## 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………………………………..** | 82025283740445057667373767881848586899194102107113119123131138141148155159166173176184190196203210214222228233241248251259265270277315319321 |

**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>