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

**ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського АМН УкРАЇНИ»**

**На правах рукопису**

Романова Ірина ПЕТРІВНА

УДК 618-06:616.41-092:612.017.1

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПАТОЛОГІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

АУТОІМУННОГО ТА НЕАУТОІМУННОГО ГЕНЕЗУ У ЖІНОК

В РІЗНІ ТЕРМІНИ ВАГІТНОСТІ

14.01.14 – ендокринологія

Дисертація

на здобуття наукового ступеня

кандидата медичних наук

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Науковий керівник**  **Кравчун Нонна Олександрівна**  **доктор медичних наук,**  **старший науковий співробітник** |

Харків-2008Зміст

Стор.

|  |  |
| --- | --- |
| Перелік умовних скорочень і термінів ............. | 3 |
| Вступ …..................................... | 4 |
| Розділ 1  ПАТОГЕНЕТИЧНІ, КЛІНІЧНІ ТА ГОРМОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАТОЛОГІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ  1.1. Патогенетичні механізми розвитку аутоімунного тиреоїдиту, гестаційних та післяпологових тиреопатій................. | 11 |
| 1.2.Клінічні та гормональні особливості діагностики та лікування тиреопатій під час вагітності .......................... | 27 |
| Розділ 2  МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ................ | 43 |
| Розділ 3  ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПАТОЛОГІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ В ПЕРІОД ВАГІТНОСТІ.............................. | 51 |
| Розділ 4  ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ВАГІТНИХ ЖІНОК. ЗВ’ЯЗОК З ЙОДОДЕФІЦИТНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ .............................. | 76 |
| Розділ 5  ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ТИРЕОЇДИТУ... | 84 |
| РОЗДІЛ 6 ОБГОВОРЕННЯ ОТРИМАНИХ ДАНИХ ТА ЗАКЛЮЧЕННЯ ..... | 96 |
| ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ........................ | 113 |
| ВИСНОВКИ . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 114 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ................... | 116 |

### Перелік умовних скорочень і термінів

|  |  |
| --- | --- |
| АІТ | – аутоімунний тиреоїдит |
| АТ | – антитіла |
| АТ-МА | – антитіла до мікросомального антигену |
| АТ-ТГ | – антитіла до тиреоглобуліну |
| АТ-ТПО | – антитіла до тиреоїдної пероксидази |
| вТ3 | – вільний трийодтиронин |
| вТ4 | – вільний тироксин |
| ГТ | – гестаційний тиреотоксикоз |
| ДНЗ | – дифузний нетоксичний зоб |
| ДТЗ  ПДЩЗ | – дифузний токсичний зоб  – післяпологова дисфункція щитоподібної залози |
| ПТ | – післяпологовий тиреоїдит |
| зТ3 | – загальний трийодтиронин |
| зТ4 | – загальний тироксин |
| ТГ | – тиреоглобулін |
| ТЗГ | - тироксинзв’язуючий глобулін |
| ТТГ | – тиреотропний гормон |
| УЗД | – ультразвукове дослідження |
| ФНП | – фактор некрозу пухлин |
| ХГ | – хоріонічний гонадотропін |
| ЦД | – цукровий діабет |
| ЩЗ | – щитоподібна залоза |

# Вступ

**Актуальність теми.** Тиреоїдна патологія за останнє десятиріччя стала однією з найбільш розповсюджених у структурі ендокринних захворювань, як у нашій країні, так і за кордоном [1, 23, 202]. Збільшення кількості хворих з аутоімунними і іншими захворюваннями щитоподібної залози (ЩЗ) обумовлено впливом цілого комплексу факторів, серед яких слід зазначити хронічну вірусну і бактеріальну інфекцію, радіацію, нераціональне використання препаратів, які містять йод, стресові ситуації, генетичну схильність, вплив різних хімічних і біологічних сполук [1,9, 22, 199].

В умовах сучасної напруженої екологічної ситуації, що істотно сприяє значному зростанню патології ЩЗ, вивчення патофізиологічних механізмів розвитку аутоімунного тиреоїдиту (АІТ), йоддефіцитних станів, дифузного токсичного зобу (ДТЗ), набуває важливе медичне і соціальне значення [19, 25, 127, 192].

В останні роки приділяється увага питанням функціонування ЩЗ під час вагітності [1, 7, 22, 89, 148]. Це обумовлено тим, що вагітність може сприяти маніфестному прояву захворювань ЩЗ, у тому числі, і АІТ, дифузного токсичного і нетоксичного зобу [10, 22, 102].

Як відомо, при нормальному перебігу вагітності обсяг ЩЗ збільшується [10, 99, 105], зростає вміст тиреоїдних гормонів, що пов'язано із збільшенням у крові тироксинзв’язуючого глобуліну, хоріонічного гонадотропіну (ХГ), недостатнім забезпеченням ЩЗ йодом у зв'язку з надлишковою його екскрецією з сечею [103, 106, 186]. Ці зміни розглядаються звичайно як фізіологічний стан [22, 105], що забезпечує нормальний перебіг вагітності і розвиток плоду [10, 199]. Відповідно сучасним уявленням, при певних обставинах, вищезазначені зміни можуть значною мірою виходити за рамки фізіологічних і призводити до розвитку тиреотоксикозу, гіпотиреозу, АІТ та інших ендокринопатій [10, 22, 154, 182]. Виникнення і розвиток тиреотоксикозу, АІТ та гіпотиреозу у вагітних пов'язують у першу чергу з латентним перебігом у них аутоімунних процесів у ЩЗ [62, 110]. Наявність антитіл (АТ) до ЩЗ у вагітних жінок, як правило, асоціюється з порушенням функції ЩЗ, із високим ризиком невиношування вагітності, розвитком антифосфоліпідного синдрому з порушенням розвитку дітей, що народжені цими жінками [114, 130]. Дисфункція ЩЗ під час вагітності частіше спостерігається у жінок із несприятливою спадковістю на аутоімунні захворювання, при спадкоємних формах аутосомно-домінантного гіпотиреозу [8, 61, 103].

На підставі проведених досліджень було доведено, що наявність АТ до тканини ЩЗ під час вагітності являється підвищеним ризиком розвитку післяпологового тиреоїдиту, викидня на ранніх термінах вагітності [18, 22, 80].

Проведені в останні роки популяційні дослідження показали, що 2,2-2,5 % усіх вагітних жінок можуть мати недіагностований субклінічний гіпотиреоз; маніфестний гіпотиреоз зустрічається в 0,3 % вагітних [62, 77, 186]. Розвиток гіпертиреозу під час вагітності зустрічається досить рідко і спостерігається в 0,05-3 % вагітних жінок. Захворювання може розвиваться після перенесених інфекційних процесів, у 50% спостерігається сімейна схильність до нього. ДТЗ є аутоімунним захворюванням при якому утворюються стимулюючі ЩЗ АТ, що призводить до гіперпродукції тиреоїдних гормонів, які і обумовлюють клінічну картину тиреотоксикозу. [130, 143]. Стимуляція функції ЩЗ хоріонічним гонадотропіном, котрий діє як гіпофізарний тиреотропний гормон під час I триместру вагітності може в 1-2 % випадків призводити до розвитку гестаційного транзиторного тиреотоксикозу [46, 199]. Варто назвати ще один фактор, який може сприяти розвитку дисфункції ЩЗ – це дефіцит йоду [19, 62, 130]. На тлі йодного дефіциту при вагітності спостерігається виражена стимуляція ЩЗ. Дефіцит йоду веде до порушення синтезу тиреоїдних гормонів та посилення секреції тиреотропного гормону (ТТГ) [14, 61, 63, 90]. Це може призводити до розвитку дифузного нетоксичного зоба (ДНЗ) у вагітних в регіонах із помірним і вираженим ступенем йодного дефіциту в біосфері [42, 91, 157].

У післяпологовому періоді в 4-16,7 % жінок може розвинутися ПТ[10, 17, 103]. Припускається, що це різновидність АІТ. На даний час виявлено взаємозв'язок між післяпологовим тиреоїдитом і наявністю АТ до тиреоїдної пероксидази (АТ-ТПО) і мікросомального антигену (АТ-МА). В загальній популяції в середньому 10% вагітних жінок являються носіями АТ [22, 128, 155]. У 23 % хворих ПТ призводить до розвитку стійкого гіпотиреозу[22, 102, 103].

Своєчасне раннє виявлення патології ЩЗ під час вагітності має важливе значення для проведення адекватного лікування, що попереджає розвиток важких ускладнень під час вагітності та в післяпологовому періоді [62, 166].

Однак, незважаючи на активне вивчення даної проблеми, до теперішнього часу недостатньо вивченими залишаються питання про функціональний стан ЩЗ в різні терміни вагітності, відсутні дані про стан антитиреоїдного імунітету у вагітних жінок; недостатньо досліджений вплив йодного дефіциту на перебіг аутоімунних процесів у ЩЗ; суперечливі дані про зв'язок між масовою йодною профілактикою і розвитком аутоімунних захворювань ЩЗ у вагітних жінок; маловивченими залишаються питання про вплив антитиреоїдних АТ на перебіг вагітності в цілому. Відсутні дані про маркери, які свідчать про високий ризик розвитку післяпологового тиреоїдиту; недостатньо розроблені диференційовані підходи до профілактики і лікування аутоімунних захворювань ЩЗ, йоддефіцитних станів під час вагітності та у післяпологовому періоді. Дослідження з вище означених питань є важливими та актуальними, а їх вирішення буде мати вагоме значення для сучасної клінічної ендокринології.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційну роботу виконано в Інституті проблем ендокринної патології   
ім. В.Я. Данилевського АМН України відповідно до планів комплексних науково-дослідних робіт. Вона є фрагментом наукових досліджень наступної теми: „Особливості формування ендокринопатій та стан адаптаційних можливостей у нащадків матерів з гестаційним діабетом, розробка заходів реабілітаційної терапії" шифр теми ЦФ 02.00, № держреєстрації: 0100U001599.

**Мета і завдання дослідження.** Мета роботи – вивчення функціонального стану ЩЗ і показників антитиреоїдного аутоімунітету в різні терміни вагітності у хворих на АІТ, ДТЗ, гіпотиреоз, при йоддефіцитних станах, та розробка диференційованних підходів до лікування виявлених порушень.

Для досягнення зазначеної мети в роботі поставлено низку завдань:

1. Дослідити особливості функціонального стану ЩЗ у кожному триместрі вагітності за допомогою визначення рівня тиреотропного гормону (ТТГ), вільного трийодтироніну (вТ3) та вільного тироксину (вТ4).
2. Визначити стан антитиреоїдного аутоімунітету у вагітних жінок [антитіла АТ-ТПО, АТ-ТГ] в різні терміни вагітності.
3. Вивчити особливості розвитку дисфункції ЩЗ у вагітних жінок хворих на АІТ, ДТЗ та ДНЗ.
4. Дослідити особливості йодного балансу, екскрецію йоду із сечею, його вміст у волоссі вагітних жінок із ДНЗ.
5. Оцінити ризик розвитку й особливості перебігу післяпологового тиреоїдиту, та його відділений катамнез.
6. Розробити диференційовані підходи до профілактики, діагностики і лікування виявлених аутоімунних тиреопатій і йоддефіцитних станів у вагітних жінок.

*Об'єкт дослідження –* аутоімунний тиреоїдит, дифузний токсичний та нетоксичний зоб, йоддефіцитні стани у вагітних.

*Предмет дослідження –* функціональний стан ЩЗ, антитиреоїдний імунітет, тиреоїдні гормони, структура ЩЗ, тиреостатики, препарати йоду.

*Методи дослідження −* клінічні, біохімічні, імуноферментні, статистичні.

**Наукова новизна одержаних результатів.** На підставі тривалого динамічного клінічного спостереження детально вивчено особливості розвитку порушень функції ЩЗ у вагітних жінок із аутоімунними та неаутоімунними тиреопатіями, а саме, доведено більшу виразність аутоімунного процесу при наявності гіпотиреозу, зменшення виразності його проявів при дифузному токсичному зобі та прискорений перебіг ПТ, що пов’язано зі значним збільшенням активності імунної системи після її довготривалого фізіологічного гальмування під час вагітності. Удосконалені алгоритми терапії за урахуванням вищезазначених особливостей перебігу патології ЩЗ.

**Практичне значення одержаних результатів.** Доведена необхідність комплексного обстеження вагітних жінок щодо виявлення аутоімунних та неаутоімунних захворювань щитоподібної залози, своєчасного їх лікування і запобігання розвитку ускладнень під час пологів і в післяпологовому періоді.

Встановлено, що ризик розвитку захворювань ЩЗ під час вагітності зростає у жінок із високим рівнем АТ-ТПО, АТ-ТГ до тканини ЩЗ, наявністю в анамнезі зоба, зниженого споживання йоду.

Показана важливість своєчасного проведення лікування виявлених порушень функції ЩЗ (призначення L-тироксину при гіпотиреозі, тиреостатиків при гіпертиреозі, усунення йодного дефіциту), з урахуванням строку вагітності, що сприяє нормальному перебігу вагітності і знижує ризик розвитку післяпологового тиреоїдиту.

Основні результати дисертаційного дослідження впроваджено в клініці Державної установи „Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського АМН України”, 4-му пологовому будинку міста Запоріжжя, ендокринологічному відділенні Сумської обласної клінічної лікарні, клінічній лікарні ім. М.В. Скліфософського м. Полтави, комунальному закладі „Севастопільська міська лікарня №7”.

За результатами роботи опубліковано інформаційний лист „Виявлення післяпологового тиреоїдиту у жінок шляхом скринінгого обстеження” (№69 від 15.03.2008).

**Особистий внесок здобувача.** Автором самостійно виконано клінічний етап обстеження хворих, проведено аналіз імунологічних, гормональних та інструментальних даних, аналіз даних вітчизняної та зарубіжної літератури. Автором розроблено алгоритм обстеження хворих, особисто складено тематичні карти обстеження вагітних, проаналізована комп'ютерна база даних. Самостійно виконаний науковий аналіз отриманих результатів, сформульовані основні положення і висновки дисертації.

**Апробація результатів дисертації.** Матеріали дисертації повідомлені й обговорені на засіданнях щорічних науково-практичних конференціях молодих вчених (1998, 2002, 2004 рр.).; науково-практичній конференції присвяченої 40-річчю Харківського міського ендокринологічного. диспансеру та 10-річчю Харківського обласного діабетологічного товариства (м.Харків, 1998 р.); конференції присвяченій 100-річчю з дні народження В.Г.Баранова (м. Санкт-Петербург, 2000 р.); VI з’їзді ендокринологів України (м. Київ, 2001 р.); науково-практичній конференції присвяченої 150-річчю В.Я.Данилевського (м. Харків, 2002 р.); науково-практичній конференції „Сучасні напрямки розвитку ендокринології” (другі Данилевські читання) (м. Харків, 2003 р.); науково-практичній конференції “Сучасні напрямки розвитку ендокринології (треті Данилевські читання)” (м. Харків, 2004 р.); науково-практичній конференції з міжнародною участю „Особливості ендокринної патології в різних вікових періодах; проблеми та шляхи вирішення” (м. Харків, 2005 р.); науково-практичній конференції з міжнародною участю „Експериментальна та клінічна ендокринологія” (п’яті Данилевські читання) (м. Харків, 2006 р.). науково-практичній конференції з міжнародною участю „Ендокринна патологія у віковому аспекті” (м.Харків, 2007 р.); науково-практичній конференції з міжнародною участю ,,Фундаментальна та клінічна ендокринологія: проблеми, здобутки, перспективи” (сьомі Данилевські читання) ( м. Харків, 2008 р. ).

**Публікації.** За матеріалами дисертації опубліковано 15 наукових праць, у тому числі 4 статті (3 самостійні та 1 у співавторстві) у журналах за фахом, рекомендованих ВАК України, 10 тез у матеріалах наукових конгресів, з'їздів, конференцій та 1 інформаційний лист.

# ВИСНОВКИ

1. У дисертаційній роботі проведено клінічне спостереження за вагітними жінками с патологією ЩЗ за урахуванням строку вагітності, ступеня виявлених порушень та визначені індивідуальні підходи до їх лікування. Встановлено, що у вагітних жінок із патологією ЩЗ в порівнянні з невагітними за наявності аналогічної патології мають місце однонаправлені зсуви, як функціонального стану ЩЗ, так і органоспецифічного аутоімунітету (антитіл до тиреоїдної пероксидази та антитіл до тиреоглобуліну). Однак при цьому, визначено більшу активацію аутоімунного процесу, та сполученої з ним гормональної функції ЩЗ.
2. Динамічне спостереження за вагітними жінками без клінічних ознак порушення функції ЩЗ з дифузним нетоксичним зобом І-ІІ ступеня свідчить, що на протязі І-ІІІ триместрів показники вільних та загальних трийодтироніну та тироксину не відрізняються, а рівень ТТГ має тенденцію до збільшення подібно до вагітних за відсутності ДНЗ. Разом з тим, активність аутоімунного процесу верифікованого в межах пограничних величин з перебігом вагітності достеменно знижується.
3. Верифіковано, що ураження ЩЗ аутоімунним процесом на тлі аутоімунного тиреоїдиту (АІТ) і її додаткової фізіологічної стимуляції під час вагітності призводить до гіпотиреозу, який супроводжується більш виразними зсувами в гормональному стані та характеризується більшою виразністю аутоімунного процесу в порівнянні з невагітними з гіпотиреозом (збільшення рівнів АТ-ТПО в 2,5 рази).
4. Йодний дефіцит легкого ступеня під час вагітності призводить до швидкого розвитку ДНЗ (наприкінці І триместру), асоційованого з гіпотироксинемією та підвищенням рівня ТТГ.
5. Доведено, що призначення препаратів йодиду калію вагітним жінкам за умов йодної недостатності не супроводжується проявами аутоімунної агресії до антигенів ЩЗ (за показниками АТ-ТПО, АТ-ТГ), що обґрунтовує доцільність та безпечність використання цього препарату.
6. Гормональний дисбаланс у вагітних жінок (достеменне збільшення рівнів як загальних, так і вільних трийодтироніну і тироксину) при дифузному токсичному зобі та його клінічні прояви характеризуються меншою виразністю порівняно до перебігу відповідної патології у невагітних жінок, що обумовлено зниженням активності аутоімунного процесу під впливом гестації.
7. Доведено, що особливостями післяпологового аутоімунного тиреоїдиту у осіб з високим титром антитіл в період гестації є його двофазний характер у 85 % випадків як за функціональним станом ЩЗ (гіпертиреоїдний та гіпотиреоїдний), так і за активністю аутоімунного процесу (відповідно активація в гіпертиреоїдній фазі та його згасання в гіпотиреоїдній фазі). Окрім того, визначено більш швидкий за плином часу перехід до гіпотиреозу, що пов’язано зі значним збільшенням аутоімунної агресії після її довготривалого за збільшенням строку вагітності адаптивного гальмування.
8. Розроблено алгоритм лікування тиреопатій у вагітних жінок з урахуванням строку вагітності та індивідуальних особливостей хворих.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

Александрова, Г.Ф. Болезни щитовидной железы [Текст] / Г.Ф. Александрова //Руководство по терапии / под ред. Н.П. Палеева. – М.: Медицина, 1995. – С. 163-231.

Ахметов, А.С. Гипотиреоз [Текст] / А.С. Ахметов, С.В. Грановская, А.М. Цветкова // Клиническая фармакология и терапия. – 1997. – Т.6, №1. – С. 65-68.

Авцын, А.П. Микроэлементозы человека: этиология, классификация, органопатология [Текст] / А.П. Авцын, А.А. Жаворонков, М.А Риш [и др.] / М.: Медицина, 1991. – 496 с.

Агаджанян, Н.А. Химические элементы в среде обитания и экологический портрет человека [Текст] / Н.А. Агаджанян, А.В. Скальный. – М.: изд-во КМК, – 2001. – 83 с.

Аринчин, А.Н. Зобная эндемия и йодная недостаточность у детей и подростков Белоруссии [Текст] / А.Н. Аринчин, М.С. Гембицкий, С.В. Петренко // Здравоохранение. – 2000. – №1. – С.25-30.

Анке, М. Потребление, совокупное усвоение, баланс микроэлементов у взрослых людей на смешанной диете [Текст] / М. Анке, Р. Мюллер, У. Шефер // Микроэлементы в медицине. – 2005. – Том 6., вып. 2. – С1-14.

Антонова, М.С. Экология йоддефицитных состояний в ЕАО [Текст] / М.С. Антонова // Медицинская экологическая наука. – М.: Здоровье, 2004. – С.32-39.

Балаболкин, М.И. Решенные и нерешенные вопросы эндемического зоба и йоддефицитных состояний [Текст] / М.И. Балаболкин // Проблемы эндокринологии. – 2005. – Т.51, №4. – С.31-38.

Белякова, Т.М. Микроэлементы, техногенное загрязнение окружающей среды и заболеваемость населения [Текст] / Т.М. Белякова, Т.М. Дианова, А.А. Жаворонков // География и природные ресурсы. – 1998. – №3. – С.30-34.

Бурумкулова, Ф.Ф. Заболевания щитовидной железы и беременность [Текст] /Ф.Ф. Бурумкулова, Г.А. Герасимов // Проблемы эндокринологии. – 1998. – Т.44, №2. – С. 27-32.

Бурумкулова, Ф.Ф. Пренатальная и постнатальная профилактика йодного дефицита у детей первого года жизни [Текст] / Ф.Ф. Бурумкулова, А.А. Щеппегина, У.Хосталек // Российский педиатрический журнал. – 2001. – №1. – С. 35-39.

Васильева, Б. Рост детей с тиреотоксикозом [Текст] / Б. Васильева, Л. Попева, Е. Митова // Педиатрия. – 1991. – Т.30, №3. – С. 28-32.

Верталецький, В. Профілактика вроджених захворювань в Україні і завдання для світової співдружності [Текст] / В. Верталецький // Лікарський вісник. – 1999. – Т.44, №2(143). – С. 1-46.

Гринева, Е.Н. Роль тонкоигольной аспирационной биопсии в динамике узловых образований щитовидной железы [Текст] / Е.Н. Гринева, Т.В. Малахова, Е.В. Горюшкина // Проблемы эндокринологии. – 2005. – Т.51, №1. – С.10-15.

Герасимов, Г.А. Лечение препаратами тироксина больных с заболеваниями щитовидной железы, зарубежный опыт и его использование в России [Текст] / Г.А. Герасимов // Проблемы эндокринологии. – 1996. – Т.42, №1. – С.30-34.

Герасимов, Г.А. В помощь пациентам с заболеваниями щитовидной железы [Текст] / Г.А. Герасимов, Т.О. Чернова // Проблемы эндокринологии. – 1994. – Т.40, №6. – С.41-43.

Дедов, И.И. Клинические рекомендации Российской ассоциации эндокринологов по диагностике и лечению узлового зоба [Текст] / И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.В. Фадеев [и др.] // Проблемы эндокринологии. – 2005. – Т.51, №5. – С.40-42.

Дедов, И.И. Болезни органов эндокринной системы: Руководство для врачей [Текст] / И.И. Дедов, М.И. Балаболкин, Е.Н. Марова. – М.: Медицина, 2000. – 335с.

Дедов, И.И. Эндокринология [Текст] / И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.В. Фадеев. – М.: Медицина, 2000. – 356 с.

Дедов, И.И. Аутоиммунные заболевания щитовидной железы: состояние проблемы [Текст] / И.И. Дедов, Е.А. Трошина, С.С. Антонова // Проблемы эндокринологии. – 2002. – Т.48, №2. – С. 6-13.

Елисеев, Д.М. Сердечно-сосудистые заболевания у беременных [Текст] / Д.М. Елисеев. – М.: Медицина, 1983. – 240 с.

Зелінська, Н.Б. Захворювання щитовидної залози при вагітності [Текст] / Н.Б. Зелінська. – Київ,: [б.в], 2004. – 20 с.

Зелинская, Н.Б. Лечение заболеваний щитовидной железы. [Текст] / Н.Б. Зелинская. – Винница: Континент-Прим, 1999. – 47 с.

Зелинский, Б.А. Гипотиреоз [Текст] / Б.А. Зелинский, Н.Б. Зелинская. – Винница: Континент-Прим, 1998. – 115 с.

Зефирова, П.С. Заболевания щитовидной железы [Текст] / П.С. Зефирова. – М.: Арт-Бизнес-центр, 1999. – 215 с.

Зографски, С. Эндокринная хирургия [Текст] / С. Зографски. – София: Медицина и физкультура, 1977. – 525 с.

Камышников, В.С. Клинические лабораторные тесты и их диагностические профили [Текст] / В.С. Камышников. – М.: мЕДД, ресс-информ, 2005. – 320 с.

Кандор, М.И. Современные проблемы тиреоидологии [Текст] / М.И. Кандор // Проблемы эндокринологии. – 1999. – Т. 45, № 1. – С. 3-8.

Касаткина, Э.П. Гестационная гипотироксинемия и когнитивные функции потомства [Текст] / Э.П. Касаткина, Л.Н. Самсонова, В.Н. Ивахненко [и др.] // Проблемы эндокринологии. – 2005. – Т. 51, № 5. – С. 27-31.

Касаткина, Э.П. Роль асимптотической гипотироксинемии у беременных с зобом в формировании ментальных нарушений у потомства [Текст] / Э.П. Касаткина // Проблемы эндокринологии. – 2003. – Т. 49, № 2. – С. 3-7.

Касаткина, Э.П. Аутоиммунный тиреоидит: диагностика и лечение [Текст] / Э.П. Касаткина // Проблемы эндокринологии. – 2002. – Т. 48, № 3. – С. 3-6.

Ковальский, Ю.Г. Йоддефицитные состояния в Амурской области [Текст] / Ю.Г. Ковальский, В.А. Филонов // Микроэлементы в медицине. –2004. – Т. 5, № 4. – С. 73-74.

Красноперов, Р.А. Морфофункциональные изменения щитовидной железы при различных вариантах хронического экспериментального стресса [Текст] / Р.А. Красноперов, А.А. Глумов, В.В. Трусов // Проблемы эндокринологии. – 1992. – Т. 31, № 3. – С. 38-40.

Крихели, И.О. Патогенез, диагностика и прогноз послеродового тиреоидита [Текст] / И.О. Крихели, В.В. Потин, Н.Н. Ткаченко [и др.] // Проблемы эндокринологии. – 2002. – Т. 48, № 6. – С. 21-25.

Кудрин, А.В. Иммунофармакология микроэлементов [Текст] / А.В. Кудрин, А.В. Скальный, А.А. Жаворонков [ и др.] – М.: изд-во КМК, 2000. – 537 с.

Лавин, Н. Эндокринология [Текст] / Н. Лавин. – М.: Практика, 1999. – 828 с.

Лапчинская, Л.В. Оценка минерального гомеостаза человека на основании анализа волос методом эмиссионной спектроскопии [Текст] / Л.В. Лапчинская, В.Н. Прибылова, О.А. Цодикова // Микроэлементы в медицине. – 2004. – Т. 5, № 4. – С. 78-79.

Левченко, И.А. Субклинический гипотиреоз [Текст] / И.А. Левченко, В.В. Фадеев // Проблемы эндокринологии. – 2002. – Т. 48, № 2. – С.13-22.

Левченко, Т.П. К вопросу о частоте и характере эндокринопатий у беременных женщин и их потомков [Текст] / Т.П. Левченко, Н.А. Кравчун, Т.С. Гринченко [и др.] // Актуальные вопросы эндокринологии. – СПб.: [б. в. ], – 2000. – С.227.

МакДермот, М.Т. Секреты эндокринологии [Текст] / М.Т. МакДермот. – М.: Бином, СПб.: Невский диалект, 2001. – 464 с.

Манджони, С. Секреты клинической диагностики [Текст]/ С. Манджони. – М.: изд-во „Бином“, 2004. – 608 с.

Мельниченко, Г.А. Современные подходы к лечению синдрома тиреотоксикоза [Текст] / Г.А. Мельниченко, Н.Д. Петрова // Клиническая фармакология и терапия. – 1997. – Т. 6, № 1. – С. 60-65.

Мончилович, Б. Предварительное исследование элементного состава волос пациентов с выраженной клинической депрессией говорит о связи заболевания с дефицитом йода [Текст] / Б. Мончилович, Й. Морович, Н. Капьер [ и др.] // Микроэлементы в медицине. – 2004. – Т. 5, № 4. – С. 91-92.

Моргунова, Т.Б. Заместительная терапия гипотиреоза препаратами тиреоидных гормонов – один гормон или два? [Текст] / Т.Б. Моргунова, В.В. Фадеев // Проблемы эндокринологии. – 2005. – Т. 51, № 1. – С. 53-56.

Никитина, И.Л. Влияние йоддефицитного зоба на состояние здоровья беременных и их потомство в Забайкальском районе [Текст] / И.Л. Никитина, В.Ю. Седов, Г.И. Бишарова // Клиническая эндокринология. – 2002. – № 5. – С. 1-5.

Окороков, А.И. Диагностика болезней внутренних органов [Текст]. Т. 2. Диагностика эндокринных заболеваний / А.И. Окороков. – М.: Медицинская литература, 2003. – 576 с.

Ослопов, В.Н. Клиническая лабораторная диагностика [Текст] / В.Н. Ослопов., А.Р. Садыкова, Р.А. Абдулхаков – М.: мЕДДпрессиформ, 2005. – 230 с.

Панова, Т.Н. Особенности патологии щитовидной железы при аутоиммунных полиэндокринопатиях [Текст] / Т.Н. Панова, Е.Н. Сучкова // Проблемы эндокринологии. – 1994. – Т. 37, № 4. – С. 26-27.

Петеркова, В.А. Скрининг программа ранней диагностики и лечения врожденного гипотиреоза у детей [Текст]: метод. рекомендации / М-во охорони здоров′я України, Акадамія мед. наук; [авт. В.А. Петеркова та ін.]. – М, 1996. – 16 с.

Попович, Л.В. Частота дифузного нетоксичного зоба у вагітних за умов йодної недостатності [Текст] / Л.В. Попович // Ендокринологія. – 2002. – Т. 7, №1. – С. 143.

Рахмахуляева, Т.Ф. Роль гормональных нарушений в патогенезе невынашиваемости беременности [Текст] / Т.Ф. Рахмахуляева // Проблемы эндокринологии. – 1986. – Т. 35, № 1. – С. 31-34.

Рекомендуемые нормативы потребления йода [Текст] /Общественный Координационный Совет по профилактике йододефицитных заболеваний в Российской Федерации // Бюллетень. – 2004. – № 2. – С. 25.

Родионова, Т.И. Ранняя диагностика заболеваний щитовидной железы при помощи скриннинг-программы [Текст] / Т.И. Родионова, М.Н. Солун // Проблемы эндокринологии. – 1994. – Т. 37, № 4. – С. 34-35.

Савельева, Л.Ф. Применение показателей элементного статуса населения в гигиенической практике [Текст] / Л.Ф. Савельева // Микроэлементы в медицине. – 2004. – Т. 5, № 4. – С. 117-118.

Свиридов, О.В. Белки, связывающие тиреоидные гормоны и их физиологическая роль [Текст] / О.В. Свиридов // Проблемы эндокринологии. – 1994. – Т. 40, № 6. – С. 57-63.

Скальный, А.В. Биоэлементы в медицине [Текст] / А.В. Скальный, А.И. Рудаков – М.: „Оникс“, 2004. – 272 с.

Руководство по клинической эндокринологии [Текст] / под ред. Н.Т. Старковой. – СПб.: Питер, 1996. – 544 с.

Ткачук, Л.А. Влияние йодного обеспечения на формирование патологии щитовидной железы и частоту осложнений беременности у женщин Киевской области [Текст] / Л.А. Ткачук // Лабораторная диагностика. – 2004. - № 2. – С. 23-27.

Трошина, Е.А. Структурные изменения щитовидной железы: результаты скриннингового ультразвукового обследования населения Москвы [Текст] / Е.А. Трошина, Н.В. Мазурина, Н.В. Галкина, И.Т. Мартиросян // Проблемы эндокринологии. – 2005. – Т. 51, № 5. – С. 36-39.

Фавье, М. Микроэлементы и беременность [Текст] / М. Фавье, И. Хининджер Фавье // Микроэлементы в медицине. – 2002. – Т. 3, № 4. – С. 2-6.

Фадеев, В.В. Современные концепции диагностики и лечения гипотиреоза [Текст] / В.В. Фадеев // Проблемы эндокринологии. – 2004. – Т. 50, № 2. – С. 47-53.

Фадеев, В.В. Генетические факторы в патогенезе йододефицитного зоба [Текст] / В.В. Фадеев, Н.А. Абрамова // Проблемы эндокринологии. – 2004. – Т. 50, № 1. – С. 51-55.

Фадеев, В.В. Аутоиммунные заболевания щитовидной железы и беременность [Текст] / В.В. Фадеев, С.В. Лесникова // Проблемы эндокринологии. – 2003. – Т. 49, № 2. – С. 23-32.

Фадеев, В.В. Йоддефицитные заболевания и беременность [Текст] / В.В. Фадеев, Г.А. Мельниченко // Русский медицинский журнал. – 2000. – Т. 7, № 18 (100). – С. 866-869.

Фадеев, В.В. Физиологические дозы йода и носительство антител к тиреоидной пероксидазе: открытое рандомизированное исследование [Текст] / В.В. Фадеев, Г.А. Мельниченко // Проблемы эндокринологии. – 2004. – Т. 50, № 5. – С. 3-7.

Хмельницкий, О.К. Цитологическая и гистологическая диагностика заболеваний щитовидной железы [Текст] / О.К. Хмельницкий – СПб.: [б. и.]. – 2002. 132 с.

Христофорова, Н.К. Йоддефицитные провинции как природообусловленное явление [Текст] / Н.К. Христофорова, М.С. Антонова // Микроэлементы в медицине. – 2004. – Т. 5, № 4. – С. 155-157.

Цыб, А.Ф. Ультразвуковая диагностика заболеваний щитовидной железы [Текст] / А.Ф. Цыб, В.С. Паршин. – М.: Медицина, 1997. – 150 с.

Шилин, Д.Е. Новейшие международные стандарты диагностики и контроля терапии заболеваний щитовидной железы [Текст] / Д.Е. Шилин // Проблемы эндокринной патологии. – 2004. – № 1. – С. 86-102.

Шилин, Д.Е. Рекомендации по лабораторной диагностике заболеваний щитовидной железы [Текст] / Д.Е. Шилин // Проблемы эндокринологии. – 2004. – Т. 50, № 2. – С. 29-39.

Azizi, F. Thyroid function in breast-fed infants whose mothers take high doses of methimazole [Text] / F. Azizi, M. Hedayati // J. Endocrinol. Juvest. – 2002. – Vol. 25. – P. 493-496.

Balch, P. Prescription for Nutritional Healing [Text] / P. Balch, J. Balch –Avery: New York, 2000. – 776 p.

Becroft, D.M. Fetal thyroid hyperplasia, rhesus isoimmunisation, and amniography [Text] / D.M. Becroft, W.M. Smeeton, J.H. Stewart //Arch.Dis.Child.–1980.–Vol. 55, № 3. – P. 213-217.

Bech, K. Effect of maternal thyroid autoantibodies and post-purtum thyreoiditis on the fetus and neonate [Text] / K. Bech, J. Hertel, N.G. Rasmussen [et al.] // Acta enocrinol (Copenh). – 1991. – Vol. 125. – P. 146-149.

Bindeles, A.J.G.H. The prevalence of subclinical hyperthyroidism at different total plasma cholesterol levels in middle aged men and women: A need por casefinding? [Text] / A.J.G.H. Bindeles, R.G.J. Wescendorf, M. Froling [et al.] // Clin. Endocrinol. – 1999. – Vol. 50, № 2. – P. 217-220.

Biondi, B. Left ventricular diastolic dysfunction in patients with subclinical hypothyroidism [Text] / B. Biondi, S. Fasio, E.A. Palmieri [et al.] // Journal Clin. Endocrinol. Metab. – 1999. – Vol. 84. – P. 2064-2067.

Brent, G.A. Maternal thyroid function: interpretation of thyroid function tests in pregnancy [Text] / G.A. Brent // Clin. obstet. Gynecol. – 1997. – Vol. 40, № 1. – P. 3-15.

Botero, D. Bioassay of thyrotropin receptor antibodies with Chinese hamster ovary cells transfected with recombinant human thyrotropin receptor: clinical utility in children and adolescents with Graves disease [Text] / D. Botero, R.S. Brown // J. Pediatr. – 1998. – Vol. 132, № 4. – P. 612-618.

Brent, G.A. The molecular basis of thyroid hormone action [Text] / G.A. Brent // N. Engl. J. Med. – 1994. – Vol. 331. – P. 847-853.

Brown, M.D. Autoimmune thyroid disease in pregnant women and their offspring [Text] / M.D. Brown // Endocrinol. Pract. – 1996. – Vol. 2,№ 1. – P. 53-61.

Brown, R.S. Maternal Thyroid-blocking immunoglibulins in congenital hypothyroidism [Text] / R.S. Brown, P. Kesting, E. Mitchell // J.Clin. Endocrinol. And Metab. – 1990. – Vol. 70. – P. 1341-1346.

Chang, T.C. Pregnancy induces the presence of a thyroidstimulating antibody in a thyrotropin-binding inhibitory immunoglobulin positive, hypothyroid woman with transient thyrotoxicosis in offspring [Text] / T.C. Chang, J.S. Lee // J. Formos. Med. Assoc. – 1990. – Vol. 89, № 8. – P. 709-713.

Chiovato, L. Thyroid autoimmunity and neuropsychological development [Text] / L. Chiovato, M. Tonacchera, P. Lapi. [et al.] // Acta Med. Austriaca. – 1992. – Vol. 19, Suppl. 1. – P. 91-95.

Cooper, D.S. Antithyroid Drugs [Text] / D.S. Cooper // N. Engl. J. Med. – 2005. – Vol. 352, № 9. – P. 905-917.

Cooper, D.S. The side effects of antithyroid drugs [Text] / D.S. Cooper, // Endocrinologist. – 1999. – Vol. 9. – P. 457-476.

Cliae, H.D. Influence of antithyroid antibodies in enthyroid women on in vitro fertilization-embryotransfer outcome [Text] / H.D. Cliae, B.M. Kang // Amer. Journal Reprod. Immunol. – 1998. – Vol. 40, № 1. – P. 28.

Davies, T.F. Influence of methimazole on murine thyroiditis: evidence for immunosuppression in vivo [Text] / T.F. Davies, I. Weiss, M.A. Gerber // J. Clin. Juvest. – 1984. – Vol. 73. – P. 437-404.

De Leo, V. Thyroid function in early pregnancy. I: Thyroid-stimulating hormone response to thyrotropin-releasing hormone [Text] / V. De Leo, A. la Marka, D. Lanzetta, G. Morgante // Ginecol. Endocrinol. – 1998. - Vol. 12, № 3. – P. 191-196.

De Leo, V. Thyroid function in early pregnancy. II: Paradoxical growth hormone response to thyrotropin-releasing hormone [Text] / V. De Leo, A. la Marka, D. Lanzetta, G. Morgante // Ginecol. Endocrinol. – 1998. - Vol. 12, № 3. – P. 197-201.

Delange, F. Administration of iodised oil during pregnancy: a summary of the published evidence [Text] / F. Delange // Bull World. Health. Organ. – 1996. – Vol. 74, № 1. – P. 101-108.

Delange, F. The disorders induced by iodine deficiency [Text] / F. Delange // Thyroid. – 1994. – Vol. 4, № 1. – P. 107-128.

De Lisi, L.E. Investigation of a candidate gene for schizophrenia on Xq13 previously associated with mental retardation and hypothyroidism [Text] / L.E. De Lisi, A.B. Smith, K. Rasi [et al.] // Am. J. Med. Genet. – 2000. – Vol. 96, № 3. – P. 398-403.

Demers, L.M. NACB: Laboratory Support for the Diagnosis and Monitoring of Thyroid Disease [Электронный ресурс] / L.M. Demers, C.A. Spenser – 2000. – режим доступа: http://[www.nach.com](http://www.nach.com).

Di Ganantoni, E. Adverse effect of prenatal methimazole exposure [Text] / E. Di Ganantoni, E. Schafer, P.P. Mastroiacovo [et al.] // Teratology. – 2001. – Vol. 64. – P. 262-266.

Dillman, W.H. Cardial function in Thyroid disease: clinical features and management consideration [Text] / W.H. Dillman // Ann. Thorac. Surg. – 1993. – Vol. 56. – S. 9-S. 15.

Dussault, J.H. The Thyroid and Age [Text] / in eds J.H. Dussault, A. Pinchera [et al.]. – Stutgart: New York, 1998. – 1050 p.

Dussault, J.H. Thyroid function in mothers of hypothyroid newborns [Text] / J.H. Dussault, D.A. Fisher // Obstet. Gynecol. – 1999. – Vol. 93, № 1. – P. 15-20.

Dunn, J.T. Tuo simple methods for measuring iodine in urine [Text] / H.E. Crutchfield, R. Gutekunst // Thyroid. – 1993. – Vol 3, № 2. – P. 119-123.

Emerson, C.H. Thyroid disease during and after pregnancy [Text] / in eds. C.H. Emerson, L.E. Braverman, R.D. Utiger // The Thyroid: a fundamental and clinical Textbook. – Philadelphia. – 1996. – P. 1021-1031.

Everts, M.E. Uptake of Thyroid hormones in neonatal rat cardiac myocytes [Text] / F.A. Verhoeven, K. Bezstarosti [et al.] // Endocrinology. – 1996. – Vol. 137. – P. 4235-4242.

Feunteun, J. Targeted oncogenesis in the thyroid of transgenic mice [Text] / J. Feunteun, F. Michiels, P. Rochefort [et al.] // Horm. Res. – 1997. – Vol. 47, № 4-6. – P. 137-139.

Glinoer, D. The regulation of thyroid function in pregnancy: pathways of endocrine adaptation from physiology to pathology [Text] / D. Glinoer // Endocr. Rev. – 1997. – Vol. 18. – P. 404-433.

Glinoer, D. Thyroid changes in the pregnant woman [Text] / D. Glinoer // Rev. Med. Brux. – 1996. – Vol. 17, № 4. – P. 210-213.

Glinoer, D. Thyroid regulation during pregnancy [Text] / in eds. D. Glinoer, F. Delange, J.T. Dunn // Jodine Deficiency in Europe: а Continuing Concern Plenum. – New York, 1993. – P. 181-188.

Glinoer, D. What happens to the normal thyroid during pregnancy [Text] / D.Glinoer // Thyroid. – 1999. – Vol. 9, № 7. – P. 631-635.

Glinoer, D. Regulation of maternal thyroid during pregnancy [Text] / D. Glinoer, P. De Nayer, P. Bourdoux [et al.] // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 1990. – Vol. 71, № 2. – P. 276-277.

Glinoer, D. Serum levels of intact human chronic gonadotropin (HCG) and its free alpha and beta subunits, in relation to maternal thyroid stimulation during normal pregnancy [Text] / D. Glinoer, P. De Nayer, C. Robyn, B. Lejeune // J. Endocrinol. Invest. – 1993. – Vol. 16, № 11. – P. 881-888.

Glinoer, D. Risk of subclinical hypothyroidism in pregnant women with symptomatic autoimmune thyroid disoders [Text] / D. Glinoer, M. Riahi, J.P. Grun, J. Kinthaert // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 1994. – Vol. 79, № 1. – P. 197-204.

Gomberg-Maitland, M. Thyroid hormone and cardiovascular disease [Text] / M. Gomberg-Maitland, // American Heart Journal. – 2003. – Vol. 135, № 2, pant 1. – P. 187-196.

Glomberg, M.C. The Thyroid and pregnancy; Development in our understanding [Text] / M.C. Glomberg, H.J.M. Fung, M. Kologlu [et al.] // Progr. Endocrinol. – 1988. – Vol. 2. – P. 1453-1457.

Haddow, J.E. Maternal thyroid deficiency during pregnancy and subsequent neuropsychological development of the child [Text] / J.E. Haddow, G.E. Palomaki, W.C. Allan. [et al.] // N. Engl. J. Med. – 1999. – Vol. 341, № 8. – P. 549-555.

Hashizume, K. Effect of administration of Thyroxine om the Risk Pospartum Reccurernce Hyperthyroid of Hyoerthyroid Grave‘s Disease [Text] / K. Hashizume, K. Ichikawa, J. Nichi, M. Kobavashi // Clinical Endocrinol. Metab. – 1992. – Vol. 75. – P. 6-10.

Hauber-Schwenk, G. dtv-Atlas Ernährung. Deutsher Taschenbuch Verlag GmH [Text] / G. Hauber-Schwenk, M. Schwenk. – München: [s. n.], 2000.–182 p.

Hauerova, D. Thyroid disease in pregnant women and its development after childbirths [Text] / D. Hauerova, R. Pikner, T. Topolcan [et al.] // Vnitr. Lek. –2002.–Vol. 48, № 11. – P. 1060-1064.

Heithorn, R. Thyroid antibodies in children of mothers with auto-immune thyroid disease [Text] / R.Heithorn, B.P.Hauffa, D.Reinwein // Eur. J. Pediatr. – 1999. Vol. 158, № 1. – P. 24-28.

Heufelder, A.E. Aktueller stand der pathogenese. Die Thyroiditiden. Diagnostik und therapie [Text] / A.E. Heufelder, L.C. Hofbauer // Dtsch. Arztebl. – 1998. – Vol. 5, № 9. – P. 395-403.

Hidaka, Y. Postpartum autoimmune thyroide syndrome [Text] / Y. Hidaka, H. Tada, N. Amino // Nippon Rinsho. – 1999. – Vol. 57, № 8. – P. 1775-1778.

Jordan, V. Acidic isoform of chronic gonadotropin in European and Samoan women are associated withhyperemesis, gradidarum and may by thyrotrophic [Text] / V. Jordan, S.D.C. Grede, R.R. Cooke, A.C. Ford // Clin. Endocrinol. – 1999. – Vol. 50, № 5. – P. 619-627.

Kaplan, M.M. Monitoring thyroxine treatment during pregnancy [Text] / M.M. Kaplan // Thyroid. – 1992. – Vol .2. – P. 147-152.

Khoury, M.J. Maternal Thyroid Disease and Risk of Birth Defects in Ofspring; a Population- Based Case-Control Study [Text] / M.J. Khoury, J.E. Becerra, P.J. D‘Almada // Pediatric and Perinatal Epidemiology. – 1989. – №3. – P. 402-420.

Klein, I. Thyroid hormone and the caroliovascular system [Text] / I. Klein // J.Am. Med. – 1990. – Vol. 88. – P. 631-637.

Klein, I. Thyrotoxicosis and the heart [Text] / I. Klein // Endocrinol. Metab. Clin. North. Am. – 1998. – Vol. 27. – P. 51-62.

Klein, I. Treatment of hyperthyroid disease [Text] / I. Klein, D.V. Becker, G.S. Levey // Ann. Jutern. Med. – 1994. – Vol. 121. – P. 281-288.

Klein, I. The cardiovascular system in hypothyroidism [Text] / I. Klein, K. Ojamaa – Philadelphia: Lippincott, 2000. – P. 777-782.

Klein, I. Thyroid Hormone and the cardiovascular system [Text] / I. Klein, K. Ojamaa // New. Engl. J. Med. – 2001. – Vol. 344, № 7. – P. 501-509.

Kologlu, M. Postpartum thyroid dysfunction and HLA status [Text] / M. Kologlu, H. Fung, C. Dauce, [et al.] // Europ. J. Clin. Invest. – 1990. – Vol. 20, № 1. – P. 56-60.

Lafranci, S. Thyroidis and acgured hypothyroidism [Text] / S. Lafranci // Pediatr. Ann. – 1992. – Vol. 21. – P. 32-39.

Landerson, P.W. Recognition and management of cardiovascular disease related to thyroid dysfunction [Text] / P.W. Landerson // Am. J. Med. – 1990. – Vol. 88. – P. 638-641.

Lasterling, T.R. Maternal hemodinamics in pregnancies complicated by hyperthyroidism [Text] / T.R. Lasterling, B.C. Schmucker, K.L. Carlson [et al.] // Obsted. Gynecol. – 1991. – Vol. 78. – P. 348-352.

Levely, G.S. Disorders of thyroid [Text] / G.S. Levely, J. Klein // In: J.Stein Editor stein’s textbook of medicine. – Boston: Little Brown, 1994. 2nd edition. P. 1383-1397.

Lieutaud, H. Pregnancy and the thyroid gland [Text] / H. Lieutaud // Ann. Med. Interne. – Paris, 1999. – Vol. 150, № 5. – P. 397-407.

Lincoln, S.R. Screening for hypothyroidism in infertile women [Text] / S.R. Lincoln, R.W. Ke, W.H. Kuttch // J. Reprod. Med. – 1999. – Vol. 44, № 5. – P. 455-457.

Lind, P. Therapy of hypo- and hyperthyroidism pregnancy [Text] / P. Lind. // Acta Med. Austriaca. – 1997. – Vol. 24, № 4. – P. 157-158.

Livingston, R.S. Evaluation of hyperplastic goiter in a colony of Syrian hamsters (Mesocricetus auratus) [Text] / R.S. Livingston, C.L. Franklin, J.C. Lattimer, R.S. Dixon [et al.] // Lab. Anim. Sci. – 1997. – Vol. 47, № 4. – P. 346-350.

Muller, AF. Consequences of autoimmune thyroiditis before, during and after pregnancy [Text] / AF. Muller, A. Berghout // Endocr. – 2003. – Vol. 3 – P. 247-254.

Mainel, K. Growth of the fetal thyroid sland in the 2nd half of pregnancy-biometric ultrasound studies [Text] / K. Mainel, K. Doring // Ultraschall. Med. –1997.–Vol. 18, № 6. – P. 258-263.

Mangione, S. Physical diagnosis secrets [Text] / S.Mangione – Philadelphia: Hanley-Belfus, 2001. – 608 p.

Mandel, S.J. Rewiew of antithyroid drug use during pregnancy and report of a case of aplasia cutis [Text] / S.J. Mandel, G.A. Brent, R.R. Larsen // Thyroid. – 1994. – Vol. 4. – P. 129-133.

Mandel, S.J. The use of antithyroid drugs in pregnancy and lactation [Text] / S.J. Mandel, D.S. Cooper // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 2001. – Vol. 86. – P. 2354-2359.

Marley, E.F. Fine-needle aspiration of thyroid lesions in 57 pregnant and postpartum women [Text] / E.F. Marley, Y.C. Oertel // Diagn. Cytopathol. – 1997. – Vol. 16, № 2. – P. 122-125.

Matalon, S.T. The pathogenic role of anti-thyroglobulin antibody on pregnancy: evidence from an active immunization in mice [Text] / S.T. Matalon, M. Blank, G. Levy, H. Carp // Hum. Reprod. – 2003. – Vol. 18, № 5. – P. 1094-1099.

McDougall, I.R. Hypothyroid women need thyroxine when pregnant [Text] / I.R. McDougall, N. Maclin // J. Fam. Pract. – 1995. – Vol. 41, № 3. – P. 238-240.

McGregor, A.M. Autoimmune thyroid disease and pregnancy [Text] / A.M. McGregor, R. Hall, C. Richards // Brit. Med. J. – 1984. – Vol. 288, № 6433. – P. 1780-1781.

McGregor, A.M. Thyrotropin-receptor antibodies [Text] / A.M. McGregor, B. Rees Smith, R. Hall // Proceding of the VI Int. Congress of Endocrinology. – 1980. – P. 122-125.

McLachlan, S.M. The molecular biology of thyroidperoxidase: Cloning, expression and role of autoantigen in autoimmune thyroid disease [Text] / S.M. McLachlan, B. Rapoport // Endocr. Rev. thyroid disease. – 1992. – Vol. 13. – P. 192-206.

Mezosi, E. Prevalence of iodine deficiency and goitre during pregnancy in east Hungury [Text] / E. Mezosi, I Molnar, A. Jacob, [et al] // Endocr. – 2000. – Vol. 4. – P. 479-483.

Mercuro, G. Cardiac function, physical exercise capacity, and guality of life during long term thyrotropin-suppressive therapy with levothyroxine: effect of individual dose tailoring [Text] / G. Mercuro, M. Panzuto, A. Bina // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 2000. – Vol. 85. – P. 159-164.

Mestman, J. Thyroid diseases in pregnancy other than Graves disease and postpartum thyroid dysfunction [Text] / J. Mestman // The Endocrinologist. – 1999. – Vol. 9. – P. 294-307.

Millan, K. Low birth weight and preeclampsia in pregnancies complicated by hypothyroidism [Text] / K. Millan, D.A. Wing, A.S. Leung, P. Koonings // Obsteti and Gynecol. – 1994. – Vol. 84. – P. 946-949.

Mohr-Kahaly, G. Cardiovascular effects of thyroid hormones [Text] / G. Mohr-Kahaly, J. Meyer // Z Radial. – 1997. – Vol. 85, Suppl.6. – P. 219-231.

Momotani, N. Effects of propylthiouracil and methimazole on fetal thyroid status in mothers with Graves hypothyroidism [Text] / N. Momotani, J.Y. Noh, N. Ichikawa, K. Ito // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 1997. – Vol. 82. – P. 3633-3636.

Monotani, N. Thyroid function in wholly breast-feeding infants whose mothers toke high doses of propylthiouracil [Text] / N. Monotani, K. Yamashita, F. Makino, [at al]// J. Clin. Endocrinol. Metab. – 2000. – Vol. 53. – P. 177-181.

Mortimer, R.H. Methimazole and propylthiouracil equally cross the per fused human term placental lobule [Text] / R.H. Mortimer, G.R. Canell, R.S. Addison // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 1997. – Vol. 82. – P. 3099-3102.

Nicolai, T.F. Postpartum lymphocyte thyroiditis. Prevalence clinical course and long-term follow-up [Text] / T.F. Nicolai // Atch. Intern. Med. – 1987. – Vol. 147, № 2. – P. 221-224.

Nordyke, K. The superiouty of antimicrosomal over antithyroglobulin antibodies for detecting Hachimoto‘s thyroidis [Text] / K. Nordyke // Arch. Intern. Med. – 1993. – Vol. 153. – P. 862-865.

Ogueh, O. Maternal thyroid function in multifetal pregnancies before and after fetal reduction [Text] / O. Ogueh, A.P. Hawkins, A. Abbas [ et al.] // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 2000. – Vol. 164, № 1. – P. 7-11.

Otaman, S. Jodine Metabolism in Postpartum thyroiditis [Text] / S. Otaman, // Thyroid. –1992. – Vol. 2. – P. 107-111.

Paschke, R. Constitutively activating TSH receptor mutations as the cause of toxic thyroid adenoma, multinodular toxic goiter and autosomal dominant non autoimmune hypothyroidism [Text] / R. Paschke // Exp. Clin. Endocrinol. Diabetes. – 1996. – Vol. 104, Suppl. 4. – P. 129-132.

Clin, J. Padayattys Concerning minimal cardiac effects in asymptomatic athyreotic patients treated with thyrotropin doses of L-thyroxine [Text] // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 1998. – Vol. 83. – P. 2607-2608.

Poppe, K. Thyroid disease and female reproduction [Text] / K. Poppe, B. Velkeniers, D. Glinoer // Endocr. – 2007. – Vol. 3. – P. 309-321.

Polak, M. Hypothyroidism in early infancy: pathogenesis, clinical features and diagnosis with a focus on neonatal hypothyroidism [Text] / M. Polak //Thyroid.– 1998. – Vol. 8, № 12. – P. 1171-1177.

Policar, R. The thyroid and the heart [Text] / R. Policar, A.G. Burger, U. Scherer, P. Nicool // Circulation. – 1993. – Vol. 87. – P. 1435-1441.

Pop, V.J. Maternal hypothyroxinaemia during early pregnancy and subsequent child development: a 3-year follow-up study [Text] / V.J. Pop, E.P. Brouwers, H.L. Vader [et al.] // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 2003. – Vol. 59. – P. 282-288.

Potter, B.J. Retarded fetal brain development resulting from severe dietary iodine deficiency in sheep [Text] / B.J. Potter, M.T. Mano, G.B. Belling [et al.] // Neuropathol. Appl. Neurobiol. – 1982. – Vol. 8, № 4. – P. 303-313.

Preston-Martin, S. Thyroid cancer among young women related to prior thyroid disease and pregnancy history [Text] / S. Preston-Martin, L. Bernsein, M.C. Pike, A.A. Maldonado // Br. J. Cancer. – 1987. – Vol. 55, № 2. – P. 191-195.

Radetti, G. Transplacental passage of anti-thyroid auto-antibodies in a pregnant women with auto-immune thyroid disease [Text] / G. Radetti, L. Persani, W. Moroder, D. Cortelazzi [et al.] // Prenat. Diagn. – 1999. – Vol. 19, № 5. – P. 468-471.

Radunovic, N. Thyroid Function in Fetus and the second half of normal pregnancy [Text] / N. Radunovic, J. Dumez, D. Nastic // Biol. Neonate. – 1991. – Vol. 59. – P. 139-148.

Rapoport, B. Pathopysiology of Hashimoto‘s thyroiditis and hypothyroidism [Text] / B. Rapoport // Ann. Rev. Med. – 1991. – Vol. 42. – P. 91-96.

Rasmussen, N.G. Thyroid size and function healthy pregnant women with thyroid antibodies Relation to development of postpartum thyroiditis [Text] / N.G. Rasmussen, P.F. Hornnes, H. Hoier-Modsen [et al.] // Acta Endocrinol. – 1990. – Vol. 123. – P. 395-401.

Rosnida, S. Thyroid stimulating antibodies and Thyroid stimulating – blocking antibodies during the pregnancy and postpartum period [Text] / S. Rosnida, Z. Takamatsu, K. Kuma, N. Onsawa // Thyroid. – 1992. – Vol. 3. – P. 27-30.

Resch, B. Neonatal hyperthyroidism caused by TSH receptor antibodies in maternal autoimmune hypethyroidism [Text] / B. Resch, C. Mache, H. Rossegger, M. Hausler // Z. Geburtshilfe. Neonatol. – 1995. – Vol. 199, № 6. – P. 248-252.

Roberts, C.P. Endocrinopathies associated with recurrent pregnancy loss semin [Text] / C.P. Roberts, A.A. Murphy // Reprod. Med. – 2000. – Vol. 18, № 4. – P. 357-362.

Romano, N. The effect of iodoprophylaxia on thyroid size during pregnancy [Text] / N. Romano, E.A. Janini, M. Pepe [et al.] // Am. J. Obstet Gyneid. – 1991. – V. 164. – P. 482-485.

Roth, C. Neonatal Basedow‘s disease in twins from a mother with severe T3 hypethyroidism [Text] / C. Roth, H. Siggelkow, A. Gruters [et al.] // Dtsch. Med. Wochenschr. – 1997. – Vol. 122, № 18. – P. 572-577.

Roti, E. Clinical review: postpartum thyroiditis [Text] / E. Roti, C. Emerson // Journal Clin. Endocrinol. Metab. – 1992. – Vol. 74. – P. 3-5.

Roti, E. Clinical review 80: Management of hyperthyroidism and hypothyroidism in the pregnant women [Text] / E. Roti, R. Minelli, M. Salvi // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 1996. – Vol. 81, № 5. – P. 1679-1682.

Salvi, M. Pregnancy and autoimmune thyroid disease [Text] / M. Salvi, I. Hoto // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 1987. – Vol. 16, № 2. – P. 431-444.

Salvi, M. Increased serum concentrations of interleukin-6 (IL-6) and soluble IL-6 receptor in patients with Graves disease [Text] / M. Salvi, G. Girasole, M. Pedrazzoni // Journ. Clin. Endocrinol. Metab. – 1996. – Vol. 81. – P. 2976-2979.

Schifferdecker, E. Immunogenetic markers in patients with Graves disease [Text]/ E. Schifferdecker, P. Kuhnl, K. Schoffing [et al.] // Klin. Wochenschr. – 1991. – Vol. 69, № 6. – P. 256-260.

Seimiya, Y. Epidemiological and pathological studies on congenital diffuse hyperplastic goiter in calves [Text] / Y. Seimiya, K. Ohshima, H. Itoh [et al.] // J. Vet. Med. Sci. – 1991. – Vol. 53, № 6. – P. 989-994.

Shah, N.M. Elodoprotein formation by rat mammary glands during pregnancy [Text] / N.M. Shah, B.A. Eskin, T.B. Krouse, C. Sparks // Obstet. Gynecol. Clin. North. Am. – 1992. – Vol. 19, № 4. – P. 655-677.

Sipes, S.L. Endocrine disorders in pregnancy [Text] / S.L. Sipes, M.P. Malee // Obstet. Gynecol. Clin. North. Am. – 1992. – Vol. 19, № 4. – P. 655-677.

Smit, B.J. Neurologic development of newborn and young child in relation to maternal thyroid function [Text] / B.J. Smit, J.H. Kok, T. Vulsma [et al.] // Acta Pediatric. – 2000. – Vol. 89, № 3. – P. 291-295.

Stagnaro-Green, A. Thyroid autoimmunity and the risk of miscarriage [Text] / A. Stagnaro-Green, D. Glinoer // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 2004. – Vol. 18, № 2. – P. 167-181.

Stagnaro-Green, A. Aprospective study of lymphocyte-initiated immunosuppression in normal pregnancy: evidence of a T-cell etiology for postpartum thyroid dysfunction [Text] / A. Stagnaro-Green, S.H. Roman, R.H. Cobin [et al.] // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 1992. – Vol. 74. – P. 645-653.

Thyroid disease. Thyroid disease in pregnancy. ACOG Technical Bulletion Number 181-June 1993 [ Text ] // Int. J. Gynecologic. Obstet. – 1993. – Vol. 43, № 1. – P. 82-88.

Toft, A.D. Thyroxine therapy [Text] / A.D. Toft // The New England Journal of Medicine. – 1994. – Vol. 331, № 3. – P. 174-180.

Tonacchera, M. Function characteristics of three new gremlins mutations of the thyrotropin receptor gene causing autosomal dominant toxic thyroid hyperplasia [Text] / M. Tonacchera, J. Van Sande, F. Cetani [et al.] // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 1996. – Vol. 81, № 2. – P. 547-554.

Trimarchi, F. Iodine deficiency and pregnancy [Text] / F. Trimarchi, V.P. Presti, F.Vermiglio // Ann. Ist. Super Sanita. – 1998. – Vol. 34, № 3. – P. 315-319.

Usenko, V.S.The influence of maternal hypothyroidism and radioactive iodine on rat embryonal development: thyroid C-cells [Text] / V.S. Usenko, E.A. Lepekhin, V.V. Lyzogubov [et al.] // Journ. Biol. Chem. – 1999. – Vol. 256, №1. – P. 7-13.

Vanderpump, M.P.The epidemiology of thyroid disease [Text] / in eds M.P. Vanderpump, W.M. Tunbridge, L.E. Braverman, R.D. Utiger // The thyroid: a fundamental and clinical text. 8th ed. – Philadelphia: Lippinrott, 2000. – P. 467-473.

Vassart, G. New pathophysiological mechanisms for hyperthyroidism [Text] / G. Vassart // Horm. Res. – 1997. – Vol. 48, Suppl. 4. – P. 47-50.

Vermiglio, F. Maternal hypothyroxinaemia during the first halt of gestation in an iodine deficient area with endemic cretinism and related of gestation in an iodine deficient area with endemic cretinism and related disorders [Text] / F. Vermiglio, V.P. Lo Presti, G. Scaffidi Argentina // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 1995. – Vol. 42, № 4. – P. 409-415.

Villee, D.B. Development of endocrine function in the human placenta and fetus (second of two parts) [Text] / D.B. Villee // N. Engl. J. Med. – 1969. – Vol. 281, № 10. – P. 533-541.

Volpe, R. The immunomodulatory effects of anti-thyroid drugs are mediated via actions on thyroid cells, affecting thyrocyte-immunocyte signalling: a review [Text] / R.Volpe // Curr. Pharm. Des. – 2001. – Vol. 7. – P. 451-460.

Volpe, R. Graves disease in pregnancy years after hypothyroidism with recurrent passive-transfer neonatal Graves disease in offspring. Therapeutic considerations [Text] / R.Volpe, R. Ehrlich, G. Steiner, V.V. Row // Am. J. Med. – 1984. – Vol. 77, № 3. – P. 572-578.

Wada, K. Maternal hypothyroidism in autoimmune thyroiditis and the prognosis of infants [Text] / K. Wada, H. Kazukawa, T. Somlya // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 2000. – Vol. 47. – P. 133-135.

Weetman, A.P. Autoimmune thyroiditis: Predisposition and pathogenesis [Text] / A.P. Weetman // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 1992. – Vol. 36. – P. 307-323.

Wilson, J.D. Williams textbook of endocrinology [Text] / in eds J.D. Wilson, D.W. Foster. 8th ed. – New York. – 1992. – 1712 p.

Wing, D.A. A comparison of propyrole in the treatment of hyperthyroidism in pregnancy [Text] / D.A. Wing, L.K. Millan, P.P. Koonings, M.N. Montaro // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1994. – Vol. 170. – P. 90-95.

Wolf, G. Thyroid gland surgery in pregnancy [Text] / G. Wolf, W. Kroll, S. Ramschak // Acta Med. Austriaca. – 1997. – Vol. 24, № 4. – P. 148-149.

World Health Organization. Safe use of iodized oil to prevent iodine deficiency in pregnant women. A statement by the World Health Organization [Text] // Bull. World Health Organ. – 1996. – Vol. 74, № 1. – P. 1-3.

Yoshida, S. Thyroid-stimulating antibodies and thyroid stimulation-blocking antibodies during the pregnancy and postpartum period a case report [Text] / S. Yoshida, J. Takamatsu, K. Kuma, J. Oksawa // Thyroid J. – 1992. – Vol. 2. – P. 27-30.

Yosikawa, N. Human chronic gonadotropin promotes thyroid growth via thyrotropin receptors in FRTL-5 cells [Text] / N. Yosikawa, M. Nishikawa, M. Horimoto, M. Yoshimura [et al.] // Endocrinol. Jpn. – 1990. – Vol. 37, № 5. – P. 639-648.

Yosikawa, N. Longitudind study of thyroid stimulating activity in serum of normal pregnant women [Text] / N. Yosikawa, M. Nishikawa, M. Horonceta [et al.] // Hormone and Metab. Mes. – 1990. – Vol. 22, № 12. – P. 652-653.

Yoshimura, M. Thyrotropic action of human chorionic gonadotropin [Text] / M.Yoshimura, J.M. Hershman // Thyroid. – 1995. – Vol. 5, № 5. – P. 425-434.

Zakargja, M. Transient neonatal hypothyroidism: characterization of maternal antibodies to the thyrotropin receptor [Text] / M. Zakargja, J.M. McKenzie, M.S. Eidson // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 1990. – Vol. 70, № 5. – P. 1239-1246.

Zimmerman, D. Fetal and neonatal hypothyroidism [Text] / D. Zimmerman // Thyroid. – 1999. – Vol. 9, № 7. – P. 727-733.

Zimmerman, D. Thyrotoxicosis in children [Text] / D.Zimmerman // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 1998. – Vol. 27, № 1. – P. 109-126.

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