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

МОЗ УКРАЇНИ

ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

імені І. Я. Горбачевського

#### На правах рукопису

##### ГЕРЯК Світлана Миколаївна

УДК: 618.3/.5/.7-06:616.441-008.64]-08

**СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ В СИСТЕМАХ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК ІЗ СУБКЛІНІЧНИМ ГІПОТИРЕОЗОМ: ПРОФІЛАКТИКА, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ УСКЛАДНЕНЬ**

14. 01. 01 — акушерство і гінекологія

Дисертація на здобуття наукового ступеня

доктора медичних наук

Науковий консультант

академік АМН України

доктор медичних наук, професор

Запорожан Валерій Миколайович

Тернопіль - 2008

**ЗМІСТ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Вступ………………………………………………………………………………**  **Розділ 1. Сучасний стан проблеми виношування вагітності та ведення пологів у жінок із субклінічним гіпотиреозом (огляд літератури).**   * 1. Епідеміологія та причини розвитку субклінічного гіпотиреозу у вагітних……………………………………………………………………………   2. Особливості перебігу вагітності, пологів та стану здоров'я новонароджених від матерів із субклінічним гіпотиреозом…………………..   3. Зміни матково-плацентарно-плодового комплексу у вагітних із субклінічним гіпотиреозом………………………………………………………   4. Морфо-функціональні зміни клітин крові у вагітних із субклінічним гіпотиреозом………………………………………………………………………   5. Зміни центральної і периферичної гемодинаміки у вагітних із субклінічним гіпотиреозом………………………………………………………   6. Зміни імунної реактивності у вагітних із субклінічним гіпотиреозом...   7. Зміни процесів ліпопероксидації у вагітних із субклінічним гіпотиреозом………………………………………………………………………   8. Сучасні методи профілактики та лікування плацентарної недостатності у вагітних із субклінічним гіпотиреозом………………………   **Розділ 2. Матеріали і методи дослідження**  2.1. Клінічна характеристика обстежених жінок та дизайн дослідження……  2.2. Спеціальні методи дослідження……………………………………………  2.2.1. Загальноклінічні методи обстеження…………………………………….  2.2.2. Оцінка внутрішньоутробного стану плода ……………………………..  2.2.3. Морфологічні та електронно-мікроскопічні методи дослідження плаценти…………………………………………………………………………..  2.2.4. Методи оцінки центральної і периферичної гемодинаміки у вагітних..  2.2.5. Морфометрична оцінка клітин крові…………………………………….  2.2.6. Методи дослідження гуморального та клітинного імунітету…………..  2.2.7. Визначення продуктів перекисного окиснення ліпідів і активності ферментів антиоксидантної системи захисту…………………………………..  2.3. Використані методи профілактики та лікування перинатальних ускладнень у вагітних із субклінічним гіпотиреозом………………………….  2.4. Методи статистичного аналізу матеріалу………………………………….  **Розділ 3. Загальноклінічна характеристика вагітних із субклінічним гіпотиреозом**  3.1. Особливості перебігу вагітності, пологів, стану новонародженого та структурно-функціональні зміни плацентарного комплексу у вагітних із субклінічним гіпотиреозом ……………………………………………………..  3.2. Функціональний стан тиреотропно-тиреоїдної системи у вагітних із субклінічним гіпотиреозом ……………………………………………………..  3.3. Зміни центральної і периферичної гемодинаміки у вагітних із субклінічним гіпотиреозом .……………………………………………………  3.4. Морфо-фунуціональні зміни клітин крові у вагітних із субклінічним гіпотиреозом ……………………………………………………………………..  3.5. Зміни гуморального та клітинного імунітету у вагітних із субклінічним гіпотиреозом ……………………………………………………………………..  3.6. Зміни показників вільнорадикального окиснення у вагітних із субклінічним гіпотиреозом .……………………………………………………  **Розділ 4. Ефективність впливу стандартної терапії** **на основні системи забезпечення вагітності, пологів та стан плода при субклінічному гіпотиреозі**  4.1. Вплив стандартної програми лікування на перебіг вагітності, пологів, стан новонародженого та плацентарного комплексу у вагітних із субклінічним гіпотиреозом ……………………………………………………..  4.2. Динаміка функціонального стану тиреотропно-тиреоїдної системи у вагітних із субклінічним гіпотиреозом під впливом стандартної медикаментозної терапії ………………………………………………………..  4.3. Зміни центральної і периферичної гемодинаміки у вагітних із субклінічним гіпотиреозом та їх динаміка під впливом стандартної медикаментозної терапії ………………………………………………………..  4.4. Морфо-фунуціональні зміни клітин крові у вагітних із субклінічним гіпотиреозом та їх динаміка під впливом стандартної медикаментозної терапії……………………………………………………………………………..  4.5. Динаміка показників гуморального та клітинного імунітету у вагітних із субклінічним гіпотиреозом під впливом стандартної медикаментозної терапії……………………………………………………………………………..  4.6. Зміни показників вільнорадикального окиснення у вагітних із субклінічним гіпотиреозом та їх динаміка під впливом стандартної медикаментозної терапії …..……………………………………………………  **Розділ 5. Вплив медикаментозного комплексу з включенням L-тироксину на системи забезпечення вагітності, пологів та стан плода при субклінічному гіпотиреозі**  5.1. Вплив комплексної медикаментозної терапії з включенням L-тироксину на перебіг вагітності, пологів, стан новонародженого та плацентарного комплексу у вагітних із субклінічним гіпотиреозом………………………….  5.2. Динаміка показників тиреотропно-тиреоїдної системи у вагітних із субклінічним гіпотиреозом під впливом ………………………….…………..  5.3. Зміни центральної і периферичної гемодинаміки під впливом комплексного медикаментозного лікування з включенням L-тироксину……  5.4. Динаміка морфо-функціональних змін клітин крові під впливом комплексної медикаментозної терапії з включенням L-тироксину…………..  5.5. Зміни імунної реактивності крові у вагітних із субклінічним гіпотиреозом під впливом комплексної медикаментозної терапії з включенням L-тироксину……………………………………………………….  5.6. Динаміка показників перекисного окиснення ліпідів та антиоксидантної системи захисту у вагітних із субклінічним гіпотиреозом під впливом комплексної медикаментозної терапії з включенням L-тироксину…………………………………………………………………………  **Розділ 6. Вплив медикаментозного комплексу з включенням L-тироксину та імунофану на системи забезпечення вагітності, пологів та стан плода при субклінічному гіпотиреозі**  6.1. Вплив комплексної медикаментозної терапії з включенням L-тироксину та імунофану на перебіг вагітності, пологів, стан новонародженого та плацентарного комплексу у вагітних із субклінічним гіпотиреозом………………………………………………………….………….  6.2. Динаміка функціонального стану тиреотропно-тиреоїдної системи у вагітних із субклінічним гіпотиреозом під впливом комплексної медикаментозної терапії з включенням L-тироксину та імунофану…………  6.3. Зміни центральної і периферичної гемодинаміки у вагітних із субклінічним гіпотиреозом під впливом комплексної медикаментозної терапії з включенням L-тироксину та імунофану……………………………..  6.4. Динаміка морфо-функціональних змін клітин крові під впливом комплексної медикаментозної терапії з включенням L-тироксину та імунофану…………………………………………………………………………  6.5. Динаміка параметрів імунної реактивності у вагітних із субклінічним гіпотиреозом під впливом комплексної медикаментозної терапії з включенням L-тироксину та імунофану………………………………………..  6.6. Динаміка показників перекисного окиснення ліпідів та антиоксидантної системи захисту у вагітних із субклінічним гіпотиреозом під впливом комплексної медикаментозної терапії з включенням L-тироксину та імунофану………………..………………………………………………………  **Розділ 7. Вплив медикаментозного комплексу з включенням L-тироксину та** **корвітину на системи забезпечення вагітності, пологів та стан плода при субклінічному гіпотиреозі**  7.1. Вплив комплексної медикаментозної терапії з включенням L-тироксину та корвітину на перебіг вагітності, пологів, стан новонародженого та плацентарного комплексу у вагітних із субклінічним гіпотиреозом………...  7.2. Динаміка показників тиреотропно-тиреоїдної системи у вагітних із субклінічним гіпотиреозом під впливом комплексної медикаментозної терапії з включенням L-тироксину та корвітину………………………………  7.3. Зміни кардіогемодинаміки у вагітних із субклінічним гіпотиреозом під впливом комплексної медикаментозної терапії з включенням L-тироксину та корвітину………………………………………………………………………  7.4. Динаміка морфо-функціональних змін клітин крові під впливом комплексної терапії з включенням L-тироксину та корвітину……………….  7.5. Динаміка змін імунної реактивності у вагітних із субклінічним гіпотиреозом під впливом комплексної медикаментозної терапії з включенням L-тироксину та корвітину………………………………………...  7.6. Динаміка показників перекисного окиснення ліпідів та антиоксидантної системи захисту у вагітних із субклінічним гіпотиреозом під впливом комплексної терапії з включенням L-тироксину та корвітину......................  **Аналіз та обговорення отриманих результатів дослідження……………..**  **Висновки…………………………………………………………………………**  **Практичні рекомендації……………………………………………………….**  **Список використаних літературних джерел………………………………..** | 8  20  25  28  37  40  44  50  57  66  73  73  76  78  81  84  85  86  89  91  94  102  107  113  119  123  131  138  141  148  155  159  166  173  176  184  190  196  203  210  214  222  228  233  241  248  251  259  265  270  277  315  319  321 |

**ВСТУП**

**Актуальність теми.** За результатами численних досліджень, проведених в останнє десятиліття, захворювання щитоподібної залози увійшли до найважливіших медико-соціальних проблем [66, 188, 385, 426, 529]. Тісний зв'язок між частотою розвитку зобу і дефіцитом йоду в навколишньому середовищі був встановлений ще у минулому столітті і за даними ВООЗ (2001) біля двох мільярдів жителів Землі живуть в умовах йодного дефіциту [267,317]. В структурі ендокринної захворюваності розповсюдженість тиреоїдної патології серед населення України становить 51 %, досягаючи 70 % в Західному йододефіцитному регіоні [216]. Звертає на себе увагу також збільшення частоти виникнення гіпотиреозу серед дорослих та дітей в Україні за останні 10 років відповідно на 7,5 % і 4,3 % проти 0,5% і 0,12 %, а також розповсюдженості субклінічного гіпотиреозу серед жінок репродуктивного віку з 6,7 % до 13,6 – 17,4 % [285, 223, 216].

Причиною розвитку симптомів гіпофункції щитоподібної залози можуть бути як порушення метаболізму тиреоїдних гормонів, так і недостатнє їх утворення при дефіциті йоду, що часто супроводжується розвитком явного або субклінічного гіпотиреозу [17,110,425,460]. Хоч і помірне, але тривале зниження концентрації гормонів щитоподібної залози, що є характерним для субклінічного гіпотиреозу, сприяє появі глибоких функціональних порушень з боку нервової, ендокринної, серцево-судинної та інших систем, викликає розвиток дистрофії і своєрідного набряку в різних органах і тканинах [81,95,417,546]. Тому можна передбачити, що такі мультифокальні морфо-функціональні порушення в організмі жінки можуть суттєво погіршувати як перебіг самої вагітності та пологів [90,102,528,529], так і розвиток плоду. Більше того, вагітність, навіть фізіологічна, може поглибити дефіцит йоду в організмі і сприяти формуванню зобу або субклінічного гіпотиреозу [64,73,191,294,429].

В літературі широко висвітлена роль вираженої недостатності продукції гормонів щитоподібної залози в патогенезі розвитку ускладнень вагітності. Так, частота передчасних пологів при гіпотиреозі, за даними різних авторів, становить 18 – 30 % [108,123,321,423], виникнення різних форм анемій - у 18 - 60 % пацієнток [3,122,288], гестозів – у 45 - 55 % вагітних [89,147,439]. Відмітимо також, що весь період ембріогенезу контролюється присутністю тиреоїдних гормонів – ріст і диференціація кісткової тканини, розвиток структур мозку, дозрівання органів і систем, формування і функціонування імунної системи плода, кровотворення [108,296,324,426]. За даними дослідників при субклінічному гіпотиреозі у 22,7 – 49,0 % вагітних спостерігається дистрес плода [63,90,337,493], у 12,6 – 23,4 % діагностується асиметрична форма гіпотрофії новонародженого [63,333,423]. Окремі автори виявили, що 68,2 % новонароджених від матерів із субклінічним гіпотиреозом мають перинатальну енцефалопатію, 27,8 % - анемію [102,386,492], зростає частота розвитку аномалій до 25 % [249], при цьому частіше уражаються центральна нервова система (гідроцефалія, мікроцефалія, функціональна незрілість) і ендокринна система (транзиторний гіпотиреоз новонароджених, вроджений гіпотиреоз, ендемічний кретинізм) [67,99,238,320,333].

Як свідчать дані літератури, одним з провідних факторів, що забезпечує фізіологічний перебіг вагітності і повноцінний розвиток плода, є стан гемодинаміки в єдиній функціональній системі мати-плацента-плід. При цьому анатомічну основу порушення матково-плацентарного кровообігу складає висока резистентність маткових артерій, обумовлена відсутністю повноцінної інвазії трофобласта та іншими специфічними морфологічними змінами [134,144]. Враховуючи, що нестача тиреоїдних гормонів в організмі приводить до цілої низки функціональних та морфологічних змін в органах і системах, можна передбачити їх визначальну роль в розвитку плацентарної дисфункції при субклінічному гіпотиреозі [91,291,329]. Додатковими факторами розвитку плацентарної дисфункції та дистресу плода при субклінічному гіпотиреозі можуть бути порушення реактивності в системі крові та еритроні [162,221,245,268], зміни центральної та периферичної гемодинаміки [200,332], імунної системи організму [209], а також посилення вільнорадикального окиснення ліпідів та білків на фоні зниження антиоксидантного захисту організму 159,290. Разом з тим на сьогодні не досліджено патогенетичних механізмів впливу порушень еритропоезу, клітинного та гуморального імунітету, гемомікроциркуляції і змін ВРОЛ на структурно-функціональні зміни в материнсько-плацентарно-плодовому комплексі.

Одночасно підкреслимо, що запропоновані стандарти корекції кардіо- та гемомікроциркуляції, імунного дисбалансу та антиоксидантного статусу організму виявились неприйнятними або низькоефективними у вагітних, тому на порядку денному клінічна апробація високоефективних і безпечних кардіоцитопротекторних, імуномодулюючих та антиоксидантних препаратів та програм лікування ускладнень у вагітних із субклінічним гіпотиреозом.

Вказані вище факти стали вагомими підставами для більш детального вивчення проблеми субклінічного гіпотиреозу у вагітних, а також необхідності розробки оптимальних і адекватних програм лікування і профілактики гормональних, гемодинамічних, імунних та метаболічних порушень у вагітних та плода.

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

Дисертація виконана згідно плану науково-дослідних робіт Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського і є частиною держбюджетної комплексної науково-дослідної роботи МОЗ України "Розробка диференційованих методів корекції гемодинамічних та метаболічних порушень у хворих на артеріальну гіпертензію в поєднанні з патологією внутрішніх органів" 2006-2008 рр. (№ державної реєстрації 0106U003338), у виконанні якої дисертанткою здійснено формування груп вагітних, їх клініко-інструментальне обстеження, статистична обробка, аналіз та узагальнення отриманих результатів.

**Мета дослідження.** Покращити стан здоров'я вагітних, попередити та знизити частоту акушерських і перинатальних ускладнень шляхом розробки і впровадження диференційованих програм ранньої діагностики, лікування і профілактики структурно-функціональних порушень у жінок із субклінічним гіпотиреозом.

**Завдання дослідження.**

1. Вивчити особливості перебігу вагітності, пологів та післяпологового періоду, а також стан здоров′я плода та новонароджених дітей від матерів із субклінічним гіпотиреозом.
2. Дослідити стан тиреотропно-тиреоїдної системи у вагітних з субклінічним гіпотиреозом в різні терміни гестації.
3. Дослідити морфо-функціональні зміни плодово-плацентарного комплексу при субклінічному гіпотиреозі в різні терміни вагітності.
4. Встановити особливості змін параметрів центральної та периферичної гемодинаміки у вагітних з субклінічним гіпотиреозом в різні періоди гестації.
5. З′ясувати особливості реактивності системи крові у вагітних з субклінічним гіпотиреозом в різні терміни вагітності.
6. Дослідити вираженість і взаємозв′язок порушень імунної системи та процесів ліпопероксидації при вагітності на фоні субклінічного гіпотиреозу.
7. Дослідити патогенетичну доцільність та ефективність застосування гормонозамісної, імуномодулюючої, антиоксидантної та кардіоцитопротекторної терапії при розвитку плацентарної дисфункції у жінок із субклінічним гіпотиреозом.
8. Розробити диференційовані програми лікування та профілактики акушерських та перинатальних ускладнень у жінок із субклінічним гіпотиреозом з врахуванням морфо-функціонального стану щитоподібної залози, плацентарного комплексу, гемодинаміки, імунного статусу та вільнорадикального окиснення ліпідів.

*Об'єкт дослідження.* Вагітні та породілі з субклінічним гіпотиреозом та їх новонароджені. Контрольна група здорових вагітних та новонароджених.

*Предмет дослідження*.Особливості клініко-параклінічних проявів субклінічного гіпотиреозу у вагітних жінок та його вплив на перебіг вагітності, пологів та післяпологового періоду, стан плода і новонародженого та їх динаміка під впливом диференційованих програм лікування і профілактики.

*Методи дослідження.* Стандартизоване клінічне обстеження вагітних; лабораторні та біохімічні аналізи крові та сечі; ультразвукове дослідження щитоподібної залози, стану плацентарного комплексу, доплерометрія кровоплину в артерії пуповини плода, біофізичний профіль плода; доплер-ехокардіографія, ЕКГ вагітних; кардіотахографія плода; активність ПОЛ та стан АОСЗ (МДА, ДК, ПУ, СОД, ГО, ГВ, віт.Е, віт.А); імунний статус організму: зміни клітинної (CD3+, CD4+, CD8+, CD22+) та гуморальної (ЦІК, Ig G, M, A) ланок; гормони щитоподібної залози (ТТГ, Т3, Т4); морфометричний аналіз крові (еритроцитів, лейкоцитів, тромбоцитів, реактивність компонентів крові); морфологічне, гістологічне та електронно-мікроскопічне дослідження плаценти; статистична та математична обробка отриманих результатів за допомогою компютерних програм „Statistica v6” та „Excel”.

**Наукова новизна одержаних результатів.** Вперше запропоновано концепцію патогенезу розвитку плацентарної дисфункції та дистресу плода у вагітних із субклінічним гіпотиреозом і розроблено програми їх лікування і профілактики на основі комплексного вивчення змін тиреоїдно-тиреотропного балансу, показників систоло-діастолічної функції серця, параметрів гемограми і поверхневої архітектоніки еритроцитів, вираженості імунного дисбалансу та порушень в системі про-антиоксидантного захисту і встановлено їх патогенетичну роль у механізмах розвитку та прогресування плацентарної дисфункції та дистресу плода:

* Вперше показано, що плацентарна дисфункція з відповідними структурно-морфологічними змінами плаценти і дистрес плода у вагітних із субклінічним гіпотиреозом є мультифакторними за патогенезом, тому можуть розвиватись і прогресувати при порушеннях у діяльності серцево-судинної системи (розвитку систолічної або діастолічної дисфункції міокарда з гіподинамією кровообігу), в системі крові (анемія з порушенням поверхневої архітектоніки еритроцитів), в імунній системі (дисбаланс в роботі клітинної та гуморальної ланок з розвитком вторинного імунодефіцитного стану), в системі вільнорадикального окиснення (гіперактивація перекисного окиснення ліпідів при зниженні функціональної здатності антиоксидантних систем захисту) або при комбінації вищеперерахованих факторів.
* Встановлено, що у жінок фертильного віку, хворих на субклінічний гіпотиреоз, в першій половині вагітності посилюються клінічні прояви гіпотиреозу, що проявляється розвитком гіпотиреоїдного, анемічно-гіпоксичного синдромів, вторинного імунодефіциту, гіперпероксидації, систоло-діастолічної дисфункції міокарда з формуванням гіподинамічного типу кровообігу. Комбінація цих синдромів з гіпотиреоїдним і визначає клініко-патогенетичний варіант перебігу захворювання та особливості формування плацентарної дисфункції у конкретної вагітної.
* Вперше показано, що вираженість клінічної симптоматики основного захворювання та розвиток плацентарної дисфункції та дистресу плода залежать від клініко-патогенетичного варіанту перебігу захворювання, тривалості гіпотиреозу, віку вагітної та терміну гестації, що й визначає програму диференційованого лікування, профілактики плацентарної дисфункції та післяпологового ведення пацієнтки і новонародженого.
* Пріоритетними даними є встановлення позитивного клінічного ефекту лікування плацентарної дисфункції та дистресу плода у вагітних із субклінічним гіпотиреозом оригінального імуномодулюючого препарату імунофану, який крім достовірного підвищення рівня CD3+-лімфоцитів за рахунок відновлення кількості CD4+-хелперів і CD8+-супресорів і зниження рівня В-лімфоцитів (CD22+), Ig G, M, A і ЦІКів, проявляв помірний антиоксидантний ефект за рахунок нормалізації функціонального стану макрофагів і попередження виникнення у них оксидативного стресу.
* Вперше показано високу клінічну ефективність лікування і профілактики плацентарної дисфункції та дистресу плода корвітином, який володіє вираженою кардіоцитопротекторною (що проявилась достовірним покращенням структурно-функціонального стану плаценти, відновленням гемомікроциркуляції, нормалізацією систолічної та діастолічної функції міокарда), антиоксидантною (про що свідчить вірогідне зниження активності ПОЛ і відновлення функціональної здатності антирадикальних систем захисту) та імуномодулюючою дією (на що вказує достовірне збільшення кількості та функціональної активності субпопуляцій Т-лімфоцитів і нормалізація гуморальної ланки імунітету) при субклінічному гіпотиреозі у вагітних різного віку та терміну гестації.

**Практичне значення одержаних результатів.** Визначено особливості протікання вагітності на фоні субклінічного гіпотиреозу, розвитку плацентарної дисфункції та дистресу плода і виділено окремі клініко-патогенетичні варіанти перебігу хвороби, що дозволило розробити комплекс високоінформативних неінвазивних критеріїв діагностики плацентарної дисфункції і дистресу плода та прогнозування розвитку ускладнень вагітності та пологів. Виділені наступні маркери діагностики:

* синдром плацентарної дисфункції і дистресу плода – з 20 тижнів гестації – за зниженням параметрів доплерометрії швидкості кровоплину в артерії пуповини, з 30 тижнів вагітності – за сумою балів біофізичного профілю плода;
* субгіпотиреоїдний синдром – за підвищенням рівня ТТГ при нормальній концентрації тиротропних гормонів та відсутності антитіл до тиропероксидази;
* гіпоксично-анемічний синдром – за наявністю мікроцитарної анемії;
* синдром систоло-діастолічної дисфункції серця – за результатами доплеро-ехокардіографії – збільшення розмірів порожнин серця, зниження фракції викиду та порушення кровонаповнення шлуночків;
* синдром вторинного імунодефіциту – за зниженням рівня і функціональної активності Т-системи лімфоцитів (CD3+) і зростанням кількості В-лімфоцитів (CD22+) і циркулюючих імунних комплексів;
* синдром гіперпероксидації – за підвищенням концентрації МДА, ДК і зниженням активності СОД та глютатіону відновленого.

Розроблено, апробовано та впроваджено в клінічну акушерську практику диференційовані патогенетично обґрунтовані програми ведення вагітності, яка протікає на фоні різних клініко-патогенетичних варіантів субклінічного гіпотиреозу:

а) вагітним, субклінічний гіпотиреоз у яких протікає на фоні вираженого вторинного імунодефіцитного стану та/або анемічно-гіпоксичного синдрому доцільно призначати медикаментозний комплекс, який на фоні постійної замісної гормональної терапії L-тироксином в дозі 1,9 мкг/кг/добу передбачає включення імуномодулятора імунофану по 1 мл внутрішньом'язево через день, на курс лікування 10 ін'єкцій (патент UA 81066);

б) у вагітних із субклінічним гіпотиреозом при клінічному переважанні синдрому гіперпероксидації та/або систоло-діастолічної дисфункції серця в комплексну медикаментозну терапію необхідно крім гормонозамісного лікування включати цитопротектор з антиоксидантними властивостями корвітин в дозі 0,5 г/добу на 100 мл ізотонічного розчину хлориду натрію внутрішньовенно краплинно, протягом 10 днів (патент UA 81068).

Врахування при лікуванні і проведенні профілактичних міроприємств особливостей перебігу окремих клініко-патогенетичних варіантів захворювання, тривалості і вираженості субклінічного гіпотиреозу, віку вагітної та терміну гестації забезпечує максимальний ступінь терапевтичної ефективності за рахунок ліквідації плацентарної дисфункції у вагітної та дистресу у плода.

З метою ранньої діагностики і своєчасного лікування та профілактики розвитку можливих акушерських ускладнень у вагітних із субклінічним гіпотиреозом у регіонах зобної ендемії запропоновано алгоритми планування, ведення вагітності та післяпологового періоду:

- При плануванні вагітності у жінок, які проживають у ендемічному зобному регіоні, доцільно проводити скринінгове дослідження рівня ТТГ та антитіл до тиропероксидази. При нормальному значенні ТТГ проведення профілактичної терапії йодидом калію, при ТТГ > 2 мОд/мл призначається замісна гормональна терапія L-тироксином.

- Всім вагітним із дифузним зобом при взятті на облік проводиться скринінгове визначення рівня ТТГ та антитіл до тиропероксидази для виявлення субклінічного гіпотиреозу. При встановленні діагнозу визначається клініко-патогенетичний варіант його перебігу і проводиться диференційоване лікування. Повторне обстеження і лікування проводиться в такі критичні періоди: в 20-22 тижні за умови діагностики плацентарної дисфункції, в 30-32 тижні при зниженні біофізичного профілю плода на фоні плацентарної дисфункції, в 38 тижнів - з метою підготовки до пологів. Родорозрішення проводиться через природні пологові шляхи.

- В післяпологовому періоді проводиться обов’язковий повторний контроль ТТГ у матері кожних 3 місяці лактаційного періоду для корекції дози L-тироксину та визначення рівня ТТГ у новонародженого на 7 – 14 день життя для виявлення вродженого гіпотиреозу.

За матеріалами проведених досліджень розроблено та видано затверджені МОЗ України методичні рекомендації „Ендокринна патологія і вагітність”, „Артеріальна гіпертензія у вагітних: діагностика, акушерська тактика і лікування”, два інформаційні листи: „Метод корекції порушень пероксидації у вагітних із субклінічним гіпотиреозом йодвмісним препаратом Йодомарин-200”, „Метод корекції імунних порушень у вагітних із субклінічним гіпотиреозом Корвітином”. Співавтор підручника “Медсестринство в терапії”, де написала розділ “Захворювання ендокринної системи й обміну речовин” та співавтор розділу “Захворювання крові та органів кровотворення” (60 сторінок). Співавтор посібника „Клінічна ендокринологія в схемах і таблицях” під редакцією проф. М.І.Шведа. Є співавтором монографії “Проблеми остеопорозу” за редакцією проф. Л. Я. Ковальчука (2002 р.) в підрозділі “Первинний гіпотиреоз”. Пріоритетність результатів дослідження підтверджується двома патентами на винахід: патент UA 81066 МПК А61К 31/195 А61Р 37/02 «Спосіб лікування вагітних із фетоплацентарною недостатністю» (С.М.Геряк). – № а200602957. Заявлено 20.03.2006. Опубл. 26.11.2007. Бюл. «Промислова власність» № 19. – 6 с.; патент UA 81068 МПК А61К 31/79 А61Р 9/14 «Спосіб лікування вагітних із гіпоксією плоду» (М.І.Швед і С.М.Геряк). – № а200603446. Заявлено 30.03.2006. Опубл. 26.11.2007. Бюл. «Промислова власність» №19. – 6 с.

Наукові розробки впроваджені в клінічну акушерську практику лікувально-профілактичних закладів України (м.м. Київ, Одеса, Тернопіль, Чернівці, Рівне, Львів, Івано-Франківськ, Луцьк, Ужгород) та в навчальний процес кафедр акушерсько-гінекологічного профілю Тернопільського медичного університету ім. І.Я.Горбачевського, Одеського державного медичного університету, НМАПО ім. П.Л.Шупика, Інституту педіатрії, акушерства і гінекології АМН України, Івано-Франківського медичного університету, Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, Буковинського медичного університету, Вінницького національного медичного університету імені М.І.Пирогова, Ужгородського національного університету, що підтверджено відповідними актами впровадження.

**Особистий внесок здобувача.** Представлені в роботі матеріали є особистим внеском здобувача. Планування та проведення всіх досліджень виконано за період з 1999 по 2007 pp. Здобувачем проведено патентно-інформаційний пошук, огляд літературних джерел з досліджуваної проблеми. Автором самостійно проаналізовано перебіг вагітності, пологів, післяпологового періоду та стан новонародженого у жінок із субклінічним гіпотиреозом, які проживають в ендемічному регіоні. Дисертантом виконано комплексне клінічне дослідження, забір і підготовку біологічного матеріалу для лабораторних досліджень, вивчено гормональний тиреоїдний статус, стан центральної та периферичної гемодинаміки, біофізичний профіль плода, показники окисно-відновного балансу та імунної системи. Самостійно проведено лікування вагітних згідно за запропонованими схемами диференційованої терапії ускладнень вагітності. Автор здійснила аналіз і статистичну обробку даних, апробацію матеріалів дисертації та підготовку до друку наукових праць. Всі розділи дисертації написані здобувачем особисто. Висновки та практичні рекомендації сформульовані разом із науковим консультантом. Матеріали кандидатської дисертації в написанні докторської дисертації не використовувалися.

**Апробація результатів дисертації** проведена на засіданні кафедр акушерства і гінекології, внутрішньої медицини з ендокринологією та імунологією, нормальної фізіології, гістології з ембріологією, патологічної анатомії та судово-медичної експертизи, фармакології з клінічною фармацією Тернопільського державного медичного університету імені І.Я.Горбачевського 04 грудня 2007 року, протокол № 9. Основні положення і результати роботи доповідались та обговорювались на науково-практичній конференції «Актуальні питання патології щитовидної залози у населення в зоні зобної ендемії» (Тернопіль, 2001), Міжнародному конгресі “Менопауза і репродуктивне здоров'я жінки” (Тернопіль, 2003), VІІ з′їзді Всеукраїнського лікарського товариства (Київ, 2003), Міжнародному конгресі “Акушерство і гінекологія: новини року” (Тернопіль, 2004), Всеукраїнській науково-практичній конференції «Здобутки і перспективи клінічної терапії та ендокринології» (Тернопіль, 2004), ХLVІІ Підсумковій науково-практичній конференції «Здобутки клінічної і експериментальної медицини» (Тернопіль, 2004), Підсумковій конференції співробітників НМАПО ім. П.Л.Шупика (Київ, 2006), ХLІХ підсумковій науково-практичній конференції «Здобутки клінічної та експериментальної медицини» (Тернопіль, 2006), II Асоціації акушерів-гінекологів України (Київ, 2006), науково-практичній конференції «Ендокринна система за умов йодного дефіциту» (Коломия, 2006), науково-практичній конференції «Здобутки та перспективи внутрішньої медицини» (Тернопіль, 2006), ХІ Ювілейному міжнародному медичному конгресі студентів і молодих вчених, присвяченому 50-річчю заснування ТДМУ (Тернопіль, 2007 року), науково-практичній конференції «Імунологічні аспекти в клініці внутрішньої медицини та фтизіатрії» (Тернопіль, 2007), VII з'їзді ендокринологів України (Київ, 2007), Всеукраїнській науково-практичній конференції «TORCH-інфекції: діагностика, лікування та профілактика» (Тернопіль, 2007), науково-практичній конференції з міжнародною участю „Медико-біологічні аспекти діагностичного процесу”(Львів-Рівне, 2007).

**Публікації.** За матеріалами дисертації опубліковано 48 наукових праць, серед яких: 23 статті у фахових виданнях, рекомендованих ВАК України (11 – одноосібні), 16 - тези доповідей на наукових форумах, 2 інформаційних листи, 2 патенти України на винахід, 2 методичних рекомендації, у співавторстві 1 монографія, 1 посібник, 1 підручник.

**Об'єм і структура дисертації.** Матеріали дисертації викладено на 320 сторінках (без списку літератури). Робота складається з вступу, огляду літератури, опису об'єкту і методик дослідження, п'яти розділів власних досліджень, аналізу і обговорення результатів дослідження, висновків, рекомендацій щодо наукового і практичного використання здобутих результатів, списку використаних літературних джерел, який включає 553 роботи (серед них 334 – кирилицею, 219 – латиною), та додатків. Результати роботи подані у 87 таблицях, проілюстровані 28 рисунками.

**ВИСНОВКИ**

У дисертації наведено теоретичне узагальнення і подано нове вирішення актуальної науково-практичної проблеми, що полягає у визначенні причин і патогенетичних механізмів розвитку плацентарної дисфункції у вагітних, хворих на субклінічний гіпотиреоз, та розробці і впровадженню диференційованих програм ранньої діагностики, лікування і профілактики структурно-функціональних порушень в основних системах забезпечення фізіологічного перебігу гестації у цієї категорії пацієнток шляхом застосування гормонозамісної терапії тироксином, імуномодулятором імунофаном та цитопротектором з антиоксидантними властивостями корвітином.

1. Серед 274 обстежених вагітних із субклінічним гіпотиреозом виявлено достовірно вищу частоту плацентарної дисфункції (71,2 %), а також дистресу плода (70,4 %) і затримки його розвитку (28,1 %), в порівнянні з вагітними в еутиреозі (відповідно 15,4 %, 9,2 % і 9,6 %), що супроводжувалось зростанням частоти анемії (61,3% проти 17,3%), гестозів (46,4% проти 13,5%), загрози переривання вагітності (38,3% проти 13,5%), передчасних пологів (16,1% проти 7,7%) та ускладнень в пологах (68,3% проти 30,8%) і в ранньому післяпологовому періоді (42,7% проти 15,4%).

2. У жінок фертильного віку, хворих на субклінічний гіпотиреоз (ТТГ понад 4,0 mIU/ml), під час вагітності появляються клінічні прояви гіпотиреозу, що проявляється розвитком гіпотиреоїдного, анемічно-гіпоксичного синдромів, вторинного імунодефіциту, гіперпероксидації, систоло-діастолічної дисфункції міокарда з формуванням гіподинамічного типу кровообігу. Вираженість тиреоїдно-тиреотропної недостатності, а також її клінічних проявів, знаходилась в прямій пропорційній залежності від віку вагітних (r=0,247; р=0,042) та терміну гестації (r = 0,413; р = 0,033).

3. У вихідному стані у вагітних із субклінічним гіпотиреозом спостерігається суттєве порушення як центральної, так і периферичної гемодинаміки, яке проявляється розвитком синдрому гіподинамії кровообігу за рахунок зниження систолічної та діастолічної функції міокарда. Найбільш частими типами діастолічної функції серця у вагітних при субклінічному гіпотиреозі були порушення релаксації (у 57,4 %) та псевдонормальний тип (у 36,1 %).

4. Цитометричні дослідження клітин крові та вивчення поверхневої архітектоніки еритроцитів у вагітних із субклінічним гіпотиреозом свідчать про розвиток помірного лейкоцитозу та гіпохромної анемії з суттєвими порушеннями форми та функціонального стану еритроцитів за рахунок достовірного збільшення кількості незворотніх передгемолітичних форм еритроцитів (куполоподібних, дегенеративних, з виростами), що є причиною анемічно-гіпоксичного синдрому та гемомікроциркуляторних порушень у плацентарному комплексі. Залежність кількості еритроцитів від рівня ТТГ (r = -0,359; р = 0,021) підтверджує вірогідність розвитку анемії у вагітних із субклінічним гіпотиреозом.

5. У вагітних із субклінічним гіпотиреозом розвивається синдром вторинного імунодефіциту, який проявляється достовірним зниженням рівня CD3+-лімфоцитів за рахунок їх субпопуляції CD8+-супресорів та підвищенням кількості В-лімфоцитів (CD22+), що супроводжується зростанням концентрації імуноглобулінів класів G, M, A і циркулюючих імунних комплексів. Збільшення імунорегуляторного коефіцієнту в 2 рази свідчить про порушення регуляторного впливу між клітинною та гуморальною ланками імунітету. Ознаки імунодефіцитного стану посилюються у вагітних віком понад 29 років (r = 0,476; р = 0,027) та при збільшенні терміну гестації (r = 0,589; р = 0,031).

6. У вихідному стані у вагітних із гіпотиреозом відмічається вірогідне підвищення активності перекисного окиснення ліпідів за рахунок патологічної продукції перекисоутворень, малонового альдегіду, дієнових кон’югат і суттєве пригнічення функціональної здатності глютатіонової, СОД-залежної та вітамінних антиоксидантних систем захисту організму. Вираженість синдрому «гіперпероксидації» наростала в міру прогресування тривалості основного захворювання (r = 0,511; р = 0,024), віку вагітних та терміну гестації (r = 0,627; р = 0,019).

7. Тиреотропно-тиреоїдна дисфункція у вагітних, хворих на субклінічний гіпотиреоз супроводжується структурно-функціональними змінами в основних системах забезпечення фізіологічного перебігу вагітності та пологів (центральна гемодинаміка, периферична гемомікроциркуляція, імунна реактивність, вільнорадикальне окиснення ліпідів), що в свою чергу приводить до морфологічно-структурних змін у фетоплацентарному комплексі у вигляді гемомікроциркуляторних і дистрофічних змін плацентарних структур і розвитку плацентарної дисфункції та дистресу плода.

8. Під впливом курсу стандартної медикаментозної терапії з включенням йодовмісного препарату у вагітних із субклінічним гіпотиреозом відмічено тенденцію до позитивної динаміки як структурно-функціональних змін щитоподібної залози, так і тиреотропно-тиреоїдного гормонального статусу і клінічних проявів гіпотиреозу. При цьому, ознаки клінічної ремісії не супроводжуються нормалізацією біофізичного профілю плода, а також параметрів центральної і периферичної гемодинаміки, кількості і поверхневої архітектоніки еритроцитів, імунного статусу, вільнорадикального окиснення ліпідів та функціональної здатності антиоксидантних систем захисту організму, особливо, у вагітних старших вікових груп та в ІІІ триместрі гестації, тобто, у них залишаються субстрат і умови для прогресування патологічного процесу.

9. Включення в комплексне лікування гормонозамісної терапії L-тироксином в цілому позитивно впливає на структурно-функціональний стан тиреоїдної системи у вагітних із субклінічним гіпотиреозом, приводить до ліквідації клінічних проявів гіпотиреозу у 56,1 % випадків, а також до суттєвого (Р<0,05) покращення параметрів систолічної і діастолічної функції серця та периферичної гемодинаміки (збільшення ударного та серцевого індексів, фракції викиду, зниження КДТЛШ, ЗПОС і СТЛА, IVRT), відновлює кількість, структуру та архітектоніку еритроцитів, покращує показники клітинного та гуморального імунітету (збільшується кількості CD3+-лімфоцитів і зменшується рівень CD22+-лімфоцитів, імуноглобулінів G, M, A та ЦІКів), а також знижує активність ПОЛ і підвищує функціональну здатність АОСЗ. Разом з тим така терапія виявилась недостатньо ефективною у віковій групі понад 29 років та в другій половині гестації, у яких не наступало нормалізації функціональної здатності вище перерахованих систем і не відбулося відновлення структурно-функціональних порушень у плацентарному комплексі.

10. Застосування медикаментозного комплексу з включенням імуномодулятора імунофану відновлює патологічно змінені показники імунної системи у вагітних із субклінічним гіпотиреозом незалежно від віку та терміну гестації і сприяє повній нормалізації рівня Т-лімфоцитів та їх субпопуляцій (CD4+ і CD8+), імунорегуляторного індексу та кількості В-лімфоцитів і концентрації імуноглобулінів класів G, M, A та ЦІКів. Одночасно, під впливом даної програми лікування спостерігалось більш суттєве, в порівнянні із загальноприйнятою терапією (Р<0,05), пригнічення активності ПОЛ і підвищення функціональної здатності АОСЗ, що в цілому сприяло покращенню центральної і периферичної гемодинаміки, зменшенню анемічно-гіпоксичного синдрому і ліквідації проявів плацентарної дисфункції у 70,8 % пацієнток.

11. Комплексна терапія з включенням цитопротектора корвітину з антиоксидантними та імуномодулювальними властивостями виявилась найбільш ефективною. Клінічної ремісії гіпотиреозу досягнуто у 89,3 % випадків. Одночасно, у вагітних відмічено нормалізацію показників гемограми, параметрів систоло-діастолічної функції серця і периферичної мікроциркуляції, а також імунної реактивності та процесів вільнорадикального окиснення ліпідів, що в кінцевому результаті сприяло суттєвому покращенню структурно-функціонального стану плацентарного комплексу і плода.

12. Вибір адекватної програми лікування і профілактики плацентарної недостатності у вагітних із субклінічним гіпотиреозом з відповідним включенням на фоні гормонозамісної терапії L-тироксином імуномодулятора імунофану або цитопротектора з антиоксидантними властивостями корвітину визначається клініко-патогенетичним варіантом хвороби (з наявністю вторинного імунодефіцитного стану, гіперпероксидації, анемічно-гіпоксичного синдрому або систоло-діастолічної дисфункції), віком вагітної (тривалістю гіпотиреозу) та терміном гестації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамова Н.А., Фадеев В.В., Герасимов Г.А. Зобогенные вещества и факторы // Клин. и эксперим. тиреоидология - 2006. - №1. - С. 3-8.
2. Абрамченко В.В. Антиоксиданты и антигипоксанты в акушерстве.- СПб.: Издательство ДЕАН, 2001.- 400с.
3. Агаев Б.А., Саидова Ф.Х., Багирова Ш.Н. Заболевания щитовидной железы и анемии // Ендокринологія. – 2001. – Т.6, додаток. – С. 4.
4. Александрович Е.А. Йоддефицитные заболевания щитовидной железы // Экология и здоровье человека: Матер. межрегиональной научно-практич. конференции. – Ставрополь. -1998. – С. 125-127.
5. Аникин В.В., Егоршин В.Ф., Харькова М.А. Особенности внутрисердечной гемодинамики у больных гипотиреозом // Пробл. эндокринол. - 1991. - № 3. - С. 18-20.
6. Аношина М.Ю., Третяк Н.М., Яговдик М.В. Про взаємозв'язок ендогенної інтоксикації, активності перекисного оксилення ліпідів та проникливості мембрани еритроцитів у хворих на залізодефіцитну анемію // Нове в гематол. та трансфузіол. - 2004. - вип. 1. - С. 69-75.
7. Антитиреоидные антитела и аутоиммунные заболевания щитовидной железы / Кандрор В.И. и соавт. // Проблемы эндокринол. - 1997. - Т.43,№3. - С.25-30.
8. Арабули М.Б., Хецуриани Р.Г. Далакашвили И.М. Возрастные изменения физико-химических свойств эритроцитов // Мед. новости Грузии. -2005.-№12 (129).-С. 113-117.
9. Асланян Н.К. Особенности течения беременности и родов у женщин после заместительной терапии L-тироксином // Вестник хирургии Армении. – 2001. - № 2. – С. 134-138.
10. Афанасьев И.Б. Кислородные радикалы в биологических процессах. (обзор) // Хим.-фарм. журнал.- 1987. – Т.19, № 1. – С. 11-29.
11. Афонина Г.Б., Бордонос В.Г. Роль свободнорадикального окисления мембранных липидов в развитии иммунологической недостаточности и ее корекция α-токоферолом // Иммунология.- 1990. - № 5. – С. 33-35.
12. Бабаев Т.А., Артемова Е.П. Роль имунных комплексов при заболеваниях щитовидной железы // Бюл. эксперимент. биологии и медицины. – 1992. - Т.113, № 2. - С.168-170.
13. Бабаянц А.Р. Диагностические возможности узучения ПОЛ при нормальной беременности и некоторых ее осложнениях: Автореф. дисс. ... к.м.н.,- М., 1987.- 25с.
14. Баграмян Э.Р., Фанченко Н.Д., Малышева В.А. Содержание кортикостероидных и тиреоидных гормонов в плазме крови при физиологической беременности // Акуш. и гин. - 1987. - № 2. - С. 29-32.
15. Бажан К.В. Стан перекисного окислення ліпідів та антиоксидантної системи в осіб, які зазнали впливу екстремальних факторів // Лікарська справа.- 1998.- № 8.- С. 47-50.
16. Базарбекова P.M. Особенности здоровья беременных и детей раннего возраста в очаге зобной эндемии // Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. - Алматы. - 1996. - 48 с.
17. Балаболкин М.И. Решенные и нерешенные вопросы эндемического зоба и йоддефицитных состояний (лекція) // Проблемы эндокринологии. – 2005. –Т.51, № 4. – С. 31-37.
18. Балаболкин М.И., Жижина С.А., Попкова A.M. Миокардиодистрофия при некоторых заболеваниях щитовидной железы // Вести. АМН СССР. – 1984. - № 2. – С. 55-61.
19. Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний. -М.: Медицина, 2002. - 752 с.
20. Барабой В.А., Сутковой Д.А. Окислительно-антиоксидантный гомеостаз в норме и патологии.- К.: Чернобыльинтеринформ, 1997.- Ч.І.- 202с.
21. Барановский П.В., Рудык Б.И. Определение циркулирующих имунных комплексов методом спектрофотометрии //Лаб. дело. - 1982. - № 12. – С.35-37.
22. Барковский Д.Е., Широколобова Н.Б. Особенности функционирования иммунной системы женщины в динамике беременности, осложненной угрозой ее прерывания в 1-м триместре // Запорожский медицинский журнал. – 2005. - № 6 (33). – С. 49-52.
23. Бахметьев Б.А. Влияние тироксина на отдельные этапы иммуногенеза // Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. – Новосибирск. – 1996. - 21 с.
24. Белецкая О.М. Лечение гипотиреоза с учетом фармакокинетики тиреоидных гормонов (лекция) // Проблеми ендокринної патології. – 2006. - № 1. – С. 93-99.
25. Беришвили М.В. Профилактика и комплексная терапия фето-плацентарной недостаточности с использованием антиоксидантов-флавоноидов. // Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Москва. – 2007. - 18 с.
26. Благосклонная Я.В., Шляхто Е.В., Бабенко А.Ю. Эндокринология.-СПб.: Спец. Лит, 2004. - 400 с.
27. Боднар П.М., Михальчишин Г.П. Йододефіцитні захворювання та їх профілактика // Міжнародний ендокринологічний журнал. – 2006. - № 4 (6). – С. 33-35.
28. Болезни щитовидной железы. Пер. с англ. / Под ред. Л.И. Бравермана. - М.: Медицина, 2000. - 432 с.
29. Боцюрко В.І. Проблема йодного дефіциту на Прикарпатті // Ендокринологія. - 2001. - Т.6, додаток - С. 34.
30. Бурлакова Е.Б. Биохимические механизмы действия антиоксидантов// V Всесоюзный биохимический съезд.- Москва, 1986.- Т.1.- С.21-25.
31. Бурумкулова Ф.Ф., Герасимов Г.А. Заболевания щитовидной железы и беременность // Проблемы эндокринологии. - 1998. - № 2. - С. 27-32.
32. Бычков В.И., Образцова Е.Е., Шамарин С.В. Диагностика и лечение хронической фетоплацентарной недостаточности // Акушерство и гинекология.- 1999.- №6.- С.3-6.
33. Варламова Т.М., Шехтман М.М. Профилактика и лечение тиреоидной патологии во время беременности // Акушерство и гинекология. – 2002. - № 3. – С. 57-58.
34. Вацеба А.О. Епідеміологія йододефіцитних захворювань у карпатському регіоні // Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Київ. - 2004. - 20 с.
35. Вдовиченко Ю.П., Шадлун Д.Р. Прогнозирование и профилактика перинатальных потерь // Международный медицинский журнал. - 2002.- Т.8, №4.- С.96-99.
36. Ведение беременности и родов при фетоплацентарной недостатности // Под ред. Ю.С.Паращука, О.В.Грищенко.- X.: Торнадо, 2001.- 116 с.
37. Великолуг К.А. Функциональные механизмы взаимодействия системы гипофиз-щитовидная железа и фето-плацентарного комплекса у беременных женщин с тиреопатиями в условиях Европейского Севера // Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Архангельск. - 1997. - 18 с.
38. Вендзилович Ю.М. і співав. Патологія щитоподібної залози у Львівській області // Ендокринологія. - 2001. - Т.6, додаток - С. 47.
39. Владимиров Ю.А. Свободные радикалы и антиоксиданты // Вестник Российской АМН.- 1998.- №7.- С.43-51.
40. Владимиров Ю.А., Арчаков А.И. Перекисное окисление липидов в биологических мембранах.- М.: Наука.- 1972.- 252с.
41. Власова Т.А. Особенности течения беременности, родов и неонатального периода при заболеваниях щитовидной железы у жительниц Карелии // Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Санкт-Петербург. 1999. - 23 с.
42. Внутриутробная задержка развития плода. Ведение беременности и родов / Г.М.Савельева, Р.И.Шалина, З.М.Керимова, С.А.Калашников, О.Б.Панина // Акушерство и гинекология.- 1999.- № 3.- С.10-15.
43. Волдина Е.А. Заболевания щитовидной железы. - СПб.: Питер, 2001.-416 с.
44. Воробьев П.А. Анемический синдром в клинической практике. - М.:Ньюдиамед, 2001. - 168 с.
45. Гаврилина Н.А. Изменения тиреоидного гомеостаза у беременных с недостаточностью щитовидной железы // Материалы Пироговской межвузовской научной конференции студентов и молодых учёных /Вестник РГМУ. - 2000. - № 2 (12). - С. 87.
46. Гадиева Ф.Г. Взаимосвязь иммунной и эндокринной систем у женщин репродуктивного возраста //Акушерство и гинекология.- 2001.-№1.- СІ 1-13.
47. Гайструк Н.А., Гайструк А.Н. Морфологічні та гістологічні зміни плаценти у жінок з фетоплацентарною недостатністю при гестозах вагітних // Вісник морфології. – 2002. - № 2. – С. 261-263.
48. Гаркунова Л.В. Тиреоидные гормоны в регуляции сердечной деятельности // Терапевтический архив. – 2005. - № 12. – С. 95-96.
49. Герасимов Г.А. Лабораторные методы в диагностике заболеваний щитовидной железы // Клин. лаб. диагностика. - 1998. - №6. - С. 25-34.
50. Герасимов Г.А. Эпидемиология, профилактика и лечение йоддефицитных заболеваний в Российской Федерации // Тироид Россия. - 1997. - С. 39 - 40.
51. Герасимович Г.И. Плацентарная недостаточность // Здравоохранение Беларуси,- 1999.-№9.-С.12-17.
52. Геряк С.М. Стан систолічної та діастолічної функції міокарду у вагітних із субклінічним гіпотиреозом // Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції „Здобутки та перспективи внутрішньої медицини”.- Тернопіль, 2006.- С. 44.
53. Гипофункция щитовидной железы и беременность (обзор) / Мурашко Л.Е. и соавт. // Проблемы беременности. – 2000. - № 2. – С. 3-10.
54. Гистология / Под ред. Ю.А. Афанасьева, Н.А. Юриной. - М.: Медицина, 2001. - 744 с.
55. Глазков І.С. Імунологічні аспекти фетоплацентарної недостатності // Буков. мед. вісн. - 2001. - Т5, № 4. - С. 45-47.
56. Гланц С. Медико-биологическая статистика / пер. с англ. -М.: Практика, 1998. - 459 с.
57. Глиноэр Д. Функция щитовидной железы матери и новорожденного при легкой йодной недостаточности. // Тироид Россия. 1997. – С. 19-26.
58. Гублер Е.В., Генкин А.А. применение непараметрических критериев статистики в медико-биологических исследованиях. – Л.: Медицина.- 1973.- 141 с.
59. Губський І.Ю. Молекулярні аспекти хімічної екології: вільнорадикальні механізми токсичної загибелі клітини // Проблеми екології та медицини.- 1997.-Т.1,№1.-С.6-9.
60. Гуморальные и клеточные иммунные факторы при аутоиммунном тиреоидите / Потемкина Е.Е., Рафибеков Д.С., Фомина Е.Е и соавт. // Проблемы эндокринол. - 1995. - Т.41,№1. - С.9-12.
61. Гусев В.А., Панченко Л.Р. Супероксидный радикал и супероксиддисмутаза в свободнорадикальной теории старения (обзор) // Вопросы медицинской химии. – 1982. – Т.28, № 4. – С. 8-25.
62. Давиденко І.С. Морфометричні параметри мікроциркуляції в термінальних ворсинах при гістологічних ознаках незрілості плаценти у 37-40 тижнів вагітності // Буковинський медичний вісник.- 2002.- №2-3.- С.33-36.
63. Дашкевич В.Е., Герзанич С.Е. Влияние йодного дефицита на плод и новородженного // Международный медицинский журнал. – 2005. - № 4 .- С. 56-60.
64. Дашкевич В.Е., Давыдова Ю.В. Современные аспекты гормонального обеспечения физиологической беременности // Здоровье женщины. – 2004. - №2 (18). – С. 34-36.
65. Дашкевич В.Є., Янюта CM., Двуліт М.П. Акушерська тактика при затримці розвитку плода // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України.- К.: "Фенікс", 2001.- С. 199-202.
66. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. Эндокринология. - М.: Медицина, 2000. - 624 с.
67. Деланж Ф. Неонатальный скрининг врожденного гипотиреоза: результаты и перспектива // Проблемы эндокринологии. – 2000. – Т.46, №1. – С. 37-46.
68. Демина Т.Н., Асмолова Н.В. Профилактика гестационных осложнений у женщин с диффузным зобом //Український медичний альманах. – 2005. - № 2. – С. 54-56.
69. Демина Т.Н., Джеломанова С.А. Иммунологические аспекти синдрома задержки внутриутробного развития плода (обзор литературы) // Медико-соціальні проблеми сім'ї.- 2001.- Том 6, №1.- С.73-80.
70. Демина Т.Н., Джеломанова С.А. Клинико-иммунологические особенности адаптации новорожденных с синдромом задержки внутриутробного развития плода // Буковинський медичний вісник.- 2001.- №2-3.- С.57-59.
71. Демина Т.Н., Джеломанова С.А. Тактика ведення пациенток группы риска по. возникновению синдрома задержки развития плода // Медико-соціальні проблеми сім'ї.- 2000.- Том 5, №4.- С.92-95.
72. Диагностика заболеваний щитовидной железы / Под ред. А.П. Калинина. - М.: Медицина, 2005. - 192 с.
73. Дисфункция щитовидной железы и беременность / Варламова Т.М. и соавт. // Гинекология. – 2001. – Т. 3, № 2. – С. 64-66.
74. Добровольская Л.М., Халимов Ю.Ш. Взаимосвязь между показателями артериального давления и секрецией инсулина у больных гипотиреозом // Артериал. гипертензия. – 1993. – Т.3, № 1. - С. 24.
75. Доплерометрія матково-плацентарного, плідно-плацентарного кровоплину при фізіологічній вагітності і у жінок з затримкою розвитку і росту плода / І.І.Гудивок, М.А.Лизин, О.М.Макарчук, С.С.Стоцький, В.О.Лоза, М.І.Прудников // Науковий вісник Ужгородського університету. Серія МЕДИЦИНА.-2002.-Випуск 17.-С.183-186.
76. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология: Учебное пособие.- Одесса: Астропринт, 1999.- 604 с.
77. Древаль А.В., Шестакова Т.П., Нечаева О.А. Эффективность йодной профилактики у беременных с диффузным нетоксическим зобом в районе с легким йодным дефицитом // Проблемы эндокринологии. – 2006. – Т.52, №1. – С. 19-22.
78. Дубинина Е.Е., Сальникова Л.А., Ефимов Л.Ф. Роль СОД в окислительных процессах клетки и метод определения ее в биологичесих метериалах// Лаб. дело.- 1983.- №10.- С.30- 34.
79. Дубинина И.И., Филимонова А.Ю. Динамика показателей липидного спектра при субклиническом и явном гипотиреозе // Нервная система и беременность: Сб. Научн. Трудов. – Рязань. – 1996. – С. 64-67.
80. Евсеенко Д.А., Цирельников Н.И. Морфологические изменения в плаценте при осложненном течении беременности и состояние здоровья новорожденных // Педиатрия.- 2000.- №3.- СІ 1-13.
81. Ендокринна патологія і вагітність / Швед М.І., Франчук М.М., Пасєчко Н.В., Геряк С.М., Франчук О.А. // Методичні рекомендації. - Київ, 2002. - 49 с.
82. Епишин А.В., Хабарова Н.А., Грыцив В.Е. Отдаленные результаты терапии идиопатического гипотиреоза в зависимости от иммунного статуса // Клиническая медицина. -1996. – Т.74, № 5. – С. 37-39.
83. Еритроцит при захворюваннях внутрішніх органів: патогенетична роль морфофункціональних змін, діагностичне та прогностичне значення, шляхи корекції / М.Ю.Коломоєць, М.В.Шаплавський, Г.І.Мардар, Т.Я.Чурсіна // За ред. проф. М.Ю.Коломойця. - Чернівці: Буковинська державна медична академія, 1998. - 240 с.
84. Ефективність застосування калію йодиду для усунення лабораторного йод-дефіциту та лікування йод-дефіцитних захворювань щитоподібної залози / Черенько С.М. і співав. //Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. – 2003. - № 1, С. 70-75.
85. Ешимбетова Г.З., Асатова М.М., Артыкходжаева Г.Ш. Гормональные и иммунные аспекты невынашивания беременности у женщин с диффузным нетоксическим зобом // Росс. вестник акушера-гинеколога. – 2001. - № 1. – С. 12-14.
86. Жегулович В.Г. Последовательность развития нарушений микрогемоциркуляции в плаценте при хронической плацентарной недостаточности // Збірник наук праць Асоціації акушер-гінекологів України. - Сімферополь, 1998. - С. 452-455.
87. Жутаева И.А. Роль биоантиоксидантов в регуляции внутриклеточной регенерации (биоантиоксидантная и свободнорадикальная патология). – 1987. – С. 122.
88. Жученко Л.А., Бурумкулова Ф.Ф. Прогноз потомства и алгоритмы акушерского мониторинга за беременными с заболеваниями щитовидной железы //Рос. Вестник акушер-гинеколога. – 2003. - № 6. – С. 50-53.
89. Заболевания щитовидной железы и беременность / Артанова О.Н., Комаров Е.К., Прохорова B.C., Антипов Н.А. // Проблемы эндокринологии в акушерстве и гинекологии: материалы II съезда Российской ассоциации врачей акушеров-гинекологов / Под ред. В.П. Серова - М.: Academia. 1997. -С. 127-128.
90. Заболевания щитовидной железы и беременность / Мельниченко Г.А., Мурашко Л.Е., Клименченко П.И, Малясова С.В. // Русский медицинский журнал - 1999. - Т. 7, № 3. - С. 145-149.
91. Запорожан В.М., Даниленко Л.І., Макулькін Р.Ф. Плацентарна недостатність та її вплив на плід //Одеський мед. журн. -1999. - № 4. - С. 82-84.
92. Запорожан В.Н., Гоженко А.И., Доломатов С.И. Влияние физико- химических факторов in vitro на гормондепонирующую способность эритроцитов человека // Пробл. эндокринол. - 2001. - Т.47, №5. - С. 41-43.
93. Зелінська Н.Б. Гіпотиреоз. Центральна гемодинаміка і компенсація хвороби // Вісник Вінницького державн. мед. університету – 2003. - № ½. – С. 256-258.
94. Зелінська Н.Б. Особливості гіпотиреоїдної міокардіопатії // Буков. мед. вісн. - 2002. – Т6, № 1. - С. 43-46.
95. Зелінська Н.Б. Особливості клініки ураження серця при гіпотиреозі // Ендокринологія. - 2002. - Т.7, №2. - С. 274-280.
96. Зинчук С.Ф., Кузнецов П.В. Проблемы и перспективы фармпрепаратов левотироксина и пути оптимизации их применения // Международный эндокринологический журнал. – 2005. - № 2. – С. 39-42.
97. Зубаренко О.В., Гурієнко К.О., Лотиш Н.Г. Стан перекисного окислення ліпідів і ферментів антиоксидантного захисту при залізодефіцитній анемії у дітей // Одеський мед. ж. - 2005. - №5 (91). -С. 61-63.
98. Иммунофан - регуляторный пептид в терапии инфекционных и неинфекционных болезней / Под ред. В.И.Покровского // М.: ПРАМИНКО, 1998.- 120 с.
99. Интеллектуальное развитие детей с врожденным гипотиреозом / Филимонова Н.А. и соавт. // Проблемы эндокринологии. – 2003. - № 4. – С. 26-33.
100. Иржак Л.И. Состав и функции крови // Соросовский образов, ж. -2001.-Т.7, №2. -С. 11-23.
101. Искрицкий А.М., Сорокина С.Э. Функциональное состояние тиреоидной системы у беременных женщин, рожениц и родильниц Беларуси // Пробл. эндокринол. - 1999. - Т.43, №6. - С. 20-22.
102. Ісap С.Є., Юр'єва Л.М. Особливості гестаційного періоду, перебігу пологів і стану плода у жінок з фетоплацентарною недостатністю // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України.- К.: "Фенікс", 2001.- С.303-305.
103. Йегер Л. Клиническая иммунология и аллергология: Пер. с нем. – М.: Медицина, 1990.- 234с.
104. Йододефіцитні захворювання: Навчальний посібник / В.І. Паньків. - Чернівці: БДМА, 2001. - 100 с.
105. Казановичюс Г.В. Сравнительный анализ клинико-иммунологического состояния и его динамика при различных заболеваниях щитовидной железы // Автореф.дисс...канд.мед. наук. Москва. - 1992. – 22 с.
106. Казьмин В.Д. Болезни щитовидной железы. Диагностика, профилактика, лечение. - М.: Феникс, 2002. - 224 с.
107. Казьмірук В., Мальцев Д. Роль цитокінів у виявленні функціональних порушень імунітету // Ліки України.-2004.-№2 (79).-СІ5-18.
108. Калугіна Л.В. Клініко-патогенетичне обгрунтування профілактики ускладнень вагітності та пологів на основі диференційованої корекції тиреоїдного статусу // Автореф. дис... канд. мед. наук. – Вінниця. - 2002. - 19 с.
109. Кандрор В.И. Аутоиммунные заболевания щитовидной железы и апоптоз // Проблемы эндокринол. - 2002. - Т.48, №1. - С.45-48.
110. Кандрор В.И. Молекулярно-генетические аспекты тиреоидной патологии // Проблемы эндокринол. - 2001. - Т.47,№5. - С.38-44.
111. Кандрор В.И. Современные проблемы тиреоидологии // Проблемы эндокринол. - 1999. - Т.45,№1. - С.3-8.
112. Караченцев Ю.Л. Особливості перебігу та тактики лікування тиреоїдної патології в Україні на сучасному етапі // Вісн. наук, досліджень. - 2001. - № 4. - С. 5-6.
113. Кардиозащитное действие блокады липоксигеназного пути метаболизма арахидоновой кислоты при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST: влияние на размер некроза, параметры гемодинамики и результаты програмируемой стимуляции желудочков сердца / Пархоменко А.Н., Иркин О.И., Брыль Ж.В. и др. // Український терапевтичний журнал.- 2004.- № 2.- С. 48-55.
114. Кардиопротекторы – клинико-фармакологические аспекты / Чекман И.С. и соавт. // Український медичний часопис. – 2003. - № 6. – С. 18-25.
115. Касаткина Э.П. Актуальные вопросы тиреоидологии // Рос. мед. вести. - 2001. - №1. - С. 46-51.
116. Кетлинский С.А. Современные аспекты изучения цитокинов // Russian Journal of Immunology.- 1999.- Vol.4 (Suppl.l).- P.46-52.
117. Кирієнко Д., Пешко А., Щербак О. Місце L-тироксину в комплексному лікуванні синдрому гіпотиреозу // Ліки України. – 2003. - № 6. – С. 42-44.
118. Климов В.А. Терапия ендотелиальной недостаточности при синдроме задержки развития плода // Клінічна фармація.- 2003.- Т.7, №3.- С.76-81.
119. Клиническая эндокринология / под ред. Н.Т. Старковой. -СПб.: Питер, 2002.-615с.
120. Клинические лекции гинекологической эндокринологии / Манухин И.Б., Тумилович Л.Г., Геворкян, Манухин М.А. // М., 2001. – 224 с.
121. Клиническая, ультразвуковая и морфологическая характеристика хронической плацентарной недостаточности / Краснопольский В.И., Логутова Л.С., Туманова В.А. и соавт. // Акушерство и гинекология. – 2006. - № 1. – С. 13-16.
122. Клинический опыт лечения ЖДА у беременных с гипотиреозом / Яремчук Л.И. и соавт. // Актуальные проблемы терапии на рубеже веков: Сб. научн. трудов. – Омск. - 2001. - С. 179-182.
123. Коваленко М.А. Роль аутоиммунного тиреоидита и функционального состояния щитовидной железы в генезе невынашивания беременности // Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Москва. - 2001. - 22 с.
124. Коваль Е.А. Оценка эфективности применения флавоноида кверцетина при остром инфаркте миокарда в отдаленный постинфарктный период / Е.А.Коваль, Р.В.Порог // Серце і судини.- 2003.- №4.- С. 72-78.
125. Кожевников Ю.Н. О перекисном окислении липидов в норме и патологии (обзор)// Вопросы медицинской химии.- 1985. № 3. - С.2-7.
126. Козаков О.В., Кравчун Н.О., Грінченко Т.С. Особливості структури і семіотики найбільш розповсюджених аутоімунних захворювань щитоподібної залози // Ендокринологія. - 2001. - Т.6, додаток - С. 136.
127. Козинец Г.И., Погорелов В.М., Шмаров Д.А. Клетки крови - современные технологии их анализа. - М.: Триада-Фарм, 2002. - 200 с.
128. Коломійцева А.Г., Діденко Л.В., Жабченко І.А. Діагностика, профілактика та лікування акушерських ускладнень у соматично здорових.- Київ, 2003.- 12 с.
129. Консенсус „Эндемический зоб: терминология, диагностика, лечение и профилактика” / Касаткина Э.П. и соавт. // Клиническая тиреоидология. – 2003. – Т.1, № 2. – С. 39-41.
130. Конторщикова К.П. Перекисное окисление липидов в норме и патологии: Учеб. пособие. - Н. Новгород, 2000. - 24 с.
131. Котова Г.А., Лившиц Г.Я. О поражении миокарда при гипер- и гипотиреозе // Пробл. эндокринол.- 1992. – Т.38, № 1. – С. 24-27.
132. Кравец Е.Б. Состояние тиреоидной системы у беременных женщин, матерей и новорождённых в условиях йод-дефицита/ Метод рекомендации, Томск, 1998. - 15с.
133. Кравченко О.В. Роль вибору оптимального методу розродження в зниженні перинатальних втрат у роділь з фетоплацентарною недостатністю // Буковинський медичний вісник.- 2001.- №2-3,- С.9-10.
134. Кравченко О.В., Довженко І.Ю. Роль оксидантно-протиоксидантного гомеостазу у патогенезі матково-плацентарної форми дисфункції плаценти // Буковинський медичний вісник. – 2005. – Т.9, № 4. – С. 36-38.
135. Крамаренко О.П. Прогнозування, профілактика та рання терапія фетоплацентарної недостатності // Лікар. справа. - 2002. - № 2. - С. 50-53.
136. Кривич Н.В., Пішак В.П. Стан водно-сольової рівноваги у хворих на дифузний токсичний зоб та гіпотиреоз // Лікар, справа. – 1997. - № 4. – С. 110-114.
137. Круть Ю.Я., Шафарчук В.М. Особенности иммунных реакций в системе мать-плод при нормальной беременности (обзор) // Перинатологія та педіатрія.- 2003.- №3.- С.42-45.
138. Крюкова М.Г., Куликова М.М., Белова Е.Е. Тиреоидные нарушения у детей при анемическом синдроме различного генеза в регионе зобной эндемии // Пробл. гематол. - 1999. - №3. - С. 18-22.
139. Кузнецова Ю.В., Ковригина Е.С., Токарев Ю.Н. Оценка эритроцитарных параметров автоматического анализа крови и их применение для диагностики анемий// Гематология и трансфузиология.- 1996.- Т.41.- №5.- С.44- 47.
140. Кузьменко И.В., Донченко Г.В., Куница Н.И. Влияние токоферола и синтетических антиоксидантов на содержание убихинона и активность окислительно-восстановительных ферментных систем// Биоантиоксиданты: Тез. докл. науч. конф.- Черноголовка, 1986.- Т.1.- С.42.
141. Кузьмина И.Ю. Современные методы диагностики и лечения фетоплацентарной недостаточности // Харьковский медицинский журнал,- 1997.-№1.-С.33-З6.
142. Кузьмина И.Ю. Состояние иммунологических факторов и цитокинов при хронической гипоксии плода // Актуальные вопросы акушерства и гинекологии.- 2000-2001.- Том 1, Выпуск 1.- Раздел І. Акушерство.- С.46.
143. Кузьміна І.Ю. Можливості доплерометрії у дослідженні плодово-плацентарного кровообігу // Лікарська справа.- 1998.- №6.- С.24-27.
144. Кузьміна І.Ю. Морфологічний стан спіральних артерій при хронічній плацентарній недостатності різноманітної етіології // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України.-К.: "ТМК", 1999.-С.310-312.
145. Кузьміна І.Ю. Морфометрична характеристика плаценти та плодово-материнські взаємовідносини при хронічній гіпоксії плода // Буковинський медичний вісник.- 2001.- №2-3.- С. 108-109.
146. Кулаков В.И., Бахарев В.А.. Фанченко Н.Д. Современные возможности и перспективы внутриутробного обследования плода // Российский медицинский журнал.- 2002.- №5.- С.3-6.
147. Кульмухаметова Н.Г., Шарафутдинова Н.Х. Принципы ведения беременности и родов, послеродового периода при гипотиреозе // здравоохр. Башкортостана. – 1999. - № 3 .- С. 131-133.
148. Купер Д.С. Субклинические нарушения функции щитовидной железы: Оценка практической значимости клинических рекомендаций // Междун. ж. мед. практики. - 1999. - № 10. - С. 35-49.
149. Кучербаев А.А., Мамбетова Ч.А., Жекшенова А.А. Поверхностная архитектоника эритроцитов при железодефицитной анемии // Нове в гематол. та трансфузіол. - 2005. - вип. 5. - С. 140-145.
150. Лапач С.Н., Чубенко А.В., Бабич П.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel. - К.: Морион, 2001.-408 с.
151. Лебедев В.В., Покровский В.И. Иммунофан – синтетический пептидный препарат нового поколения // Вестник Российской академии медицинских наук. – 1999. - № 4. – С. 22-27.
152. Левина Л.И. Сердце при эндокринных заболеваниях. // М.: Медицина, 1989. – С. 112-136.
153. Левченко И.А., Фадеев В.В. Субклинический гипотиреоз // Проблемы эндокринологии. – 2002. – Т.48, № 2. – С. 13-22.
154. Леженко Г.А. Задержка внутриутробного развития и иммунопатологическое состояние // Врачебная практика,- 2002.- №5.- С.81-83.
155. Лейкок Дж. Ф., Вайс П.Г. Основы эндокринологии: Пер. с англ. - М.: Медицина, 2000. - 504 с.
156. Лизин А.М. Морфологічні особливості структурної будови плаценти у жінок при затримці росту плода // Дис. ... канд. мед. наук., Ів.-Франківськ. - 2005. - 154 с.
157. Лизин А.М. Морфофункціональна характеристика судинного русла плаценти при фізіологічній вагітності та у жінок із затримкою розвитку плода // Науковий вісник Ужгородського університету, сер. „Медицина”, вип. 24. – 2005. – С. 167-168.
158. Лизин М.А. Профілактика і лікування затримки внутрішньоутробного розвитку і росту плода // Науковий вісник Ужгородського університету. Серія МЕДИЦИНА- 2000.- Випуск 12.- С.229-233.
159. Лизин М.А. Роль пероксидного окислення ліпідів та антиоксидантної системи захисту в патогенезі затримки внутрішньоутробного росту плода // Буков. мед. вісник. – 2004. – Т.4, № 3. – С. 96-101.
160. Лизин М.А., Дацун І.Г. Матково-плацентарний комплекс при синдромі затримки росту вагітної матки (клініко-морфологічна характеристика).- Івано-Франківськ; Тіповіт, 2002.- 222с.
161. Лук'янова І.С., Жабченко І.А., Дзюба О.М. Стан фетоплацентарного кровообігу у практично здорових вагітних // Медичні перспективи.- 2003.- №1.-С.91-94.
162. Луценко Н.С., Гераскіна Л.Р., Євтерєва І.О. Клінічна оцінка фетоплацентарної недостатності при ускладненому перебігу вагітності // Вісник наукових досліджень.- 2003.- №1.- С.74-76.
163. Мазур Е.С. Реактивность системы крови у больных с первичным и вторичным гипотиреозом // Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. Томск. 2000. 47 с.
164. Майко М.О. Особливості діагностики та лікування хронічної плацентарної недостатності у вагітних при тиреоїдній патології // Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Харків. - 2006. - 20 с.
165. Мак Дермотт М.Т. Секреты эндокринологии: Учебное пособие / Пер. с англ. - СПб.: Невский диалект, 2001. - 464 с.
166. Макар Р.Д., Кордоба М.Є., Богута Х.Р. Субклінічний гіпотиреоз: погляд на проблему // Ендокринологія. – 2001. – Т.6, додаток. – С. 183.
167. Макаров И.О., Сидорова И.С., Кузнецов М.И., Зотова Н.В. Об интерпретации кардиотокографии во время беременности при фето-плацентарной недостаточности // Акуш. и гин. - 1997. - №2. - С. 23-27.
168. Макаров О.В., Николаев Н.Н., Попова Л.В. Применение озонотерапии в комплексе профилактики и лечения плацентарной недостаточности // Акушерство и гинекология.- 2002.- №2.- С.48-52.
169. Макаров О.В., Николаев Н.Н., Фадеева Л.В. Щитовидная железа и беременность // Рос. мед. ж. - 1998. - № 4. - С. 25-26.
170. Макарчук О.М. Особливості морфології плаценти та спіральних артерій при гемодинамічних порушеннях в системі мати-плацента-плід при ускладненій вагітності //Галицький лікарський вісник.- 2003.-№2.- С. 129-132.
171. Маклакова Т.П., Брызгалина С.М. Влияние субклинического гипотиреоза на течение беременности // материалы Всеросс. Юбилейной научно-практической конференции, Новокузнецк. – 1999. – С. 122.
172. Маляр В.А., Маляр В.В., Ломага Ю.Ю. Профілактика перинатальних втрат у вагітних в умовах природної нестачі йоду // Науковий вісник Ужгородського університету, серія „Медицина”, вип.. 24, 2005. – С 172-173.
173. Манасова Г.С. Патогенетичні основи формування, розвитку і лікування фетоплацентарної недостатності: Автореф. дис. ... к.м.н.- Вінниця, 1999.- 20с.
174. Мариотти С. Нормальная физиология гипоталамо-гипофизарно-тиреоидной системы и ее связь с другими эндокринными железами и нервной системой // Клин, тиреоидол. - 2005. - № 24. - С. 204-222.
175. Маркевич В.Е., Романюк O.K. Морфологічна характеристика плаценти при затримці внутрішньоутробного розвитку плода // Вісник Сумського державного університету. Серія "Медицина".- 1999.- №3 (14).- С.42-49.
176. Маркін Л.Б. Затримка розвитку плода (діагностика, профілактика, лікування) // Лікування та діагностика.- 2003.- №2.- С.41-44.
177. Маркін Л.Б., Медвєдєва О.С. Особливості кровотоку в судинах плацентарного ложа при затримці розвитку плода // Вісник наукових досліджень.- 2003.- №3.- С. 141-143.
178. Маркін Л.Б., Медвєдєва О.С. Програмовані пологи при затримці розвитку плода //Буковинський медичний вісник.- 2001.- №2-3.- С. 122-123.
179. Маркін Л.Б., Шатилович К.Л., Сороколетова Г.В. Основні параметри біофізичного профілю плода при асиметричній формі затримки його розвитку // Вісник наукових досліджень.- 2003.- №1.- С.8-9.
180. Марков Х.М. Молекулярные механизмы дисфункции сосудистого эндотелия // Кардиология .- 2005. - № 12. – С. 62-69.
181. Маршалл В.Дж. Клиническая биохимия.- СПб.: Невский диалект, 1999.- 368с.
182. Масликова И.Н. Иммунные нарушения и их коррекция у больных гипотиреозом // Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. - Курск. - 2002. - 22 с.
183. Матасар И.П., Салий Н.С., Ермолова Ю.В. Йодная недостаточность — причина многих заболеваний для настоящего и будущего поколений //Здоровье и питание. - 1998. - №3-4. - С. 8-10.
184. Матвієнко І.В. Стан фетоплацентарного комплексу у вагітних з ендокринною патологією // Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Харків. - 2007. - 20 с.
185. Медведев М.В., Юдина Е.В. Задержка внутриутробного развития плода.- 2-е изд. М.: РАВУЗДПГ, 1998. - 208 с.
186. Медведь В.І., Данилко В.О. Щитовидна залоза і вагітність (огляд літератури) // Журнал Академії мед. наук України. – 2004. – Т.10, № 3. – С. 518-529.
187. Меерсон Ф.З. Патогенез и предупреждение стрессорных и ишемических повреждений сердца.- М.: Медицина, 1994.- 272с.
188. Международный опыт изучения заболеваний щитовидной железы (по материалам журнала «Thyroid International») / перевод, комментарии и редакция Фадеева В.В. - М.: РКИ СевероПресс, 2004. - 296 с.
189. Мельниченко Г.А. Алгоритмы диагностики и лечения заболеваний щитовидной железы // Рус. мед. журнал. - 2002. - Т. 10, № 7. - С. 12-16.
190. Мельниченко Г.А. Консенсус по эндемическому зобу. Пять лет спустя // Клиническая тиреоидология. – 2003. – Т.1, № 2. – С. 42.
191. Мельниченко Г.А., Лесникова С.В. Особенности функционирования щитовидной железы во время беременности // Гинекология. – 1999. – Т. 2, № 1. – С. 1-7.
192. Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. Субклинический гипотиреоз: проблемы лечения // Врач. - 2002. - №7. - С. 41-43.
193. Меньшикова Е.Б., Земков Н.К. Антиоксиданты и ингибиторы радикальных окислительных процессов// Успехи соврем. биологии.- 1998.- №4.- 113с.
194. Мерцалова О.В. Допплерометрична оцінка кровообігу в системі мати - плацента - плід у діагностиці гіпоксичних уражень центральної нервової системи плода вагітних високого ризику // Укр. радіол. журн. - 2000. – Т.8, № 2. - С. 142-145.
195. Мерцалова О.В. Корекція процесів вільнорадикального окислення ліпідів у комплексному лікуванні та профілактиці гіпоксичних уражень центральної нервової системи плоду у вагітних високого ризику // Клінічна фармація.- 2000.- №1.-СІ 1-14.
196. Мещалова О.В. Акушерські фактори ризику перинатальних гіпоксичних уражень центральної нервової системи плода та оптимізація способів розродження //ПАГ.- 1999.-№5.-С.75-78.
197. Микаелян Э.М., Мелконян М.М., Мелик-Агаева Е.А. Взаимосвязь антиоксидантов и перекисного окисления липидов // Журнал экспериментальной и клинической медицины. – 1988. – Т.23, № 6. – С.577-584.
198. Милованов А.П. Патология системы мать-плацента-плод. – М.: Медицина, 1999. – 444 с.
199. Милованов А.П., Кириченко А.К. Молекулярные механизмы регуляции цитотрофобластической инвазии в маточно-плацентарной области // Архив патологии.- 2001.- №5.- С.3-7.
200. Михайленко Е.Т., Магаданская Г.Ф. Взаимосвязь между функцией щитовидной железы и фетоплацентарной системой у беременных // Акушерство и гинекология. - 1999. - № 8. - С. 3-9.
201. Михайлов И.Б., Ярославский В.К. Основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии - СПб.: "Фолиант", 2001.- 256с.
202. Моргунова Т., Фадеев В., Мельниченко Г. Диагностика и лечение гипотиреоза // Врач. - 2004. - №3. - С.26-27.
203. Моргунова Т.Б., Фадеев В.В. Заместительная терапия гипотиреоза препаратами тиреоидных гормонов // Проблемы эндокринологии. - 2005. -№1. - С. 53-56.
204. Найдьонова О.В. Морфологічна характеристика фетоплацентарної системи в строку гестації 20 - 27 тижнів при затримці внутрішньоутробного розвитку плода // Автореф. дис... канд. мед. наук. - Харків. - 2002. - 19 с.
205. Нарушения функционального состояния сердечно-сосудистой системы при субклиническом гипотиреозе / Сыч Ю.П., Калашников В.Ю., Сыркин А.Л., Мельниченко Г.А. // Клиническая медицина. – 2003. - № 11. – С. 4-8.
206. Нейко Є.М., Александрук О.Д., Островський М.М. Фізіологія цитокінів // Галицький лікарський вісник.- 2000.- Т.7, №4.- С.153-158.
207. Нові підходи до профілактики затримки розвитку плода / В.Є.Дашкевич, С.М.Янюта, Н.О.Татенко, Т.В.Коломійченко // Перинатологія та педіатрія.- 2001.-№І.-С.30-33.
208. Новые подходы к количественной оценке метаболизма трийодтиронина в организме / Шахтарин В.В., Петрова Г.А., Чекин С.Ю., Симакова Г.М. // Проблемы эндокринологии. – 2000. – Т.46, №1. – С. 34-37.
209. Нурбекова А.А. Влияние состояния щитовидной железы беременных на тпреоидный статус и иммунологическую реактивность детей раннего возраста в очаге зобной эндемии. // Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Алматы. - 1995. - 20с.
210. Овсянникова Л.М., Носач Е.В. Антиоксидантные препараты: проблема выбора //Doctor.- 2003.-№1.- C.74-76.
211. Олейник В.А. Гипотиреоз: патология, о которой нужно помнить // Therapia. - 2006. - №2. - С. 14-18.
212. Олійник В.А. Патологія щитоподібної залози в Україні (епідеміологія і регіональні особливості) // Ж. практ. лікаря. - 2001. - №2. -С. 5-7.
213. Олійникова С.П. Вплив інтенсивної замісної терапії L-тироксином сумісно з антагоністом кальцію (кордафеном) на функціональний стан серцево-судинної системи при гіпотиреозі // Автореф. дис... канд. мед. наук - Київ, 1998. - 16 с.
214. Оптимізація лікування затримки розвитку плода на тлі функціональної недостатності плаценти / В.В.Сімрок, І.В.Чібісова, Г.А.Дзюба, І.П.Крохмаль // Вісник наукових досліджень.- 2003.-№1,- С.185.
215. Осипов А.Н., Азидова О.А., Владимиров Ю.А. Активные формы кислорода и их роль в организме// Успехи биологической химии.- Т.31.- М.: Наука, 1990.- С.180- 208.
216. Основні показники діяльності ендокринологічної служби України за 1996-2006 роки.- Київ. – 1996-2006.
217. Особенности гидратационного статуса у больных гипотиреозом / Назаров А.Н., Лобачик В.И., Жидков В.В. и др. // Пробл. эндокринол. 1987. – Т.33, № 1. – С. 18-21.
218. Особенности морфофункционального состояния миокарда у больных гипотиреозом / Гурьева И.В., Кузьмишин Л.Е., Ткаченко В.М., Сидоренков A.M. // Терап. архив. – 1990. - № 8. – С. 105-108.
219. Особливості становлення гуморальних і клітинних факторів неспецифічного захисту у новонароджених із затримкою внутрішньоутробного розвитку / В.Е.Маркевич, О.К.Романюк, С.А.Сміян, І.В.Пилипець // Вісник Сумського державного університету. Серія "Медицина".- 1999.- №1 (12).-С.111-115.
220. Остапова Ф.Е. Экскреция йода с мочой в оценке йодного статуса женщин репродуктивного возраста // Астана медициналык журналы. – 2001. - № 1. – С. 109-111.
221. Осташко В.Ф. Змінення властивостей мембран та ряду біохімічних показників еритроцитів при фето-плацентарній недостатності // Автореф. дис... канд. мед. наук - Харків. - 1999. - 20 с.
222. Оцінка тяжкості йодної недостатності у Карпатському регіоні / Паньків В.І. і співав. // Буковинський медичний вісник. – 2001. – Т.5, № 1. – С. 7-10.
223. Паньків B.I. Йододефіцитні захворювання / Київ, 2003. - 70 c.
224. Паньків В.І. Консенсус по ендемічному зобу // Міжнародний ендокринологічний журнал. - 2005. - №2. - С. 86-88.
225. Паньків В.І. Профілактика йододефіцитних захворювань під час вагітності // Міжнародний ендокринологічний журнал. – 2006. - № 4 (6). – С. 30-32.
226. Паращук Ю.С., Сафонов Р.А. Ефективність застосування актовегіну та інстенону при хронічній фетоплацентарній недостатності у вагітних з ожирінням // Вісник наукових досліджень.- 2002.- №2.- С.262-263.
227. Пахаренко Л.В. Вплив препарату Coenzyme compositum на цитокіновий статус в комплексному лікуванні вагітних з хронічною фетоплацентарною недостатністю і затримкою розвитку плода // Вісник наукових досліджень .- 2003. - № 4. – С. 79-81.
228. Пахаренко Л.В. Ефективність антигомотоксичної терапії в комплексному лікуванні вагітних при хронічній фетоплацентарній недостатності і затримці розвитку плода // Галицький лікарський вісник.- 2004. - № 1. – С. 77-79.
229. Пестрикова Т., Юрасова Е. Плацентарная недостаточность при невынашивании беременности (конспект врача) / Новости медицины и фармации. – 2004. - № 12 (152). – С. 8-9.
230. Петрович Ю.А., Гуткин В.В. Свободнорадикальное окисление липидов и его роль в патогенезе воспаления, ишемии и стресса. // Патол.физиол. и экспер. терапия. – 1998. - № 5. – С. 85-92.
231. Петросян О.В. Функція щитоподібної залози у жінок із простим нетоксичним зобом у період вагітності // Одеський медичний журнал. – 2001. - № 4 (66). – С. 44-46.
232. Петунина Н.А. Использование препаратов гормонов щитовидной железы в клинической практике. - М.: ИнтелТек, 2003. - 169 с.
233. Пєшковська Н.В., Пірожок О.П., Сидорчук І.Й. Стан факторів специфічного імунного захисту у хворих на первинний гіпотиреоз // Укр. мед. альманах. – 2002. – Т.5, № 6. – С. 85-87.
234. Плацентарная недостаточность: диагностика и лечение. Учебное пособие / О.Н.Аржанова, Н.Г.Кошелева, Т.Г.Ковалева, Г.Л.Громыко, О.В.Тышкевич // СПб.: Нормед-Издат, 2000. – 32 с.
235. Погорелов В.М., Козинец Г.И., Ковалева Л.Г. Лабораторно- клиническая диагностика. - М.: МИА, 2004. - 173 с.
236. Показатели гуморального иммунитета у больных гипотиреозом / Князева Л.И. и соавт. // Человек и здоровье: Сб. научн. Трудов. Курск. – 2000. – Вып.3. – С. 196-197.
237. Показатели процесса деградации белков и антиокислительной системи при нормальной беременности / С.О.Бурмистров, Т.И.Опарина, В.М.Прокопенко, А.В.Арутюнян // Акушерство и гинекология.- 2001.- № 6.- С. 17-20.
238. Помелова В.Г., Калиненкова С.Г. Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз в экологически неблагоприятных регионах // Проблемы эндокринологи. – 2000. – Т.46, №6. – С.18-26.
239. Потемкин В.В. Эндемический и простой нетоксический зоб // Рос. мед. ж.-2001.-№6.-С. 47-48.
240. Пошук нових патогенетичних підходів до лікування хронічної плацентарної недостатності / Г.І.Резніченко, Ю.М.Бесарабов, Ю.Г.Резніченко, Н.П.Павлюченко // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України.- К.: "Фенікс", 2001.- С.546-548.
241. Приходько С.Д. Незрілість хоріальних ворсин при доношеній вагітності залежно від форми хронічної плацентарної недостатності // Вісник наукових досліджень.- 2002.- №2.- С.240-242.
242. Проворотов В.М., Грекова Т.И., Будневский А.В. Тиреоидные гормоны и нетиреоидная патология // Росс. мед. ж. - 2002. - №5. - С. 30-33.
243. Профилактика и лечение йододефицитных заболеваний в группах повышенного риска (Пособие для врачей). / Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Трошина Е.А. и др. // - М.: Медицина, 2004. – 49 c.
244. Радзинский В.Е. Фармакотерапия плацентарной недостаточности // Клиническая фармакология и терапия.- 1998.- № 3.- С. 91-96.
245. Рапян В.В., Авакян З.А., Мартиросян С.О. Состояние эритроцитарных мембран при внутриутробной гипоксии плода// Акуш. и гинекология.- 1993.- №3.- С.17- 19.
246. Резнікова А.Л., Масенко М.Є., Єрохіна О.І. Вплив йодного дефіциту на фізичний і статевий розвиток дітей і підлітків в умовах регіону зі значним екологічним навантаженням // Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. – 2006. - № 3 (16). – С. 35-38.
247. Резніченко Ю.Г., Резніченко Г.І. Хронічна плацентарна недостатність.- 3.: ВПК Запоріжжя, 2000.- 144 с.
248. Рекомендуемые нормативы потребления йода. Общественный Координационный Совет по профилактике йододефицитных заболеваний в Российской Федерации // Бюллетень. - 2004.- №2. – 25 с.
249. Роль йодного обеспечения и неонатальной адаптации тиреоидной системы. / Касаткина Э.П.. Шилин Д.Е., Петрова Л.М. и соавт. // Пробл. эндокрин. – 2000. – Т.46, № 2. – С. 20-25.
250. Роль про- и противовоспалительных цитоктинов и иммунологической адаптации новорожденных детей / Н.Н.Володин и соавт. //Int.J.on Immunoreabil. – 2000.- V. 2. - № 1. – Р. 175-185.
251. Ромашок Л., Данилевич Ю. Особливості ендемічного дифузного зобу у дітей Тернопільської області // Вісн. Наук. досліджень. - 2001. - № 4. - С. 28.
252. Рудакова Н.В., Писарева С.П. Иммунологические механизмы обеспечения беременности и их нарушения при невынашивании // Здоровье женщины. – 2004. - № 2 (18). – С. 15-19.
253. Савицкий Н.Н. О двух типах приспособительных реакций аппарата кровообращения// Кардиология.- 1982.- №9.- С.7- 9.
254. Сазанов А.В., Циркин В.И., Дворянский С.А. Возможное участие тироксина в регуляции β-адренореактивности миометрия //Акушерство и гинекология. – 2001. - № 1. – С. 45-47.
255. Салихов И.Г., Агишева К.Н. Перикисное окисление липидов и его значение в патологии внутренних органов: обзор // Казанский мед. журнал. – 1986. - Т.67, № 3. – С. 200-203.
256. Сахатав Б.Я. Клинические, гормональные и иммунологические особенности различных форм первичного гипотиреоза // Автореф. дисс. ... канд. мед. наук.- Харьков, 1992. - 18 с.
257. Свириденко Н.Ю. Йоддефицитная патология щитовидной железы: профилактика и лечение // Лечащий врач. – 2003. - № 10. – С. 14-16.
258. Секреция фактора некроза опухоли-α и интерлейкина 1 плацентарными макрофагами in vitro при различных исходах беременности / О.В.Павлов, С.А.Сельков, А.В.Селютин, В.В.Ананьева // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. – 1999. – Т. 128, № 7. – С. 97-100.
259. Селиванова К.Ф., Ушаков А.В., Глушкова О.В. Окислительная модификация белков и липидов у больных гипотиреозом // Ендокринологія. – 2001. – Т.6, додаток. – С.266.
260. Серов В.Н. Диагностика и терапия плацентарной недостаточности // РМЖ.- 2002.- №7.- С.34-37.
261. Сидоренко.Г.И., Сидоренко Е.Р., Микитин Я.Г. Таблицы для ускоренного кодирования электрокардиограммы по Миннесотскому коду // Здравоохранение Белоруссии. – 1975. - № 6. – С. 71-73.
262. Сидорова И.С., Макаров И.О. Фетоплацентарная недостаточность. Клинико-диагностические аспекти.- М.: Знание, 2000.- 127с.
263. Симоненко В.Б., Фролов В.М. ЭКГ при нарушениях сердечного ритма и проводимости у больных с гипо- и гипертериозом //Международный симпозиум. ЭКГ-конференции. Секция 1. Клиническая электрокардиография @.
264. Системные нарушения гемодинамики при синдроме задержки роста плода как фактора риска гипоксически-ишемических нарушений ЦНС и отклонений психомоторного развития детей / А.Н.Стрижаков, З.М.Мусаев, Т.Ф.Тимохина, Б.И. Наумчик, А.В.Буданцев // Акушерство и гинекология.- 2003.-№1.-С. 11-16.
265. Славина Л.С. Поражение сердечно-сосудистой системы при токсическом зобе и первичном гипотиреозе // Терап. архив. – 1989. - № 10. – С. 87-93.
266. Современные подходы к лечению фетоплацентарной недостаточности / О.В.Грищенко, И.В.Лахно, С.А.Пак, А.Т.Овчаренко, А.В.Печенин // Репродуктивное здоровье женщины.- 2003.- №1.- С.32-34.
267. Состояние проблемы и мер профілактики йодного дефицита у беременных / Трошина Е.А. и соавт. // Информационно-методическое письмо МЗРФ. – М., 2007. – 27 с.
268. Способность эритроцитов депонировать тиреоидные гормоны: регуляторная роль физико-химических факторов in vitro / Доломатов С.И., Пишак В.П., Слипенюк Т.С., Мещишен И.Ф. // Вопр. мед. хим. - 1999. - №6. -23-27.
269. Сравнительный анализ эффективности методов йодной профилактики у беременных в условиях зобной эндемии / Туровинина Е.Ф., Суплотова Л.А., Храмова Е.Б., Сметанина С.А. // Терапевтический архив. – 2003. - № 10. – С. 54-57.
270. Стальная И.Д. Методы определения диеновой коньюгации ненасыщенных жирных кислот// Современные методы в биохимии / Под редакцией ак. АМН СССР И.В.Ореховича - М.:Медицина.- 1977.- С.62- 64.
271. Старкова Н.Т., Эгарт Ф.М., Атаманова Т.М. О патогенезе и лечении артериальной гипертензии у больных гипотиреозом // Клин. мед. – 1986. - № 8. – С. 27-30.
272. Степуро И.И. Антиоксидантные свойства витаминов и их комплексов с белками крови// Вопросы медицинской химии.- 1992.- Т.38.- №4.- С.26- 33.
273. Стернюк Ю.М., Вовк В.С. Вплив гормонів щитоподібної залози на серцево-судинну систему // Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. – 2006. - № 3 (16). – С. 3-10.
274. Сторожок С.А., Санников А.Г., Захаров Ю.М. Молекулярная структура мембран эритроцитов и их механические свойства. - Тюмень: ТГУ, 1997. - 140 с.
275. Стрижаков А.Н., Баев О.P., Черкезова З.И. Новые подходы к оценке плодового кровотока при физиологической беременности. Роль венозного протока и нижней полой вены // Акушерство и гинекология.- 2002.- №5.- С. 11-15.
276. Стукалова О.М. Погляди на імунологію фізіологічної вагітності та звичного невиношування // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2001. - № 6. – С. 109-114.
277. Субклінічний гіпотиреоз: епідеміологія, клініко-біохімічні особливості та підходи до лікування (огляд літератури та власні дані) / Паньків В.І., Сидорчук І.Й., Маслянко В.А. і співав. // Ендокринологія. –2000. – Т.5, №2. – С. 207-212.
278. Сучасні аспекти діагностики і лікування пізнього гестозу з урахуванням імунного статусу вагітних / О.В.Грищенко і спів. // Клінічна фармація. – 2000. – Т. 4, № 2. – С. 27-30.
279. Терещенко И. Субклинический гипотиреоз // Новости медицины и фармации. - 2001. - № 3. - С. 5-6.
280. Терещенко И.В., Голдырева Т.Н. Состояние сердца у больных гипотиреозом по результатам эхокардиографии // Клиническая медицина. - 2000. - №1. - С, 28-30.
281. Течение перинатального периода и тиреоидный статус детей, рожденных от матерей с диффузным эндемическим зобом / Самсонова Л.Н., Ивахненко В.Н., Пыков М.И. и соавт. // Гинекология. – 2004. – Т.6, № 1. – С. 32-34.
282. Тимків І.С. Корекція гестаційної автоімунної тиреопатії із застосуванням селену // Вісник наукових досліджень. – 2006. - № 4. – С. 44-46.
283. Тимченко A.M. Медичні та соціальні проблеми профілактики йододефіцитних захворювань (Повідомлення 2. Йодообумовлені особливості розповсюдженості окремих видів тиреопатології серед населення)//Проблеми ендокринної патології. - 2005. - №2. - С. 35-45.
284. Тимченко А.М. Ендемічний зоб (обговорення консенсусу та шляхів вирішення проблеми) // Міжнародний ендокринологічний журнал. – 2006. - № 3 (5). – С.9-12.
285. Тимченко А.М. Сучасні особливості регіональної розповсюдженості тиреопатології серед населення // Клінічна ендокринологія. – 2003. - № 4. – С. 36-44.
286. Тиреоидный статус и сердечно-сосудистая система (обзор литературы) / Панченкова Л.А. и соавт. // Росс. Мед. Вести. – 2000. – Т.5, № 1. – С. 18-25.
287. Тиреоидный статус при сочетанном действии техногенных и природных факторов / Брызгалина С.М., Шимотюк Е.М., Айкина Т.П. и др. // Мат. III Всероссийского тиреоидологического конгресса. - М., 2004. - С. 98.
288. Тиха І.А. Патогенетичне обгрунтування діагностики, профілактики та лікування тиреопривної анемії вагітних // Автореф. дис... канд. мед. наук. – Харків. - 2002. - 20 с.
289. Томашевский И.О., Герасимов Г.А., Артемова A.M., Томашевский Д.И., Герасимов В.Г., Бенкер Г. Оценка эффективности лечения препаратами тироксина и йодтироксом больных с диффузным нетоксическим зобом в Москве // Пробл. эндокринол. - 2000. Т. 46. - № 3.-С. 17-19.
290. Трифонова О.Ф., Акімова І.К., Ткаченко Н.В. Використання показників перекисного окислення ліпідів для ранньої діагностики фетоплацентарної недостатності у жінок з ускладненим перебігом вагітності // ПАГ.- 1997.- №2.- С.63-65.
291. Трошина Е.А. Профілактика дефицита йода у беременных и кормящих женщин // Гинекология. - 2001. – Т.7, № 4. – С. 250-252.
292. Тыщенко З.Н. Беременность и гипотиреоз в условиях крупного промышленного центра Западной Сибири // Автореф. дисс... канд. мед. наук. – Омск. - 1999. - 23 с.
293. Удосконалення методів лікування фетоплацентарної недостатності у вагітних з екстрагенітальною патологією / Жарких А.В. і співав. // Запорізький медичний журнал. – 2005. - № 6. – С. 53-56.
294. Фадеев В.В. Йоддефицитные заболевания и беременность // Гинекология. - 2006. – Т.5, № 4. – С. 171-173.
295. Фадеев В.В., Лесникова С.В., Мельниченко Г.А. Диагностика и лечение гипотиреоза во время беременности // Акушерство и гинекология. – 2003. - № 4. – С. 43-45.
296. Фадеев В.В., Лесникова С.В., Мельниченко Г.А. Функциональное состояние щитовидной железы у беременных женщин в условиях легкого йодного дефицита: объединенные данные Московского исследования // Клиническая тиреоидология. – 2003. – Т.1, № 2. – С. 17-31.
297. Фадеев В.В., Мельниченко Г.А. Гипотиреоз (руководство для врачей). - М.: РКИ "Северопресс", 2002. - 262 с.
298. Фадеев В.В., Моргунова Т.Б., Мельниченко Г.А. Варианты заместительной терапии первичного гипотиреоза: монотерапия L-тироксином и комбинированная терапия L-тироксином и трийодтиронином // Международный эндокринологический журнал. – 2005. - № 1. С. 49-54.
299. Филиппов Е.С. Функционально-метаболические, иммунные и гемодинамические связи беременной, плода и новорожденного //АМН СССР. НИИ педиатрии. - Автореф. дис. ... докт. мед. наук. - Москва. - 1991.- 46 с.
300. Филиппов О.С., Карнаухова Е.В. Применение электромагнитного излучения миллиметрового диапазона при лечении хронической фетоплацентарной недостаточности // Акушерство и гинекология.- 2003.- №3.- С.56-58.
301. Хаитов Р.М, Пинегин Б.В. Иммуномодуляторы и некоторые аспекты их применения // Клин.медицина. – 1999. - № 8. - С. 7-13.
302. Ходоровський В.М. Динаміка показників тиреоїдного гомеостазу при залізодефіцитній анемії у хворих різного віку в ході патогенетичного лікування // Клінічна та експериментальна патологія. - 2006. - Т. 5, № 3. -С. 89-93.
303. Цебржинский О.М. Некоторые аспекты антиоксидантного статуса // Физиология и патология перекисного окисления липидов, гемостаза и иммуногенеза. – Полтава: Б.и., 1992. – С. 120-155.
304. Частота заболеваний щитовидной железы среди населения Украины / Матасар И.И. и соавт. // Ліки України. - 2002. - № 10. – С. 48-53.
305. Чевари С., Чаба Н., Секей Й. Роль СОД в окислительных процессах клетки и метод определения ее в биологических материалах// Лаб. дело.- 1985.-№11.- С.678- 681.
306. Чепка Ю.Л. Нові етіопатогенетичні аспекти фетоплацентарної недостатності // Український медичний часопис. – 2001. - № 6 (26). – С. 108-115.
307. Чепка Ю.Л. Прогнозування фетоплацентарної недостатності та обґрунтування лікувально-профілактичних заходів при ній. Автореф.-дис. ... к.м.н. - Київ, 2003.- 17 с.
308. Чернова Т.О., Внотченко С.Л. Субклинический гипотиреоз // Новости пауки и техники. Сер. Мед. – Клин. эндокринол. ВИНИТИ. - 1999. - № 4. - С. 1-12.
309. Черняускене Р.И., Варшкявигчене З.З., Грибаускас П.С. Одновременное флюорометрическое определение концентрации витаминов Е и А в сыворотке крови// Лаб. дело.- 1984.- №6.- с.362- 365.
310. Чуб В.В., Чибисова И.В., Климов В.А. Фетоплацентарная дисфункция: основи патогенеза, проблемы диагностики, тактика лечения.- Методические рекомендации. Луганск, 2003.- 36с.
311. Чуднер В.З, Нигматуллин М.М. Щитовидная железа и система иммунитета // Ж. микробиол., эпидемиол. и иммунобиол. - І989. - № 1. - С. 88-90.
312. Шадлун Д.Р. Порівняльні аспекти корекції фетоплацентарної недостатності // Буковинський медичний вісник.- 2001.- №3.- С.209-211.
313. Шатилович К.Л. Диференційований підхід до надання допомоги при розладах стану функціональної системи мати-плацента-плід // Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Львів. - 2006. - 20 с.
314. Шевцова Н.М., Козлов Ю.А., Новицкий В.В. Система крови при первичном экспериментальном гипотиреозе. Тезисы доклада III (16) Физиологического общества при РАМН // Успехи физиологических наук. -1995.-Т.26,№1.-С. 117-118.
315. Шелестова Л.П. Субклінічний гіпотиреоз у юних вагітних жінок // Ендокринологія. – 2004. – Т.9, № 1. – С. 53-59.
316. Шилин Д.Е. Новейшие международные стандарты диагностики и контроля терапии заболеваний щитовидной железы // Проблемы эндокринной патологии. – 2004. - № 1. – С. 86-102.
317. Шідловський В.О., Дейкало І.М., Шідловський О.В. Йододефіцитні захворювання: діагностика, лікування, профілактика / Тернопіль: „Укрмедкнига”, 2006. – 82 с.
318. Шупер В.О., Шупер С.В. Оцінка варіабельності серцевого ритму в діагностиці тиреотоксичного серця // Вісник Вінницького держ. Мед. університету. – 2003. - № ½. – С. 358-361.
319. Шустов С.Б., Яковлєв В.А., Яковлєв В.В. Особенности гемодинамики при нарушениях функции щитовидной железы // Клиническая медицина. – 2000. – Т. 78, № 8. – С. 61-65.
320. Щеплягина Л.А., Нестеренко О.C., Курмачева Н.Л. Тиреоидиая патология: беременность и состояние здоровья // Росс. педиатр. ж. - 2001. - № 2. - С. 38-40.
321. Щербаков В.Ю. Патогенетичне обгрунтування лікування невиношування вагітності при захворюваннях щитовидної залози // Педіатрія, акушерство тa гінекологія. - 2001. - № 3. - С. 76-79.
322. Щербаков В.Ю. Перебіг вагітності та вихід пологів при автоімунній патології щитоподібної залози // Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – Харків. - 2006. - 38 с.
323. Щербакова В.В., Новикова Е.А. Нарушение функции щитовидной железы и беременность // Акушерство и гинекология. - 2000. - № 4. - С. 47-50.
324. Щитовидная железа и беременность / Мурашко Л.Е., Мельниченко Г.А., Клименченко Н.И., Хазова Е.И. // Проблемы беременности. - 2000. - № 1. - С. 4-11.
325. Эндокринология. Пер. с англ. / Под ред. Н. Лавина. - М.: Практика, 1999. - 128 с.
326. Эпштейн Е.В., Божок Ю.М. Лабораторная диагностика заболеваний щитовидной железы // Ж. практ. врача. – 1996. - № 4. – с. 38-39.
327. Эрнстер Л. Биохимия токсичности кислорода // Перспективы биоорганической химии и молекулярной биологии. – М.: Наука, 1986. – С. 207-210.
328. Эседова А., Хашаева Т. Состояние репродуктивной системы у женщин с эндемическим зобом и гипотиреозом // Проблемы репродукции. - 1999. - Т. 5, № 5. - С. 14-18.
329. Юзько О.М., Кияшко Г.П., Гриндей Л.М. Функціональні механізми взаємодії системи гіпофіз - щитоподібна залоза та фетоплацентарного комплексу у вагітних жінок з тиреопатіями // Буков. мед. вісн. - 2000. – Т.4, № 2-3. - С. 183-185.
330. Юней Г.А. Морфофункциональное становление хориона человека и его межтканевых взаимодействий на ранних этапах развития // Вісник морфології. - 1999. - Т. 5, № 2. - С. 140-141.
331. Яковлев В.В. Особенности гемодинамики при нарушении функции щитовидной железы // Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Санкт-Петербург. - 2000. 21 с.
332. Яковлева Э.Б., Шелестова Л.П. Субклинический гипотиреоз у подростков, беременность и роды у женщин с субклиническим гипотиреозом (клиническая лекция) // Здоровье женщины. – 2004. - № 2 (18). – С. 220-224.
333. Яковлева Э.Б., Шелестова Л.П. Щитовидная железа, беременность, плод, новородженный // Медико-соціальні проблеми сім'ї. – 2001. – Т.6, № 1. – С. 81-87.
334. Ярилін А.А. Система цитокинов и принципы ее функционирования в норме и при патологии // Иммунология. – 1997. - № 5. – С. 7-14.
335. A longitudinal study of maternal hemodynamics during normal pregnancy / Van Oppen A.C., Van der Tweel I., Alsbach G.R. et al. // J. Obstet. Gynecol.- 1996.- №1.- P.40- 46.
336. A novel approach to the management of pregnancies complicated by uteroplacental insufficiency and previous stillbirth / K.O.Oyelese, R.S.Black, C.C.Lees, S.Campbell // Aust. Z. J. Obstet. Gynaecol. - 1998.- Vol.38, №4.- P.391-395.
337. A randоmized trial for the treatment of mild iodine deficiency during pregnancy: maternal and neonatal effects / Glinoer D. et al. // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 1999.- Vol.80 (1).- P. 258-269.
338. Abe Y., Momotami N. Thyroid disease and reproduction dysfunction // Nippon Rinsho.- 1997.- Nov. 55 (11).- P. 2974 - 2978.
339. Aberrations in placental cytokine mRNA related to intrauterine growth retardation / M.Hahn-Zoric, H.Hagberg, I.Kjellmer, J.Ellis, M.Wennergren, L.A.Hanson // Pediatr. Res.- 2002.- Vol.51, №2.- P.201-206.
340. Advanced oxidation protein products in pregnancy / M.Kalousova, L.Fialova, T.Zima, I.M.Malbohan, L.Krofta, J.Soukupova, L.Mikulikova, S.Stipek // Ceska Gynekol.- 2002.- Vol.67, №4.- P. 194-197.
341. Ahmed A., Perkins J. Angiogenesis and intrauterine growth restriction // Baillieres. Best. Pract. Res. Clin. Obstet. Gynecol. - 2000. - Vol.14, №6.- P.981-998.
342. Alonso Ortiz T., Armada Maresca M.I., Arizcun Pineda J. Fetal growth retardation: epidemiology and intrauterine growth rate // An. Esp. Pediatr. - 1997.- Vol.47, № 5. - P. 521-527.
343. Amelioration of the pregnancy - assotiated variations in thyroid function by iodine supplementation / Petersen K.M., Lauberg P., Iversen E., Knudsen P.R. et al. //J. Ciin. Endocrinol. Metab. – 1998. - Vol.77. - P. 1078-1083.
344. Anemia in hypothyroidism / Antonijevic N., Nesovic M., Tibojevic B. et al. // Med. Pregl. - 1999. - Vol. 52, № 3-5. - P. 136-144.
345. Angelin-Duclos C., Domenget C., Kolbus A. Thyroid hormone T3 acting through the thyroid hormone alpha receptor is necessary for implementation of erythropoiesis in the neonatal spleen environment in the mouse // Development. - 2005. - Vol. 132 (5). - P. 925-934.
346. Anthythyroid peroxidase antibodies in thyroid disease. / Mariotti S., Caturegli P., Piccolo P. et al. // J. Clin. Endocrinol. Metab. - 1990. - Vol. 71. - P. 661 -669.
347. Antioxidant status in thyroid dysfunction. / Resch U., Helsel G., Tatzber F., Sinzinger H. // Clin. Chem. Lab. Med. - 2002. - Vol.40. - P. 1132 - 1134.
348. Aplin J. Maternal influences on placental development // Semin. Cell. Dev. Biol.- 2000.- Vol.11, №2.- P.I 15-125.
349. Arafah B.M. Increased need for thyroxine in women with hypothyroidism during estrogen therapy. Engl. J. Med. - 2001. - Vol.344. - P. 1743 - 1749.
350. Arthur J.R., Beckett G.J. Thyroid function // Br. Med. Bull. - 1999. - Vol. 55(3).-P. 658-668.
351. Association between thyroid dysfunction and total cholesterol level in an older biracial population: the health, aging and body composition stady. / Kanaya A.M., Harris F., Volpato S. et al. // Arch. Intern. Med. -2002. -Vol. 162.-P.773 -779.
352. Association of umbilical placental vascular disease with fetal acute inflammatory cytokine responses / B.Trudinger, J.Wang, N.Athayde, L.Beutler, X.Wang // J. Soc. Gynecol. Investig.- 2002.- Vol.9, №3.- P. 152-157.
353. Asteria C. Prenatal Diagnosis of thyroid hormone resistance // J. Clin. Endocrinol. Metab. - 1999. - V.84, №2. - P. 405-410.
354. Balen A., Kurtz A. Successful outcome of pregnancy with serve hypothyroidism // Brit. J. Obstet. Gyn. – 1997. - № 97. - P. 536 - 539.
355. Bartha J.L., Comino-Delgado R. Lymphocyte subpopulations in intrauterine growth retardation in women with or without previous pregnancies // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.-1999. - Vol.82, №1. - P.23-27.
356. Benyo D.F., Miles T.M., Conrad K.P. Hypoxia stimulates cytokine production by villous explants from the human placenta // J. Clin. Endocrinol. Metab.-1997. - Vol.82, №5.- P.1582-1588.
357. Bestimmung der arniodausscheidung mittels einermodifizierten Cer-Arsenit methode // berichte OKGC 8. – 1985. – P. 13-15.
358. Biagiotti R., Sgambati E., Brizzi E. Placental morphometry in pregnancies complicated by intrauterine growth retardation with absent or reversed end diastolic flow in the umbilical artery // Ital. J. Anat. Embryol.- 1999.- Vol.104, №4.-P.201-207.
359. Biondi Palmieri E.A., Lombardi G., Fazio S. Effects of subclinical thyroid dysfunction on the heart // Ann. Intern. Med. - 2002. - Vol.137. - № 11. - P. 904-914.
360. Boelaert K., Franklyn J.A. Thyroid hormone in health and disease // J. Endocrinol. - 2005. - Vol. 187 (1). - P. 1-15.
361. Bruinse R.M. Van den Berh H. Changes of some vitamins lewels during after normal pregnancy// Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. - 1999. - Vol.61. - №1. - P. 31- 37.
362. Brzezinska-Slebodzinska E. Influence of hypothyroidism on lipid peroxidation, erythrocyte resistance and antioxidant plasma properties in rabbits // Acta Vet. Hung. - 2003. - Vol. 51(3). - P. 343-351.
363. Burrow G.P. The thyroid gland and reproduction // In: Yen S.C., Jaffe R.B. (Eds.) Reproductive endocrinology. Philadelphia, W.B. Saunders Company, 1995. - P. 424-440.
364. Cambell S., Cohen-Overbeer T., Pearce M. The antenatal assesstent of uteroplacental and feto-placental blood flow using Doppler ultrasound// Ultrasound in Med. and Biol. - 1985. - Vol. 11. - № 2. - P. 329- 339.
365. Can cytokines be removed by hemofiltration or hemoadsorption? / Teraoka S. et al. //ASAIO Journal. - 2000.- Vol.46, №4.- P.448-451.
366. Capeless E.L., Clapp J.F. Cardiovascular changes in early phase of pregnancy //Amer. J. Obstet. Gynecol. - 1989. - Vol.161. - № 6/1. - P. 1449- 1453.
367. Caraccio N., Ferrannini E., Monzani F. Lipoprotein profile in subclinical hypothyroidism: response to levothyroxine replacement, a randomized placebo-controlled study. // J. Clin. Endocrinol. Metab.- 2002. -Vol.87. - P.1533- 1538.
368. Cardiac systolic and diastolic function at rest and exercise in subclinical hypothyroidism: effect of thyroid hormone therapy. / Arem R., Rokey R., Kiefe C. et al. // Thyroid. - 1996. - № 6. -C. 397 - 402.
369. Cha M.K., Kim I.H. Ceruloplasmin has a distinct active site for the catalyzing glutathione-depent reduction of alkyl hydroperoxide // Biochemistry.-1999.- Vol.38, №37.- P.12104-12110.
370. Circulatory changes in pregnancy// Clin. Obstet. Gynec.- 1999. - Vol.18.- №3.- P.41-50.
371. Clinical and biochemical features of muscle dysfunction in subclinical hypothyroidism / Monzani E, Caraccio N., Siciliano G. et al. // J. Clin. Endocrinol. Metab. - 1997. - V.82, №10. - P.3315-3318.
372. Clinical and subclinical hypothyroidism: two faces of the coin. / Botella G.F., Gymez L.M., Galindo Puerto M.J. et al. // An. Med. Interna. - 1995. - № 12. - P.425-430.
373. Clinical screening for thyroid diseases: contribution of rapid ultrasound investigation. / Ranft K., Becker K.P., Reuter H. et al. // Ultraschall in Med. -1995.- Vol.16.- P. 264-268.
374. Comment on thyrotropin receptor gene and mitral valve prolapse. / Koshiyama H., Sellitti D.F., Doi S.Q. et al. // J. Clin. Endocrinol. Metab. - 1999. -Vol. 84 (9). - P. 3404 -3405.
375. Cooper D. S. Subclinical thyroid disease: a clinician's perspective // Am. Intern. Med. - 1998. - Vol. 129. - P. 135-138.
376. Cooper D.S. Subclinical hypothyroidism. // Engl. J. Med. - 2001. - Vol 161.- P.131-139.
377. Cooper D.S., Halpern R., Wood L.C. L-thyroxine therapy in subclinical hypothyroidism: a double-blind, placebo-controlled trial. // Am Intern. Med. - 1999. – Vol. 101. - P. 18-24.
378. Course of thyroid iodine concentration during treatment of endemic goiter with iodine and a combination of the iodine and levothyroxine / Sailer В., Hoermann R., Ritter M. et al. // Acta Endocrinol. (Copenh.) – 1999. - Vol. 121. - P. 66-70.
379. Cuddihy R.M., Dutton C.M., Bahn R.S. A polymorphism in the extracellular domain of the thyrotropin receptor is highly associated with autoimmune thyroid disease in females // Thyroid. – 1998. - V.5.- P. 89 - 95.
380. Circulating thyroid hormone concentrations and placental thyroid hormone receptor expression in normal human pregnancy and pregnancy complicated by intrauterine growth restriction / Kiby M. D., Verhaeg J., Gittoes N. et al. // J. Clin. Endocrinol. Metab.- 1998.-Vol.83.-P. 2964-2971.
381. David S. Cooper. Subclinical Thyroid Disease: Consensus or Conundrum? /Clin. Endocrinol. - 2004. - Vol.60. - № 4. - P. 410 - 412.
382. Davies T.F. The thyroid immunology of the postpartum period // Thyroid. - 1999. - V.9, №7. - P.675-684.
383. De Vilger J.M., Vilsma T. The Thyroid. A Fundamental and Clinical Text. / Edc. L.E. Braverman, R.D. Uiger // 7-th Ed. - Philadelphia, 1996. - P. 749-755.
384. Deficiency of superoxiddismutase in endemic Goiter Tissue. / Sugawara M., Kita Lee E.D. et al. // J. Clin. Endocrinol. Metab.- 1998.-Vol.76, № 6.-P.I 156-1161.
385. Delange F. Iodine deficiency in Europe // Cas. Lek. Cesk, Jan. 18. 1999. - V. 134 (2). - P. 35-43.
386. Delange F. Neonatal screening for congenital hypothyroidism: Results and Perspectives. // Hormone Research. - 1997. - V. 48. - P. 51 - 61.
387. Delange F. The disorders induced by iodine deficiency //Thyroid.- 1999. - Vol. 4.- P. 107-128.
388. Delange F. The thyroid. A Fundamental and Clinical Text / Eds. L.E. Braverman, R.D. Utiger. - Philadelphia, 1996. - P. 756 - 767.
389. Delange F., Dunn J.T., Glinoer D. Iodine Deficiencyin Europe: A Continuing Concern / Eds. F. Delange et al. - New York, 1998. - P. 199 - 209.
390. Demers L.M., Spenser C.A. Практические рекомендации по лабораторному исследованию функции щитовидной железы // Пробл. эндокринол. - 2001. - Т.50. - №4. - С. 30-39.
391. Development of the placental villous tree and its consequences for fetal growth / J.Kingtom, B.Huppertz, G.Seaward, P.Kaufmann // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. - 2000.- Vol.92, №1.- P.35-43.
392. Dillmann W.H. Biochemical basis of thyroid hormon action in the heart. // Am. J. Med. - 1990. - Vol.90. - P.626 - 630.
393. Dual fortification of salt with iodine and microencapsulated iron: a randomized, double-blind, controlled trial in Moroccan schoolchildren / Zimmermann M.B., Zeder C., Chaouki N. et al. // Am. J. Clin. Nutr. - 2003. - Vol. 77(2).-P. 425-432.
394. Dumont J.E., Vassart G., Refetoff S. The Metabolic Basics of Inherited Diseases. /Eds. C.R. Sciver et al. - 6-th Ed. New York, 1999. - Vol. 2. - P. 1843 - 1879.
395. Duntas L.H. Thyroid: disease and lipids. // Thyroid. - 2002. - Vol.12. -P.287-239.
396. Duntas L.H., Mantzou E., Koutras D.A. Circulatign levels of oxidized low-density lipoprotein in overt and mild hypothyroidism. // Thyroid. - 2002. - Vol.12.-P.1003- 1007.
397. Dussault J.N., Walker P. Congenital hypothyroidism. - New York. – 2003. - P. 231 -259.
398. Edmonds C. Treatment of sporadic goiter with thyroxine // J. Clin. Endocrinol. (Oxf). – 1999. - Vol.36.- P. 21-23.
399. Effect of L- thyroxine administration on antithyroid antibody level, lipid profile, and thyroid volume in patient with Hashimoto's thyroiditis. / Romaldini J.H., Biancalana M.M., Figueiredo D.I. et al. // Thyroid. -1998. - Vol. 6. - № 3. - P. 183- 188.
400. Effect of levothyroxine on cardiac function and structure in subclinical hypothyroidism: a double-blind, placebo-controlled study. / Monzani F., Di Bello V., Caraccio et al. // J. Clin. Endocrinol. Metab. - 2001. -Vol.86. - P. 145-152.
401. Effect of small doses of iodine on thyroid function in patients with Hashimotos thyroiditis residing in the area of mild iodine deficiency / Reinhardt W., Luster M., Rudorff K.H. et al. // Eur. J. Endocrinol. — 1998. - V. 139, №1.-P.14-15.
402. Effect of thyroid hormones on cardiac function, geometry and oxidative metabolism assessed noninvasively by positron emission tomography and magnetic resonance imaging / Bengel F.M., Nekolla S.G., Ibrahim T. et al. // J. Clin. Endocrinol. Metab. - 2000. - Vol.85. - P. 1822 - 1827.
403. Effect of thyroxine therapy on serum lipoproteins in patients with mild thyroid failure: a quantitative review of the literature / Danese M.D., Ladenson P.W., Meinert C.L., Powe N.R. // J. Clin. Endocrinol. Metab. - 2000. - Vol. 85. - № 9. - P. 2993-3001.
404. Effects of thyroxine as compared with thyroxine plus triiodthyronine in patients with hypothyroidism / Bunevicius R., Kazanavicius G., Zalinkevicius R., Prange A.J. // Engl. J. Med.- 1999. - Vol.340. - P.424 - 429.
405. Efficacy and safety of iodine in the postpartum period in an area of mild iodine deficiency / Reinhardt W. et al. // Eur. J. Med. Res. - 1998. - Vol.8, № 4. - P. 203-210.
406. Efficacy of thyroxine replacement in patients who feel clinically hypothyroid but are biochemically euthyroid. / Pollock M.A., Sturrock A., Marshall K. et al. // J. Endocrinol. - 2000. -Vol. 164. - abstract 329.
407. Endemic goiter in pregnant women: utility of the simplified classification of thyroid size by palpation and urinary iodine as screening tests / Castaneda R. et al. // BJOG. - 2002. - Vol. 109, № 12. - P. 1366-1372.
408. Endogenous subclinical hypothyroidism affects guality of life and cardiac morphology and function in young and middle - ages patient / Biondi Palmieri E.A., Fazio S. et al. // J. Clin. Endocrinol. Metab. - 2000. - Vol. 85. - P. 4701-4705.
409. Enhancement of erythrocyte superoxide dismutase activity: Effects on cellular oxidant defence/ Stoff M.D., Faton J.W., Kuypers F.A., Chin O.T., Lubin B.N.// Blood. - 1989.- Vol.75. - № 7. - P. 2542- 2549.
410. Entrican G. Immune regulation during pregnancy and host-pathogen interactions in infectious abortion // J. Pathol. - 2002.- Vol.126, № 2-3. - P.79-94.
411. Erythrocyte Na+/K+-ATPase is increased in subjects with subclinical hypothyroidism / Nicolini G., Balzan S., Colzani R. et al. // Clin. Endocrinol. - 2004. - Vol. 60 (6). - P. 705-710.
412. Evalution of the adeguance of levothyroxine replacement therapy in patients with central hypothyroidism. / Ferretti E., Persani L., Jaffrain-Rea M-L. et al. // J. Clin. Endocrinol. Metab. -1999. - Vol.84. - P.924 - 929.
413. Fantz C.R. Thyroid function during pregnancy // Clin. Chem. - 1999. - V.45, №12. - P. 2250-2258.
414. Farraux J.P., Dholdt J.L., Lebecue M.P. Research in Congenital Hypothyroidism / Eds. F. Delange et al. - 1989. - P. 253 - 264.
415. Fetal and neonatal hypothyroidism and hypothyroidism due to maternal TSH receptor antibodies / Mc. Kenzie J.M., Zakarija M. et al. // Thyroid. – 1999. - Vol.2. - P. 155-159.
416. Fetal immunodeficiency: a consequence of placental insufficiency / B.Thilaganathan, N.Plachouras, G.Makrydimas, K.H.Nicolaides // Br. J.Obstet. Gynaecol. - 1998. - Vol. 100, №11.- P. 1000-1004.
417. Fisher D.A. Physiological variations in thyroid hormones: physiological and pathophysiological considerations // Clin. Chem. - 1999. - Vol. 42, № 1. - P. 135-139.
418. Fisher D.A. Management of congenital hypothyroidism // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 2001. - Vol.72.- P. 523-529.
419. Franklyn J., Gammage M. Hypothyroidism, thyroxine treatment and the heart. // Heart.-1997. - Vol.77. - № 3. - P.I89 - 190.
420. Fukuzzumi Kazuo. Relationship between lipoperoxides and diseases / J. Environ. Pathol. And Oncol.. – 1998. – Vol. 6. - № 3-4. – Р. 25-26.
421. Furlanetto T.W. Postpartum thyroiditis in South Brazil presenting as thyrotoxicosis: prevalence and risk factors // J. Endocrinol. Invest. - 2000. - Vol.23, №8. - P. 496-501.
422. Garcia-Mayor R.V. Prevalence of pregnancy and postpartum thyroid dysfunction in a homogeneous population of Spain // Gynecol. Endocrinol. - 1999. - Vol. 13, №4. - P. 279-287.
423. Glinoer D. Maternal and fetal impact of chronic iodine deficiency. - J. Clin. Obstet. And Gynecol. – 1997. - Vol.40 (1).- P. 102-116.
424. Glinoer D. Maternal and neonatal thyroid function in mild iodine deficiency // Merck European Thyroid Symposium "The Thyroid and Iodine". - Warshaw. – 1998. - P. 194-198.
425. Glinoer D. The thyroid Gland in Pregnancy: Iodine Restriction and Goitrogenesis Revealed // Thyroid International. - 1999. - Vol.5. - P. 1-16.
426. Glinoer D. The thyroid in pregnancy: a European perspective. // Thyroid Today. Oppenheimer (Eds).- 1999.- Vol.18.- P. 1-11.
427. Glinoer D. What happens to the normal thyroid during pregnancy? // Thyroid. - 1999. - V.9, №7. - P.631-635.
428. Glinoer D., Kinthaert J., Lemone M. Risk benefit of thyroid hormone supplementation during pregnancy // Merck European Thyroid Symposium "The Thyroid and Tissues". - Strasburg. – 1999. - P. 194-198.
429. Glinoer D., Riani M., Kinthaert J. Risk of subclinical hypothyroidism in pregnant women with assymptomatic autoimmune thyroid desoders // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 1999. - Vol.79. - P. 197-204.
430. Glucose metabolism is elevated and vascular resistance and maternofetal transfer is normal in perfused placental cotyledons from severely growth-restricted fetuses / D.E.Challis, C.D.Pfarrer, J.W.Ritchie, G.Koren, S.L.Adamson // Pediatr. Res. - 2000. - Vol.47, № 3. - P. 309-315.
431. Gupta A., Sinha R.S. Echocardiographic changes and alterations in lipid profile in cases of subclinical and overt hypothyroidism. // J. Assoc. Physicians India. - 1996. - Vol.44. - P.546 - 553.
432. Hall R., Scanlon M.F. Hypothyroidism: clinical features and complications. // Clin. Endocrinol. Metab. – 1999. - Vol.8.- P. 29-38.
433. Halliwell B. Free radicals, antioxicause, and human disease: curiosity, cayse, or consequence? // The Lancet. - 1999. - Vol.334. - №10. - P.721- 724.
434. Helfard M., Redfern C.C. Screening for thyroid disease: an update. // Ann Intern Med. - 1998.-Vol.129.-P.I 44 - 159.
435. Hennemann G., Docter R., Friesema E.C.H. Plasma membrane transport of thyroid hormones and its role in thyroid hormone metabolism and bioavailability // Endocrine Rev. - 2001. - Vol. 22 (4). - P. 451-476.
436. Hess S.Y., Zimmermann M.B. The effect of micronutrient deficiencies on iodine nutrition and thyroid metabolism // Int. J. Vitam. Nutr. Res. - 2004. - Vol. 74(2). - P. 103-115.
437. Histologic chorioamnionitis and umbilical serum levels of pro-inflammatory cytokines and cytokine inhibitors / H.Dollner, L.Vatten, J.Halgunset, S.Rahimipoor, R.Austgulen // BJOG. - 2002. - Vol.109, № 5. - P. 534-539.
438. Holden D.P., Nussey S. Endocrine problems during pregnancy // Int. Anesthesiol. Clin. - 1997. - V.35, № 4. - P. 143-157.
439. Hypothyroidism coexisting with pregnancy / Milczek T. et al. // Ginekol. Pol. - 1998. - Vol. 69, № 1-2. - P. 1093.
440. In vitro effects of thyroxine on the mechanical properties of erythrocytes. / Baskurt O.K., Levi E., Temizer A. et al. // Life Sci. - 1990. - Vol. 46(20). - P. 1471-1477.
441. Incidence of sideropenia and effect of iron repletion treatment in women with subclinical hypothyroidism / Duntas L.H., Papanastasiou L., Mantzou E., Koutras D.A. // Exp. Clin. Endocrinol. Diabetes. - 1999. -Vol. 107. -№6. -P.356-360.
442. Increased need of thyroxine during in woman with primer hypothyroidism / Mandel S.L. et al. // N. Engl. J. Med. – 1999. - Vol.323. - P. 91-96.
443. Ineck Beata A., Ny Tien M.H. Effects of subclinical hypothyroidism and its treatment on serum lipids. // Ann.Pharmacother. - 2003. - Vol.37. - № 5.-P.725-730.
444. In-situ detection of both inflammatory and anti-inflammatory cytokines in resting peripheral blood mononuclear cells during pregnancy / L.Matthiesen, M.Khademi, C.Ekerfelt, G.Berg, S.Sharma, T.Olsson, J.Ernerudh // J. Reprod. Immunol. - 2003. - Vol.58, №1.- P.49-59.
445. Inuwa J., Williams M.A. Morphometric study on the uterine horn and thyroid gland in hypothyroidism, and thyroxine treated hypothyroid rats // J. Anat. - 1996. - Vol.188. - P. 383-393.
446. Iodine status during pregnancy and the postpartum period: a prospective study / Smith P.A. et al. //J. Endocrinol. Investig. - 1994. - Vol.17, № 6. - P. 37.
447. Iron deficiency anemia reduces thyroid peroxidase activity in rats / Hess S.Y., Zimmermann M.B., Arnold M. et al. // J. Nutr. - 2002. - Vol. 132(7). - P. 1951-1955.
448. Jamxoon K. Influence of the HLA - DR4 antigen and iodine status on the development of autoimmune postpartum thyroiditis // J. Clin. Endocr. Metabolism. - 1995. - Vol. 60, №. 1. - P. 168-173.
449. Kahaly G. Cardiovascular and atherogenic aspects of subclinical hypothyroidism. // Thyroid - 2000. - Vol.10. -№ 8. - P.665 - 679.
450. Kahaly G.J. The thyroid and the heart. // Thyroid Intern. - 1998. -№ 4. - P. 1-21.
451. Kaplan M.L. Monitoring thyroxine treatment during pregnancy // Thyroid. -1997. - Vol.2. - P. 147-152.
452. Kayisli U.A., Mahutte N.G., Arid A. Uterine chemokines in reproductive physiology and pathology // Am. J. Reprod. Immunol. - 2002.- Vol.47, №4.- P.213-221.
453. Klein I., Ojamoa K. Thyroid hormone and the cardiovascular system. Engl. J. Med. - 2001. - Vol.344. - № 7. - P.501 - 509.
454. Kohrle J. Transfer and metabolism of thyroid gland hormones in the placenta//Acta Med Austriaca. - 1997. - Vol. 24, № 4. - P. 138-143.
455. Koutras D.A. Subclinical Hyperthyroidism // Thyroid. - 1999. - Vol.9. - P. 311-315.
456. Laberge C. Congenital Hypothyroidism. / Eds. J.H. Dussauit, P. Walker. -New York. - 1998. - P. 209-216.
457. Lazarus J.H. Thyroid dysfunction: reproduction and postpartum thyroiditis//Semineprod Med. - 2002. - Vol. 20, № 4. - P. 381-388.
458. Left ventricular diastolic dysfunction in patients with subclinical hypothyroidism / Biondi Fazio S., Palmieri E.A. et al. // J. Clin. Endocrinol. Metab. - 1999. - Vol.84. - P. 2064 - 2067.
459. Lerch M., Meier C, Staub J.J. Is there a need for treatment in subclinica hypo- and hyperhyroidism? // Ther. Umsch. - 1999. -Vol. 56. - P. 369-373.
460. Lewinski A., Pawlikowski M., Cardinali D.P. Thyroid growth- stimulating and growth-inhibiting factors // Biol. Signals. - 1993. - Vol. 2(6). -P. 313-351.
461. Lieutaud H. Pregnancy and the thyroid gland // Ann Med Int.: (Paris). - 1999. - V.150, №5. - P.397-407.
462. Liles A.M., Harrell K. Common thyroid disorders. A review of therapies // Adv. Nurse Pract. - 2006. - Vol. 14(1). - P. 29-32.
463. Lipid profile in subclinical hypothyroidism: is L-thyroxine substitution beneficial? / Efstathiadou Z., Bitsis S., Milionis H.J. et al. // Eur. J. Endocrinol.- 2001.- Vol. 145. -P.705 - 710.
464. Lipoprotein levels and apolipoprotein isoform size in patients with subclinical hypothyroidism: effect of treatment with levothyroxine. / Milionis H.J., Efstathiadou Z., Tselepis A.D.,et al. // Thyroid -2003. -Vol.13. - P.365- 369.
465. Lipoprotein oxidation in the blood of women with pregnancy complications / G.LMuzia, V.I.Kulikov, I.V.Ponomareva, G.T.Sukhikh // Klin Lab. Diagn. - 1999.-№3.-P.8-10.
466. Lipoprotein(a) concentration in subclinical hypothyroidism before and after levothyroxine therapy. / Yildirimkaya M., Ozata M., Yilmas K., Kilinc C, Gundogan M.A., Kutluaay T. // J. Endocr. - 1998. -Vol. 43. - P.731 -736.
467. Lomaestro B.M. Malone & glutathione in health and desease: pharmacotherapeutic issues// Ann. Pharmacother.- 1995.- Vol.29.- №12.- P.1263-1273.
468. Lowdensity lipoprotein cholesterol in subclinical hypothyroidism. / Vierhapper H., Nardi A., Grosser P., et al. // Thyroid - 2000. -Vol.10. - P.981 -984.
469. Mancini Y. Garbonare A., Meremans C. Immunochemical quantitation of antigens by single radial diffusion // Immunochemiatry. – 1965. – N 2. – P.235-257.
470. Mannavola D. Prenatal diagnosis of thyroid hormone resistance // J. Clin. Endocrinol. Metab. - 1999. - V.84, №2. - P.405-410.
471. Markou K. Iodine-Induced hypothyroidism // Thyroid. - 2001. - V.11, №5.-P.501-510.
472. Maruo Doring K. The role of maternal thyroid hormones in maintaining early pregnancy in threatened abortion // Acta Endocrinol. - 1997. - Vol. 127. - P. 118-122.
473. Maternal and neonatal function at birth in an area of marginally low iodine intake / Glinoer D. et al. // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 1997. - Vol.75.- P. 800-805.
474. Maternal plasma and amniotic fluid interleukin-6 and tumor necrosis factor-alpha levels in imminent preterm labor / M.Bielecki, J.Zdrodowska, D.A.Bielecki, A.Bodzenta-Lukaszyk, S. Jarocki // Ginekol. Pol. - 2001.- Vol.72, №10.- P.783-790.
475. Maturation of the secretion of thyroid hormone in the fetus. / Thrope - Beeston et al. // N. Engl. J. Med. – 1997. - Vol.324.- P. 532-536.
476. Microscopic investigation of villi from chorionic villous sampling / C.Vis, E.Everhardt, J. te Velde, N.Exalto // Hum. Reprod. - 1998.- Vol.13, №10.-P.2954-2957.
477. Mitra S.C., Seshan S.V., Riachi L.E. Placental vessel morphometry in growth retardation and increased resistance of the umbilical artery Doppler flow // J. Matern. Fetal. Med.- 2000.-Vol.9, №5.- P.282-286.
478. Mitral valve prolapse in autoimmune thyroid disease: an index of systemic autoimmunity? / Evangelopoulou M.E., Alevizaki ML, Toumanidis S. et al. // Thyroid -1999. - Vol.9. - P.973 - 977.
479. Morreale de Escobar G., Obregon M.J., Escobar del Rey. The Damaged Brain of iodine Deficiency / Eds. J. B. Standbury. - New York. - 1999. - Vol. 321. - P. 13-16.
480. Mc Lachlan S.M., Rapoport B. The molecular biology of thyroid peroxidase: cloning, expression, and role as autoantigen in autoimmune thyroid disease. //. Endocrin. Rev. - 1997. - Vol.13. - P. 192 - 206.
481. Mya M.M., Aronow W.S. Subclinical hypothyroidism is associated with coronary arterial disease in older persons. // J. Gerontol. A. Biol. Sci. Med. Sci. - 2002. - Vol.57. - P.658 - 659.
482. Nikolaeva A.V., Pimenov L.T. Lipid metabolism and functional status of the kidney in hypothyroid patients depending on the phase of disease // Ter. Arkh.-2002.-Vol.74.- P.20-23.
483. Origiazzi J. Hypothyroidism: Causes, Mechanisms. Clinical Presentation. Diagnosis, Treatment. // Thyroid International. - 1996. – Vol.3. - P. 1-20.
484. Patogenesis of hypotrophic and eutrophic preterm deliveries - a morphologic study of 212 cases / T.Freitag, L.C.Horn, E.Horn, P.Emmrich // Zentralbl. Gynaеkol. - 1998. - Vol.120, №1. - P. 26-31.
485. Perk M., O' Neil B.J. The effect of thyroid hormone therapy on angiographic coronary artery disease progression. //Can. J. Cardiol. - 1997. - Vol. 13. - P. 273-276.
486. Perrotin E. Prenatal diagnosis and early in utern management of fetal dyshormonogenetic goiter // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. - 2001. -V.94, № 2. - P. 309-314.
487. Phazoah P., Connoly K. Effects of maternal iodine supplement during pregnancy // Arch. Dis. Childhood. – 2001. - Vol.66.- P. 154-147.
488. Phenotypic and functional analysis of human T lymphocytes in early second- and third-trimester fetuses / Y.Zhao, Z.P.Dai, P.Lu, X.M.Gao // Clin. Exp. Immunol.- 2002.-Vol.129, № 2. - P. 302-308
489. Piccinni M.P. T-cell cytokines in pregnancy // Am. J. Reprod. Immunol.-2002. - Vol.47, № 5. - P. 289-294.
490. Pirich C, Mullner M., Sinzinger H. Prevalence and relevans of thyroid dysfunction in 1922 cholesterol screening participants. //J. Clin. Epidemiol. - 2000. - Vol.53. - P.623 - 629.
491. Placer L. Lipoperoxidations system in biologichne material. 2. Mitt Bestimmung der lipoperoxidation in sangetier rorganismus / Die biological antioxidant theory and functions of vitamin E // Acta agr. Scand. – 1976.- Vol. 26. - № 19. – Р. 105-112.
492. Porterfield S.P., Hendrich C.E. The role of thyroid hormones in prenatal and neonatal neurological development - current perspectives // Endocrin. Reviews. - 1998. - Vol.14 (1). - P. 94 - 103.
493. Pregnancy in patients with mild thyroid abnormalities: maternal and neonatal repercussions / Glinoer D. et al. // J. Clin Endocrinol. Metab. – 1999. - Vol.73. - P. 421-427.
494. Pryoz W. Free radicals in molecular biology, aging and disease// New York, 2004. - P.13- 41.
495. Psychopathological and cognitive features in subclinical hypothyroidism / Baldini I.M., Vita A, Mauri M.C. et al. // Prog. Neuropsychopharmacol Biol. Psychiatry. - 1997. - V.21, №6. - P. 925-935.
496. Pucci E., Chiovato L., Pinchera A. Thyroid and lipid metabolism. // Int-J-Obes-Relat-Metab. - 2000. -Vol.24. - № 2. - P. 109 - 112.
497. Regulation of maternal thyroid during pregnancy / Glinoer D., De Nayer P., Bordoux P., Lemone M. et al. // J. Ciin. Endocrinol. Metab. – 1999. - Vol.71.- P. 276-287.
498. Research in Congenital Hypothyroidism / Eds. F. Delange et al. - New York, 1999. - Р. 199 - 210.
499. Risk factors for cardiovascular disease in women with subclinical hypothyroidism. / Luboshitzky R., Aviv A., Herer P., Lavie I. // Thyroid -2002.-Vol.12.-P.421 -425.
500. Role of oxygen free radicals in shock / Kharb S., Singh V., Ghalant P.S. et al. // J. Assoc. Physicians India.- 2000.- Vol.48.- P.956-957.
501. Ruangvutilert P., Titapant V., Kerdphoo V. Placental ratio and fetal growth pattern // J. Med. Assoc. Thai. - 2002. - Vol.85, №4.- P.488-495.
502. Ruf J., Carayon P. Structural and functional aspects of thyroid peroxidase // Arch. Biochem. Biophys. - 2006. - Vol. 445(2). - P. 269-277.
503. Rules-based detection of discrepancies between TSH and free T4 results / Mitchell D.R. et al. // Clin. Chim. Acta. - 2003. -Vol. 332. - P. 89-94.
504. Salafia C.M. Placental pathology of fetal growth restriction // Clin. Obstet. Gynecol.- 1997.- Vol.40, №4.- P.740-749.
505. Samuels M.H. Subclinical thyroid disease in the elderly // Thyroid. - 1998. - V.9. - P.803-813.
506. Schaaps J.P., Tsatsaris V. Uteroplacental vascularization // Gynecol. Obstet. Fertil. - 2001. - Vol.29, №7-8.- P.509-511.
507. Shin D.J., Osborne T.F. Thyroid hormone regulation and cholesterol metabolism are connected through Sterol Regulatory Element-Binding Protein (SREBP-2). // J.Biol Chem - 2003. -Vol.278. - P.34114 - 34118.
508. Shobokshi A., Shaarawy M. Maternal serum and amniotic fluid cytokines in patients with preterm premature rupture of membranes with and without intrauterine infection // Int. J. Gynaecol. Obstet. - 2002.- Vol.79, №3.- P.209-215.
509. Smyth P.P. The thyroid, iodine and breast cancer // Breast Cancer Res. - 2003. - Vol. 5. - P. 235-238.
510. Smyth P.P. Variation in iodine handling during normal pregnancy // Thyroid. - 1999. - Vol. 9. - № 7. - P. 637-642.
511. Squire C.R. Methods for the investigation of thyroid function // Methods Моl. Biol. - 2006. - Vol. 324. - P. 91-108.
512. Stapedial reflex: a biological index found to be abnormal in clinical and subclinical hypothyroidism / Goulis D.G., Tsimpiris N., Delaroudis S. et al. // Thyroid. - 1998. - V.8. - P. 583-587.
513. Stocs J., Dormandy T.H. The autooxidation of humen red cell lipid induced by hydrogen peroxide // Brit. J. Hematol. -1971. Vol. 20. – P. 95-111.
514. Subclinical hypothyroidism is an independent risk factor for atherosclerosis and myocardial infarction in older women: the Rotterdam stady. / Hak A.E., Pols H.A.P., Visser T.J. et al. // Ann. Intern. Med. -2000. - Vol.132. - №4. -P.270-278.
515. Tanaka C, Kuwabara Y., Sakai T. Structural identification and characterization of arteries and veins in the placental stem villi // Anat. Embryol. (Berl).-1999. - Vol.199, №5.- P. 407-418.
516. Teicholz L. – цит. За Зарицкий В.В., Бобков В.В., Ольбинская Л.И. клиническая эхокардиография. – М.: Медицина, 1979. – 248 с.
517. Tereshchenko I.V., Goldyreva T.P. Echocardiographic evidence of heart state in patients with hypothyroidism. // Klin.Med. (Moscow) -2000.- Vol.78.- № 1.-P.28- 30.
518. Tereshchenko I.V., Tsepelev V.V., Ivanova E.S. Subclinical hypothyroidism in patients with ischemic heart disease // Kardiologia -1993;- Vol.33-№ l-P.45-47.
519. The Colorado thyroid desiase prevalence study. / Canaris G.M., Manowitz N.R., Mayor G., Ridgway E.G. // Arch. Intern. Med. - 2000. -Vol. 160. - P.526 -534.
520. The effect of fetal acidemia on fetal-placental vascular tone and production of the inflammatory cytokines, interleukin-6 and tumor necrosis factor-alpha / B.T.Pierce, P.G.NapoIitano, L.M.Pierce, C.Kovac, R.F. Jr.Hume, B.C.Calhoun // Am. J. Obstet. Gynecol. - 2002.- Vol.187, №4.- P.894-897.
521. The effects of different doses of oral iodized size, urinary iodine, and thyroid - related hormones. / Elnagar В., Elton M, Karlsson F.A., Ermans A.M. et al. //J. Clin. Endocrinol. Metab. - 1995. - Vol. 36. - P. 21-23.
522. The incidence of thyroid disorders in the community: a twenty-year follow-up of the Whickham survey / Vanderpump M.P., Tunbridge W.M., French J.M. et al. // Clin. Endocrinol. - 1995. - Vol.43. - P.55 - 68.
523. The prevalence of subclinical hypothyroidism at different total plasma cholesterol levels in middle aged men and women: a need for case finding / Bindels A.J., Westendorp R.G., Frolich M. et al. // Clin. Endocrinol. - 1999. - Vol. 50. - P. 217-220.
524. The prevalence of thyroid dysfunction in a population with borderline iodine deficiency / Knudsen N., Jorgensen Т., Rasmussen S. et al. // Clin. Endocrinol. -1999. - V.51. - P. 361-367.
525. The relation between serum ferritin and goiter, urinary iodine and thyroid hormone concentration / Azizi F., Mirmiran P., Sheikholeslam R. et al. // Int. J. Vitam. Nutr. Res. - 2002. - Vol. 72(5). - P. 296-299.
526. The role of thyroid hormone es a biological differentiation of cultured granulize cells / Маtо Т., Matsuo H., Yamamoto Т et. al. // Endocrinology. - 1987. -Vol. 121.-P. 1233-1241.
527. The role of ultrasonography in thyroid disease / Gimondo P., Mirk P., Messina G., Pizzi G., Tomtei A. // Minerva Med. - 1993, Dec. - Vol. 84 (12). - P. 671-680.
528. Thomas R., Reid R.L. Thyroid disease and reproductive dysphunction. A Review. // Obstet. And Gynec. - 1997.- Vol.70. - P. 789-798.
529. Thyroid function and puberty / Weber G. et al. // J. Pediatr. Endocrol. Metab. - 2003. - Vol. 16, № 2. - P. 253-257.
530. Thyroid size and thyroid function during pregnancy: an analysis / Berghout A. et al. // Eur J. Endocrinol. - 1998. - Vol. 138, № 5. - P. 536-542.
531. Thyroid volume and urinary iodine if European schoolchildren: standartization of values for assessment of iodine deficiency / Delange E, Benker G., Caron Ph. et al. // Eur. J. Endocrinol. - 1997. - V.136. - P. 180-187.
532. Thyroxine treatment in patients with symptoms of hypothyroidism but thyroid functional tests within the reference range: randomized double blind placebo controlled crossover trial / Pollock M.A., Sturrock A., Marshall K. et al.// DMJ. -2001. - Vol.323. -P.891 -895.
533. Thyroxine-thyroid hormone receptor interactions / Sandier В., Webb P., Apriletti J.W. et al. // J. Biol. Chem. - 2004. - Vol. 279(53). - P. 55801-55808.
534. Toft A.D. Thyroid hormone treatment, how and when? // Thyroid international - 2001.- № 4. - P. 1 - 15.
535. Toft A.D., Beckett G.J. Thyroid function tests and hypothyroidism // BMJ. - 2003. - Vol. 326. - P. 295-296.
536. Treatment guidelines for patients with hyperthyroidism and hypothyroidism. / Singer P.A., Cooper D.S. et al. // J. Am, Med. Assoc. - 1999. - № 273. - P. 808-812.
537. Treatment of iron deficiency in goitrous children improves the efficacy of iodized salt in Cote d'іvoire / Hess S.Y., Zimmermann M.B., Adou P. et al. // Am. J. Clin. Nutr. - 2002. - Vol. 75 (4). - P. 743-748.
538. TSH-controlled L-thyroxine therapy reduces cholesterol level and clinical symptoms in subclinical hypothyroidism: a double-blind, placebo-controlled trial (Basel Thyroid. Study). / Meier Straub J.J., Roth et al. // J. Clin. Endocrinol. Metab. 2001. - Vol.86. - P. 4860-4866.
539. Vanderpump M.P., Tunbridge W.M. Epidemiology and prevention of clinical and subclinical hypothyroidism. // Thyroid. - 2002. - Vol.12. - P. 839 -847.
540. Varma R., Jain A.K., Ghose T. Heart in hypothyroidism – an echocardiographic study. // J. Assoc. Physicians India. - 1996. - Vol.44.- P.390 -392.
541. Virtanen V.K., Saha H.H., Grondstroem K.W. Thyroid hormone substitution therapy rapidly enhances left ventricular diastolic function in hypothyroid patients. //Cardiology. - 2001. - Vol.96. - № 2. - P.59 - 64.
542. Wang С., Crapo L.M.M. The epidemiology of thyroid disease and implication for screening // Endocrinol. Metab. Clin. N. Amer. - 1997. - V.26. - P. 189-218.
543. Weetman A.P. Autoimune thyroid disease: propagation and progression // Eur. J. Endocrinol. - 2003. - Vol. 148 (1). - P. 1-9.
544. Weetman A.P., Mc Gregor A.M. Autoimmune thyroid disease: further developments in our understanding. // Endocrin. Rev. -1999. - Vol.15. - P. 788 - 830.
545. Wiersinga W.M. Subclinical hypothyroidism and hyperthyroidism. Prevalens and clinical relevans. // Neth. J.Med. - 1999. -Vol.46. - P.197 - 204.
546. William's Textbook of Endocrinology / P. Reed Larsen and Terry Davies. Hypothyroidism and thyroiditis // Saunders. - 2003. - P.423 - 456.
547. Wilson M.E., Ford S.P. Comparative aspects of placental efficiency // Reprod. Suppl. - 2001. - Vol. 58. - P.223-232.
548. Winter W.E., Signorino M.R. Molecular thyroidology // Ann. Clin. Lab. Sci. - 2001. - Vol. 31. - P. 221-244.
549. Yen P.M. Physiological and molecular basis of thyroid hormone action // Physiol. Rev. - 2001. - Vol.81. - P. 1097-1142.
550. Yen S.C., Jaffe R.B. Thyroid Function in pregnancy / Reproductive endocrinology // Пер. с англ. В.И. Кандрора. – М.: Медицина, 1995. – С. 606-609.
551. Yin L., Han G., Ma H. Uterine and placental vascular lesions in pregnancy induced hypertension and its relationship to pregnancy outcome // Chung. Hua. Fu. Chan. Ko. Tsa. Chin. - 1998. - Vol.33, №8. - P.459-461.
552. Zakarija M. Characteristics and clinical correlates of novel thyroid-stimulating antibody // Autoimimmity. - 1997. - Vol. 19. - P. 31-37.
553. Zimmermann M.B., Kohrle J. The impact of iron and selenium deficiencies on iodine and thyroid metabolism: biochemistry and relevance to public health // Thyroid. - 2002. - Vol. 12(10). - P. 867-878.

**СПИСОК НАУКОВИХ ПРАЦЬ, ОПУБЛІКОВАНИХ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ**

1. Артеріальна гіпертензія у вагітних: діагностика, акушерська тактика і лікування / Швед М.І., Гребеник М.В., Барна О.М., Геряк С.М. // Методичні рекомендації для лікарів МОЗ України. - Тернопіль, 1999. - 20 с.
2. Вміст глікогену у нейтрофілах периферичної крові, біофізичний профіль плоду та стан новонароджених від матерів з пізнім гестозом в зоні зобної ендемії / Вітик Д.П., Жиляєв М.І., Геряк С.М., Маланчин І.М., Романчук Л.І., Багній Н.І. // Вісник наукових досліджень. - 2005. - № 1. - С. 51-52.
3. Волков Р., Грабець П., Геряк С. Зміни гормональної функції плаценти у вагітних із субклінічним гіпотиреозом // Матеріали ХІ Ювілейного міжнародного медичного конгресу студентів і молодих вчених, 10-12 травня 2007 року. - Тернопіль, 2007. - С. 141.
4. Вплив гіпофункції щитоподібної залози на систему фето-плацентарного комплексу / Геряк С.М., Лимар Л.Є., Маланчин І.М., Костик Н.В. // Матеріали ХLV підсумкової наукової конференції „Здобутки клінічної та експериментальної медицини”. - Вип. 7.- Тернопіль, 2002. -С. 95.
5. Геряк С.М. Вплив функціонального стану щитоподібної залози у вагітних на невиношування // Збірник тез Всеукраїнської науково-практичної конференції „Здобутки і перспективи клінічної терапії та ендокринології”, 4-5 листопада 2004. - Тернопіль, 2004. - С. 24- 25.
6. Геряк С.М. Гемодинамічні порушення та зміни мінеральної щільності кісткової тканини у вагітних з гіпотиреозом // Вісник наукових досліджень.- 2003. - № 3. - С. 138-140.
7. Геряк С.М. Гемодинамічні порушення у вагітних із недостатністю функції щитоподібної залози // Вісник Вінницького державного медичного університету. - 2003. - № 1-2. - С. 237-238.
8. Геряк С.М. Захворювання ендокринної системи й обміну речовин // Медсестринство в терапії: Підручник/ за заг. ред. проф. М.І. Шведа, Н.В. Пасєчко. - Тернопіль “Укрмедкнига”, 2004. – 546 с.[С. 380-398].
9. Геряк С.М. Зміни гормонального статусу та ліпідного складу крові у вагітних із субклінічним гіпотиреозом // Матеріали ХLІХ підсумкової наукової конференції „Здобутки клінічної і експериментальної медицини”. - Тернопіль, 2007. - С. 106-108.
10. Геряк С.М. Зміни перекисного окислення ліпідів і антиоксидантного захисту у вагітних з порушеннями функції щитоподібної залози // Медична хімія. - 2003. - № 1. - Т.5. - С. 67-70.
11. Геряк С.М. Імунокоригуючий та антиоксидантний ефект імунофану у вагітних із субклінічним гіпотиреозом // Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П.Л. Шупика. – Київ, 2006. - Вип. 14., Кн. 4. - С. 8-13.
12. Геряк С.М. Клініко-патогенетичні підходи до лікування фетоплацентарної недостатності та гіпоксії плода у вагітних із субклінічним гіпотиреозом // Шпитальна хірургія. - 2006. - № 1. - С. 60-65.
13. Геряк С.М. Клінічна ефективність застосування корвітину для лікування плацентарної недостатності та дистресу плода у вагітних із субклінічним гіпотиреозом //Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю „Медико-біологічні аспекти діагностичного процесу” 2-3 листопада 2007 р. - Львів-Рівне, 2007. – С. 56-58.
14. Геряк С.М. Корекція циклофероном імунних порушень у вагітних із субклінічним гіпотиреозом // Галицький лікарський вісник.- 2002.- №2. - Т.9. - С. 25-26.
15. Геряк С.М. Лікування імунних порушень та попередження ускладнень у вагіт-них із субклінічним гіпотиреозом //Вісник наукових досліджень.- 2006. - № 2. - С. 116-118.
16. Геряк С.М. Морфологічні зміни плаценти при субклінічному гіпотиреозі // Галицький лікарський вісник. - 2005. - Т. 12, Ч. 2. - С. 7-9.
17. Геряк С.М. Морфо-функціональний стан еритроцитів та лейкоцитів у вагітних із субклінічним гіпотиреозом // Вісник наукових досліджень - 2005. - № 4.- С. 66-68.
18. Геряк С.М. Особливості імунокоригуючої дії корвітину у вагітних із субклінічним гіпотиреозом // Матеріали науково-практичної конференції „Імунологічні аспекти в клініці внутрішньої медицини та фтизіатрії” 9-10 жовтня 2007 р.- Тернопіль, 2007. - С. 17-19.
19. Геряк С.М. Особливості лікування фетоплацентарної недостатності та гіпоксії плода у вагітних із субклінічним гіпотиреозом // Ендокринологія.- 2007. - Т. 12, додаток.- (Матеріали VII з'їзду ендокринологів України. - Київ, 15-18 травня 2007 року.). – С. 41.
20. Геряк С.М. Патологія щитоподібної залози / Швед М.І., Пасєчко Н.В., Мартинюк Л.П., Франчук М.М., Геряк С.М. Клінічна ендокринологія в схемах та таблицях: Посібник // Тернопіль, ТДМУ “Укрмедкнига”, 2006. - 344 с. – Бібліогр.: с. 85-152.
21. Геряк С.М. Порівняльна ефективність застосування імуномоделюючої терапії у вагітних із субклінічним гіпотиреозом // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. - 2006. - Київ „Інтермед”. - С. 141-145.
22. Геряк С.М. Роль гемодинамічних порушень у розвитку гестаційної патології при гіпотиреозі // Українські медичні вісті: тези доповідей VІІ з′їзду всеукраїнського лікарського товариства, Тернопіль, 16-17 травня 2003 року.- 2003.- №1.- Т.5.Ч.1 - С. 38.
23. Геряк С.М. Стан імунної реактивності та частота TORCH- інфекції у вагітних із субклінічним гіпотиреозом // Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції „TORCH-інфекції: діагностика, лікування та профілактика”, 21-22 березня 2007 р.- Тернопіль, 2007.- С. 39-40.
24. Геряк С.М. Стан систолічної та діастолічної функції міокарду у вагітних із субклінічним гіпотиреозом // Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції „Здобутки та перспективи внутрішньої медицини”- Тернопіль,2006.- С.44.
25. Геряк С.М. Ультраструктурні та гістологічні особливості будови плаценти у жінок із субклінічним гіпотиреозом // Вісник морфології. - 2007. - № (13)1. - С. 92-96.
26. Геряк С.М., Багній Н.І. Структурно-функціональний стан плаценти в залежності від способу лікування вагітних із субклінічним гіпотиреозом // Здобутки клінічної та експериментальної медицини. - 2006. - № 1. - С. 109-111.
27. Геряк С.М., Олійник Н.М. Корекція гемодинамічних порушень у вагітних з гіпотиреозом фізіологічними дозами йодиду калію // Шпитальна хірургія. - 2004. - № 1. - С. 59-61.
28. Геряк С.М., Олійник Н.М. Профілактика ускладнень вагітності у пацієнток з гіпотиреозом // Матеріали ХLVІІ підсумкової наукової конференції „Здобутки клінічної і експериментальної медицини”, 3-4 червня 2004 р. - Тернопіль. - 2004. - С. 95 - 97.
29. Геряк С.М., Хміль С.В., Швед М.І. Ефективність застосування диференційованих схем лікування фетоплацентарної недостатності у вагітних із субклінічним гіпотиреозом // Вісник наукових досліджень - 2005. - № 1. - С. 18-19.
30. Геряк С.М., Шумлянський І.В. Вплив імунних порушень на частоту ускладнень у вагітних із субклінічним гіпотиреозом // Шпитальна хірургія. - 2002. - №2. - С. 67-69.
31. Діагностика фетоплацентарної недостатності при анемії вагітних / Олійник Н.М., Хлібовська О.І., Геряк С.М., Сопель В.В., Шадріна В.С.// Матеріали ХLІV підсумкової наукової конференції „Здобутки клінічної та експериментальної медицини”. - Вип.6.- Тернопіль, 2001. - С.67.
32. Ендокринна патологія і вагітність / Швед М.І., Франчук М.М., Пасєчко Н.В., Геряк С.М., Франчук О.А. // Методичні рекомендації МОЗ України. - Київ, 2002. - 49 с.
33. Ефективність застосування селективних β1-адреноблокаторів у комплексному лікуванні хворих на дифузний токсичний зоб з супутньою легеневою патологією / Швед М.І., Пасєчко Н.В., Мартинюк Л.П., Наумова Л.В., Сидоренко О.Л., Геряк С.М., Крикун С.С. // Вісник наукових досліджень. - 2007. - № 1. - С. 76-78.
34. Запорожан В.М. Геряк С.М. Ефективність корекції порушень гемодинаміки у вагітних із субклінічним гіпотиреозом корвітином // Одеський медичний журнал. – 2007. - № 6. – С. 30-33.
35. Застосування Echinacea Compositum S у лікуванні автоімунного тиреоїдиту / Франчук М.М., Пасєчко Н.В., Зелінська С.І., Мартинюк Л.П., Геряк С.М., Вербицька О.І. // Матеріали ХLV підсумкової наукової конференції „Здобутки клінічної та експериментальної медицини”. - Вип. 7.- Тернопіль, 2002. - С. 56.
36. Зміни імунної резистентності у вагітних із гіпотиреозом та їх корекція циклофероном / Геряк С.М., Стебло П.Й., Маланчин І.М., Лимар Л.Є. // Вісник наукових досліджень. - 2002. - № 2 (Додаток). - С. 77-78.
37. Корекція порушень кальцієвого обміну та мінеральної щільності кісткової тканини у хворих на гіпотиреоз, які проживають в йоддефіцитній місцевості / Швед М.І., Пасєчко Н.В., Мартинюк Л.П., Геряк С.М. // Міжнародний ендокринологічний журнал. - 2006. - № 2(4). - С. 65-70.
38. Олійник Н.М., Геряк С.М. Аналіз частоти ускладнень у вагітних та породіль в зоні зобної ендемії // Шпитальна хірургія. - 2001. - № 4. - С. 104-106.
39. Олійник Н.М., Геряк С.М. Вплив гіпофункції щитовидної залози на частоту ускладнень вагітності та пологів // Вісник наукових досліджень.- 2001. - № 4. - С. 41.
40. Особливості порушень гемодинаміки, перекисного окислення ліпідів та імунного статусу у хворих на дифузний токсичний зоб у похилому віці / Швед М.І., Пасєчко Н.В., Мартинюк Л.П., Гарач І.Г., Геряк С.М., Мазур Л.П., Сопель О.М. // Міжнародний ендокринологічний журнал. - 2006. - № 1(3). - С. 12-14.
41. Патент на винахід UA 81066, МПК А61К 31/195 А61Р 37/02. Спосіб лікування вагітних із фетоплацентарною недостатністю (С.М. Геряк) – № а200602957. Заявлено 20.03.2006. Опубл. 26.11.2007. Бюл. «Промислова власність» №19. – 6 с.
42. Патент на винахід UA 81068 МПК А61К 31/79 А61Р 9/14. Спосіб лікування вагітних із гіпоксією плоду (М.І. Швед, С.М. Геряк) – № а200603446. Заявлено 30.03.2006. Опубл. 26.11.2007. Бюл. «Промислова власність» №19. – 6 с.
43. Патологія шийки матки у вагітних групи високого ризику / Хміль С.В., Маланчин І.М., Олійник Н.М., Геряк С.М., Романчук Л.І., Стельмах О.Є. // Вісник наукових досліджень - 2003. - № 4. - С. 70-72.
44. Порушення мінеральної щільності кісткової тканини та їх корекція у хворих на гіпотиреоз у зоні зобної ендемії / Швед М.І., Мартинюк Л.П., Геряк С.М., Франчук М.М., Дьячан Л.П., Отченашенко В.А. // Вісник наукових досліджень. - 2001. - №4. - С. 26-27.
45. Структура ускладнень вагітності в зоні зобної ендемії / Олійник Н.М., Геряк С.М., Кузьма Н.О., Маланчин І.М., Хлібовська О.І.// Матеріали ХLІV підсумкової наукової конференції „Здобутки клінічної та експериментальної медицини”. - Вип.6.- Тернопіль, 2001. - С. 66.
46. Швед М.І., Геряк С.М. “Метод корекції імунних порушень у вагітних із субклінічним гіпотиреозом Корвітином” // Інформаційний лист № 46. - 2005. - 3 с.
47. Швед М.І., Геряк С.М., Якимчук В.Д. “Метод корекції порушень пероксидації у вагітних із субклінічним гіпотиреозом йодвмісним препаратом Йодомарин-200” // Інформаційний лист № 109. - 2004. – 3 с.
48. Швед М.І., Мартинюк Л.П., Геряк С.М. Первинний гіпотиреоз //Проблеми остеопорозу /за ред. проф. Л.Я. Ковальчука. –Тернопіль: “Укрмедкнига”, 2002. - С. 275-283.

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