // Вісник Білоцерківського державного аграрного університету.-1999.-вир.8, частин. 1.-С.3-11.
4. Бауман В.К. Роль кальция в структуре и функционировании биологических мембран // Биомембраны. Структура, функции и методы исследования .-1978.-вып. 15.-С.198-215.
5. Бауман В.К. Биохимия и физиология витамина Д // Рига: “Зинатне“.-1989.-480 С.
6. Ветров В.В. Экстрагенитальные заболевания и гестоз // Акуш. гин. 2001.-№ 4.- С.7.
7. Власов П.В., Котляров. Современная лучевая диагностика пиелонефрита // Вестник рентгенологии и радиологии.-1999.-№ 1.-С.17-29.
8. Галлерн Э.Д.М., Браун М.А. Почки при беременности // в кн. ,,Руководство по нефрологии: под ред. Дж. А.Витворд, Дж. Лоренса.-М.: М., 2000.-С.402-410.
9. Гузивок І.І., Гуменюк О.В. Динаміка клініко-імунологічних змін в організмі вагітних з хронічними запальними процесами нирок і гені талій. // Галицький лік. вісник.-2002.-№3.-С.92.
10. Давыдова И.А. Морфологические особенности функциональной системы мать-плацента-плод при пиелонефрите беременных // Репродуктивное здоровье женщины.-2003.-№3.-С.-29-33.
11. Довлатян А.А. Острый пиелонефрит беременных.-М.-2004.-216с.
12. Дорожкин В.К. Роль изменений сосудистой системы в прогнозировании развития сочетанных гестозов на фоне пиелонефрита и их медикаментозная коррекция // Дисс. канд.мед. наук.-Самара, 1999.-155с.
13. Заманская Т.А. Роль морфофункциональной ассиметрии фитоплацентарного комплекса в формировании патологи мочевыделительной системы у беременных // Дисс. канд. мед. наук.- Ростов, 1997.-132с.
14. Зубарева Е.А., Лобанова Л.В. Оценка артериального кровотока в остром периоде перинатальных поражений головного мезга: диагностическое и прогностическое значение метода // Ультразв. и функц. диагностика.-2002.-№3.-С.41-49.
15. Игнатова М.С. Распространенность заболеваний органов мочевой системы у детей // Российский вестник перинатологии и педиатрии.- 2000.-№1.-С.-24-28.
16. Ишкабулова Г. Особенности функционального состояния почек у новорожденных от матерей, больных хроническим пиелонефритом // Педиатрия.-2001.-№3.-С.42-45.
17. Іщенко І.І. Ниркова гемодинаміка у вагітних з хронічними запальними захворюваннями нирок // Репродуктивное здоровье женщины.-2007.-№3(32).-С.48-51.
18. Кожем’якін Ю.М., Хромов О.С., Філоненко М.А., Сайдетдінова Г.А. Науково-практичні рекомендації з утримання лабораторних тварин та робота з ними // К.: Авіцена.-2002.-156с.
19. Коровай С.В. Допплерометрическая диагностика нарушений плодово-плацентарного и плодового кровотока // Пробл. мед науки та освіти.-2004.-№4.-С.72-75.
20. Крохмаль И.П., Симрок В.В., Дзюба Г.А. Влияние пиелонефрита беременных на развитие плода и новорожденного // Укр.мед.альманах.-2004.№1.С.76-78.
21. Лапач С.Н., Чубченко А.В., Бабич П.Н. Статистические методы в биологических исследованиях с использованием Excel // в кн. ,,Марион“.-2000.-320с.
22. Лукьянова Е.М. Перинатальная охрана плода на современном этапе. Задачи и перспективы // Доктор.-2001.-№3.-с.8,9.
23. Лук’янова О.М., Антипкін Ю.Г., Омельченко Л.І., Квашніна Л.В., Апуховська Л.І. Використання препарату вітаміну Д3- відеїн у педіатричній практиці // Методичні рекомендаціі.-Київ.-2006.-29с.
24. Маковецкая Г.А., Козлова Т.В., Котляров И.В. и др. Клинико-эхографические и допплерографические изменения состояния почек у новорожденных детей, перенесших гипоксию // Рос. вестник перинат. педиатрии.-№1.-С.21-26.
25. Моличенко С.Б., Колосова И.Р., Варежкина И.А. Первичный остеопороз: взаимосвязь патологии костной и сердечно-сосудистой системы у пожилых // Consilium medicum. 2004.-6,12.-С.1-18.
26. Морозова Р.П., Николенко И.А., Канивец Н.В. Разделение экстракта липидов крови и тканей животных и выделение из него сквалена и стеринов // Укр.биохим.журн.-1982.-54,№4.-С.432-436.
27. Нестерова Ю.В. Поражение почек при гипоксических повреждениях центральной нервной системы у новорожденных // Автореф. дисс. к.м.н. – Самара, 1999.-19.с
28. Никифоровский Н.К., Никифоровская Е.Н., Кушевская Е.Н., Покусаева В.Н. Неосложненный пиелонефрит у беременных // Рос. вестник акушера-гинеколога.-2002.-№1.-С.19-24.
29. Ольхова Е.Б. Острая почечная недостаточность у новорожденных // Ультразвуковая и функциональная диагностика.-2004.-№4.-С.30-41.
30. Понова Л.Д., Ахмадеева Э.Н., Фархутдинов Р.Р., Чугунова О.Д. Патогенетические основы лекарственных поражений почек в неонатальном периоде // Педиатрия.-№1.-2004.-С.33-39.
31. Папаян А.В., Стяжкина И.С. Неонатальная нефрология (практ. руководство), СПб: Питер, 2002.-448с.
32. Плеханов Б, Цветкова Т, Пиперков Т, Чиговская Н. Щелочная фосфатаза : современное состояние вопроса // Лаб. дело.-1989.-№11.-С.4-7.
33. Пыков М.И., Гуревич А.И., Николаев С.Н. и др. Допплерографическая оценка обструктивных уропатий у новорожденных // Ультразвук и функц. диагност.-2003.-№1.-С.68-75.
34. Пыриг Л.А. Почки и беременность // Здоровье женщины.-1999.-№3-4.-С.-41-43.
35. Рогов В.А., Городовская Н.Б. Почки и беременность / в кн. ,,Нефрология” : под ред. И.Э. Тареевой.-М. : Медицина,2000.-С.464-483.
36. Савельева Г.М., Шалина Р.И. Современные проблемы этиологии , патогенеза, терапии и профилактики гестозов // Акушерство и гинекология.-1998.-№5.-С.6-9.
37. Семідоцька Ж.Д., Адоньєва Н.М., Цехладзе З.С. Клініко- імунологічні особливості гестозу у вагітних з хронічним пієлонефрітом // Мат.тр.ХІІ научно- практической конференции урологов и сексопатологов с международным и межрегиональным участием под редакцией Переверзєва А.С., Кришталя В.В.-Харьков, 2004.-С.580-584.
38. Семидоцкая Ж.Д. Болезни почек и беременность // Врачебная практика.-2004.№2.-С.40-42.
39. Серов В.Н., Стрижаков А.Н., Маркин С.А. Пиелонефрит беременных // Руководство по практическому акушерству.-М. : МИА.-1997.-С.82-88.
40. Симонова Л.В., Котлукова Н.П. и др. Постгипоксическая дизадаптация сердечно-сосудистой системы у новорожденных детей // Рос. вестник перинат. и педиатр.-2001.-№2.-С.8-12.
41. Спиричев В.Б., Алексеев И.А. Влияние активных метаболитов витамина Д на состояние фосфорно-кальциевого обмена и костной ткани при экспериментальной уремии // Регуляция фосфорно-кальциевого обмена в норме и патологии.- Рига.-1987.-С.139-145.
42. Стрижаков А.Н., Давыдов А.И., Белоцерковцева Л.Д., Игнатко И.В. Физиология и патология плода.-М.:Медицина, 2004.-356с.
43. Судакова Н.М. Клинические проявления поражений нервной системы у новорожденных, родившихся от женщин, страдающих хроническим пиелонефритом // Российский педиатрический журнал.-2001.-№3.-С.14-18.
44. Таболин В.А., Котлукова Н.П., Симонова Л.В. и др. Синдром дизадаптации сердечно-сосудистой системы у новорожденных, перенесших перинатальную гипоксию, его клинические варианты и роль в формировании патологии сердца у детей раннего возраста // Южно-Рос.мед.журнал.-1998.-№4.-с.25-28.
45. Туманова Л.Є., Лавриненко В.П., Подольський В.В. і співав. Особливості перебігу вагітності, пологів та стан новонароджених у жінок з хронічним пієлонефритом та переношуванням вагітності // Перинат. та педіатрія.-2002.- №2.-С.11-13.
46. Туманова Л.Е., Рахубинская В.В., Подольский В.В., и др.. Некоторые аспекты ведения беременных с заболеваниями почек // Мистецтво лікування .-2004.-4,№10.-с.48-54.
47. Тютюнник В.А., Зайдиева З.С., Бурлев В.А. Особенности течения беременности и исход родов при хронической плацентарной недостаточности // Проблемы репродукции.-2000.-№4.-С.41-46.
48. Тютюнник В.Л. Влияние инфекции на течение беременности, плод и новорожденного // Вестник акуш. и гинек..-2001.-№1.-С.20-23.
49. Урбах В.Ю. Статистический анализ в биологических и медицинских исследованиях.-М.: Медицина.-1975.-295с.
50. Федоров М.В., Калашникова Е.П. Плацента и ее роль при беременности.- М.: Медицина.-1986.-256с.
51. Цыбышева А.К., Бурков И.В., Блажевич Н.В., Переверзева О.Г., Спиричев В.Б. Обеспеченность витамином Д детей в терминальной стадии хронической почечной недостаточности и ее коррекции.- Вопр.мед.химии.-1988,-вып.4.-с.112-117.
52. Чайка В.К., Талалаєнко Ю.О., Чермних С.В. Комплексна програма ведення вагітних з інфекцією нирок // Педіатрія, акушерство і гінекологія.- 2007.-№1.-С.18-21.
53. Чугунова О.Л. Поражение органов мочевой системы в перинатальном и неонатальном периоде (новые технологии в диагностике, оценке эффективности лечения и прогнозе): Автореф дис. …д-ра.мед.наук.- М., 2001.-57с.
54. Чугунова О.А. Заболевания органов мочевой системы у новорожденных // Рос.вестник перинатол. педиатрии.-2006.-№2.-С.18-23.
55. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии // М.-1999.-с.816.
56. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных.-2003.-М., Триада.-816с.
57. Ширанкова Т.Г., Івашкевич С.П., Апуховская Л.И. Обмен витамина Д3 в печени беременных крыс // Укр..биохим.журн.-1994.-66, №3.-С.28.
58. Щербаков А.Ю., Сумцов Д.Г. Пиелонефрит и беременность // Межд.Мед.журн.-2003.-№1.-С.82.
59. Щербаков А.Ю., Сумцов Д.Г. Стан системи гомеостазу у вагітних з хронічним пієлонефритом, ускладненим анемією // ПАГ.-2003.-№4.-С.61-65.
60. Ярцева И.П. Влияние пиелонефрита на плод.- Рязань,2000.-312с.
61. Abbassi H., Salah- Eddine A., Jersiti H. et al. Chronic renal failure and pregnancy // Gynecjl. Obstet. Fertil.-2001.-29, №2.- P.106-115.
62. Abrams S.A. Calcium turnover and nutrition through the life cycle // Proc. Nuts.Soc.-2001.-60.№2.-P.283-289.
63. Aggarwal R,Upadhyay M, Deorari A.K., Paul V.K. Hypocalcaemia in the newborn // Indian J.Pediatr.-2001.-68,№10.-P.973-975.
64. Akihito Nakai, Hirobumi Asakura, Atsuko Oya, et al. Pulsed Doppler US Findings of Renal Interlobar Arteries in Pregnancy-induced Hypertension //.-1999.-213.-P.423-428.
65. Al-Aly Z, Qazi R.A., Gonzales E.A. etal. Changes in Serum 25-Hydroxyvitamin D and Plasma intact PTH Levels Following Treatment With Ergocalciferol in Patients With CKD // Amer.J.of Kidney Disease.-2007.-v.50,issue І. P.59-68.
66. Allen WM, SansonBF Metabolic disorders. In: Howard JL (ed) Current Veterinary Therapy: Food Animal Practice. W.B. Saunders, Philadelphia, 1986.-2.-P.311-322.
67. Allevaert K., Bouillon R., Verhaeghe J., Thomasset M. Influence of vitamin D on the fetal development of the rat // Vitamin D.Gene regulation ,Structure – Functin Analysis and Clinical Application. Walter de Gruyter. Berlin; New York.-1991.- P.751-752
68. Amanzadeh J., Reilly R.F. Hypofosphatemia: an evidence – based approach to its clinical consequences and management // Nat.Clin.Pract.Nephrol.-2002.-v.2.-P.136-148.
69. Axelson M. The cholecalciferol sulfate system in mammals // Ibid.- 1987.-26, N3.-P.369-373.
70. Axelson M.,Christensen N/J/ Vitamin D metabolism in human pregnancy. Concentrations of free and sulfated 25-hydroxyvitamin D3 in maternal and fetal plasma at term // J.Steroid Biochem.-1988.-31,N 1.-P.35-39.
71. Banfic N., Kukolja S. Plasma from uninephrectomized rats stimulates production of inositol trisphosphates and inositol tetrakisphosphate in renal cortical slices // J.Biochem.-1988.-255,v.2.-P.671-676
72. Baran L.T., Vilne M.L. 1,25 Dihydroxyvitamin D increases hepatocyte cytosolic calcium levels. A potential regulator of vitamin D 25-hydroxylase // J.Clin.Invest.1986.-77,N 5.-P.1622-1626.
73. Barlet J.P., Davicco M.J., Coxam V. Synthetic parathyroid hormone-related peptide (1-34) fragment stimulates placental calcium transfer in ewes // J.Endocrinol.-1990.-127,N 1.-P.33-37
74. Barnes M.S.,Robson P.J. et al. Effect of vitamin D supplementation on vitamin D status and bone turnover markers in young adults //Eur.J.Clin.Nutr.-2006.-60,N6.-P 727-733.
75. Barry B.P., Hall N., Cornford E., et al. Improved ultrasound detection of renal scarring in children following urinary tract infection // Clin. Radiol.-1998.-53.-P.747-751.
76. Bass J.K., Chan G.M. Calcium nutrition and metabolism during infancy // Nutrition.-2006.-22, № 10.-P.1057-1066.
77. Bateman A., Giles W., and England L. Renal Venous Doppler Sonography in Preeclampsia // J.Ultrasound. Med.2004.-23.-P.1607-1611.
78. Bats A.S., Molho M., Senat M.V. et al. Subependymal pseudocysts in the fetal brain: prenatal diagnosis of two cases and review of the literature // Ultrasound in Obstet & Cynecol.-2002.-20№5.-P.502-509
79. Bell N.H., Shaw S., Turner R.T. Evidence that 1,25-dihydroxyvitamin D3 inhibits the hepatic production of 25-hydroxyvitamin D in men // Ibig .-1984.-74.-P.1540-1544.
80. Berlin T, Bjorhhem I. On the regulatory importance of 1.25-dihydroxyvitamin D3 in rats // Biochem and Biophys. Research. Communication.-1987.-144, № 2.-P.1055-1058.
81. Berheim J. Pregnancy and hypertension // Международный семинар по нефрологии – М.,1995.-т.11.-С.55-57.
82. Bidmon H.S., Ginkowska J., Murakami R., et al. Vitamin D receptors in heart: effects on atrial natriuretic factor // Experientia.-1991.-47,N 9.-P 958-962.
83. Boass A.,Garner S.C.,Schultz V.L. et al. Regulation of serum calcitriol by serum ionized calcium in rats during pregnancy and lactation // J.Bone Miner.Res.-1997.-N12.-P.909-914.
84. Boer H., Gonnan G.N., Festenbaum B., Brunzell J., Wess N.S. 25-hydroxyvitamin D levels and albuminuria in Third National Health and Nutritio on Examination Survey (NHANES 111) // Am.J.Kidney dis.-2007.-50.-P 69-77.
85. Bondville N.C., Hodsman A.B. Renal function and 25-hydroxyvitamin D concentration predict parathyroid hormone levels in renal transplant patients // Nephrol.Dial.Trasplant.-2006. V.21.-P2621-2624
86. Bouillon R., Van Assche G.A. Perinatal vitamin D metabolism // Develop. Pharmacol. and Ther.-1982.-suppll.-P.38-44.
87. Bruns M.E., Bruns D.E. Vitamin D metabolism and function during pregnancy and neonatal period // Ann.Clin.Lab.Sci.-1983.-13.N 6.-P521-530
88. Brunvand L., Quigstad E., Urdal P., Haug E. Vitamin D deficiency and fetal growth // Early. Hum. Dev.-1996-45, №1-2.-P.27-33.
89. Brunvand L., Shah S.S., Bergstrom S., Haug E. Vitamin D deficiency in pregnancy is not associated with obstructed labor. A study among Pakistani women in Karachi // Acta Obstet. Gynecol. Scand.-1998.-77, № 3.P.303-306.
90. Buchowski M.S., Miller D.D. Lactose, calcium source and age affect calcium bioavailability in rats // J.Nutr.-1991.-121.-P.1746-1754.
91. Burke S.K. Phosphate is a Uremic Toxin // J. of Renal Nutrition. -2008.-v.18, issue 1.-P.27-32.
92. Butler E.L., Cox S.M., Eberts F.G. et al . Symptomatic Nephrolithiasis Complicating Pregnancy // Obstetrics & Gynecology.-2000.-N 96.-P.753-756.
93. Cancela L, Marie P.J., Le Boulch N., Miravet L . Vitamin D3 3-beta sulfate has less biological activity than free vitamin D3 during pregnancy in rats // Biol. Neonate .-1985.-48, № 5.-P.274-284.
94. Cancela L., Le Boulch N., Miravet L. Relationship between the vitamin D content of maternal milk and the vitamin D status of nursing women and breastfed infants // J. Endocrinol .-1986.-110. № 1.-P.43-50.
95. Caniggia A., Lore F., Cioranni di Cairano. Main endocrine modulators of vitamin D hydraylases in human pathophysiolosy // J. Steroid Biochem.-1987.-27, № 4-6.P.815-824.
96. Cannell J.J. Antism and vitamin D // Med. Hypoth.-2008.-v.70, № 4.-P.750-759.
97. Challa A., Ntourntoufi A., Cholevas V. et al. Breastfeeding and vitamin D status in Greece during the first 6 months of life // Eur.J. Pediatr.-2005.-164, № 12.-P.724-729.
98. Chan M.K. Lipid metabolism in renal failure // Clin. Biochem. -1990.-23, № 1.-P.-61-65.
99. Chattopadhyay N., Mithal A., Brown E.M. The calcium – sensing receptor : a window into the physiology and pathophysiology of mineral ion metabolism // Endocrine Rew.-1996.-17, № 4.-P.289-306.
100. Chauhan S.P., Magann E.F., Morrison J.C. Neonatal organ system injury in acute birth asphyxia sufficient to result in neonatal encephalopathy // Obstet. Gynecol.-2003.-101.-P.203-207.
101. Christian M.T., McColl J.H., MacKenzie J.R., et al. Risk assessment of renal cortical scarring with urinary tract infection by clinical features and ultrasonography // Arch. Dis. Child.-2000.-82.-P.376-380.
102. Cken T.L., Hauschka P., Cabrales S., Feldman D. The effect of 1.25-dihydroxyvitamin D3 and dexamethasone on rat osteoblast line primary cell cultures: receptor occupancy and functional expression patterns for three different bioresponses // Endocrinology.-1986.-118, № 1.-P.250-259.
103. Clark S.A., Stuap W.E., Sar M., De Luca H.E. 1.25-dihydroxyvitamin D3 target celles in immature pancreatie isleta // Arer. J. Physion.-1987.-253, № 1.-P.99-105.
104. Coresh J.,Astor B.C.,Greene T. et al. Prevalence of chronic kidney disease and decreased kidney function in the adult US population: Third national Health and Nutrition Examination Survey//Am.Kidney Desease.-2003.-v.41.-P.1-12.
105. Craver A.L.,Marko H.P.,Martiner J. et al. Mineral metabolism parameters throughout chronic kidney disease stages 1-5-achierement of K/DOOJ target ranges // Nefrol.Dial Transplant.-2007.-22.-P1171-1176.
106. Cravioto C. Placental vitamin D: synthesis, regulation, and clinical implication //Rev.Invest.Clin/-2000.-52,N6.-P692-694
107. Cross N.A., Hillman L.S., Allen S.H., Krause G.F., Vieira N.E. Calcium homeostasis and bone metabolism during pregnancy, lactation and postweaning: a longitudinal study // Am.J. Clin.Nutr.,1995.-61.-P 514-523.
108. Cgech-Kowalska J., Dobrganska A., Jnovska J. et al. Neonatal vitamin D status and calcium-phosphorus homeostasis in the third week of life // Med.Wieku.Regwoj.-2004.-8,N1.-P.115-124.
109. Dahlman t., Sjoberg H.E., Bucht E., Calcium homeostasis in normal pregnancy and puerperium. A longitudinal study // Acta Obstet.Gynecol.Scand.,-1994.-73.-P.393-398
110. David L., Anast C.S. Calcium metabolism in newborn infants. The interrelationship of parathyroid function and calcium, magnesium, and phosphorus metabolism in normal, “sick”, and hypocalcemic newborns // J.Clin.Invest.-1974.-54, № 2.-P.287-296.
111. Dawson-Hughes B. Racial / ethnic considerations in making recommendation for vitamin D for adult and elderly men and women // Am. J.Clin. Nutr.-2004.-80(6 suppl.).-P1763S-1766S.
112. Delvin E.E., Salle B.L., Glorieux F.H., Adeleine P., David LS. Vitamin D supplementation during pregnancy: effect on neonatal calcium homeostasis // J. Pediatr.-1986.-109, № 2.-P.328-334.
113. Diaz L., Carino C., Mendez I. Vitamin D: implications for health and pregnancy // Rev. Invest. Clin.-2001-53, № 1.-P.77-85.
114. Di Salvo N. Sonographic Imaging of Maternal Complications of Pregnancy // J. Ultrasound. Med.-2003. -22.-P.69-89.
115. Dovlatian A.A. Bilateral focal purulent pyelonephritis of pregnancy // Urologiia.-2007.-1.-P.14-21.
116. Dubiel M., Gunnarsson S., Gudmundsson M. Blood redistribution in the fetal brain during chronic hypoxia // Ultrasound in Obst.& Gynecol .-2002.-20, № 2.-P.117-121.
117. Dueland S., Holmberg I., Berg T. et al. 25-hydroxylation of vitamin D3 by isolated rat liver cells // J.Biol.Chem.-1981.-256.-P.10430-10434.
118. Dyce B.J., Bessman S.P. A rapid nonenzymatic assay for 2,3-DPG in multiple specimens of blood // Arch.ehvison.Health.-1973.-27, N2.-P112-115.
119. Eknoyan G., Levin A., Levin N.W. K/DOQ clinical practice guidelines for bone metabolism and disease in chronic kidney disease // Am.J.Kidney Dis.-2003.-v.42.-N4,uppl 3.-P.S1-S201
120. Elliot H.E.,Benkley N.C.,Carnes M., Zimmerman D.R. et al. Fracture risks for women in long-term care: high prevalence of calcaneal osteoporosis and hypovitaminisis D //Pharmacotherapy.-2003.-23,N6.-P.702-710
121. Farach-Carson M.C., Nemere I. Membran receptors for vitamin D steroid hormons:potential new drug targets //Curr Drug Targets.-2003.-4,N1.-P 67-76.
122. Fink J.S., Scwartz S.M., Benedetti T.J., Stehman-Breen C.O. Increased risk of adverse maternal and infant outcomes among women with renal disease // Pediatr., Perinatal., Epidemiolog.-1998.-12, N 3.-P.277-287.
123. Fischer M.S., Lehnerz S.D., Helert J.R. et. al. Kidney cisease is independent risk factor for ad verse fetal and maternal outcomes in pregnancy // Am.J.Kidney Dis.2004.-43, N 3.-P.415-423.
124. Fogo A.B. Glomerular hypertension, abnormal glomerular growth, and progression of renal diseases // Kidney Int. Suppl.-2000.-75.-P.515-521.
125. Foley M.F., Galloway S.T., Luhman C.M., Faidley T.D. et. al. Influence of dietary calcium and cholecalciferol on composition of plasma lipids in young pigs // J.Nutr.-1990.-120, N 1.-P.45-51.
126. Franch H., Keck E., Issa S. et.ai. Serum 25-hydroxyvitamin D and 1,25-dihydroxyvitamin in chronic renal failure // Exp.and clin. Endocrinal.-1988.-91, N 2.-P.202-206.
127. Fry J.M., Carnow D.H., Gutteridge D.H., Rettallack R.W. Vitamin D in lactation. The localization, specific binding and biological effect of 1,25-dihydroxyvitamin D in mammary tissue of lactating rats // Life Sci.-1980.-27, N 14.-P.1255-1263.
128. Gal-Moscovici A., Sprague S.M. Bone health in chronic kidney disease – mineral and bone disease // Adrances in chronic kidney disease.-2007.-V.14.-P.27-36.
129. Yarg A.X., Hackam D., Tonelli M. Systematic review and meta-analysis: when one study is just not enough // Clin. J. Am. Soc. Nephrol.-2008.-V.3.-P.253-260.
130. Yawlik D., Behne D., Kraft D., Offermann Y. Effects of 5/6 nephrectomy on the rubidium and cesium content in tissues of the rat // Trace Elem. Man.and Anim.-TEMA 5. Proc. 5th Int. Symp. Trace Elem Man.and Anim.,Aberdeen, Jume-July, 1984“ London.-1985.-P.562-566.
131. Ghannam N.N., Hammami M.M., Bakheet S.M., Khan B.A. Bone mineral density of the spine and femur in healthy Saudi females relation to vitamin D status, pregnancy and lactation // Calcif. Tissue Int.-1999.-65, N 1.-P.23-28.
132. Ghishan F.K., Parker P., Nichols S., Hoyumpa A. Kinetics of intestinal calcium transport during maturation in rats // Pediatr.Res.-1984.-18.-P.235-239.
133. Gillor A., Groneck P., Kaiser J., Schmitz-Stolbrink A. Congestive heart failure in reckets caused by vitamin D deficiency // Monatsschr. Kinderheilkd.-1989.-137, N 2.-P.108-110.
134. Gomer A.C., Naves D.M., Rodriguez G.M. et.al. Review of the concept of vitamin D sufficiency and insufficiency // Nefrologia.-2003.-23, N 2.-P.73-77.
135. Yonzalez E.A., Sachdeva A., Oliver D.A., Martin K.I. Vitamin D in sufficiency and deficiency in chronic kidney disease A single center observational study // Am.J.Nephrol.-2004.-V.24.-P.503-510.
136. Yreenbaum L.A., Benador N., Yoldstein S.L. et al. Intravenous paricalcitol for treatment of secondary hyperparathyroidism in children on hemodialysis // Am.J.Kdney Dis.-2007.-49, N 6.-P.814-823.
137. Greer F.R., Lane J., Ho M. Elevated serum parathyroid hormone, calcitonin, and 1,25-dihydroxyvitamin D in lactation women nursing twins // Am.J.Clin.Nutr.-1984.-40, N 3.-P.562-568.
138. Grover S.R., Morley R. Vitamin D deficiency in veiled or dark – skinned pregnant women // Med.J.Aust.-2001.-175, N 5.-P.251-252.
139. Halloran BP., DeLuca HF. Cflcium transport in small intestine during early development: role of vitamin D // Am.J.Physiol.-1980.-239.-P.479.
140. Halloran B.P., Schaerer P., Lipschitz H et al. Plasma vitamin D metabolite concentrations in chronic renal failure: effect of oral administration of 25-hydroxyvitamin D3 // J.Clin. endocrinol and metab.-1985.-59, N 6.-P.1063-1069.
141. Hagay Z.J., Mazor M., Leiberman J.R., Piura B. The effect of maternal hypocalcemia on fetal heart rate baseline variability // Acta Obstet. Gynecol. Scand.-1986.-65, N 5.-P.513-515.
142. Hestle J., McLeod J., Kowalski M et al. Detection of vitamin D3 binding protein on the surface of cytotrophoblasts isolated from human placentae // Endocrinology.-1987.-120, N 5.-P.1996-2002.
143. Hill B., Sheffirld J.S., McIntire D.D., Wendel G.D. Acute Pyelonephritis in Pregnancy // Obstet. Gynecol.-2005.-105.-P.18-23.
144. Hollis B.W., Wagner C.Z. Vitamin D requirements during lactation: high-dosebmaternal supplementation as therapy to prevent hypovitaminosis D for both the mother and the nursing // Am.J.Clin.Nutr.-2004.-80, N 6.-P.17525-17585.
145. Hsu C., Patel S. 25-hydroxyvitamin D metabolism and its effect on calcitriol metabolism in experimental renal failure // J.lab.and clin. Med.-1990.-116, N 1.-P.51-57.
146. Hsu C., Levine M. Perinatal calcium metabolism: physiology and pathophysiology // Semin Neonatal.-2004.-9, N 1.-P.23-36.
147. Hunter D., De Lange M., Snjeder H., Mac Gregor A.I. et al. Genetic contribution to bone metabolism, calcium excretion and vitamin D and parathyroid hormone regulation // J. Bone. Miner. Res.-2001.-16, N 2.-P.371-378.
148. Ilves P., Talvik R., Talvik T. Changes in Doppler ultrasound in asphyxiated term infants with hypoxic-ischemic encephalopathy // Acta Paediatr.-1998.-87, N 6.-P. 680-684.
149. Jain A., Agarwal R., Sankar M.J., et al. Hypocalcemia in the newborn // Indian J. Pediatr.-2008.-75, N 2.-P. 165-169.
150. Javaid M.K., Grozier S.R., Harvey N.C. et al. Naternal vitamin D status during pregnancy and childhood bone mass at age 9 years: a longitudiol study // Lancet.-2006.-367.-P. 9504-9536.
151. Jones G., Strugnell S.A., De Luca H.F. Current understanding of the molecular actions of vitamin D // Physiol. Rev.-1998.-78, N 4.-P.1193-1231.
152. Hamel Y. Blood lipid in infant rickets // J. Egypt. Med. Ass.-1976.-65, N 2.-P.98-101.
153. Kanatani M., Sugimoto T., Kanrawa M., Yano S., Chihara K. Yigh extracellular calcium inhibits osteoclast-like cell formation by directly acting on the calcium-sensing receptor existing in osteoclast precursor cells // Biochim. Biophys. Res. Commun.-1999.-261, N 1.-P.144-148.
154. Kawahara M., Iwasaki Y., Sakaguchi K. et al. Predominant role of 25OHD in the negative regulation of PTH expression: Clinical relevance for hypovitaminosis D // Life Sciences.-2008.-82, N 13-14.-P.677-683.
155. Kent Y.N., Price R.I., Yutteridge D.H. et al. The efficiency of intestinal calcium absorption is increased in late pregnancy but not in established lactation // Calcif. Tissue.-1991.-48.-P.293-295.
156. Kiserud T., Rasmussen S., Skulstad S.V. Blood flow and degree of shunting through the ductus venosus in the human fetus // Am. J. Obstet. Gynecol.-2000.-182.-P.147-153.
157. Kovacs C.S., Kronenberg H.M. Maternal – Fetal calcium and bone metabolism during pregnancy, puerperium and lactation // Endocrine Rev.-18, N 6.-P. 832-872.
158. Korst LM, Reyes C., Fridman M., Lu MC, Hobel CJ, Gregory KD. Gestational pyelonephritis as an indicator of the quality of ambulatory maternal health care services // Obstet Gynecol.-2006.-107, N 3.-P.632-640.
159. Laclair R.E., Hellman R.N., Karp S.L. et al. Prevaleuce of calcidiol deficiency in CKD: A cross-sectional study across latitudes in the United States // Am. J. Kidney Diseases.-2005.-V.45.-P.1026-1033.
160. Lalav J.D., Jans I. el Esper N., Bouillon R., Fournier A. Calcium metabolism, plasma parathyroid hormone and calcitriol in treatment hypertension of pregnancy // Am. J. Hypertens.-1993.-6, N 1.-P.522-527.
161. Lanske B., Razzaque M.S. Vitamin D and aging: old concepts and new insights // J. Nutr. Biochem.-2007.-18, N 12.-P.771-777.
162. Laskey M.A., Prentice A., Hanratty L.A., Jarjon L.M., Dibba B., Beavan S.R., Cole T.J. Bone changes after 3mo of lactation: influence of calcium intake, breast-milk output, and vitamin D-receptor genotype // Am. J. Clin. Nutr.-1998.-67, N 4.-P.685-692.
163. Leroyer-Aliron E., David L., Anast C.S., Dubois P.M. Immunocytological evidence for parathyroid hormone in human fetal parathyroid glands // J. Clin. Endocrinol. Metab.-1981.-52.-P.513-516.
164. Levin A., Bakris Y.L., Molitch M. et al. Prevalence of abnormal serum vitamin D, PTH, calcium, and phosphorus in patients with chronic kidney disease: results of study to evaluate early kidney disease // Kidney Int.-2007.-V.71.-P.31-38.
165. Lima M.S., Kallfelz F., Krook L., Nathanielsz P.W. Humeral skeletal development and plasma constituent changes in fetuses of ewes maintained on a low calcium diet from 60 days of gestation // Calcif. Tissue. Int.-1993.-52, N 4.-P.283-290.
166. Lips P. Vitamin D physiology // Prog. Biophys. Mol. Biol.-2006.-92, N 1.-P.4-8.
167. Londin Y.M., Marchais S.I., Yuerin A.P. et al. Arteriosclerosis, vascular calcifications and cardiovascular disease in uremia // Curr. Opin. Nephol. Hypertens.-2005.-V.14.-P.525-531.
168. London Y.M., Yuerin A.P., Verbeke F.H. et al. Mineral metabolism and arterial functions in end-stage renal disease: potential role of 25-hydroxyvitamin D deficiency // J. Am. Soc. Nephrol.-2007.-18, N 2.-P.369-373.
169. Loughead JL., Mimouni F., Tsang RC. Serum ionized calcium concentrations in normal neonates // Am. J. Dis. Child.-1988.-142.-P.516-518.
170. Lowry O.H., Rosebrocegh N., Fare N., Randall R. Protein measurement with the Folin phenol reagent // J. Biol. Chem.-1951.-193, N 1.-P.265-267.
171. Lucas P.A., Brown R.C., Woodhead S.S., Coles G.A. 1,25-dihydroxycholecalciferol and parathyroid hormone in advanced chronic renal failure: effects of simultaneous protein and phosphorus restriction // Clin. Nephrol.-1986.-25, N 1.-P.7-10.
172. Lund B., Selms A. Plasma 1,25-dihydroxyvitamin D3levels in pregnancy and lactation // Acta Endocrinol.1979.-92, N 2.-P.330-333.
173. Mailhot G., Petit J.L., Demers C., Gascon-Barre M. Influence of the in viro calcium status on cellular calcium homeostasis and the levee of the calcium-binding protein calreticulin in rat hepatocytes // Endocrinology.-2000.-141, N 3.-P.891-900.
174. Manninen A., Wuorela H., Laippala P., Vapaatato H. Intraplatelet free calcium-regulating hormones in plasma are not related to the antihypertensive effect of nifedipine in hypertensive pregnancy // Pharmacol. Toxicol.-1995.-77, N 5.-P.327-332.
175. Martin M.C., Taylor R.N., Kitzmiller J.L. The endocrinology of pregnancy // In: Yreenspan. F.S., Baxter J.D. (eds) Basic and clinical Endocrinology. Appleton and Lalgen, Norwalk, CT.-1994.-P.525-550.
176. Martinez M.E., Salivas M., Nanarro M.P., Catalan P., Balaguer G.,Varela G. The effects of season and stage of pregnancy on 25-hydroxy-vitamin D levels in pregnant women in Madrid// Int.J. Vitam. and Nutr. Res.-1986.-56, № 2.-P.131-134.
177. McGrath I. Does "imprinting" with low prenatal vitamin D contribute to the risk of various adult disorders? // Med. Hypothesis.-2001.-56, N 3.-P.367-371.
178. Memmi I., Brauner P., Sidi D., Sanvion S., Souberbielle J.C., Garabedian **M.** Neonatal cardiac failure secondary to hypocalcemia caused by maternal vitamin D deficiency //Arch. Fr. Pediatr.-1993.-50, N 9.-P.787-791.
179. Merke J., Hugel U., Ritz E. Nuclear testicular 1,25-dihydroxyvitamin D3 receptors in serton cells and seminiferous tubules or aduct rodents // Biochem. and Biophys. Res. Commun.-1985.-127, N 1.-P.303-309.
180. Mezzetti G., Monti M.G., Casalo LP. et al. **1**,25-Dihydroxyvitamin-dependent calcium uptake by mouse hammary Gland in culture // Endocrinology.-**1**988.-[**122.-N 2.-**](http://122._No2._-)P.389-399.
181. Millar LK, DeBuque L, Wing DA. **Uterine contraction frequency during treatment of pyelonephritis in pregnancy and subsequent risk of preterm birth //** J. Perinat. Med.-2003.-31, N 1.-P.41-46.
182. Mittal P, Wing D.A. **Urinary tract infections in pregnancy //** Clin. Perinatol.-2005.-32, N 3.-P.749-764.
183. Morris G.S. Zhou Q., Hegsted M. Keenan M.J. Maternal consumption of a low vitamin D diet retards metabolic and contractile development in the neonatal rat heart // J. Mol. Cell Cardiol.-1995.-27, N 6.-P.1245-1250.
184. Murakami S. , Saiton M., Kubo T., et al. Renal Disease in Women With Severe Preeclampsia or Gestational Proteinuria // Obstetrics & Gynecology.-2000.-96.-P.945-949.
185. Muto T., Moriis S., Kimura R. et al . Increased prevalence of vitamin D deficiency rickets due to inadequate dietary restrictions for the treatment for allergic diseases // J. aller. Clin. Immun.-2007.-119, № 1.-P.5117.
186. Namgung R., Tsang R.C., Specker B., Sierra R.I., Ho M.L. Low bone mineral content and high serum osteocalcin and 1,25-dihydroxyvitamin D in summerversus winter- born newborn infants : an early fetal effects? // J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.-1994.-19, № 2.-P.220-227.
187. Namgung R., Tsang R.C., Lee C., Han D.G., Ho M.L., Sierra R.I. Low total body bone mineral content and high bone resorption in Korean winter- born versus summer- born newborn infants // J. Pediatr.-1998.-132, № 3, Pt1.-P.421-425.
188. Namgung R., Tsang R.C. Factors affecting newborn done mineral content: in utero effects on newborn bone mineralization // Proc. Nutr. Soc.-2000.-59, № 1.-P.55-63.
189. Nehama H., Wientroud S., Eisenberg Z., Birger A., Milbaner B., Weisman Y. Seasonal variation in paired maternal – newborn serum 25-hydroxyvitamin D and 24,25-dihydroxyvitamin D3 concentrations in Israel // Ist.J.Med.Sci.-1984.-23, № 4.-P.274-277.
190. Nicolaidou P., Hatzistamation Z., Papadoponlou A., Kalevias J., Floroponlou E., Lagona E., Tsagris V., Costalos C., Antsaklis A. Logo vitamin D status in mother – newborn pairs in // Greece Fissue Ind .-2006.-78, № 6.-P.337-342.
191. Novellis De.V., Loffreda A., Vitaglianos et al. Effect of dietary vitamin D deficiency on the cardiovascular system // Res. Commun. Chem. Pathol. Pharmacol.-1994.-v 83, №2.-P.125-144.
192. Oliveri M.B., Mautalen C.A., Alonso A., Velazques H., Porto R., Martinez L., Barata A.D. Nutritional status of Vitamin D in mother and neonates of Ushuaia and Buenos Aires // Medicina (B.Aires). –1993.-53,N4.-P.315-320
193. Olson E.B., Knutsen G.C., Bhattacharyya M.N. et.al. The effect of hepatoectomy on the synthesis 25-hydroxyvitamin D3 // J.Clin.Invest.-1976.-57, N5.-P1213-1220.
194. Office of Dietary Supplement / National Institute of Health: Vitamin D and Health in the 21st Centure.-2007.-Sep.5-6.-Bethesda, Maryland.-300 p.
195. Palmer S.C., Mc Gregor D.O., Macaskill P. et al. Meta analysis: Vitamin D compounds in chronic kidney disease // Ann.Intern.Med.-2008.-v.147.-P.840-853
196. Parikh R., McCall D., Engelman C. et al. Congenital renal agenesis: Case control analysis of birth characteristics // American Journal of Kidney Deceases.- 2002.-39,N 4-P.35-39
197. Pavlovitch J.N., Cournot-Witprec G. Supprossine effect of 24,25-digidrocholecalciferol on base resorption induced by acute bilateral nephrectomy in rats// J.Clin.Invest.,1981.-68,N 3.-P.803-810.
198. Paulson S.K., Ford K.K., Langman C.B. Pregnancy does not alter the metabolic clearance of 1,25-dihydroxyvitamin D in rats // Am. G. Physiol.-1990.-258, №1, Pt.-1.-P.E 158-162.
199. Pazos Otero N, Fuentes Ricoy L, Ferrandez Perez B, et al Pyelonephritis and pregnancy. Our experience in a general hospital // An.Med.Interna.-2007.-24, №12.-P.585-587.
200. Pehlivan I., Hatun S., Aydogan M., Babaoglu K., Gokalp A.S. Maternal vitamin D deficiency and vitamin D supplementation in healthy infants // Turk. j. Pediatr.-2003.-45, № 4.-P.315-320.
201. Pitkin R.M, Cruikshank DP, Reynolds WA, Williams GA, Hargis GK. Feta calcitropic hormones and neonatal calcium homeostasis // Pediatrics 1980.-66.-P.-77-82.
202. Pitkin RM. Calcium metabolism in pregnancy and the perinatal period. A review // Amer.J. Obstet and Ginecol.-1985.-151, № 1.-P.99-109.
203. Pitts TO, Piraino BH, Mitro R, Chen TC, et al. Hyperparathyroi dism and 1,25-dihydroxyvitamin D deficiency im mild, moderate and severe renal failure // J.Clin. Endocrinol and Metab.-1988.-67, № 5.-P.876-881.
204. Pitukchcewanont P., Numbenjapon N., Costin G. Ectopic thymic parathyroid adenoma and vitamin D deficiency rickets: A 5-year-follow-up case report and review of liturature // Bone.-2008.-42, № 4.-P.819-824.
205. Pledger O., Steele J., Belhield A. Hutchison R. A routine method for alhaline phosphatase assay in pregnancy // Clin. Chin. Acta.-1982.-122, № 1.-P.71-74.
206. Plourde V., Haddad P., Gascon-Barre M. Mikrosomal C-25 hydroxylation of [3H ]-vitamin D3 by the fetal and neonatal rat liver // Paediatric Res.-1985.-19, № 11.-P.1206-1209.
207. Polak-Jonkinz D., Zwolinska D., Purzyc L., Musial K. Ca2+- Mg2+ -dependent ATP-ase activity and calcium homeostasis in children with chronic Kidney disease // Pediatr. Nephrol .-2007.-22, № 3.P.-414-419.
208. Popp D., Zieger B., Schmitt-Graff A., Nutzenadel W., Schaefer F. Malignant osteoporosis obscured by maternal vitamin D deficiency in a neonate // Eur. J. Pediatr.-2000.-159. № 6.-P.412-415.
209. Prentice A. Micronutrients and the bone mineral content of the mother, fetus and newborn. // J. Nutr. -2003.-133, № 5.-P.16939-16995.
210. Prentice A., Ceesay M., Nigdikar S. et al. FDF 2,3 is elevated in Gambian children with rickets // Bone.- 2008.-42, № 4.-P.788-797.788-797.
211. Rasmussen N., Frolich A., Hornnes P.J., Hegedus L. Serum ionized calcium and intact parathyroid hormone levels during pregnancy and postpartum // Br. J. Obstet. Gynecol .-1990.-97.-P.857-859.
212. Reddy G.S., Noman A.W., Willis D.M., Goltzman D., Guyda H., Solomon S., Philips D.R., Bishop J.E., Mayer E. Regulation of Vitamin D metabolism in normal human pregnancy // J.Clinical Endocrinol.Metab.-1983.-56, N 2.-P.363-370
213. Reinhold V. Vitamin D supplamentation, 25-hydroxy vitamin D concentrations and safety // Am.J.Clin.Nutr.-1999.-62. P.842-856
214. Reinhold V. Why the optimal requirement for Vitamin D3 Is probably much higher than what of officically recommended for adults // J.Steroid Biochem.Mol.Biol.-2004.-89-90 (1-5).-P 575-579
215. Roca-Cusach A., DiPette D.S., Carson J et al. 1,25-dygidroxyvitamin D3 selectively vasoconstriccts the renal vasculatur relationship to calcium // Hypertension.-1989.-N 3.-P 339-341
216. Rodriguez Portales J.A. Hypovitaminosis D in Postmenopausal women with low bone mineral density // Rev.Mtd.Clin.-2001.-129, N 8.-P.849-852.
217. Ross R., Dorsey J., Ellis K. Progressive increases in 1,25 – dihydroxyvitamin D3 production rate in multiple ovine pregnancy are independent of changes in the metabolic clearance rate // Pediatr.Res.-1990.-27.-P.192
218. Rubin L.P., Possillco J.T., Arast C.S., Brown E.M. Circulating levels of Biologically active and immunoreactive intact parathyroid hormone in human newborns // Pediatr. Res.-1991.-29.-P.201-207.
219. Rubinger D, Cojocaru T, Popovtzer M.M. 24,25(OH)2D3 in affenuates the calcemic effect of 1,25(OH)2D3 in rats with reduced renal mass // Vitamin D: chem, Biochem and clin. Update . Proc. 6 th Worhshop, Merano, 17-22 March.-1985, Berlin New-Gorh.-1985.-P.-282-283.
220. Rummens K., Van Herek E ., Van Bree R. et al. Dietary calcium and phosphate restriction in guinea-pigs during pregnancy: fetal miniralization induces maternal hypocalciemia despite increased 1 alpha, 25-dihydroxycholecalciferol concentrations // Br. G. Nutr.-2000.-84, №4.-P.495-504.
221. Sachan A., Gupta R., Das V., Agarwal A., Awasthi P.K., Bhatia V. High prevalence of vitamin D deficiency among pregnaht women and their newborns in northern India // am. J. Clin. Nutr.-2005.-81, №5.P.1060-1064.
222. Sakakyra Y., Fujiwara N., Ishizeki K., Nawa T. Influence of 1,25-dihydroxyvitamin D3on all proliferation during odontogenesis of the mouse embrionic molars in vitro // Calcified Tissue Int.-1988.-43, №1.-P.46-49.
223. Salle B.L., Glorieux F,H., Delvin E.E. Perinatal vitamin D metabolism // Biol. Neonate.-1988.-54, №4.P.181-187.
224. Sanchez P.A., Idrisa A., Bobzom D.N., Airede A., Hollis B.W., Liston D.E., Jones D.D., Dasgupta A., Glew R.H. Calcium and vitamin D status of pregnant teenagers in Maiduguri, Nigeria // J. Natl. Med. Assoc.-1997.-89, №12.-P.805-811.
225. Sanchez C.P. Mineral metabolism and bone abnormalities in children with chronic renal failure // Rev. Endocr. Metab. Disord.-2008.- №4.-P.799-812.
226. Seki K., Makimura N., Mitsui C. et al. Calcium-regulating hormones and osteocalcin levels during pregnancy: a longitudinal study // Am .J. Obstet. Gynecol. -1991.-164.-P.1248-1252.
227. Seri K., Furuya K., Marimura N., Mitsui C., Hirata J., Nagata I. Cord blood levels of calcium-regulating hormones and osteocalcin in premature infants // S. Perinat. Med.-1994.-22.-P.189-194.
228. S Mes J, Boland R. Evidence on the participation of the 3', 5'-cyclic AMP pathway in the non-genomic action of 1,25 dihydroxyvitamin D3 in cardiac muscle // Mol. Cell Endocrinol.-1991.-v82, №2-3.-P.229-235.
229. Shan P., Riphagen S., Beyene J., Perlman M Multiorgan dysfunction in infants with postasphyxia hypoxic-ischaemic encephalopathy // Archiv. Disease in childhood fetal and neonatal edition.-2004.-89.-F.152.
230. Sharma P, Thapa L. Acute pyelonephritis in pregnancy: a retrospective study // Aust N Z J Obstet Gynaecol.-2007.-47, №4.-P.313-318.
231. Shroff R.C., Donald A.E., Hiorus M.P. et al. Mineral metabolism and vascular damage in children on dialysis // J.Am. Soc. Nephrol.-2007.-18,-N 11.-P.2996-3003.
232. Silva I.V., Blaisdell C.J., Guggino S.E., Guggino W.B. PTH Regulates expression of CIC –5 chronic channel in Kidney // Am.J.Physiol.Renal .-2000.-278, N 2.-P.238 – 245.
233. Simonetti G.D., Santoro L., Ferrarini A. et al. Systemic hypertension and proteinuria in childhood chronic renal parenchymal disease: role of antihypertensive drug management // Peadiatr.Drugs.-2007.-9, N 6.-P413-418.
234. Slatjpolsky E., Brown A., Dusso A. Calcium phosphorus and vitamin D disorders in uremia // Contrib.Nephrol.-2005.-v.149.-P.261-271.
235. Soliman A.I., Khalat F.A., Hemaidi N.A. et al. Linear growth in relation to the circulation concentration of insulin – like growth factor 1,parathyreoid hormone and 25-hydroxyvitamin D3 in children with nuttritional rickets before and after treatment : endocrine adaptation to vitamin D deficiency // Metabolism.-2008.-57, N 1.-P.95-102.
236. Specker B. Vitamin D requirements during pregnancy // Am. J. Clin. Nutr.-2004.-80.-P17405-17475.
237. Steddon S.I., Cunningham.I., Calcimimetics and calcilytics – fooling the calcium receptor // Lancet.-2005.-v.365.P.2237-2239.
238. Stefanovic V., Kostic S., Dordevis V. et al. Vrednosti artivnih metabolite vitamina D u serumu u remicnih bolesnira lecenih trajnom hemodijalirom // Acta med. iugosl .-1988.-42, №2.-P.81-88.
239. Stefos T., Plachouras N., Sotiriadis A. et al. Routine obstetrical ultrasound at 18-22 weeks: our experience on 7236 fetuses // J. Matern . Fetal .-1999.-8, №2.P.64-69.
240. Stigbrand T, Hirano K. The significance of placental alkaline phosphatase as a pregnancy related protein in man and animal.-1986.- // Pregnancy Proteins Anim.Proc.Ind.Meet, Berlin; New Gork.-1986.-P.235-245.
241. Sun Y., Vestergaard M., Christensen J., et al. Prenatal exposure to maternal infections and epilepsy in childhood: a population- based cohort study // Pediatrics.-2008.-121, №5.-P.1100-1107.
242. Suna Ozhan Oktar, Cem Yucel, Hakan Ozdemir, et al. Doppler Sonography of Renal Obstruction // J. Ultrasound. Med.-2004.- №23.-P929-936.
243. Tan X., Lingjian., Liu I. Therapeutic role and potential mechanisms of active vitamin D in renal interstitial fibrosis // S. steroid Biochem. and Mol. Biol.-2007.-v103.-P.491-496.
244. Taylor P.B., Helbing R.K. Effect of calcium load on the force- interval relation in cardioc muscle // J. Mol. and cell cardiol.-1989.-21. №2.-P46-48.
245. Tfeet-Hansen I., Torring O. Calcium and vitamin D3 sufficient early postmenopausal healthy women // Eur. J. Clin. Nutr.- 2004.-58, №10.-P1420-1424.
246. Thadhani R. Activated vitamin D sterols in ridneu disease // The Lancet.-2008.-v.371,Issue 9612.-P.542-544.
247. Thomas A.K., McVie R., Levine S.N. Disorders of maternal calcium metabolism implicated by abnormal calcium metabolism in the neonate //Am J Perinatal.-1999.-16, №10.-P.515-520.
248. Thompson K., Morlev R., Grover S.R., Zacharin M.R. Postnatal evaluation of vitamin D and bone health in women who were vitamin D – deficient in pregnancy , and in their infants // Med.G.Aust.-2005.-182, №1.-P.48.
249. Villar J, Lydon-Rochelle MT, Gulmezoglu AM, Roganti A. Duration of for asymptomatic bacteriuria during pregnancy. // Cochrane Database Syst Rev.-2000.- №2.-CD000491.
250. Waiters B., Godel J.C., Basu T.K. Perinatal vitamin D and calcium status of northern Canadian mothers and their newborn infants // J.Am.Coll.Nutr.-1999.-18, №2.-P.122-126.
251. Ward L.M. Vitamin D deficiency in the 21st century: a persistent problem among Canadan infants and mothers // Can.Med.Assoc.J.-2005.-172, №2.P.769-770.
252. Warembourg G.W., Perret C., Thomasset M. Distribution of vitamin D- dependent calcium-binding messenger ribonucleic acid in rat placental and duodenum // Endocrinology.-1986.-119, №11.-P.176-184.
253. Weisberg P., Scanlon K.S., Li R. et al. Nutritional rickets among children in the United States: review of cases reported between 1986 and 2003 // Am.G.Clin.Nutr.-2004.-80, №6.-P.16975-170055.
254. Wharton B., Bishop N. Rickets // Lancet.-2003.-362.-P.1389-1400.
255. Wiersma T.J., Daemers D.O., Steegers E.A., Flikweert S. Unfounded recommendation for vitamin D supplementation in pregnant and breastfeeding women // Ned.Tijdschr.Geneeskd.-2001.-145, №46.-P.2254-2255.
256. Wilczeh H, Justova V, Pacovsky V. Snizena produkce 1,25-dihydroxyvitaminu D u pacientu s vleklou nedostatecnosti ledvin.- // Cas.lek.cesk.-1988.-127, № 25.-P.780-782.
257. Wilson S.G., Retallack R.W., Kent J.C. et al. Serum free 1,25-dihydroxyvitaminu D and the free 1,25-dihydroxyvitaminu D index during a longitudinal study of hyman pregnancy and lactation // Clin.Endocrinol.-1990.-32.-P.613-622.
258. Joshioka T. Vitamins in pregnancy // Nippon Rinsho.-1999.-57, № 10.-P.2381-2384.
259. Joung E.W. Mineral Metabolism and mortality in patients with chronic hidney disease // Advanas in chronic kidney discase.2007.-v14.-P.13-21.
260. Zanello S.B., Collins E.D., Marinissen M.S., Norman A.W., Boland R.L. Vitamin D receptor expression in chicken muscle tissue and cultured myoblasts. // Horm.Neetal.kes.-1997.-v29, № 5.-P.231-236.
261. Zeghoud F., Vervel C., Guillozo H. et al. Subclinical vitamin D deficiency in neonates: definition and response to vitamin D supplements // Am.J.Clin.Nutr.-1997.-63, № 3.-P.771-778.
262. Zerwekh J.E., Breslau N.A. Human Placental Prodaction of 1a,25-dihydroxyvitaminu D3: Biochemical Characterization and Production in Normal Subjects and Patients with Pseudohypoparathyroidism // J.Clim.Endocrin.Met.-1986.-62, № 1.P.192-196.
263. Zittermann A. Vitamin D in preventive medicine : are we ignoring the evidence ? // Br.J.Nutr.-2003.-89, № 5.-P.552-572.

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