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

**ДЕРЖАВНА УСТАНОВА**

**«ІНСТИТУТ ПЕДІАТРІЇ, АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ**

**АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ»**

**на правах рукопису**

ГРИЦАЙ ІННА МИКОЛАЇВНА

*УДК: 618.3+616-053.1:616.379-008.64:616.36*

Перебіг вагітності, стан плода і циркуляторно – метаболічні порушення печінки у хворих на цукровий діабет 1 типу

**14.01.01 – акушерство та гінекологія**

**Дисертація на здобуття наукового ступеня**

**кандидата медичних наук**

Наукові керівники:

## доктор медичних наук, професор

## Медведь Володимир Ісаакович

доктор медичних наук, професор

Дашкевич Валентина Євдокимівна

### Київ - 2008

##### *ЗМІСТ*

|  |  |
| --- | --- |
| ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, ОДИНИЦЬ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ ........................................................................................................... | 4 |
| ВСТУП ………………………………………………………………………..... | 5 |
| РОЗДІЛ 1. ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ, ФУНКЦІЯ ПЕЧІНКИ, ПЕРЕБІГ ТА  НАСЛІДКИ ВАГІТНОСТІ ...............................…….................................. | 10 |
| 1.1. Вагітність і пологи при цукровому діабеті ……………………….... | 12 |
| 1.2 Стан печінки та значення його порушень при цукровому діабеті.  Діабетична гепатопатія …………………………………………….… | 20 |
| РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ............................ | 32 |
| 2.1. Клінічна характеристика обстежених хворих …………………...... | 32 |
| 2.2. Методи дослідження ………………………………………………… | 39 |
| РОЗДІЛ 3. ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПЕЧІНКИ У ВАГІТНИХ З  ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ........................................................................... |  |
| 44 |
| РОЗДІЛ 4. РЕГІОНАРНА ГЕМОДИНАМІКА ПЕЧІНКИ У ВАГІТНИХ,  ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ В ДИНАМІЦІ ВАГІТНОСТІ ........ | 52 |
| РОЗДІЛ 5. КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ЦИРКУЛЯТОРНО-МЕТАБОЛІЧНИХ  ПОРУШЕНЬ ПЕЧІНКИ ДЛЯ НАСЛІДКІВ ВАГІТНОСТІ У ХВОРИХ  НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ............................................................................  РОЗДІЛ 6. ГОРМОНАЛЬНА ФУНКЦІЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО  КОМПЛЕКСУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ЗАЛЕЖНО ВІД  ЦИРКУЛЯТОРНО-МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ ПЕЧІНКИ ............ | 60  68 |
| РОЗДІЛ 7. КОМПЛЕКС ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ  ДЛЯ ВАГІТНИХ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ............................ | 77 |
| 7.1. Патогенетичне обґрунтування і розробка способу лікування вагітних з циркуляторно-метаболічними порушеннями печінки ... | 77 |
| 7.2. Ефективність лікування вагітних з циркуляторно-метаболічними порушеннями печінки ......................................................................... | 79 |
| АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕНЬ ………….. | 90 |
| ВИСНОВКИ ………………………………………………………………........  ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ …………………………………………........  СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ………………………………........... | 113  116  117 |

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, ОДИНИЦЬ,**

**СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ**

А – Альбумін

Ал – Альдолаза

# АсАТ – Аспартатамінотрансфераза

АлАТ – Аланінамінотрансфераза

Бн – білірубін

ГГТП – гамма -глутамілтранспептидаза

ДГП – діабетична гепатопатія

ЗБ – загальний білок

ЛДГ – лактатдегідрогеназа

ЛФ – лужна фосфатаза

ЛПНГ – ліпопротеїни низької густини

нЕ3 – некон’югований естріол

ПЛ – плацентарний лактоген

ПТІ – протромбіновий індекс

ТГ – тригліцериди

Ф-1,6-ФАл – фруктозо-1,6-фосфатальдолаза

Ф – фібриноген

Фн – фібронектин

ХС – холестерин

ЦД – цукровий діабет

**ВСТУП**

**Актуальність теми.**

Цукровий діабет – одна з найважливіших медико-соціальних проблем сучасної медицини, що обумовлено, з одного боку неухильним зростанням поширеності хвороби, з іншого – раннім розвитком тяжких поліорганних ускладнень, інвалідізації та летальності хворих (М.І. Солонець і співавт., 2000; М.И. Балаболкин і співавт., 2000; М. Feldman, 2004).

Особливої гостроти ця проблема набуває у жінок репродуктивного віку, оскільки перебіг цукрового діабету під час вагітності вирізняється лабільністю, схильністю до декомпенсації, прогресуванням судинних ускладнень, поглибленням метаболічних змін, що у свою чергу веде до глибокого порушення взаємин у системі мати – плацента – плід (О.М Лук'янова і співавт., 2000; В.І. Медведь, 2003, О.О. Данилків, 2004). Дотепер цукровий діабет залишається патологією з найвищим рівнем перинатальної захворюваності та смертності (Т.В. Авраменко, 2005).

Останнім часом основна проблема діабетології – профілактика і лікування пізніх (хронічних) ускладнень цукрового діабету. Як відомо, провідну роль у розвитку порушень обміну речовин при цукровому діабеті відіграє печінка (П.Я Григорьев, 2002). Ураження гепатобіліарної системи виникає ще в доклінічні стадії цукрового діабету і поглиблюється з прогресуванням захворювання, супроводжуючись значними змінами функції гепатоцитів та печінкового кровотоку, розвитком синдрому діабетичної гепатопатії (А.С. Ефимов і співавт., 2002; Л.М. Пасиешвили, 2003). Поширеність її сягає 24 – 88 %, особливо за його тривалого, тяжкого перебігу, незадовільній компенсації метаболічних порушень (Е.М. Хворостинка і співавт., 2002).

Вагітність під час цукрового діабету призводить до ще більш істотних розладів печінкової гемодинаміки та обмінних процесів, пов’язаних між собою, що, ймовірно негативно впливає на перебіг вагітності і пологів, стан плода та новонародженого (В.В. Коноплянко, 1991; В.І. Медведь і співавт., 2002). Для того, щоб розірвати це хибне коло, необхідно встановити ранні ознаки порушень регіонарної гемодинаміки і пов’язаного з цим функціонального стану печінки у вагітних, хворих на цукровий діабет, з метою вчасної корекції їх порушень.

Між тим, оцінка даних печінкового кровотоку навіть у здорових невагітних лишається нез’ясованою і протирічною через велику складність судинного русла печінки (П. Л.Алан, 2001; Ю. Р. Камалов и др., 1999; K.Carlisle et al., 1992; В. А. Сипливый и др., 2002). Робіт же, присвячених дослідженню його у вагітних, хворих на цукровий діабет в літературі нами взагалі не знайдено. Серед показників функціонального стану печінки особливе, майже нез’ясоване, місце займає біологічно активна речовина – фібронектин. Це універсальний білок екстрацелюлярного (стромального) матриксу, елемент базальних мембран судин, що впливає на функціональний стан гепатоцитів (Simo Rafael, et al., 1999; І.В. Богадельніков та ін., 2001; В.Е. Маркевич та ін., 2003; К.В. Воронін та ін., ). Разом з тим, даних про його дослідження у вагітних з цукровим діабетом в літературі нами не знайдено. Тому доцільним і можливим уявляється вивчення його в динаміці вагітності у хворих на цукровий діабет і оцінка його ролі у розвитку діабетичної гепатопатії та пов’язаних з нею ускладнень вагітності та пренатальної захворюваності і смертності.

**Мета дослідження -** знизити частоту ускладнень вагітності та перинатальної патології при цукровому діабеті типу 1 на основі вивчення регіонарної гемодинаміки і функціонального стану печінки, розробки методів запобігання та корекції їх порушень.

**Задачі дослідження:**

1. Дослідити в динаміці вагітності показники функціонально-метаболічного стану печінки, які характеризують синдром діабетичної гепатопатії, визначити їх інформативність та клінічну значущість.

2. Вивчити стан регіонарної гемодинаміки печінки у хворих на цукровий діабет упродовж вагітності і визначити критерії ранньої діагностики її порушень.

3. Дати оцінку гормональної функції фетоплацентарного комплексу у вагітних з цукровим діабетом і циркуляторно-метаболічними порушеннями печінки.

4. Установити роль циркуляторно-функціональних порушень печінки у розвитку ускладнень вагітності та перинатальної патології у разі цукрового діабету.

5. На підставі отриманих даних розробити патогенетично обґрунтований комплекс заходів, спрямованих на попередження та лікування ускладнень вагітності, порушень стану плода та новонародженого при цукровому діабеті, вивчити його клінічну ефективність.

***Об’єкт дослідження****:* вагітність у хворих на цукровий діабет типу 1.

***Предмет дослідження****:*стан регіонарної гемодинаміки та метаболічних функцій печінки, гормональної функції плаценти, роль їх порушень у виникненні ускладнень вагітності та перинатальної патології при цукровому діабеті типу 1.

***Методи дослідження****:* клініко-статистичний аналіз, ультразвукове дослідження, доплерометрія, імуноферментний аналіз, радіоімунологічні та біохімічні методи.

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

Дослідження, результати яких наведено в дисертації, є фрагментами комплексних НДР “Удосконалити систему спеціалізованої медичної допомоги вагітним з ЦД та поліорганними гемодинамічними порушеннями” (№ державної реєстрації 01.02.U01066) та “Вивчити особливості функціонального стану печінки, нирок під час вагітності у хворих на цукровий діабет і розробити систему заходів з профілактики і лікування перинатальної патології” (№ державної реєстрації 01.05.U000306), виконаних відповідно до плану науково-дослідних робіт ДУ ”Інститут педіатрії, акушерства і гінекології АМН України”.

**Наукова новизна одержаних результатів.** Уперше у комплексному інструментально-лабораторному дослідженні встановлено, що у більш ніж половини вагітних жінок з цукровим діабетом типу 1 мають місце циркуляторно-функціональні порушення печінки. Вони проявляються істотними фазними змінами реґіонарної печінковоартеріальної та портальної гемодинаміки, підвищенням концентрації фібронектину, порушенням білоксинтетичної, ферментної, ліпідної функцій печінки. Доведено, що циркуляторно-функціональні порушення печінки відіграють роль у розвитку плацентарної дисфункції, ускладнень вагітності та перинатальної патології у разі цукрового діабету. Визначено новий напрям поліпшення наслідків вагітності у цього контингенту хворих, що полягає в корекції порушень печінкової гемодинаміки та нормалізації метаболічних функцій печінки.

**Практичне значення одержаних результатів.** Для практики охорони здоров’я запропоновані ранні діагностичні ознаки порушення печінкового кровотоку при цукровому діабеті; додаткові критерії для прогнозу ускладнень вагітності та перинатальної патології; новий патогенетично обґрунтований спосіб лікування, спрямований на корекцію циркуляторно-метаболічних порушень печінки.

Особистий внесок здобувача. **Особистий внесок здобувача полягає у виборі та обґрунтуванні теми роботи; проведенні інформаційно-патентного пошуку, аналітичного огляду сучасної наукової літератури з проблеми цукрового діабету та патології печінки, клінічно-статистичного аналізу перебігу та закінчень вагітності, стану плода і новонародженого під час ЦД; формуванні груп хворих; статистичній обробці отриманих результатів, їх аналізі та узагальненні; патогенетичному обґрунтуванні та розробці комплексу заходів для вагітних з цукровим діабетом, вивчені його ефективності; формулюванні основних положень та висновків дисертації**

**Апробація результатів дисертації.** Основні положення та результати дисертаційної роботи були представлені та обговорені на ХІІ з’їзді акушерів-гінекологів України з міжнародною участю “Репродуктивне здоров’я в ХХІ столітті” (Донецьк, 2006); VІІ з’їзді ендокринологів України (Київ, 2007); науково-практичній конференції Асоціації акушерів-гінекологів України (Львів, 2005); V та VІІ Українській конференції молодих вчених, присвячених пам’яті академіка В.В. Фролькіса (Київ, 2004, 2006);.

Публікації. **За темою дисертації опубліковано 13 наукових праць, з них 8 статей у виданнях, рекомендованих ВАК України. За матеріалами роботи отримано патент на корисну модель № 24246. Бюл. № 9. 25.06.07** “**Спосіб профілактики порушень стану плода у вагітних, хворих на цукровий діабет 1 типу**”**.**

ВИСНОВКИ

У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення актуальної наукової задачі – зниження частоти ускладнень вагітності та перинатальної патології при цукровому діабеті типу 1 на підставі результатів вивчення циркуляторно-метаболічних порушень печінки, розробки методів їх запобігання та корекції.

1. У вагітних, хворих на цукровий діабет типу 1, відбуваються значні порушення функціонального стану печінки, які проявляються суттєвим підвищенням концентрації у плазмі крові фібронектину, змінами білоксинтетичної (зниження кількості загального білка, альбумінів, зростання фібриногену та протромбіну), ліпідної (зростання тригліцеридів, холестерину та ліпопротеїнів низької густини), ферментативної (зростання активності фруктозо-1, 6-фосфатальдолази, альдолази) та пігментної (збільшення концентрації білірубіну) функцій.

2. Найбільш інформативними та клінічно значущими показниками, які свідчать про метаболічні порушення печінки, є плазмовий фібронектин, тригліцериди, ліпопротеїни низької густини, альдолаза, загальний білок, альбумін. Вихід рівня будь-якого з цих показників у ІІІ триместрі вагітності за встановлені порогові значення вказує на метаболічні порушення печінки, які є предикторами розвитку ускладнень вагітності (прееклампсія, багатоводдя) та порушення стану плода (дистрес) під час цукрового діабету типу 1.

3. Цукровий діабет негативно позначається на стані печінкової гемодинаміки у вагітних, про що свідчить суттєве зростання об’ємного кровотоку у портальній вені, зростання діаметру судин, пульсаційного та резистентного індексів, лінійних швидкостей кровотоку в портальній вені та артерії печінки, починаючи з ІІ триместру вагітності.

4. Порушення печінкової гемодинаміки у хворих на цукровий діабет під час вагітності мають стадійний характер: початкові прояви характеризуються підвищенням об’ємного кровотоку портальної вени, максимальної та мінімальної швидкостей кровотоку печінкової артерії, пізні необоротні зміни – значним зниженням цих показників. Початкові порушення печінкової гемодинаміки свідчать про підвищений ризик виникнення ускладнень вагітності та порушень стану плода, пізні асоціюються з розвитком тяжкої перинатальної патології.

5. У хворих на цукровий діабет значною мірою порушується гормональна функція фетоплацентарного комплексу, про що свідчить неадекватне терміну вагітності підвищення концентрації плацентарного лактогену, особливо за наявності циркуляторно-метаболічних порушень печінки. Концентрація некон’югованого естріолу в крові хворих на цукровий діабет і діабетичним ураженням печінки не відображає об’єктивно стан плода і не може враховуватись під час вирішення питань акушерської тактики.

6. Перебіг вагітності у хворих на цукровий діабет з суттєвими циркуляторно-метаболічними порушеннями печінки частіше ускладнюється раннім гестозом (43,7 % проти 25,0 % у хворих з нормальним станом печінки), багатоводдям (91,9 проти 44,6 %), загрозою передчасних пологів (37,1 проти 19,6 %), прееклампсією (81,7 проти 51,8 %), хронічним дистресом плода (85,5 проти 51,8 %). Значні циркуляторно-метаболічні порушення печінки у хворих на цукровий діабет негативно впливають на стан новонароджених, про що свідчать вища частота тяжкої асфіксії (43,3 % проти 19,3 %), гіпоглікемії (65,0 проти 40,3 %), порушень ранньої неонатальної адаптації (85,0 проти 61,4 %), а також показник перинатальної смертності (48,4 ‰ проти 17,5 ‰).

7. Істотні порушення стану печінки патогенетично обґрунтовують включення до комплексу лікувально-профілактичних заходів для вагітних з цукровим діабетом 1 типу нового ліпосомального гепатопротекторного засобу ліолів. Курс лікування препаратом ліолів покращує показники функціонального стану печінки (рівень фібронектину знизився на 32,5 %, лужної фосфатази – на 40,6%, активність альдолази на 50 %, фруктозо-1,6-фосфатальдолази – на 33,3 %) і позитивно впливає на перебіг вагітності (зниження частоти прееклампсії з 53,6 % до 35 % , багатоводдя з 75 до 60 %, хронічного дистресу плода з 71,4 до 50 %) та стан новонароджених (частота тяжкої асфіксії зменшилася з 18,5 до 10 %, ранньої неонатальної гіпоглікемії з 55,6 до 40 %, синдрому дихальних розладів з 33,3 до 20 %).

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

У вагітних, хворих на цукровий діабет типу 1 слід досліджувати функціональний стан печінки і, по можливості, стан печінкової гемодинаміки.

Плазмовий фібронектин ≥ 400 мкмоль/л, тригліцериди ≥ 3 ммоль/л, ліпопротеїни низької густини ≥ 60 ум од., альдолаза ≥ 3,0 од/л, загальний білок ≤ 58 г/л, альбумін ≤ 35 г/л вказують на такі метаболічні порушення печінки, як: об’ємний кровоток портальної вени ≥ 20 мл/с, максимальна швидкість кровотоку в печінковій артерії ≥ 0,75 м/с; мінімальна швидкість кровотоку в печінковій артерії ≥ 0,20 м/с – на такі порушення її гемодинаміки, які асоціюються з ускладненнями вагітності (прееклампсія, багатоводдя) та порушеннями стану плода і новонародженого.

За наявності ознак, що вказують на значні циркуляторно-метаболічні порушення печінки, до комплексу лікувально-профілактичних заходів для таких вагітних слід включати курсове застосування препарату ліолів, який вводять шляхом внутрішньовенної краплинної інфузії по 2 пляшки (фосфатидилхолін есенціальний 0,64 г + антраль 0,0084 г) одночасно упродовж 10 днів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамченко В.В. Активное ведение родов: Руководство для врачей. – СПб.: Спец. лит., 1999. – С-173-185.
2. Авраменко Т.В. Перинатальна патологія у вагітних, хворих на цукровий діабет (патогенез, клініка, прогнозування, удосконалення системи профілактики та лікування): Автореф. дис. … д-ра мед. наук: 14.00.01 / укр. НДІ ПАГ. – К., 2005. – 39 с.
3. Айламазян Э.К. Антенатальная диагностика и коррекция нарушений развития плода // Рос.вестн.перинатол. и педиатрии. – 1999. - № 3. – С.6-11.
4. Айламазян Э.К., Павлов О.В., Сельков С.А. Роль иммунной системы фетоплацентарного комплекса в механизмах преждевременного прерывания беременности // Акушерство и гинекология. – 2004. - № 2. – С.9-11.
5. Алан П. Л. Клінічна допплерівська ультрасонографія. – Л.: Медицина світу. – 2001. – 293 с.
6. Алтынник Н.А., Блинов А.Ю., Бондаренко Н.Н. Ультразвуковая фетометрия: справочные таблицы и номограммы: 2-е изд. / Под ред. М.В.Mедведева. – М.: РАВУЗДПГ, Реальное время, 2002. – 80 с.
7. Арбатская И.Ю. Сахарный диабет 1 типа и беременность // Фарматека. – 2002. – № 5. – С.30-36.
8. Архипенко И.В., Невзорова В.А., Гельцер Б.И. Современные представления о липосомах и перспективы их использования в пульмонологии // Терапевтический архив. – 1998. – № 3. – С.78-81.
9. Ахмедеева Э.Н., Мухамедиева М.В., Саматова З.А. Иммунологические и гормональные критерии оценки состояния плода и прогнозирования здоровья новорожденных / Метод.рекомендации. – Уфа, 1998. – 14 с.
10. Балаболкин М.И. Диабетология. – М.: Медицина, 2000. – 672 с.
11. Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний (Руководство). – М.: "Медицина", 2002. – 751 с.
12. Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. Новая классификация, критерии диагностики и показатели компенсации сахарного диабета // Тер. архив. – 2000. – № 10. – С.5-10.
13. Беременность у больных сахарным диабетом: Всеукраинский мониторинг течения и исходов / В.И.Медведь, Т.В.Авраменко, Е.Н.Шкабаровская, В.И.Кравченко, Я.Б.Кульчинская //Міжнародний ендокринологічний журнал. – 2006. – №3 (5). – С. 89-94.
14. Биологический эффект липосом при гипоксических состояниях различной этиологии / А.В.Стефанов, В.П.Пожаров, Т.Д.Миняйленко. и др. // Вестн. АМН СССР. – 1990. – № 4. – С.47-51.
15. Богадельников І.В., Римаренко Н.В. Роль фібронектину у фізіологічних і патологічних процесах та методи його корекції в плазмі крові //Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2001. – № 6. – С. 45-48.
16. Бондаренко Н.Н. Региональные нормативы фетометрических показателей // Пренатальная диагностика. – 2003. – Т.2, № 1. – С.7-9.
17. Бондарь И. А., Климонтов В. В. Изоферментный спектр лактатдегидрогеназы сыворотки крови у больных с диабетическим гепатозом. // Нов мет диагност., лечения заболев. и упр. в мед. – 1999. – С. 79 – 80.
18. Бычков В.И., Образцова Е.Е., Шамарин С.В. Диагностика и лечение хронической фетоплацентарной недостаточности // Акушерство и гинекология. – 1999. – № 6. – С.3-6.
19. Вдовиченко Ю.П., Шадлун Д.Р. Прогнозирование и профилактика перинатальных потерь // Междунар.мед.журнал. – 2002. – № 4. – С.96-99.
20. Ведення вагітності та пологів при пізніх гестозах, їх прогнозування, діагностика, лікування і профілактика / Р.В.Богатирьова, Б.М.Венцківський, В.С.Шашкевич та ін.: Метод. рекоменд. – К., 1999. – 42 с.
21. Вернигородский В.С., Вдовиченко Н.Н. Современные проблемы сахарного диабета и беременности. – Винница, 2003. – 128 с.
22. Воронін К.В., Дзюба Ю.М. Клініко-біохімічні аспекти дослідження фібронектину при вагітності. // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1994. – № 5. – С. 56-57.
23. Выбор оптимальной технологии родоразрешения при гипоксии плода /С.В.Новикова, Л.С.Логутова, Л.И.Титченко, В.А.Бабаев // Рос. вестн. акушера-гинеколога. – 2002. – № 1. – С.62-64.
24. Геллер Л. И., Грязнова М. В. Состояние печени у больных сахарным диабетом. // Успехи гепатологии. – 1984. - №11. – С. 256-263.
25. Герасимович Г.И. Плацентарная недостаточность // Здравоохранение. – 1999. – № 9. – С.12-17.
26. Гойда Н.Г. Наукове обгрунтування та розробка системи медико-санітарної допомоги жінкам з екстрагенітальною патологією: Автореф. дис . … д-ра мед. наук. – К., 2000. – 34 с.
27. Грязнова И.М., Второва В.Г. Сахарный диабет и беременность. – М.: Медицина, 1985. – 208 с.
28. Губський Ю.І. Біологічна хімія. – Київ-Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 508 с.
29. Гурковский С. М., Никитенко В. В., Яковлев А. Я. Функциональное состояние печени у больных сахарным диабетом. // Гемодинамика, структура и функция печени при первичных и вторичных её поражениях. – 1985. – С. 56-59.
30. Гурьева В.М. Особенности плацентарной недостаточности у беременных с 1 типом сахарного диабета и возможности ее коррекции: Автореф. дис. … канд. мед. наук. – М., 2000. – 24 с.
31. Гутман Л.Б., Дашкевич В.Е., Солонец Н.И. Новые подходы к организации медицинской помощи беременным, страдающим сахарным диабетом // Сахарный диабет и беременность. – СПб. – 1991. – С.31-34.
32. Давидович Н Я. Клініко-морфологічні зміни печінки у хворих на цукровий діабет I типу та їх корекція неоселеном i етимізолом: Автореф. дис. …канд. мед. наук. – Івано-Франківськ, 2001. – 20с.
33. Данилків О.О. Перебіг вагітності, стан плода і кардіо-респіраторна система у хворих на цукровий діабет: Автореф. дис. …канд. мед. наук. – К, 2003. – 18с.
34. Данилко В.О. Перебіг вагітності, стан плода і тиреоїдний гомеостаз у вагітних з цукровим діабетом 1 типу: Автореф. дис. …канд. мед. наук. – К, 2005. – 20с.
35. Дедов И.И., Шестакова М.В. Сахарный диабет. – М.: Универсум Паблишинг, 2003. – 455 с.
36. Древаль А. В. Сахарный диабет как первичная генерализованная патология активного трансмембранного транспорта глюкозы (новая концепция ). // Акушерство и гинекология. – 1991. – № 3. – С. 4-10.
37. Древаль А. В., Покровский В. Б. Эссенциальные жирные кислоты в профилактике и лечении сосудистых осложнений сахарного диабета. // Акушерство и гинекология. – 1992. – № 4. – С. 6-12.
38. Древаль А.В. Сахарный диабет и другие эндокринопатии поджелудочной железы. Ч.1. // Рос.мед.журнал. – 2000. – № 3. – С.31-34.
39. Дуданова О.П. Диагностическое значение белков экстрацеллюлярного матрикса при хроническом гепатите и циррозе печени. // Клиническая медицина. – 2000. – № 9. – С. 40-43.
40. Ена Я.М., Коноплева Л.Т. Клиническая ценность определения фибронектина при внутренних болезнях. // Клиническая медицина. – 2000. – № 9. – С. 40-43.
41. Ефимов А. С., Скробонская Н. А. Клиническая диабетология. – К.: Здоров’я. – 1998. – 318 с.
42. Ефимов А. С., Щербак А. В. Диабетические поражения внутренних органов. Поражение пищеварительного канала, гепатобилиарной системы и мочевыделительной системы. // Врачебное дело. – 1994. – № 9-12. – С. 7-15.
43. Запорожан В.М., Аряев М.Л. Перинатологія. – О., 2000. – 301 с.
44. Запорожан В.М., Даниленко Л.І., Макулькін Р.Ф. Плацентарна недостатність та її вплив на плід // Одеський мед.журнал. – 1999. – № 4. – С.82-84.
45. Запорожан В.М., Нізова Н.М. Вагітність високого ризику при цукровому діабеті. – Одеса: Одес.мед.ун-т, 2001. – 178 с.
46. Иванишина Н.С. Ультразвуковая и радионуклидная семиотика поражения печени при сахарном диабете: Автореф. канд. мед. наук. – М., 1994. – 24с.
47. Иммунология / В.А.Алешкин, О.В. Макаров и др. –– М., 2000. – 458 с.
48. Исход беременности и родов в зависимости от клинического течения сахарного диабета / Т.В.Галина, И.Н Костин, И.Н.Левантовская, О.А.Кузнецова // Вестн.Рос.ассоц.акушеров-гинекологов. – 1999. – № 1. – С.87-91.
49. Іванюта Л.І. Сучасне трактування патогенезу гестозів // Зб. наук.праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Абрис, 2000. – С.119-122.
50. Климов А.Н., Никульчева Н.Г. Обмен липидов и липопротеидов и его нарушение. – СПБ.: "Питер", 2001.– 504 с.
51. Коваленко Т.С. Беременность и инсулинзависимый сахарный диабет: прогностические критерии гестоза и исход для плода: Автореф. дис. … канд. мед.наук. – М., 2000. – 25 с.
52. Коноплянко В.В. Функциональное состояние печени у беременных с сахарным диабетом // Сахарный диабет и беременность. – СПб., 1991. – С.55-56.
53. Кошелева Н.Г. Особенности течения и ведения беременности при сахарном диабете // Сахарный диабет и беременность. – СПб., 1991. – С.57-61.
54. Краснопольский В.И., Федорова М.В., Левашова И.Н. Оптимизация тактики ведения беременности и родов при сахарном диабете // Сахарный диабет и беременность. – СПб., 1991. – С.61-63.
55. Кунцевич Г. И., Белоноженко Е. А. Цветовое допплеровское картирование и импульсная допплерография абдоминальных сосудов. – Ультразвуковая допплеровская диагностика сосудистой патологии. – М.: Видар. – 1998. – С. 297-330.
56. Кэттайл В.М., Арки Р.А. Патофизиология эндокринной системы. Пер. с англ. – СПб.-М.: "Невский Диалект" – "Издательство Бином", 2001. – 336с.
57. Лиир Генрих. Важная триада: печень, жёлчные пути, поджелудочная железа. – М., 2003. – 222с.
58. Лікування та вивчення діабету в Європі: програма дій за Сент-Вінсентською декларацією: Пер. с англ./За ред.. Г.М. Кранса, М. Порто, Г. Кіна. – Київ, 1994. – 97 с.
59. Маркевич В.Е., Романюк О.К., Пилипець І.В. Фібронектин – важливий фактор неспецифічного захисту організму // Лікарська справа. – 2003. – № 1. – С. 13-17.
60. Медведь В.И. Экстрагенитальная патология беременных: попытка количественной оценки значимости //Вісн. Асоц. акуш.-гінекол. України. – 1999. – №2. – С. 45-50.
61. Медведь В.И., Авраменко Т.В. Сахарный диабет беременных //Доктор. – 2003. – №5. – С. 42-45.
62. Медведь В.І. Цукровий діабет у вагітних: особливості проблеми в Україні //Ендокринологія. – 2003. – Т.8, №1. – С. 4-9.
63. Медведь В.І., Солонець М.І. Діабетичні ангіопатії та пізній гестоз вагітних: спільні механізми розвитку, взаємо посилюючий вплив (огляд літератури)// Журн. АМН України. – 2002. – Т.8, № 3. – С.507-521.
64. Митьков В.В. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике. – М.: Видар. – 1997. – т 1. – С. 27-93.
65. Морозова А. М. Системное и печеночное кровообращение при сахарном диабете : Автореф. канд. мед. наук. – Владивосток. – 1992. - 19 с.
66. Мохорт Т.В., Карлович Н.В., Гармаев Д.Н. Сахарный диабет 1 типа: эпидемиология, современные подходы к ранней диагностике // Пробл. эндокринної патології. – 2002. – № 2. – С.3-10.
67. Низова Н.М. Функціонально-метаболічні передумови розвитку прееклампсій у вагітних з цукровим діабетом // Зб. наук. праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Абрис, 2000. – С.244-246.
68. Оптимизация тактики ведения беременных, страдающих сахарным диабетом /М.В.Федорова, Ю.А.Князев, В.А..Петрухин и др. // Рос. вестник акушера-гинеколога. – 2002. – № 3. – С.69-72.
69. Ордынский В.Ф., Постникова Н.А. Особенности кровотока в системе мать-плацента-плод у беременных с сахарным диабетом в Ш триместре беременности // Мед. научный и учеб.-метод. журнал. – 2003. – №12. – С.67-78.
70. Пасиешвили Л. М. Варианты поражения гепатобиллиарной системы у больных сахарным диабетом // Врачебная практика. – 2002. – № 1. – С. 36 – 38.
71. Петрухин В.А. Диабетическая фетопатия, механизмы развития и профилактика: Автореф. дис. … д-ра мед. наук. – М., 1998. – 35 с.
72. Резніченко Ю.Г., Резніченко Г.І. Хронічна плацентарна недостатність. – Запоріжжя, 2000. – 143 с.
73. Сипливый В. А., Скорый Д. И. Определение объёмной скорости портального кровотока по данным ультразвуковой допплерографии у больных с диффузными заболеваниями печени.//Експериментальна і клінічна медицина. –2002. - №1. – С. 119-120.
74. Солонец Н.И. Пути снижения перинатальных поражений плода при сахарном диабете у беременных // Материнство и детство. – 1992. - № 4-5. – С.20-23.
75. Солонець М.І. Оцінка стану плода і новонародженого у хворих на цукровний діабет при різних методах розродження // Педіатрія, акушерство і гінекологія. – 1991. – № 4. – С.33-33.
76. Солонець М.І. Цукровий діабет і вагітність (прогнозування ускладнень, профілактика та лікування): Автореф. дис. … д-ра мед. наук: 14.00.01 / укр. НДІ ПАГ. – К., 1993. – 35 с.
77. Степанківська Г.К., Тітов А. Стан плода при цукровому діабеті // Ліки України. – 1999. – №7-8. – С.34-35.
78. Субботина Т. Н. Изменение активности некоторых ферментов плазмы крови как показатель функциональных нарушений печени у детей и подростков с инсулинзависимым сахарным диабетом //Фундаментальные и прикладные проблемы современной медицины.-Новосибирск. – 2000. – С. 112-113.
79. Сухолитка О.М. Зміни функціонального стану печінки при цукровому діабеті//Вісник наукових досліджень. – 2004. – № 1. – С.30-31.
80. Топчий Н. В., Федотов А. В., Малышева Г. Н. Концентрация плазменного фибронектина у больных хроническими заболеваниями печени. // Вестн. АМН ССР. – 1991. – №2. – С. 53-54.
81. Тронько М.Д., Єфімов А.С. Про хід наукових досліджень з реалізації комплексної програми "Цукровий діабет" // Ендокринологія. – 2002. – № 1. – С.7-12.
82. Туркина С.В. Состояние антиоксидантной системы при диабетическом поражении печени: Автореф канд мед наук. –Волгоград. – 1999. – 23 с.
83. Ультразвуковая допплеровская оценка функционального резерва печени. / Э. И.Гальперин, Г. Г.Ахаладзе, Ф. Н.Насиров, А. Е. Аферьев // Хирургия. – №1. – 1992. – С. 18-22.
84. Федорова М.В., Краснопольский В.И., Петрухин В.А. Сахарный диабет, беременность и диабетическая фетопатия. – М.: Медицина, 2001. – 288 с.
85. Хворостинка В. Н. Влияние жировой дистрофии печени на течение инсулинзависимого сахарного диабета. // Врачебная практика. – 2001. – № 3. – С. 71 – 75.
86. Хворостинка В. Н., Моисеенко Т. А., Москаленко О. И. Поражение печени при инсулинзависимом сахарном диабете. // Експериментальна і клінічна медицина. – 2001. – №4. – С. 35-37.
87. Хворостинка Е. М., Моисеенко Т. А., Москаленко О. И. Диагностика диабетических гепатопатий. // Росс. журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2001. – № 1. – С. 43.
88. Хворостінка В.М., Власенко А.В. Ефективність патогенетичної терапії жирової дистрофії печінки у хворих на цукровий діабет.// Міжнародний ендокринологічний журнал. – 2007. – № 4(10). – С. 22-29.
89. Хворостінка В. М. Патогенетичні аспекти уражень печінки к хворих на цукровий діабет.//Врачебная практика. – 2002. – №3. – С. 61-65.
90. Цукровий діабет у вагітних як причина перинатальної патології та порушень здоров'я дітей / О.М.Лук'янова, Ю.Г.Антипкін, Л.Б. Гутман та ін. // Журн. АМН України. – 2000. – Т.6, №3. – С.496-507.
91. Чайка В.К., Луцик В.В., Акимова И.К. Профилактика и лечение гипоксии у беременных с сахарным диабетом // Вісн. пробл. біології і медицини (Полтава). – 1999. – №14. – С.26-31.
92. Шаповаленко С.А. Комплексная діагностика и лечение плацентарной недостаточности у беременных на разных стадіях гестации//Вестн. Росс. ассоц. акуш-гинекол. – 2001. – № 2. – С. 43-46.
93. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. – М.: "Триада", 1999. – 816 с.
94. Шехтман М.М., Варламова Т.М., Бурдули Г.М. Заболевания эндокринной системы и обмена веществ у беременных. – М.: "Триада-Х", 2001. – 127 с.
95. Шмагель К.В. Плацентарный лактоген: функции, клиническое значение //Акуш. и гинекол. – 2003. – № 3. – С. 9-12.
96. Шмагель К.В., Черешнев В.А. Иммунитет беременной женщины. – М.: Медицина, 2003. – 225 с.
97. Шостакович-Корецька Л.Р., Хайкін П.Л. Плазмений фібронектин як показник тяжкості гострого гепатиту у дітей.// Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1999. – № 4. – С. 46-47.
98. Шостакович-Корецькая Л.Р., Хайкин П.Л., Маслак А.С. Фибронектин в составе циркулирующих имунных комплексов при остром вирусном гепатите В. // Лабораторная диагностика. – 2002. – № 2. – С 20-22.
99. Щеплягина Л.А., Нестеренко О.С. Беременность на фоне сахарного диабета и исходы для плода и новорожденного // Рос.педиатр.журнал. – 2000. – № 4. – С.45-47.
100. Эванс А., де Вециана М., Бенбарка М. Беременность и болезни эндокринных желез //Акушерство. Справочник Калифорнийского университета. Под ред. К. Нисвандера, А.Эванса; Пер. с англ. – М.: Практика, 1999. – С.164-208.
101. Юдина Е.В. Допплерография: время подвести итоги // Пренатальная диагностика. – 2002. –Т.1, № 3. – С.171-179.
102. A comparison between a 75-g and 100-g oral glucose tolerance test in pregnant women / S. Soonthornpun, K. Soonthornpun, J. Aksonteing, A. Thamprasit //International Journal of Gynecology & Obstetrics May 2003. – Vol. 81, № 2. – P. 169-173.
103. A focused preconceptional and early pregnancy program in women with type 1 diabetes reduces perinatal mortality and malformation rates to general population levels / S.S.McElvy, M.Miodovnik, B.Rosenn et al. // J. Matern Fetal Med. – 2000. – Vol.9, № 1. – P.14-20.
104. Abul-Khoudoud H., Sadovsky R. Normal and abnormal hepatobiliary function //Clinics in Family Practice. – March, 2000. – Vol. 2, № 1. – P. 1-34.
105. Activity of hepatic enzymes from week sixteen of pregnancy / A.Ruiz-Extremera, M. A. López-Garrido, E.Barranco, M. D.Quintero, A.Gila, J.Salmerón // American Journal of Obstetrics & Gynecology. – 2005. – Vol. 193. – № 6. – P. 2010-2016.
106. Apeland T., Bergrem H., Berget M. Pregnant diabetics. A retrospective study of pregnancy and labor in women with type 1 diabetes in Sor-Rogaland 1982-90 // Tidsskr Nor Laegeforen. - 1992. – Vol.20, № 112(19). – P.2520-2523.
107. Association between outcome of pregnancy and glycaemic control in early pregnancy in type 1 diabetes: population based study / R.Temple, V.Aldridge, R.Greenwood et al. // BMJ. – 2002. – № 325. – P.1275.
108. Bailes Barbara K. Diabetes Mellitus and its Chronic Complications //AORN Journal August, 2002. – Vol. 76, № 2. – P. 265-282.
109. Bloomgarden Z.T. European association for the study of diabetes annual meeting. 1999. The β-cell, autoimmunity and insulin resistance. // Diabetes Care. - 2000. - Vol.23, №8. - P.1192-1196.
110. Bloomgarden Z.T. European Association for the Study of Diabetes Annual Meeting, Brussels, 1999. Report. / Diabetes Care. – 2000. – Vol.23, № 7. – P.1012-1017.
111. Borum M. L. Hepatobiliary diseases in women //Medical Clinics of North America. – 1998. – Vol. 82, № 1. – P. 51-75.
112. Bottalico J. N. Diabetes in pregnancy. //J. Am. Osteopath Assoc Feb. 2001. – Vol. 101, № 2 Suppl. – P.10-13.
113. Chaudry R., Gilby P., Carroll P.V. Pre-existing (type 1 and type 2) diabetes in pregnancy //Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine December 2007. – Vol. 17, № 12. – P. 339-344.
114. Chirayath H.H. Diabetes management in pregnancy //Reviews in Gynaecological and Perinatal Practice June 2006. – Vol. 6, № 1. – P. 106-114.
115. Clinical and ultrasound prediction of macrosomia in diabetic pregnancy / F. D.Johnstone, R.J.Prescott, J.M. Steel et al. // Brit. J. Obstet. and Gynaecol. – 1996. - № 8. – Р. 747-754.
116. Clinical outcomes of pregnancy in women with type 1 diabetes./ R.Taylor, C.Lee, D.Kyne-Grzebalski et al. // Obstet Gynecol. - 2002. – Vol.99, № 4. – P.537-541.
117. Comparison of alterations in insulin signalling pathway in adipocytes from Type II diabetic pregnant women and women with gestational diabetes mellitus. /M Tomazic, A Janez, A Sketelj, A Kocijancic, J Eckel, P M Sharma // Diabetologia, Apr 2002. – Vol. 45, № 4. – P. 502-508.
118. Continuous subcutaneous insulin infusion аs intensive conventional insulin therapy in pregnant diabetic women: a systematic review and metaanalysis of randomized, controlled trials , 07 August 2007 / Asima Mukhopadhyay, Tom Farrell, Robert B. Fraser, Bolarinde Ola //Am. J. of Obstetrics & Gynecology. – November, 2007. – Vol. 197, № 5. – P. 447-456.
119. Diabete e gravidanza / C.Mami, A.Paolata, R.Manganaro  et al. // Minerva ginecol. - 2000. – Vol.52, №6. - P.235-241.
120. Diabetes in pregnancy / B.Bassaw, I.Ataullan, S.Roopnarinesinsh, A.Sirjusingh // Int.J.Gynaecol. Obstet. – 1995. – Vol.50. – P.5-9.
121. Dinneen Sean F. Management of type 1 diabetes //The Foundation Years August 2007. – Vol. 3, № 4. – P. 158-163.
122. Does pregnancy increase the risk for development and progression of diabetic nephropathy? /Menachem Miodovnik, Barak M. Rosenn, Jane C. Khoury, Judith L. Grigsby, Tariq A. Siddiqi // American Journal of Obstetrics & Gynecology April 1996. – Vol. 174, № 4. – P. 1180-1191.
123. Ebert C. Gastrointestinal Complications of Diabetes Mellitus //Disease-A-Month. – 2005. – Vol. 51. – № 12. – P.620-663.
124. Effect of oral and transdermal hormone therapy on hyaluronic acid in women with and without a history of intrahepatic cholestasis of pregnancy / P.Tuomikoski, K.Aittomäki, T. S. Mikkola, A.Ropponen, O.Ylikorkala //American Journal of Obstetrics & Gynecology. – 2008. – Vol. 198. – № 4. – P. 375.
125. Effects of pioglitazone and metformin on intracellular lipid content in liver and skeletal muscle of individuals with type 2 diabetes mellitus / T.Teranishi, T. Ohara, K.Maeda, M.Zenibayashi, K.Kouyama, Y.Hirota, H.Kawamitsu //Metabolism - Clinical and Experimental. – 2007. – Vol. 56. – №10. – P. 1418-1424.
126. Endothelial function is preserved in pregnant women with well-controlled type 1 diabetes / Christine Ang, Chris Hillier, Fiona Johnston, Alan Cameron, Ian Greer, Mary Ann Lumsden //BJOG. – Jun., 2002. – Vol. 109, № 6. – P. 699-707.
127. Everson G. T. Liver problems in pregnancy: part 2--managing pre-existing and pregnancy-induced liver disease //Medscape Womens Health. – 1998. – Vol. 3. – № 2. – P. 2.
128. Fery F. Role du regime alimentarie dans le traitement du diabete // Rev. med. Bruxelles. – 2000. – Vol.21, № 4. – P.347-352.
129. Follow-up the WHO multinational study of vascular disease in diabetes: general description and morbidity / E.T.See, H.Keen, P.H.Binnett, J.H. Fuller // Diabetologia. – 2001. – Vol.44, suppl.2.– P. 3-13.
130. Forsbach-Sánchez Gerardo, Tamez-Peréz Hector E., Vazquez-Lara Julia. Diabetes and Pregnancy //Archives of Medical Research. – May, 2005. – Vol. 36, № 3. – P. 291-299.
131. Fuglasang J., Lauszus F., Flyvbjerg A. Human Placental Growth hormone? Insulinlike growth factor I and II, and insulin requirements during pregnancy in type I diabets //J. Clin. Endocrinol. Metab. – 2003. – № 88 - P. 4355-4361.
132. Gabbe S.G. Pregnancy in diabetes: reducing the risks // Hosp. Pract. – 1995. – Vol.30, № 1. – P.67-70, 77-78.
133. Gerardo Forsbach-Sánchez, Hector E. Tamez-Peréz, Julia Vazquez-Lara. Diabetes and Pregnancy//Archives of Medical Research. – 2005. – Vol. 36, № 3. – P. 291-299.
134. Glucooxidative stress and spontaneous abortion in pregnant women with diabetes mellitus type 1 /K Todorova, S Ivanov, V Mazneĭkova, M Genova// Akush Ginekol (Sofiia), 2005. – Vol. 44, № 4. – P. 3-10.
135. Gómez-Pérez Francisco J., Rull Juan A. Insulin Therapy: Current Alternatives //Archives of Medical Research May 2005. – Vol. 36, № 3. - P.258-272.
136. Guidelines for the management of pregnancy in women with cystic fibrosis /F.P. Edenborough, G. Borgo, C. Knoop, L. Lannefors et al.// Journal of Cystic Fibrosis January, 2008. – Vol. 7. – P. 2-32.
137. Haas L.B. Optimizing Insulin Use in Type 2 Diabetes: Role of Basal and Prandial Insulin in Long-Term Care Facilities//Journal of the American Medical Directors Association. – 2007. – Vol. 8, №8. – P. 502-510.
138. Hadden D.R. How to improve prognosis in type I diabetic pregnancy: Old problems, new concepts: Pap. Improve. Prognos. Type I Diabetes: Off. Satell.Symp. 16th Int. Diabetes Fed.Congr., Helsinki, 19-20 July, 1997 // Diabetes Care. – 1999. – Vol.22, № 2. – P.104-108.
139. Hirsch Irl B. Intensive treatment of type 1 diabetes //Medical Clinics of North America . – July, 1998. – Vol. 82, № 4. – P. 689-719.
140. Homko Carol J, Khandelwal Meena. Glucose monitoring and insulin therapy during pregnancy //Obstetrics and Gynecology Clinics 1 March 1996. – Vol. 23, № 1. – P. 47-74.
141. Improvement of liver function parameters in patients with type 2 diabetes treated with thiazolidinediones / M. Ono, H.Ikegami, T.Fujisawa, K.Nojima, Y.Kawabata, M.Nishino, H.Taniguchi //Metabolism - Clinical and Experimental. – 2005. – Vol. 54, № 4. – P. 529-532.
142. Tucker E.. In-Hospital Blood Glucose Control Standards//Family Practice News. – 2004. – Vol. 34, № 2. – P. 15.
143. Insulin glargine: Is it a viable option for managing diabetes in pregnancy / T.Tate-Moore, K.Bennett, C.Graves, S.Gabbe, T.Thibault, T.Scott, L.Wang //American Journal of Obstetrics & Gynecology. – 2005. – Vol. 193, № 6. – P. 683.
144. Insulin Resistance in Chronic Hepatitis C: Association With Genotypes 1 and 4, Serum HCV RNA Level, and Liver Fibrosis / R.Moucari, T.Asselah, D.Cazals–Hatem, H.Voitot, N.Boyer, M–P.Ripault, R.Sobesky, M. Martinot–Peignoux //Gastroenterology. – 2008. – Vol. 134, № 2. – P. 416-423.
145. Insulin-dependent diabetes mellitus and prenatal screening results: current experience from a regional screening programme / J.A.Crossley, E.Berry, D.A.Aitken, J.M. Connor // Prenat. Diag. – 1996. – Vol.16, № 11. – P.1039-1042.
146. Intermediate metabolism in association with the amino acid profile during the third trimester of normal pregnancy and diet-controlled gestational diabetes / Kalliopi I. Pappa, George Vlachos, Marianna Theodora, Maria Roubelaki et al. //Am. J. of Obstetrics & Gynecology. – January, 2007. – Vol. 196, № 1. – P. 65.
147. Joffe B. .I, Panz V. R., Raal F. J. From lipodystrophy syndromes to diabetes mellitus // The Lancet 5 May, 2001. – Vol. 357, № 92. – P.1379-1381.
148. John Rebecca, Fogelfeld Leon. Inpatient management of diabetes and hyperglycemia //Disease-A-Month August, 2004. – Vol. 50, № 8. – P.438-479.
149. Jovanovic L. Medical emergencies in the patient with diabetes during pregnancy//Endocrinology and Metabolism Clinics of North America. – 2000. – Vol. 29, № 4. – P. 771-787.
150. Jovanovic L., Nakai Y. Successful Pregnancy in Women with Type 1 Diabetes: From Preconception Through Postpartum Care//Endocrinology and Metabolism Clinics of North America . – 2006. – Vol. 35, № 1. – P. 79-97.
151. Jovanovic Lois. Medical emergencies in the patient with diabetes during pregnancy //Endocrinology and Metabolism Clinics of North America. – December, 2000. – Vol. 29, № 4. – P. 771-787.
152. Kashork C.D., Sutton V.R., Fonda A.J.S. Low or absent unconjugated estriol in pregnancy: an indicator for steroid sulfatase deficiency detectable by fluorescence in situ hybridization and biochemical analysis//Prenat. Diagn. - 2002. - Vol.22, № 11. – P. 1028-1032.
153. Kawano M, Kanazawa Y. Diabetes mellitus //Nippon Rinsho. – Feb 2000. – Vol. 58, № 2. – P. 421-425.
154. Kirk D. Diabetic ketoacidosis in pregnancy // Ramin Obstetrics and Gynecology Clinics 1 September 1999. – Vol. 26, № 3. – P. 481-488.
155. Kitzmiller J., Gavin L. Diabetes mellitus and pregnancy // Manual of Endocrinology and Metabolism. Boston / New York / Toronto/London: Little, Brown and Co, 1996. – P.845-856.
156. Krusteva M., Makinova M. The anthropometric indices, morbidity and mortality of newborn infants with diabetic fetopathy // Sofia. Acusherstvo & Ginekologia. – 2000. – Vol.39, № 1. – P.14-17.
157. Kun H., Barnes D.J. The diagnosis and classification of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance // Pickup J.C., Williams G. (eds) Texbook of diabetes, 2nd edn, Blackwell Scientific, Oxford, 1997. – P. 21-210.
158. Kusumoto T., Takano T., Yamabuki T. Liver disorders in diabetes mellitus // Nippon Rinsho. – Aug.,1969. – Vol.27, № 8. – P. 2054-2060.
159. Lea R.G., Howe D., Hannah L.T. Placental leptin in normal, diabetic and fetal growth-retarded pregnancies //Mol. Hum. Reprod. – 2000. – Vol.6, № 8. – P. 763-769.
160. Leevy C.M., Ryan C.M., Fineberg J.C. Diabetes mellitus and liver dysfunction; etiologic and therapeutic considerations. //Am J Med. – Mar., 1950. – Vol. 8, № 3. – P. 290-299.
161. Levetan Claresa S., Magee Michelle Fischmann. Hospital management of diabetes //Endocrinology and Metabolism Clinics of North America 1 December 2000. – Vol. 29, № 4. – P. 745-770.
162. Liver disease in pregnancy // Elwyn Elias Medicine. – February, 2007. – Vol. 35, № 2. – P. 72-74.
163. Management of Diabetes in Pregnancy, Childhood, and Adolescence Jeff Unger Primary Care: Clinics in Office Practice December, 2007. – Vol. 34, № 4. – P. 809-843.
164. Maternal and fetal serum lipid and lipoprotein concentrations and compositions in type 1 diabetic pregnancy: relationship with maternal glycemic control / H.Merzouk, S.Madani, N.Korso, M.Bouchenak et al. // J Lab Clin Med. – 2000. – Vol.136, № 6. – P.441-448.
165. Maternal serum lipid at 36-42 weeks' gestation and their relationship to newborn weight in pregnant women with gestational diabetes mellitus and type 1 and type 2 diabetes mellitus] Bing He, Shu-qin Li, Wei Wang, Ping Han Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi. . – Oct., 2004. . – Vol. 39, № 10. – P.675-677.
166. Menstrual Cycle Differences Between Women With Type 1 Diabetes and Women Without Diabetes / E.S.Strotmeyer, A.R.Steenkiste, T.P.Foley et al. // Diabetes Care. – 2003. – Vol.26, № 4. – P.1016-1021.
167. Miller David K., Fain James A. Diabetes Self-Management Education // Nursing Clinics of North America December 2006. – Vol. 41, № 4. – P.655-666.
168. Min A. D. Medical management of other hepatobiliary diseases //Clinics in Family Practice. – 2000. – Vol. 2. – № 1. – P. 99-116.
169. Monitoring glycemia in diabetes: Short-Term Assessment /David E. Goldstein, Randie R. Little et al.//Endocrinology and Metabolism Clinics of North America 1 September? 1997. – Vol. 26, № 3. – P. 475-486.
170. Neonatal outcomes in pregnancies managed with antenatal insulin glargine / Robert Egerman, Risa Ramsey, Lu Kao, Jay Bringman, Haleh Haerian, Jerome Kao, Andrew Bush // Am. J. of Obstetrics & Gynecology December 2007. – Vol. 197, № 6. – P. 112.
171. New diagnostic criteria and classification of diabetes mellitus / Z.Metelko, I.Pavlic-Renar, M.Tomic, N.Bratanic // Diabetol.croat. – 2000. – Vol.29, № 2. – P.77-81.
172. Niesen K.M., Rajan M.F. Pregnancy complicated by diabetes mellitus, superimposed preeclampsia, and adult respiratory distress syndrome: a case study // Crit. Care Nurs. Clin. North Am. – 1994. – Vol.6, № 4. – P.841-854.
173. Nizova N., Maliarchuk N. To a question of perspectives of breastfeeding at the puerperal with insulindependent diabetes mellitus with preeclampsia : Abstr.12th World Congress of the International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy // Hypertens.Pregnancy. – 2000. – Vol.19, Suppl.1. – P.75.
174. Northern Ireland diabetes group; Ulster obstetrical society. Obstetric and diabetic care for pregnancy in diabetic women: 10 years outcome analysis 1985-1995 / D.R.Hadden, A.Alexander, D.R.McCance, A.I. Traub // Diabetic Med. J. – 2001. – V. 18. – P. 546-553.
175. On behalf of tre DAPIT Study Group. The diabetes and preeclampsia intervention trial. / V.A Holmes., I.S.Joung, M.J.A. Maresh et al. // Int. J. Gynecol. Obstet. – 2004. – V. 87. – P. 66-71.
176. Paarlberg M., Catharina L.D. Total plasma fibronectin as a marker of pregnancy-induced hypertensive disoders: a longitudinal study. // Obstetrics s Ginecology. – 1998. – Vol.91, № 3. - Р. 383-388.
177. Pasui K., McFarland K.F. Management of diabetes in pregnancy // Am.Fam. Phys. – 1997. – Vol.55, № 8. – P.2731-2738.
178. Penney G.C., Mair G., Pearson D.W. Outcomes of pregnancies in women with type 1 diabetes in Scotland: a national population-based study // BJOG. – 2003. - Vol.110, № 3. – P.315-318.
179. Pessayre Р., Mansouri А., Fromenty В. Non-alcoholic steatohepatitis: potential causes and pathogenic mechanisms //Hepatology 2000. Falk symposium 117. – Kluwer Academic publishers. 2000. – Р. 57–76.
180. Preconception care in diabetes , 26 May 2005 Gillian Hawthorne Seminars in Fetal & Neonatal Medicine August 2005. – Vol. 10, № 4. – P.325-332.
181. Preconception care of women attending adult general diabetes clinics—Are we doing enough?, 05 September 2006/G.I. Varughese, S.R. Chowdhury, D.P. Warner, D.M. Barton // Diabetes Research and Clinical Practice April 2007. – Vol. 76, № 1. - P. 142-145.
182. Evans J. Pregnancy Can Trigger a Variety of Liver Diseases //Ob.Gyn. News November 2004. – Vol. 39, № 21. – P. 15.
183. Pregnancy in diabetic women / A.Zghal, L.Benabdelkader, K.Trabelsi, S.Gaigi // Tunis Med. - 1998. – Vol.76, № 6-7. – P.173-178.
184. Pregnancy in women with diabetes mellitus type I: maternal and perinatal complications, in spite of good blood glucose control / I.M.Evers, A.M.Bos, A.L. Aalders et al. // Ned Tijdschr Geneeskd. - 2000. – Vol.22, № 144(17). – P.804-809.
185. Pregnancy weight and the risk of adverse pregnancy outcomes / S.Cnattingius, R.Bergstrom, L.Lipworth, M.S. Kramer // N Engl. J. Med. – 1998. – Vol.338. – P.147-152.
186. Pregnancy-related liver diseases / I.Cheikh, H.Chaabouni, S.Laajili, Y.Said, A.Ammar // Tunis Med. – 2000. – Vol. 78, № 12. – P. 699-704.
187. Pregnant diabetic patients: institutional experience/ Héctor Israel Gutiérrez Gutiérrez, Mayra Judith Carrillo Iñiguez, Silvia Pestaña Mendoza, Mauricio Santamaría Ferreira // Ginecol Obstet Mex Apr., 2006. – Vol. 74, № 4. – P. 187-92.
188. Pregnant women with diabetes: antepertum and postpartum morbidity / R.York, L.P.Brown, S.Miovech, C.L. Armstrong // Diab.Educ. – 1995. – Vol.21, № 3. – P.211-213.
189. Prenatal detection of fetal anomalies in pregnancies complicated by insulin-dependent diabetes mellitus / T.J.Albert, M.B.Landon, J.J.Wheller et al. // Am.J.Obstet.Gynecol. – 1996. – Vol.174, № 5. – P.1424-1428.
190. Prenatal morbi-mortality in a newborn of a diabetic-mothers / A.Jamil, M.J.Pisonero, N.Cabrinety, J.C. Martin // Prenat. Neonat. Med. – 1996. – Vol.1 (Suppl.1). – P.187.
191. Preterm delivery in women with pregestational diabetes mellitus or chronic hypertension relative to women with uncomplicated pregnancies / Baha M. Sibai, Steve N. Caritis, John C. Hauth, Cora MacPherson et al. for the National Institute of Child Health Human Development Maternal-Fetal Medicine Units Network. //Am.J. of Obstetrics & Gynecology. – December, 2000. – Vol. 183, № 6. – P. 1520-1524.
192. Prevalence of insulin in metabolic disorders / E.Borona, S. Kiechl, J. Willeit et al. // Diabetes. – 1998. – Vol.47. – P.1643-1649.
193. Programming of type II diabetes and adult liver dysfunction is dependent on genetic background in mice /B.S. Knight, C.E. Pennell, S.J. Lye et al. //Early Human Development September, 2007. – Vol. 83. – P. 56-57.
194. Prospective population based survey of outcome of pregnancy in diabetic women: results of the Northern Diabetic Pregnancy Audit / G.Hawthorne, S.Robson, E.A.Ryall et al. // Br.Med.J. – 1997. – Vol.315. – P.279-281.
195. Quinlan R.W., Crus A.C., Martin M. Hydramnios: ultrasound diagnosis and its impact on perinatal management and pregnancy outcome // Am.J. Obstet. Gynecol. – 1993. – Vol.145, № 3. – P.306-318.
196. Quyyumi A.A. Endothelial function in health and disease: new insights into the genesis of cardiovascular disease // Am. J. Med. – 1998. – Vol.105, № 1. – P.32-39.
197. Rakhab M.A., Chernev T. Pregnancy outcome (perinatal mortality and morbidity) in women with diabetes // Akush Ginekol (Sofiia). – 1998. – Vol.37, № 1. – P.17-22.
198. Raspe H., Stange E.F. Evidence-based medicine: context end relevance // Z.Gastroenterol. – 1999. – Vol.37, № 6. – P.525-533.
199. Rayburn W.F., Schwartz W.J. Refinements in performing a cesarean delivery // Obstet Gynecol. Surg. – 1996. – Vol. 51, № 7. – P.445-451.
200. Reaven G. M. Insulin Resistance/Compensatory Hyperinsulinemia, Essential Hypertension, and Cardiovascular Disease // J. Clin. Endocrinol. Metab. -  2003. V.88, № 6. – P.2399-2403.
201. Reaven G.M. Role of insulin resistance in human disease // Diabetes. – 1988. – Vol.37, № 12. – P.1595-1607.
202. Reece E.A. Maternal fuels diabetic embryopathy: pathomechanisms and prevention // Semin. Reprod. Endocrinol. – 1999. – Vol.17, № 2. – P.183-194.
203. Reece E.A., Homko C.J., Hagay Z. Diabetic retinopathy in pregnancy // Obstet. Gynecol. Clin. North Am. – 1996. – Vol.23. – P.161-171.
204. Reichlin S. Williams. Text book of Endocrinology / 9th end. – Philadelphia, 1998. – 350 p.
205. Renard Eric. Monitoring glycemic control: the importance of self-monitoring of blood glucose //The American Journal of Medicine September 2005. – Vol. 118, № 9. – P. 12-19.
206. Rising incidence of type 1 diabetes in Germany / A.Neu, S.Ehehalt, A. Willasch et al. // Diabetes Care. 2001. – Vol.24, №4. - P.785-786.
207. Risk factors for symptomatic urinary tract infection in women with diabetes / S.E.Geerlings, R.P.Stolk, M.J.L. Camps et al. // Diabetes Care. – 2000. – Vol.23, № 12. - P.1737-1741.
208. Risk indicators predictive for severe hypoglycemia during the first trimester of type 1 diabetic pregnancy / M.Evers, E.W. Braak et al. // Diabetes Care. – 2002. – Vol.25, № 3. - P.554-559.
209. Risks of preeclampsia and adverse neonatal outcomes among women with pregestational diabetes mellitus /Baha M. Sibai, Steve Caritis, John Hauth, Marshall Lindheimer et al. for the National Institute of Child Health Human Development Network of Maternal-Fetal Medicine Units //Am. J. of Obstetrics & Gynecology. - February, 2000. – Vol. 182, № 2. – P. 364-369.
210. Roman Sheila H., Harris Maureen I. Management of diabetes mellitus from a public health perspective //Endocrinology and Metabolism Clinics of North America. – September, 1997. – Vol. 26, № 3. – P. 443-474.
211. Rosenn B.M., Miodovnik M. Glycemic control in the diabetic pregnancy: Is tighter always better? // J. Maternal-Fetal Med. - 2000. – № 1. – P.29-34 .
212. Routine ultrasound screening in diabetic pregnancies / S.F.Wong, F.Y.Chan, R.B. Cincotta et al. // Ultrasound Obstet Gynecol. - 2002. – Vol. 19, № 2. – P.171-176.
213. Rаkhab M.A. The clinical management of pregnant women with diabetes // Akush Ginekol (Sofiia). – 1996. – Vol.35, № 1-2. – P.45-48.
214. Sachs R.N., Valensi P. Dysfunction endotheliale et diabetes // STV: Sang. Thrombose, vaisseaux. – 2000. – Vol.12, № 8. – P.500-509.
215. Savvidou Makrina D., Geerts Lut, Nicolaides Kypros H Impaired vascular reactivity in pregnant women with insulin-dependent diabetes mellitus. //Am. J. Obstet Gynecol. – Jan., 2002. – Vol. 186, № 1. – P. 84-88.
216. Sayeed M.A., Mahtab H. Diabetes and hypertension in pregnancy in a rural community of Bangladesh: a population-based study//Diabet Med. – 2005. – V. 22, № 9. – P. 1267-1271.
217. Scherpereel P.A., Tavernier B. Preoperative care of diabetic patients // Eur.J.Anaesthesiol. – 2001. – Vol.18, № 5. – P.277-294.
218. Second trimester total human chorionic gonadotropin, alpha-fetoprotein and unconjugated estriol in predicting pregnancy complications other than fetal aneuploidy / K.Durik, S.Skrablin et al. //Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Boil. – 2003. – V. 110. – № 1. – P. 12-15.
219. Seshiah V., Balaji V., Balaji M.S. Diagnosis and management of diabetes in pregnancy. //J. Indian Med Assoc Dec. 2003. – Vol. 101, № 12. – P. 742-passim.
220. Simo Rafael, Segura Rosa Maria. Fibronectina u diabetes mellitus. // Med. clin. – 1999. – №2. – P. 45-50.
221. Singh Charanpal, Jovanovic Lois. Insulin Analogues in the Treatment of Diabetes in Pregnancy // Obstetrics and Gynecology Clinics. – June, 2007. – Vol. 34, № 2. – P. 275-291.
222. Special women’s health issues in hepatobiliary diseases Enitza D. George, Leona Kim Schluger Clinics in Family Practice 1 March 2000. – Vol. 2, №1. – P. 155-169.
223. Steel J., Johnstone F., Hepburn D. Can pregnancy care on diabetic women reduce the risk of abnormal babies? // Br. Med. J. – 1990. – Vol. 301, № 6. – P.1070-1074.
224. Steel J.M., Johnstone F.D. Guidelines for the management of insulin-dependent diabetes mellitus in pregnancy (review) // Drugs. – 1996. – Vol.52, № 1. – P.60-70.
225. Stephen T., Carlo J. Proteinuria in diabetes // Physicians London. – 2000. – Vol.34, № 4. – P.336-339.
226. Strategies for reducing the frequency of preeclampsia in pregnancies with insulin-dependent diabetes mellitus / C.D.Hsu, H.Y.Yan, S.F.Hong et al. // Am. J. Perinatol. – 1996. – Vol.13, № 5. – P.265-268.
227. Successful Pregnancy in Women with Type 1 Diabetes: From Preconception Through Postpartum Care Lois Jovanovic, Yuichiro Nakai Endocrinology and Metabolism Clinics of North America March, 2006. – Vol. 35, № 1. – P.79-97.
228. Tahrani AA, West T.E., Macleod A.F. An unusual cause of severe hypoglycaemia in type 1 diabetes mellitus. Antepartum pituitary failure: a case report and literature review. //Exp Clin Endocrinol Diabetes. – Feb., 2007. – Vol. 115, № 2. – P. 136-8.
229. The epidemiology of diabetes in pregnant Native Canadians. A risk profile /S. B.Harris, L. E.Caulfield, M. E.Sugamori, E. A.Whalen, B.Henning //Diabetes Care. – 1997. – Vol. 20, № 9. – P. 1422-5.
230. The estimation of fructosamine and HbAlc in pregnant women with diabetes mellitus./B Rosić, V Sulović, B Lazarević, M Jevremović et al. // Clin Exp Obstet Gynecol 1993. – Vol. 20, N 3. – P. 189-91.
231. The relation between diabetic control in pregnancy and macrosomia / A.Meyer, Van J. Roosmalen, F.G.Kok et al. // J.Perinat. Med. – 1992. – Vol.20 (Suppl.1). – P.82.
232. Thomas A., Kaur S., Somville T. Abnormal glucose screening test followed by normal glucose tolerance test and pregnancy outcome // Saudi Med J. - 2002. – Vol.23, № 7. – P.814-818.
233. Todd J.A. From genome to aetiology in a multifactorial diseasse, type 1 diabetes. Bioessays, 1999, 21(2). - P.164-74.
234. Tooke J. Microvascular function in human diabetes // Diabetes. – 1995. – Vol.44. – P.721-726.
235. Utjecaj šecerne bolesti na perinatalni ishod / S. Bosančić, D.Karelović, M.Ognjenobić, T.Strinić // Med.jadertina.Opća bol.Zadar – 2000. – Vol.30, № 1-2. – P.65-72.
236. Van Assche F.A. Diabetes and pregnancy // Prenat. Neonat. Med. – 1996. – Vol.1 (Suppl.1). – P.26.
237. Van Otterlo L.C., Wladimiroff J.W., Wallenburg H.C.S. Relationship between fetal urine production and amniotic fluid volume in pregnancy complicated by diabetes // Brit. J. Obstet. Gynecol. – 1997. – Vol.84. – P.205-209.
238. Vintzileos A.M., Campbell W.A., Nochimson D.J. The use and misuse of fetal biophysical profile // Am.J. Obstet Gynecol. – 1987 – Vol.156, N 3. – P.527-533.
239. Walkinshaw Stephen A.Pregnancy in women with pre-existing diabetes: Management issues, 01 June 2005 // Seminars in Fetal & Neonatal Medicine August 2005. – Vol. 10, № 4. – P. 307-315.
240. Welsh A. Hyperemesis, gastrointestinal and liver disorders in pregnancy //Current Obstetrics & Gynaecology - 2005. – Vol. 15, № 2. – P. 123-131.
241. Wender-Ozegowska E., Biczysko R. Vascular complications and their effect on fetal-maternal outcome and therapeutic approach in diabetic women//Ginekol. Pol. – 2004. – Vol. 75, № 5. – P. 385-96.
242. Wert der fetalen Lungenreifebestimmung bei mutterlichem Diabetes / A.Beinlich, C.Fischa, M.Kaufmann et al. // Zbl. Gynakol. – 1999. - Vol.121, № 10. – Р. 484-487.
243. What degree of maternal metabolic control in women with type 1 diabetes is associated with normal body size and proportions in fullterm infants? / G.Mello, E.Parretti, F.Mecacci et al. // Diabet Care. – 2000. – № 23. – P.1494-1499.
244. Zaporozhan B., Nizova N. Diabetes mellitus and pregnancy outcome (new approach) // Prenat. Neonat. Med. – 1996. – Vol.1 (Suppl.1). – P.191.
245. Zhu L., Nakabayashi M., Takeda Y. Statistical analysis of perinatal outcomes in pregnancy, complicated with diabetes mellitus // J.Obstet.Gynecol. Res. – 1997. – Vol.23, № 6. – P.555-563.
246. Zimmet P., Alberti K.G.G.M., Shaw J. Global and social implications of the diabetic epidemic//Nature. – 2001. – Vol. 414. – P. 782-787.

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