## 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**

ІЩЕНКО ГАННА ІВАНІВНА

 УДК 618.3-008.6-084:616.61-036.12-002

**ПРОФІЛАКТИКА ПРЕЕКЛАМПСІЇ У ВАГІТНИХ**

**З ХРОНІЧНИМИ ЗАПАЛЬНИМИ**

**ЗАХВОРЮВАННЯМИ НИРОК**

**14.01.01 – акушерство та гінекологія**

**Дисертація на здобуття наукового ступеня**

**кандидата медичних наук**

Наукові керівники:

## Туманова Лариса Євгенівна

## доктор медичних наук, професор

## Медведь Володимир Ісаакович

 доктор медичних наук, професор

Київ – 2008

##### ЗМІСТ

|  |  |
| --- | --- |
| ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, ОДИНИЦЬ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ .......................................................................................................... | 4 |
| ВСТУП ………………………………………………………………………... |  5 |
| РОЗДІЛ 1. ПРЕЕКЛАМПСІЯ У ВАГІТНИХ З ХРОНІЧНИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ НИРОК (огляд літератури) ……....................................................................................... |  10 |
|  1.1 Хронічний пієлонефрит у вагітних……………………………….. |  11 |
| 1.2 Хронічний гломерулонефрит у вагітних …………………………  |  17 |
| 1.3 Прееклампсія: сучасні уявлення про патогенез, фактори ризику, клінічне значення, профілактика та лікування ………… | 22 |
| РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ .............................. | 38 |
|  2.1 Клінічна характеристика обстежених вагітних ………………..... | 38 |
|  2.2 Методи дослідження ……………………………………………... | 45 |
| РОЗДІЛ 3. ПРЕЕКЛАМПСІЯ У ВАГІТНИХ З ХРОНІЧНИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ НИРОК (КЛІНІКО- СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ)................................................................ |  48 |
| РОЗДІЛ 4. РЕГІОНАРНА ГЕМОДИНАМІКА НИРОК ТА МАТКОВО-ПЛАЦЕНТАРНО-ПЛОДОВИЙ КРОВОТІК У ВАГІТНИХ З ХЗЗН  | 68 |
| 4.1. Стан матково-плацентарно-плодової гемодинаміки у вагітних з ХЗЗН ......………………………………………………………….* 1. Стан ниркової гемодинаміки у вагітних з ХЗЗН …………….....
 |  68 75 |
| РОЗДІЛ 5. СТАН СИСТЕМИ L-АРГІНІН/ОКСИД АЗОТУ У ВАГІТНИХ З ХЗЗН І ЇХ РОЛЬ В РОЗВИТКУ ПРЕЕКЛАМПСІЇ ......................... | 81 |
| 5.1. Рівень L-аргініну в сироватці крові у вагітних з ХЗЗН і їх роль в розвитку прееклампсії …………………………………. ………. | 81 |
| 5.2. Рівень NO2-+NO3- в крові і сечі вагітних з ХЗЗН і їх роль в розвитку прееклампсії ……………………………………………. | 83 |
| РОЗДІЛ 6. ГОРМОНАЛЬНИЙ СТАТУС У ВАГІТНИХ З ХРОНІЧНИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ НИРОК …………………... | 88 |
| 6.1. Стан системи біогенних амінів у вагітних з ХЗЗН та роль її  порушень у розвитку ПЕ ………………………………………….6.2. Гормональний статус у вагітних з ХЗЗН та роль його порушень в розвитку прееклампсії.................................................................. | 8897 |
| РОЗДІЛ 7. ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА ПРЕЕКЛАМПСІЇ У  ВАГІТНИХ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ЗАПАЛЬНІ  ЗАХВОРЮВАННЯ НИРОК …………………………………………. | 106 |
| 7.1. Обґрунтування загальних принципів лікування та  профілактики прееклампсії на фоні хронічних запальних  захворювань нирок ……………………………………………….. 7.2. Результати застосування розробленого лікувально- профілактичного комплексу у вагітних з хронічними  запальними захворюваннями нирок ………................................... | 106110 |
| АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕНЬ ……. | 123 |
| ВИСНОВКИ ………………………………………………………………….ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ……………………………………………. СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ …………………………………… | 138141142 |

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, ОДИНИЦЬ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ**

AТ – артеріальний тиск

ГНН – гостра ниркова недостатність

ЗВУР – затримка внутрішньоутробного розвитку плода

КШК – криві швидкостей кровотоку

ПІ – пульсацій ний індекс

ПЕ – прееклампсія

РІ – індекс резистентності

СМА – середнь-мозкова артерія

ХГ – хронічний гломерулонефрит

ХГ+ПЕ – хронічний пієлонефрит+прееклампсія

ХЗЗН – хронічні запальні захворювання нирок

ХНН – хронічна ниркова недостатність

ХП – хронічний пієлонефрит

ХП+ПЕ – хронічний пієлонефрит+прееклампсія

ШКФ – швидкість клуб очкової фільтрації

Ig A – імуноглобулін A

Ig G – імуноглобулін G

Ig M – імуноглобулін M

NO – оксид азоту

S/D – систоло-діастолічне відношення

**ВСТУП**

**Актуальність теми**

Хронічні запальні захворювання нирок, а саме хронічні гломеруло- та пієлонефрити у вагітних жінок залишаються надзвичайно важливою та гострою проблемою клініки екстрагенітальної патології. Значимість цієї проблеми визначається не тільки поширеністю від 4 до 17% патології [150, 62], а й несприятливим впливом її на перебіг вагітності, що призводить часто до виникнення анемії, розвитку тяжкого пізнього гестозу, загрози переривання вагітності, передчасних пологів.

Одним з найтяжчих наслідків захворювань нирок у вагітних є прееклампсія, яка за частотою складає від 16,0 до 62,0%, не проявляє тенденції до зниження та займає одне з перших місць в структурі материнської смертності (10-23%) [50, 54, 62, 183, 210, 212, 269] .

Важливість проблеми обумовлена також тим, що прееклампсія може мати важкі наслідки як для матері, так і для плода. Так, зокрема, вона може викликати крововилив у головний мозок, набряк легень, ниркову та печінкову недостатність, дисеміноване внутрішньосудинне згортання крові (ДВЗ-синдром), передчасне відшарування плаценти, тощо (S.G.Kitten, 1996; доповідь дослідницької групи ВООЗ).

За даними ВООЗ (2004), прееклампсія є однією з основних причин перинатальної захворюваності і смертності, рівень яких складає відповідно 463,0-780,0‰ та 10-30‰. Наслідками прееклампсії є хронічна плацентарна недостатність, хронічна гіпоксія плода (55%), ЗВУР (56%), недоношеність (30%), церебральні ускладнення (11,5-27,2%). Протягом перших трьох років життя у 60,8% дітей, що народились від матерів з прееклампсією, виявляють різні неврологічні порушення [111].

Незважаючи на значну кількість робіт, присвячених вивченню перебігу вагітності при запальних захворюваннях нирок та їх впливу на плід, значною мірою нез’ясованими залишаються питання ранньої діагностики субклінічних порушень у них та визначення прогностичних критеріїв, що дозволило б попередити розвиток тяжких форм захворювання, та сприяло зниженню материнської та перинатальної захворюваності і смертності. Традиційні засоби дослідження гемодинаміки нирок та плаценти не завжди дають об’єктивну інформацію, а тому актуальним є застосування сучасних методик оцінки стану судин плаценти і пуповини шляхом вивчення морфологічних, ультраструктурних та імуногістохімічних їх особливостей, доплерометричних показників, особливостей реагування на біологічно активні сполуки, визначення рівня NO крові та сечі. Саме вивченню перелічених питань присвячена ця дисертаційна робота, а все викладене вище визначає її актуальність.

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

Дисертація виконана згідно з планом НДР ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології АМН України» і є фрагментом комплексних науково-дослідних робіт «Розробити методи попередження та лікування синдрому затримки розвитку плода при запальних хворобах нирок на основі вивчення особливостей патогенезу, встановлення ранніх діагностичних ознак та клініко-параклінічних чинників ризику», № держ. реєстрації 01.02.U0010601 і «Вивчити особливості порушень регіонарної гемодинаміки у жінок із запальними захворюваннями нирок, розробити методи їх корекції та оптимизувати тактику ведення вагітності», № держ. реєстрації 01.05.U000316.

**Мета дослідження** - зниження частоти прееклампсії, поліпшення перебігу та наслідків вагітності у жінок з хронічними запальними захворюваннями нирок на підставі вивченняендотеліально-циркуляторних механізмів, визначення факторів ризику,розробки та впровадження способу попередження прееклампсії.

**Задачі дослідження:**

1. Вивчити частоту та клінічні особливості прееклампсії у вагітних з хронічними запальними захворюваннями нирок (клініко-статистичний аналіз).
2. Провести порівняльний ретроспективний аналіз перебігу вагітності, пологів, та стану новонароджених у хворих на хронічні запальні захворювання нирок за два періоди (1980-1985 і 1996-2005 рр.).
3. Вивчити регіонарну гемодинаміку нирок та матково-плацентарно-плодовий кровотік в динаміці вагітності у хворих на хронічні запальні захворювання нирок та визначити патогенетичне значення їх порушень.
4. Дослідити стан системи L-аргінін/оксид азоту під час вагітності у хворих на хронічні запальні захворювання нирок та роль її порушень у розвитку прееклампсії.
5. Визначити стан системи біогенних амінів та гормональний стан у вагітних жінок з хронічними запальними захворюваннями нирок.
6. Розробити патогенетично обґрунтований спосіб профілактики прееклампсії у вагітних з хронічними запальними захворюваннями нирок та вивчити його ефективність.

***Об'єкт дослідження*** *–* вагітність у хворих на хронічні запальні захворювання нирок.

***Предмет дослідження*** *–* механізми розвитку та способи попередження прееклампсії у вагітних з хронічними запальними захворюваннями нирок.

***Методи дослідження*** *-* ретроспективний клініко-статистичний аналіз, проспективне клінічне спостереження, допплерометрія реґіонарного ниркового та матково-плацентарно-плодового кровотоку; ендокринологічні дослідження концентрації біогенних амінів, гормонів наднирників, фето-плацентарного комплексу та пролактину; біохімічне визначення вмісту L-аргініну та оксиду азоту.

**Наукова новизна одержаних результатів.**

Вперше на підставі комплексного лабораторно-інструментального дослідження встановлено порушення в системі L-аргінін/оксид азоту та особливості гемодинаміки нирок і матково-плацентарно-плодового кровотоку у вагітних з хронічними запальними захворюваннями нирок.

Визначено патогенетичне значення виявлених порушень в розвитку прееклампсії вагітних та перинатальної патології, що створило підгрунтя для розробки способу попередження цього ускладнення.

Обґрунтовано комплекс профілактичних заходів щодо зниження частоти прееклампсії та поліпшення наслідків вагітності у жінок з хронічними запальними захворюваннями нирок.

**Практичне значення отриманих результатів.**

Встановлено нові лабораторні та інструментальні критерії, які дозволяють передбачити високий ризик розвитку прееклампсії, та пов’язаних з нею порушень стану плода у хворих на хронічні запальні захворювання нирок.

Розроблено новий комплекс профілактичних заходів, який дозволяє істотно покращити перебіг вагітності, стан плода та новонародженого при хронічних запальних захворюваннях нирок у матері, може застосовуватися в усіх акушерських відділеннях та жіночих консультаціях.

Результати дослідження впроваджено в практику роботи жіночих консультацій та пологових будинків м. Києва, Донецької, Харківської, Закарпатської, Львівської та Сумської областей.

Отримано патент на корисну модель 27342UA МТК А 61 К 35/60 «Спосіб профілактики прееклампсії у вагітних з хронічними запальними захворюваннями нирок» (Київ, 2007), видано методичні рекомендації «Інфекції сечових шляхів у вагітних» (Київ, 2007).

**Особистий внесок здобувача.** Автором проведено інформаційно-патентний пошук, обрано напрямок, завдання та методи дослідження; клініко-статистичний аналіз перебігу вагітності, пологів та стану новонароджених у вагітних з хронічними запальними захворюваннями нирок; проведено статистичну обробку, науковий аналіз та інтерпретацію клініко-лабораторних даних; сформульовано основні положення та висновки дисертації; патогенетично обґрунтувано та розроблено комплекс профілактичних заходів для вагітних з хронічними запальними захворюваннями нирок, оцінено його ефективність та впроваджено в практичну роботу органів охорони здоров'я.

**Апробація результатів дисертації.** Результати дослідження були представлени та обговорені на конференції молодих учених І ПАГ (м.Київ, 2004), науково-практичній конференції асоціації акушерів-гінекологів України (м.Львів, 2005), ХІІ з’їзд акушерів-гінекологів України (м.Донецьк, 2006), науково-практичній конференції з міжнародною участю «Перинатальна охорона плода: діагностика і фармакокорекція» (м.Чернівці, 2007).

**Публікації.** За матеріалами дисертації опубліковано 9 наукових праць, з них 6 статей у провідних фахових журналах, 2 статті в збірниках та 1 патент.

**Обсяг і структура дисертації.** Дисертація викладена на 164 сторінках друкованого тексту і складається із вступу, огляду літератури, 5 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків та практичних рекомендацій. Робота ілюстрована 42 таблицями та 10 рисунками, що займають 19 сторінок. Список використаних літературних джерел містить 276 публікацій та займає 27 сторінок.

ВИСНОВКИ

В дисертації представлено нове вирішення актуальної наукової задачі сучасного акушерства – зниження частоти прееклампсії та поліпшення перинатальних наслідків вагітності у хворих на хронічні запальні захворювання нирок на основі вивчення гормональних і ендотеліально- циркуляторних порушень в системі мати-плацента-плід та удосконалення комплексу лікувально-профілактичних заходів.

1. Упродовж двох періодів у частоті виникнення, перебігу та веденні прееклампсії на тлі хронічних запальних захворювань нирок відбулись істотні зміни. Частота прееклампсії у 1996-2005 роках порівняно з такою у 1980-1985 роках зменшилася при хронічному пієлонефриті з 44,2 до 21,6 %, при хронічному гломерулонефриті з 68,8 до 40,0 %. У періоді 1996-2005 рр. прееклампсія на тлі хронічних запальних захворювань нирок розвивалася пізніше (в середньому у 35-36 тиж. вагітності порівняно з 31-32 тиж. у попередньому десятилітті).

2. Перебіг вагітності та родів у хворих на хронічні запальні захворювання нирок змінився останнім часом. Так, у середньому в 1,42 раза зменшилась частота передчасних родів, хоча в 1,8 раза зросла частота несвоєчасного відходження навколоплодових вод; майже утричі знизилася частота дистресу плода під час вагітності, у 2,5 раза – післяпологових кровотеч. З 10,5 до 16 % зросла частота кесаревого розтину. У середньому вдвічі зменшилась кількість новонароджених з малою масою тіла, з 154,8 до 30,6 ‰ знизилася перинатальна смертність.

3. У вагітних з хронічними запальними захворюваннями нирок вже у ІІ триместрі порушується реґіонарна ниркова гемодинаміка, про що свідчить суттєве підвищення пульсаторного (до 0,99 в лівій нирці, контроль 0,86) та резистентного (до 0,70 в лівій нирці, контроль 0,54) індексів в артеріях паренхіми. Зі збільшенням терміну вагітності реґіонарні гемодинамічні порушення прогресують.

Прееклампсія частіше (близько 90 %) розвивається у тих хворих на хронічні запальні захворювання нирок, в яких у ІІ триместрі вагітності більшою мірою порушений кровотік у лівій нирці.

4.Критеріями порушень матково-плацентарної гемодинаміки були: зниження діастолічного компоненту кровотоку та дикротична вирізка в фазу ранньої діастоли, яка в ІІ триместрі вагітності в 1,7 разів частіше виявлялась при хронічному пієлонефриті та прееклампсії, що складало 76,9 %, по відношенню до неускладненого хронічного пієлонефриту, у жінок з хронічним гломерулонефритом при приєднанні прееклампсії наявність дикротичної вирізки зафіксовано в 1,8 разів частіше (81,8 %), ніж при неускладненому перебігу вагітності.

5. Порушення плодової гемодинаміки у хворих на хронічні запальні захворювання нирок відмічаються у ІІ триместрі вагітності і проявляються зниженням діастолічної швидкості кровотоку у середньо-мозковій артерії та аорті, збільшенням кровотоку у венозній протоці (до 52,3, контроль 32,4).

Прееклампсія частіше розвивається (близько 74,0 %) у тих хворих на хронічні запальні захворювання нирок, у плодів яких в ІІ триместрі вагітності суттєво підвищена швидкість кровотоку в венозній протоці.

6. У хворих з хронічними запальними захворюваннями нирок має місце дисбаланс у системі L-аргінін-оксид азоту, який розвивається у ІІ триместрі вагітності і характеризується дефіцитом основного ендотеліального чинника вазодилатації за надлишку амінокислоти – попередника.

7. У вагітних з хронічними запальними захворюваннями нирок в ІІ триместрі відмічається зниження концентрації усіх компонентів симпато-адреналової системи, що наприкінці вагітності компенсується підвищенням рівня серотоніну та кортизолу на тлі низького вмісту в крові прогестерону. У випадках розвитку прееклампсії крім зниження активності симпато-адреналової системи, падає рівень серотоніну та зростає концентрація естріолу.

8. Розроблений лікувально-профілактичний комплекс з включенням донатору оксиду азоту і ω-3 поліненасичених жирних кислот є патогенетично обґрунтованим і сприяє зниженню частоти прееклампсії (при хронічному пієлонефриті з 22,8 до 14,8 % і при хронічному гломерулонефриті з 45,8 до 30 %), передчасних родів (відповідно з 26,1 до 7,4 %, та з 37,5 до 10,0 %), ускладнень післяпологового періоду (з 15,5 до 7,4 %). Знижено частоту асфіксії новонароджених (при ХП з 34,8 до 14,8 %, при хронічному пієлонефриті з 50,0 до 20,0 %), вродженої гіпотрофії (відповідно з 21,7 до 7,4 % та з 25,0 до 10,0 %) та порушень церебральної гемодинаміки в неонатальному періоді (відповідно з 17,4 до 7,4 % та з ХГ з 25,0 до 10,0 %).

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. До комплексу обстеження вагітних з ХП та ХГ у ІІ триместрі доцільно включати допплерометрію ниркових артерій і артерій паренхіми нирок. Порушення кровотоку переважно у лівій нирці слід розцінювати як предиктор розвитку прееклампсії.

2. Вагітним з ХП та ХГ у термінах 17-19, 29-29 та 37-39 тижнів слід призначати три курси профілактичного лікування, які включають Епадол по 2 капсули 3 рази на день упродовж 21 дня та Молсидомін-ретард по 4 мг 1 раз на день упродовж 14 днів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамченко В.В. Активное ведение родов. – Санкт-Петербург, 1996. – 672 с.
2. Авдошин В.П., Морозов С.Г., Соболев В.А., Андрюхин М.И., Федченков В.В., Волкова Е.Н. Оценка эффективности лечения острого гестационного пиелонефрита //Акуш. и гин. – 2005. - №3. – С. 23.
3. Андоньева Н.М. Гломерулонефрит и беременность //Материалы 2-й научно-практической уонференции урологов «Опухоли почек и мочевых путей». – Харьков, 1994. – С. 164-166.
4. Андоньева Н.М. Нефропатия беременных: особенности течения и трансформации ее в катамнезе //Медицина сегодня и завтра. – 1999. - №2. – С. 15.
5. Артериальная гипертензия беременных: механизмы формирования, профілактика, подходы к лечению /А.Л.Верткин, Л.Е.Мурашко, О.Н.Ткачева, И.В.Тумбаев //Рос. кардиол. Журнал. – 2003. - №6. – С. 59-65.
6. Арьева Е.И., Шпигель А.Н. Сочетание гломерулонефрита и пиелонефрита в нефрологической клинике.//Материалы І Всесоюзного съезда нефрологов. – Минск, 1974. – С. 218-219.
7. Барковский Б.Є. Оптимізація методів відновлення уродинаміки в комплексній терапії гестаційного пієлонефриту і профілактиці його віддалених ускладнень. Автореф. дис. канд… мед. наук. Запоріжжя, 2004. – 23 с.
8. Бачурін В.І., Барковський Б.Е. Особливості діагностики і лікувальної тактики гострого пієлонефриту вагітних // Урологія. – 2000. – Т. 4, №2. – С. 12-14.
9. Богатирьова Р.В., Берднік О.В. Материнська захворюваність та смертність // Здоров’я дітей та жінок в Україні. – К., 1997. – С. 67-68.
10. Бондар О.В. Рання діагностика акушерських ускладнень у вагітних із пієлонефритом і прееклампсією //Одеський мед. ж-л. – 2006. - № 1. – С. 41.
11. Борисов И.А. Пиелонефрит. Руководство для врачей. Под ред. И.Е.Тареева. М.: «Медицина», 2000. – С. 383-399.
12. Бубнова Н.И., Зайднева З.С., Тютюнник В.Л. Морфологические изменения в плаценте, вызванный смешанной инфекцией. Междунар. симпозиум «Актуальные вопросы диагностики, лечения и профилактики гестоза». – Матер. Симпозиума. М., 19-20 ноября, 1998. – С. 222-223.
13. Быстрицкая Т.С., Мелахова Т.А., Судаков А.А., Пальчин Е.А. Применение неспецифической иммунокоррекции для профилактики внутриутробного инфицирования у матерей с хроническим пиелонефритом //Вестник Рос. ассоц. акуш.гин. – 2000. - №3. – С.82.
14. Васильева З.В., Тягунова А.В., Дрожжева В.В., Конькова Т.А. Функция почек и показатели эндогенной интоксикации при гестозах //Акуш. и гинекол. – 2003. - №1. – С. 16-20.
15. Вдовиченко Ю.П., Калугіна Л.В. Актуальні аспекти материнських втрат при патології нирок //ПАГ. – 2005. - №1. – С. 60-65.
16. Ветров В.В. Влияние детоксикационной терапии на состояние фетоплацентарной системы при гестозе, развившемся на фоне хронического пиелонефрита // Акушерство и гинекология. – 2000. - №4. – С. 55-57.
17. Ветров В.В. Экстрагенитальные заболевания и гестоз. //Акушерство и гинекология. – 2001. - №4. – С. 7-9.
18. Витковский Ю.А., Белокриницкая Т.Е., Кудник Б.И. О возможной роли цитокинов и нейтрофилов в патогенезе хронического ДВС-синдрома у беременных с поздним гестозом. //Акуш. и гинекол. – 1998. - № 3. – С. 13-15.
19. Власов П.В., Котлярів П.М. Современная лучевая діагностика пиелонефрита //Вестник рентгенологи и радиологии. – 1999. - №1. – С. 17-29.
20. Влияние пиелонефрита беременных на развитие плода и новорожденного /И.П. Крохмаль, В.В.Симрок, Г.А.Дзюба, Е.Ф. Руденко //Укр. мед. альманах. – Луганськ, 2004. - №1. – С. 76-78.
21. Воронін К.В., Потапов В.О., Пономаренко І.А. Прогнозування перебігу вагітності та пологів у хворих на пієлонефрит //Вісник асоціації акушерів-гінекологів України. – 1999. - №1. – С. 51-55.
22. Геєв Ю.В., Чайка В.К., Ткаченко С.В. Особливості мікробіоценозу у породіль з пієлонефритом //Урологія. – 2000. - №1. – С. 44-47.
23. Гилязутдинова З.И., Кольцова Г.Н. Заболевания мочевыделительной системы и беременность //Экстрагенитальная патология и беременность. Практическое руководство. – М.: МЕД прес. – 1998. – С. 204-229.
24. Гломерулонефрит и беременность (обзор) /А.И. Дядык, И.В.Василенко, Э.А.Багрий и др. //Тер. архив. – 1989. - №10. – С. 76-81.
25. Голота В.Я., Бенюк В.О. Оцінка функціі фетоплацентарного комплексу в діагностиці пізнього гестозу //ПАГ. – 2003. - №5. – С. 62.
26. Грищенко О.В., Щербаков В.Ю. Гестационный пиелонефрит // Междунар. мед. журн. – 1998. – Т. 4, №2. – С. 77-81.
27. Громова А.Є., Лапчинська І.І. Вплив лікування ніфедипіном на стан системи перекисного окислення ліпідів і антиоксидантного захисту у пацієнтів із хронічним гломерулонефритом та діабетичною нефропатією //Урологія. – 2001. - №2. – С. 57-61.
28. Гуменюк О.В. Цитокіновий дисбаланс та шляхи його корекції у вагітних із хронічним пієлонефритом //ПАГ. – 2001. - №6. – С. 89-91.
29. Давидова І.А. Сучасні аспекти патогенетичної ролі мікробіологічних факторів у розвитку ускладнень у вагітних з пієлонефритом //Одес. мед. журнал. – 2003. - №2. – С. 85.
30. Давыдова И.А. Морфологические особенности функциональной системы мать-плацента-плод при пиелонефрите беременных //Репродуктивное здоровье женщины. – 2003. - №3. – С. 29.
31. Дашкевич В.Є., Гутман Л.Б. Шляхи профілактики невиношування вагітності при екстрагенітальной патології: Зб. наук. пр. «Невиношування вагітності». – Київ, 1997. – С. 91-94.
32. Дашкевич В.Є., Круть Ю.Я., Ципку А.Г. Патогенетичні аспекти профілактики та лікування пре еклампсії //ПАГ. – 2004. - №3. – С. 74-78.
33. Деменіна Н.К. Прогнозування та профілактика післяпологових гнійно-запальних захворювань у вагітних з хронічним пієлонефритом. Дис. канд. мед. наук. – Київ, 2004. – 139 с.
34. Деякі показники стрес-реактивності у вагітних з хронічним гломерулонефритом. /Л.Є.Туманова, З.Б. Хомінська, В.І. Медведь, О.М.Івасечко //ПАГ. – 2001. - №3. – С. 79-82.
35. Динаміка клініко-імунологічних змін в організмі вагітних з хронічними запальними процесами нирок і гені талій / І.І.Гудивок, О.В.Гуменюк та ін. // Галицьк. лік. вісник. – 2002. - №3. – С. 92.
36. Дорожкин В.К. Роль изменений сосудистой системы в прогнозировании развития сочетанных гестозов на фоне пиелонефрита и их немедикаментозная коррекция: Дис. канд. мед. наук, Самара. – 1999. – 155 с.
37. Дослідження деяких показників перекисного окислення ліпідів та антиоксидантної системи у дітей при загостренні вторинного хронічного пієлонефриту / В.З.Москаленко, К.В.Латишов, Ю.Д.Туроунова, Л.М.Леонова, Н.В.Ковальчук //Урологія. – 2001. - №2. – С. 62-65.
38. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология. – К.: Істро Принт, 1999. – 465 с.
39. Дроздова Т.А., Пухальська Л.Р. Сучасні аспекти пізнього гестозу і оперативного розродження: Зб. наук. праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – Сімферополь, 1998. – 101 с.
40. Дядык А.И., Багрий А.Э. и др.. Инфекция мочевыводящих путей при беременности (обзор литературы) //Укр. хіміотерапевтичний журнал. – 2000. - №4. – С. 61-65.
41. Елисеев О.М., Шехтман М.М. Диагностика и лечение болезней сердца, сосудов и почек. Ростов н/л.: Изд-во «Феникс». – 1997. – 640 с.
42. Заманская Т.А. Роль морфофункциональной асимметрии фетоплацентарного комплекса в формировании патологии мочевыделительной системы у беременных: Дис. канд. мед. наук. /Ростовский гос. Мед. университет (РГМУ) – 1997. – 132 с.
43. Запорожан В.М., Кожанов В.Л. Методологічні підходи до оцінки тяжкості гестозу // ПАГ. – 2001. - №6. – С. 101-106.
44. Застосування деяких антиоксидантів у комплексному лікуванні пізніх гестозів /З.М. Дубоссарска, П.М. Веропотвелян, В.М. Лунгал, М.П. Веропотвелян //ПАГ. – 1999. - № 1. – С. 83-86.
45. Значение діагностики протеинурии и артеріального давления у беременных с хроническими заболеваниями почек и гипертонической болезнью / В.А.Рогов, О.В.Зозуля, И.Е.Тареева и др.. //Тер. архив. – 1995. - №5. – С.
46. Значение допплерометрии почечного кровотоку в диагностике ослонений пиелонефрита беременных /І.А. Пономаренко, К.В. Воронін, В.О. Потапов, О.В.Колобова //Материалы международного конгресса «Актуальные вопросы инфектологии в акушерстве и гинекологии». – Донецк, 1998. – Т 2. – С. 38-39.
47. Значення хронічного психоемоційного стресу у виникненні та розвитку прееклампсії /С.П. Писарєва, С.М. Янюта, В.Б. Ткаченко, С.І. Могілевська, О.В. Шамаєва, М.Л. Тараховский // ПАГ. – 1999. №3. – С. 83-87.
48. Иванов Д.Д. Почечная гипертензия: патогенез, клиника, диагностика и лечение //Лікування і діагностики. – 1999. - №2-3. – С. 24-27.
49. Иванов И.И. Состояние перекисного окисления липидов и белков при преэклампсии беременных //Вісник проблем біології і медицини. – 2000. - №1. – С. 23-28.
50. Инфицирование организма беременных при преэклампсии /А.Г.Коломийцева, Л.В.Диденко, Н.Я.Скрипченко и др. //Перинатологія та педіатрія. – 2001. - №2. – С. 12-14.
51. Івасечко О.М. Прогнозування та профілактика гіпотрофії плода у вагітних з хронічним гломерулонефритом: Дис. канд.. мед. наук. – Київ, 2003. – 144 с.
52. Кабанова Н.В. Место энтеросорбции в интенсивной терапии беременных с артериальной гипертензией //Врачебная практика. – 1999. - № 4. – С. 45-49.
53. Каліновська І.В., Кравченко О.В. Клінічна оцінка фетоплацентарної недостатності при вагітності, ускладненій гестозом. //Клінічна та експериментальна патологія. – 2005. – Т.4. - №1. – С. 40-42.
54. Калугіна Л.В. Екстрагенітальна патологія як предиктор пізнього гестозу // Галицький лікарський вісник. – 2004. - №4. – С. 22-23.
55. Каминский В.В. Стан системи мікроциркуляції при пізніх гестозах //ПАГ. 1998. - №1. – С. 61-63.
56. Кан Д.В. Руководство по акушерской и гинекологической урологи. – М.: Медицина, 1986. – 488 с.
57. Карпенко Л.Г., Германов В.Т. Ультразвукова та морфологічна структура плаценти при НПГ-гестозах вагітних //ПАГ. – 2000. - №3. – С. 99-101.
58. Корреляция различных форм гестозу с генотипом по гену GP III αβ-цепи интегрина /В.Е.Радзинский, А.В. Иткес, Т.В Галина и др.//Акуш. и гинек. – 2001. - №6. – С. 53-56.
59. Косенко Н.П., Паспешвили Л.М., Сокрута О.В. и др. Отчет ведения беременных с хроническими воспалительными заболеваниями почек //Врач. практика. – 2000. - №5. – С. 13.
60. Красильникова А.Я., Емельянова А.И., Орджоникидзе Н.В. Особенности течения беременности и исход родов у женщин с единственной почкой //Журн. акуш. и женских болезней. – 1998. – Спец. вып. – С. 116.
61. Круть Ю.Я. Роль цитокінів та оксиду азоту в розвитку прееклампсії у вагітних з артеріальною гіпертензією. //ПАГ. – 2003. - № 6. – С. 73-77.
62. Кулаков В.И., Гуртовой Б.Л., Ємельянова А.И. Научно-практические итоги діагностики и лечения преэклампсии //Акушерство и гинекология. – 2005. - №6. – С. 3-8.
63. Кустаров В.Н., Линде В.А. Гестоз. – СПб, 2000.
64. Кутырина И.М., Тареева И.Е., Шведова М.Ю. Опыт применения нифедипина у больных радиационной нефропатией //Клиническая фармакология и терапия. – 1997. - №2. – С. 25-26.
65. Левада І.М. Поверхневий натяг, в’язкоеластичність та релаксація сечі при нефротичному синдромі у хворих на хронічний гломерулонефрит //Урологія. – 2001. - №2. – С. 66-68.
66. Левицький И.В. Изменения структурной организации плаценты при пиелонефрите и поздних гестозах //Укр. мед. альманах. – 2000. - №3. – С. 92-94.
67. Лисицина Н.В. Прогнозирование исхода беременности для плода и новорожденного у беременных с поздним гестозом методом ультразвукового сканирования. //Ультразвук. перинат. діагност. – 2000. - № 13. – С. 24-27.
68. Литвинова О.В. Форми реактивності вагітних на фоні пізнього гестозу. // ПАГ. – 2003. - №1. – С. 91-93.
69. Лихачов В.К. Застосування серцевих глікозидів, інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту, антагоністів кальцію в комплексному лікуванні вагітних з нефропатією //ПАГ. – 1998ю - № 4. – С. 79.
70. Лопаткин Н.А. Хронический пиелонефрит //Пленум Правления Всерос. общества урологов. – М., 1996. – С. 107-125.
71. Лопаткин Н.А., Деревянко И.И. Неосложненные и осложненные инфекции инфекции мочеполовых путей. Принципы антибактериальной терапии //РМЖ. – 1997. – Т.5, №24. – С. 1579-1588.
72. Лоран О.Б. Эпидемиологические аспекты инфекций мочевыводящих путей //Инфекции мочевыводящих путей у амбулаторных больных: Матер. международного симпозиума. – М., 1999. – С. 5-9.
73. Лоскутова Т.О. Прогнозування і профілактика гестаційної артеріальної гіпертензії та пре еклампсії у вагітних із високим ризиком їх розвитку. Автореф. дис. канд. мед. наук. – Донецьк, 2004. – 20 с.
74. Лоскутова Т.О. Профілактика гестаційної артеріальної гіпертензії і пре еклампсії у вагітних групи високого ризику їх розвитку //Медичні перспективи: Наук. журнал. – 2004. – Т.9. - №1. – С. 29-35.
75. Макаров О.В., Николаев Н.Н., Волкова Е.В. Артериальная гипертензия у беременных //Акуш. и гинекол. – 2002. - №3. – С. 3-6.
76. Марков Х.М. Окись азота в физиологии и патологи почек. //Вестник Росс. акад. мед. наук. – 1996. - № 7.
77. Милованов А.П. Патология системы мать-плацента-плод: Руководство для врачей. – М.: Медицина, 1999. – 448 с.
78. Милованов А.П., Фокин Е.И., Рогова Е.В. Основные патогенетические механизмы хронической плацентарной недостаточности. //Архив патологии. – 1995. – Т. 57. - №4. – С. 11-15.
79. Михеенко Г.А., Шаталова Е.В. Влияние социально-экономических факторов на формирование гестоза //Акуш. и гин. – 2005. - №3. – С. 20.
80. Морозова А.А. Доплеровское исследование кровотока в ранние сроки беременности //Пренатал. диагностика. – 2002. - № 4. – С. 316.
81. Морозова А.А., Медведев М.В. Доплеровское исследование кровотока в ранние сроки //Пренатал. диагностика. – 2002. - № 3. – С. 180.
82. Наумова О.В. Особенности морфо-функционального состояния почек потомства при поз днем гестозу беременных матерей //Вестник проблем биол. И мед. – 1998. - № 8. – С. 95-103.
83. Неосложненный пиелонефрит у беременных / Н.К.Никифоровский, Е.Н. Никифоровская, Е.Н. Кушевская и др. // Рос. вестн. акушера-гинеколога. – 2002.- Т. 2, №1. – С. 19-24.
84. Никифорова О. Хронический гломерулонефрит и беременность //Медицинская газета. – 1998. - №86. – С. 10.
85. Никифорова О.В. Течение хронического гломерулонефрита у беременных: Дис. канд. мед. наук. – М.. 1997. – 134 с.
86. Ольбинская Л.И. Артериальная гипертензия. – М., 1998.
87. Ольшевська О.В. Плацентарний гормоногенез в динаміці пологів при хронічному пієлонефриті та пре еклампсії на тлі хронічного пієлонефриту //Вест. неон. и восст. тер. – 2005. - №4. – С. 643.
88. Особливості перебігу вагітності і пологів у жінок, хворих на пієлонефрит і пізній гестозу / В.С. Артамонов, І.В. Шестакова, С.М. Кліменко, С.И. Монащук //Тези пленуму правління акушерів-гінекологів України. – Запоріжжя. – 1995. – С. 3-4.
89. Павлов О.Г., Иванов В.П. Генетические аспекты гестозов (История и состояние проблемы) //Акуш. и гинекол. – 2005. - № 3. – С. 8.
90. Павлова Н.Г. Универсальные гемодинамические реакции развития плацентарной недостаточности //Пренатальная діагностика. – 2005. - №1. – С. 7.
91. Павлович С.В. Патогенетическое обоснование применения омега-3-полиненасыщенных жирных кислот при осложненном течении беременности //Акуш. и гинекол. – 1998. - № 1. – С. 48-52.
92. Перепанова Т.С. Комплексное лечение и профілактика госпитальной инфекции мочевых путей : Автореф. дис. док. мед. наук. – М., 1996.
93. Петричко М.И. Инфекция мочеполовых путей // Дальневосточный мед. журнал. – 1999. - №1. – С. 90-92.
94. Печерина В.Л., Мозговая Е.В. Профилактика позднего гестоза //Рус. Мед. журнал. – 2000. - №3. – С. 142.
95. Пиріг Л.А. Артеріальна гіпертензія як клініко-класифікаційна ознака гломерулонефриту //Журн. АМН України. – 2002. – Т.8. – С. 291-300.
96. Пиріг Л.А. Нирки й ліки, ліки й нирки. //Ліки. – 1996. - №5-6. – С. 3-10.
97. Плацента – регулятор гемостаза матери. / А.П.Милованов, Т.А. Кирющенков, Р.Р. Шманов, А.А. Ороцмурадов, М.Т. Хубещева// Акуш. и гинекол. – 2001. - № 3. – С. 3-6.
98. Покришко С.В. Вплив материнської інфекції на перебіг вагітності //Невиношування вагітності. Збірник наук. праць. – Київ, 1997. – С. 352-354.
99. Польова С.П. Прогноз і профілактика післяпологових гнійно-септичних ускладнень. Автореф. дис. канд. мед. наук. – Вінниця, 2002. – 20 с.
100. Пономаренко І.А. Прогнозування перебігу вагітності і пологів у жінок з пієлонефритом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.01 / М-во охорони здоров’я України, Харк. держ. мед. ун-т. – Х., 1999. – 20 с.
101. Попов А.В. Влияние пиелонефрита на беременность и плод: Дис. канд. мед. наук. – Воронеж, 1997. – 125 с.
102. Принципы диагностики и терапии (формулярная система) инфекций мочевыводящих путей у беременных и родильниц /А.И.Емельянова, Б.Л.Гуртовой, А.Б.Погорелова и др. //Акуш. и гинекол. – 2003. - №3. – С. 3-9.
103. Профилактика гестозов и фетоплацентарной недостаточности в современном акушерстве. /А.Н.Стрижаков, О.Р. Баев, З.М. Мусаев, М.В. Рыбин.//Рос. Вестник акушеров-гинекологов. – 2001. - №3. – С. 32-37.
104. Радзинский В.Е., Итес А.В., Галина Т.В., Ралтадеран Ш. и др.. Прогнозирование гестозу и задержка развития плода по генотипам матери и плода //Акуш. и гинекол. – 2003. - №4. – С. 23-26.
105. Раковська Н.І. Аспекти гормональної до клінічної діагностики фетоплацентарної недостатності. //Вісн. Вінн. мед. ун-ту. – 2003. - № 1-2. - С. 327.
106. Ранняя диагностика тяжелых форм гестоза по оценке суточной экскреции материнских плацентарных и фетальных стероидов. / Т.В.Братчикова, А.Д. Подтетенев, В.В. Прозоров и др.. // Рос. мед. журнал. – 2004. - №3. – С. 35-38.
107. Рогов В.А., Гордовская Н.Б. Почки и беременность. Нефрология (руководство для врачей) /ред.. Тареева И.Е. – М.: «Медицина», 2000. – гл. 25. – С. 464-483.
108. Рогов В.А., Тареева И.Е., Сидорова И.С. и др. Механизмы развития осложнений беременности при гипертонической болезни и гломерлонефрите // Тер. архив. – 1994. – Т.66. - №10. – С. 35-39.
109. Рябова С.И., Натачин Ю.В. Функциональная нефрология. – СПб.: Лань, 1997. – С. 211-254.
110. Савельева Г.М. Прогностическая ценность исследования маточно-плацентарного кровотоку в ранник сроки беременности //Акуш. и гинек. – 2001. - №2. – С. 63 (ХV Европейский конгресс гинекологов и акушеров. Базель, 21-2421-24 июня, 2000 г.).
111. Савельєва Г.М //Материалы 36-го Ежегодного конгресса международного общества по изучению патоморфологии беременности организации гестоза. – М., 2004. – С. 194-195.
112. Савельєва Г.М., Кулаков В.И., Серова В.Н. Современные подходы к диагностике, профилактике и лечению гестозу. – М., 1999. – С. 3.
113. Садчиков Д.В., Василенко Л.В., Єлютта Д.В. До питання про патогенез гестозу //ПАГ. – 2001. - №6. – С. 73-75.
114. Саломин О. Оценка эффективности методов коррекции плацентарной недостаточности при урогенитальной инфекции //Межд. мед. журнал. – 2001. - №2. – С. 104.
115. Свищенко Е.П., Коваленко В.Н. Артериальная гипертензия: Практическое руководство (Под редакцией В.Н. Коваленко). – Киев, 2001.
116. Семидоцкая Ж.Д., Чернякова И.А. и др. Почки и беременность //Врачебная практика. – 1999. - №5. – С. 41-46.
117. Семидоцька Ж.Д., Андоньева Н.М., Цехладзе З.С. Клініко-імунологічні особливості гестозу у вагітних з хронічним пієлонефритом – Материалы трудов XII научно-практической конференции урологов и сексопатологов с международным и межрегиональным участием (20-21 мая 2004) под редакцией Переверзева А.С., Кришталя В.В. – Харьков, 2004. – С. 580-584.
118. Серняк Ю.П., Ткаченко С.В., Фуксзон О.С. Клініко-лабораторні особливості перебігу гострого пієлонефриту у породіль //Урологія. – 2004. - №4. – С. 24-30.
119. Серов В.Н., Варшавский В.А., Иванов А.А. Морфология гломерулонефритов. Нефрология. (руководство для врачей), ред.. П.Е. Тареева, М.: «Медицина», 2000. – С. 211-224.
120. Серов В.Н., Стрижаков А.Н., Маркин С.А. Руководство по практическому акушерству. – М.: МИА, 1997. – 424 с.
121. Сидоренко С.В. Микробиологическая характеристика инфекций мочевых путей //Инфекции мочевыводящих путей у амбулаторных больных: Матер. международного симпозиума. – М., 1999. – С. 9-15.
122. Сидорова И.С. Поздний гестоз. – М., 1996.
123. Современные подходы к диагностике, профилактике и лечению гестоза /Г.М. Савельева, В.И. Кулаков, В.Н. Серов и др. //Росс. Вестник акушеров-гинекологов. – 2001. – Т.3. - №5. – С. 66-72.
124. Сопко Н.І. Ехографічне діагностика та систематизація структурних змін плаценти. //Перинатологія та педіатрія. – 2002. - № 4. – С. 7-11.
125. Стан внутрішньоплацентарного кровоплину при гестозі. /І.Ю.Кузьмина, О.О.Кузьміна, В.О. Федорченко, А.М. Щедров //Вісник асоціації акушерів-гінекологів України. – 2000. - №7. – С. 42-45.
126. Стрижаков А.Н., Мусаев З.М., Тимохина Т.Ф. Нарушение материнской и плодовой гемодинамики в патогенезе гестоза //Вестник Рос. АМН. – 2001. - №8. – С. 43-48.
127. Сучов В.Н., Стрижаков А.Н., Маркин С.А. Руководство по практическому акушерству. – М., 1997.
128. Тареева И.Е. Гломерулонефриты: клиника, лечение //РМЖ. – 2000. – Т.8. - №3. – С.
129. Течение беременности и родов при экстрагенитальных заболеваниях. /В.И. Грищенко, Н.А. Щербина, О.П. Липко, Н.И. Козуб, В.Б. Морулян. – Харьков, 1996. – 190 с.
130. Ткаченко В.Б., Чепка Ю.Л. Діагностичне значення ендокринологічних та інструментальних методів визначення фетоплацентарної недостатності //Вісн. Вінн. мед. ун-ту. – 2003. - № 1-2. - С. 340.
131. Токова З.З., Фролова О.Г. Гестоз и материнская летальность. //Рос. вестн. акуш.-гин. – 2005. - №3. – С. 52.
132. Токова З.З., Фролова О.Г. Материнская смертность при гестозах // Акушерство и гинекология. – 1998. - №5. – С. 9.
133. Толкач С.М., Писарєва С.П., Тараховский М.Л. Роль системи L-аргінін-NO у скоротливої діяльності біометрія. //ПАГ. – 2000. - № 3. – С. 130-132.
134. Тромбоцитарные нарушения у беременных с хроническим гломерулонефритом и гипертонической болезнью /Тареева П.Е., Козловская Н.Л., Крылова М.Ю. и др. //Тер. архив. – 1996. - №10. – С. 52-55.
135. Туманова Л.Е., Дранник Г.Н., Монтаг Т.С. Влияние беременности на активность хронического гломерулонефрит // Тез. Докладов V пленума Союзной проблемной комиссии «Нефрология» «Критерии активності гломерулонефрит». – Фрунзе, 1990. – С. 63.
136. Туманова Л.Є. Прогнозування, профілактика і лікування поєднаних із запальними захворюваннями нирок пізніх гестозів вагітних: Автореф. дис. д-ра мед.наук. – Київ, 1992. – 39 с.
137. Туманова Л.Є., Гай В.В., Данков О.В., Демені на Н.К. Фактори, які сприяють виникненню акушерськой та перинатальної патологи у жінок з хронічним пієлонефритом. //ПАГ. – 1998. - №1. – С. 66-68.
138. Туманова Л.Є., Хомінська З.Б., Івасечко О.М. Функціональний стан фетоплацентарного комплексу у вагітних із хронічним гломерулонефритом та гіпотрофією плода //Перинатологія та педіатрія. – 2001. - №4. – С. 5-4.
139. Тютюнник В.Л., Зайдиева З.С., Бурлев В.А. Особенности течения беременности и сход родов при хронической плацентарной недостаточности и инфекции //Проблемы репродукции. – 2000. - №4. – С. 41.
140. Успешная терапія мезангеопролиферативного нефрита во время беременности /О.В.Никифорова, Н.Л.Козловская, В.А.Рогов, О.В.Зозуля, Н.Г.Мирошниченко //Тер. архив. – 1995. – Т. 67. - №10. – С. 69-70.
141. Федорова М.В. Плацентарная недостаточность. //Акуш. и гинекология. – 1997. - №5. – С. 40-43.
142. Филимончикова И.Д., Чижова Г.В. Новые подходы к ранней диагностике и профилактике гестоза //Акуш. и гинекология. – 2005. - №1. – С. 46-48.
143. Характеристика иммунного ответа в интерфазу мать-плод при гестозе / Н.В.Астраух, Н.Ю.Сотникова, Н.В. Крошкина и др.. //Мед. иммунология: Сб. «Дни иммунологии в СПб. 2002». – 2002. – С. 272.
144. Хронический гломерулонефрит и беременность /ВА.Рог, Е.М.Шилов, Н.Л.Козловская и др.. //Тер. архив. – 2004. – Т. 76. - №9. – С. 21-26.
145. Цитокины и преждевременные роды /Н.Н.Володин, А.Г. Румянцев, Е.Б. Владимировская, М.В. Дегтярева. //Педиатрия. – 2001. - №1. – С. 72-77.
146. Чернуха Е.А. Родовой блок. – М.: Медицина, 1991. – 121 с.
147. Шевченко О.А. Диференційована інтенсивна терапія прееклампсії з урахуванням ступеня розвитку геодинамічних порушень //ПАГ. – 2000. - №3. – С. 89-91.
148. Шехтман М. Возможность береиенности при больных почках //9 месяцев. – 2001. - №2-3. – 3 с.
149. Шехтман М.М. Акушерская нефрология. – М.: Триада Х., 2000.
150. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. – М., “Триада”, 2003, – 816 с.
151. Щербаков А.Ю., Сумцов Д.Г. Стан системи гомеостазу у вагітних з хронічним пієлонефритом, ускладненим анемією //ПАГ. – 2003. - №4. – С. 61.
152. Щербаков В.Ю., Сумцов Д.Г., Щербаков А.Ю. Пиелонефрит и беременность //Междунар. мед. журн. – Х. – 2003. – Т.9. - №1. – С.82-85.
153. Щуревская О.Д. Терапия фетоплацентарной недостаточности при поздних гестозах //Здоровье женщины. – 2003. - №1. – С. 12.
154. Юдина Е.В. Допплерография: время подвести итоги. //Пренатал. диагн. – 2002. - № 3. – С. 171.
155. Юзько О.М. Передчасний розрив плідних оболонок у вагітних жінок. – Чернівці: Медінститут, 2-е видання доповнене і перероблене, 1996. – 235 с.
156. Яковлева Е.Б., Шехтман Н.В. Оценка состояния репродуктивной функции девочек и девушек с хроническим пиелонефритом //Перинатол. и пед. – 2001. - №1. – С. 67.
157. Яшукевич М.Є. Вплив мікробіологічних факторів на акушерську та перинатальну патологію у вагітних з пієлонефритом //Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1998. - №4. – С. 84-86.
158. Ящукевич М.Є. Особливості формування фетоплацентарної недостатності у вагітних з пієлонефритом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.01 / М-во охорони здоров’я України. Київ. мед. акад. після диплом. освіти ім. П.Л. Щупика. – К., 1999. – 20 с.
159. A cose of early onset pre-eclampsia associated with Ig A nephropathy /A.Yoshide, K.Morozumi, Takeda et al. //Nephrol. Dial. Transplant. – 1998. – V.13. – N 2. – P. 525.
160. Administration of low dose aspirin to mothers with small for gestational age Fetuses and abnormal umbilical Doppler studies to increase birthweight: a randomized double-blind controlled trial //Z.M.E. Mc Cowan, J. Harding, A. Roberts, S. Barker, C. Ford, A. Stewart // Br. J. Obstet. Gynecol. – 1999. – V. 106. – P. 647-651.
161. Adverse perinatal outcomes are significantly higher in severe gestational hypertension them in mild preeclampsia /A. Buchbinder, B.M. Sibai, S. Caritis et al. //Am. J. Obstet. Gynecol. – 2002. – V. 186. – N 1. – P. 66-71.
162. August P. Preeclampsia: New Thoughts on an Ancient Problem //J. Clin. Hypertens (Greenwich). – 2000. – V. 2. – N 2. – P. 115-123.
163. Banias B.B., Devoe L.D., Nolan T.E. Severe preeclampsia in preterm pregnancy between 26 and 32 weeks gestation //Am. J. Perinatol. – 1992. – V. 9. – N 5-6. – P. 357-360.
164. Bateman G.A., Giles W., England S.L. Renal venous Doppler sonography in preeclampsia //J. Ultrasound Med. – 2004. – V. 23. – N. 12. – P. 1607-1611.
165. Baylis C., Deng A., Conser W.G. Glomerular hemodynamic effects of late pregnancy in rats with experimental membranous glomerulonephropathy //J. Joc. Nephrol. – 1995. – V. 6. – N 4. – P. 1197.
166. Beanfils M., Uzan S. Pregnancy nephropathies //Presse Med. – 1993. – V. 22(38). – P.1921-1927.
167. Berheim J. Hypertension in pregnancy // Nephron. – 1997. – V. 76. – N 3. – P. 254-263.
168. Bernheim J. Pregnancy and hypertension //Международный семинар по нефрологии. – М., 1995. – Т. ІІ. – С. 55-57.
169. Blood pressure and renal function seven years after pregnancy complicated by hypertension. /H.Nisell, H. Lintu, N.O.Lunell et al. // Br. J. Obstet. Gynecol. – 1995. – V. 102. – N 11. – P. 876-881.
170. Brenner B.M. International handbook of renal diseases // Hoechst marion roussel. – 1999. – 540 p.
171. Brown M.A., Whitwort J.A. Management of hypertension in pregnancy //Clin. Exp. Hypertens. – 1999. – V.21. – N5-6. – P. 907-916.
172. Cameron J.S. The enigma of focal segmental glomerulosclerosis //Kidney Inf. – 1996. – Suppl. 57. – P. 119-126.
173. Cancelliere F., Davm M. Consiglio Membranous glomerulonephritis and pregnancy //Minerva Ginecol. – 1994. – V. 46. – N 4. – P. 205.
174. Castro L.C. Гипертонические расстройства у беременных. Интернет: wysiwig: ///25/Lile:/C\ /My Documents / LVURP/ 3.htm – 2001. - P.17.
175. Chappell L.C., Seed P.T., Briley A. et al. A longitudinae study of biochemicae variables in women at risk of preeclampsia //Am. J.Obstet. Gynecol. – 2002. – V. 187. – P.127-136.
176. Chappell L.C., Seed P.T., Briley A. et al. Effect of antioxidants on the occurrence of preeclampsia in women increased risk: a randomized treal. – Lancet. - 1999. – V. 354. – P.810-816.
177. Cherla G., Jaimes E.A. Role of L-arginine in the pathogenesis and treatment of renal disease //J. Nutr. – 2004. – V. 134. – N10 Suppl. – 2801S-2806S, discussion 2818S-2819S.
178. Christens B. Use of antibiotics to treat bacteriuria of pregnancy in the Nordic countries. Which antibiotics are appropriate to treat bacteriuria of pregnancy& // Inf. J. Antimicrob. Agents. – 2001. – V. 17. – N 4. – P. 283-285.
179. Christensen B. Which antibiotics are appropriate for treating bacteriuria in pregnancy& //J. Antimicrob. Chemother. – 2000. – V. 46 (Suppl. 1). – P. 29-34.
180. Colding J. A randomized trial of low dose aspirin for primiparae in pregnancy //Br. J. Obstet. Gynecol. – 1998. – V. 105. – P. 293.-299.
181. Cross J.C. The genetics of pre-eclampsia: a fetoplacental or maternal problem? //Clin. Genet. – 2003. – V. 64. – N 2. – P. 96-103.
182. Cunningham F.G. Common complications of pregnancy hypertensive disorders in pregnancy //Williams Obstetrics /Ed. by F.G.Cunningham. – Stanford, CT: Appleton and Lange, 1997. – P. 693-744.
183. Davey P.C., Malck M., Dodd T. et al. Averyys Drug Treatment 4-th Ed. Speight T.M., Holford H.G. Ed.Auckland, 1997. – P. 393.
184. Davidson J.M., Katz A.J., Lindheimer H.D. Kidney disease and pregnancy: obstetric outcome and long-term renal prognosis //Clin, Perinatol. – 1985. – v. 12. – N 3. – P. 497-451.
185. De Swiet M. Maternal blood pressure and birth weight (editorial)//Lancet. – 2000. – V. 355. – P. 81.
186. Decreased maternal serum placenta growth factor in early second trimester and preeclampsia /Y.N. Su, C.H. See, W.F. Cheng et al. //Obstet. and Gynecol. – 2001. – v.97. – N 6. – P. 898-904.
187. Diefary reference intakes for vitamin C, vitamin E, selenium and carotenoides food and nutrition board. – Washington: National Academy Press, 2000. – P. 164, 257.
188. Duckit K., Harrington D. Risk factors for pre-eclampsia at antenatal booking: sustematic review of controller studies //BMJ. – 2005. – V. 330 (7491). – P. 565.
189. Duley L., Henderson-Smart D.J. Drugs for treatment of very high blood pressure during pregnancy (Cochrane-Review)//The Cochraue Library, Issue 2, 2004. – Chichester, UK: John Wiley a Sous, Ltd.
190. Duley L., Williams J., Henderson-Smart D.J. Plasma volume expansion for treatment of preeclampsia (Cochrane-Review)//The Cochraue Library, Issue 2, 2004. – Chichester, UK: John Wiley a Sous, Ltd.
191. Epidemiology of pregnancy – induced hypertension /J.Zhang, J.Leisler, M.C. Hatch, G. Berkowitz // Epidemiol. Rew. – 1997. – V. 19. – N 2. – P. 218-232.
192. Etiologic determinants of abruption placente / M.S. Kramer, R.H. Usher, R. Pollack et al. – Obstet. Gynecol. – 1997. – V. 89. – N 2. – P. 221-226.
193. Fall in mean arterial pressure and fetal growth restriction in pregnancy hypertension: a metaanalysis. /Von Dadelszen P., Ornstein M.P., Bull S.B. et al. //Lancet. – 2000. – V 355. – P. 87-92.
194. Fink J.C., Schwartz S.M., Benedetti T.J., Stcheman-Breen C.O. Increased risk of adverse maternal and infant outcomes among women with renal disease //Pediatr.Perinat. Epidemiol. – 1998. – V. 12. - - N 3. – P. 277-287.
195. First – trimester maternal serum levels of placenta growth factor as predictor of preeclampsia and fetal growth restriction. / C.Y.T. Ong, A.W. Liao, A.M. Cocho et al. // Obstet. and Gynecol. – 2001. – V. 98. – N4. – P.608-611.
196. Fischer M.J., Lehnerz S.D., Hebert J.R., Rarikh C.R. Kidney disease is an independent risk factor for adverse fetal and maternal outcomes in pregnancy //Am. J. Kidney Dis. – 2004. – V. 43. – N 3. – P. 415-423.
197. Frial prospettico sull’uso profilattico dell-aspirina in donne gravide an alto rischio di preeclampsia /T.Volpicelli, V. D’Anto, A. Fanticato, L. Galante et al. //Gestosi. – 1999. – P. 159-160.
198. Friedman S.A., Lindheimer M.D. Prediction and differencial diagnosis. In: Lindheimer M.D., Roberts J.M., Cunningham F.G., editors. Chesley’s hypertensive disoders in pregnancy. Stamford, CT: Appleton and Lange. – 1999. – P. 201-227.
199. Fugate S.R., Chow G.E. Eclampsia //American College of Obstet. And Gynecol. – 2002. – 04.09.
200. Gaber L.W., Spargo B.H., Lindheimen M.D. Renal pathology in pre-eclampsia// Baillieres Clin. Obstet. Gynecol. – 1994. – V. 8. – N 2. – P. 443-468.
201. Gartner H.V. Nephropathy in pregnancy – an endothelial legion? //Zentral. Gynecol. – 1994. – V. 116. – N 3. – P. 123-137.
202. Gifford R.W., August P.A., Cunningham G. Working Group Report on High Blood Pressure in Pregnancy. – July, 2000. – 38 p.
203. Glomerular endotheliosis in normal pregnancy and preeclampsia /Strevens H., Wide-Swensson D., Hansen A., Horn T., Ingemarsson I., Larsen S., Willner J., Olsen S./ BJOG. – 2003. – V. 110. – N 9. – P. 831-836.
204. Hipertensive syndromes in pregnancy /C. Mounier-Vehier, O. Egnine, A.S. Valat-Rigot et al. //Presse Med. “Physiopathology, definition and fetomaternal complications”. – 1999. – N 16. – P. 880-885.
205. Hricik D.E., Chunk-Parg M., Sedon J.R. Glomerulonephritis //New. J.Med. – 1998. – V. 139. – P. 667-672.
206. Hsu C.D., Witter F.R. Urogenital infection in preeclampsia //Int. J. Gynecol. Obstet. – 1995. – V. 49. – N. 3. – P.271-275.
207. Hyun Jo Min. Acute pyelonephritis: clinical study and consideration about inpatiant therapy. //Kidney Int. – 1999. – V. 55. – N 4. – P. 1605.
208. Immunomodulation in Normal Pregnancy and Pre-eclampsia /J.L. Sargent, G.P.Sacks, M. Knight et al. //J. Reprod. Immunol. – 1999. – V. 15. – P. 198-204.
209. Individualized risk assessment for adverse pregnancy outcome by uterine artery Doppler at 23 weeks/ Ch. Lees, M. Parra, H. Missfelden-Lobos et al. //Obstet. and Gynecol. – 2001. – v.98. – N 3. – P. 369-373.
210. Jones D.C. Pregnency complicated by chronic renal clisease // Clin. Perinatal. – 1997. – V.24, №2 – P. 483-496.
211. Jones D.C., Hayslett J.P. Outcome of pregnancy in women with moderate or severe renal insufficiency (see camments) published erratum appears //N. Engl. J. Med. – 1997. – V. 6. – N 10. – P. 739.
212. Jungers P., Chauveau D., Choukroun G. et al. Pregnancy in women with impaired renal function //Clin. Nephrol. – 1997. – V.47. – N 5. – P. 281-288.
213. Kincaid-Smith P. Hypertension in pregnancy //Blood Press. – 1994. – N 3(1-2). – P. 18-23.
214. Kuller J.A., D’Andrea N.M., McMahon M.J. Renal biopsy and pregnancy //Am. J. Obstet. Gynecol. – 2001. – V. 184. – N 6. – P. 1093-1096.
215. Kuroda K., Sasa H. //XV FIGO Word Congress of Gynecology and Obstetrix – Cophengagen; 1997. – V. 79. – Suppl. – 167. – N 5. – P.75.
216. Kuska J., Kokot F., Wieczoren M., Fojt T., Koziak M., Maroinkowski W., Nowicki M., Jrzyniec T. Nephrologic analysis of 94 women with diagnosed “primary” gestoss //Ginekol Pol. – 1995. – V. 66. – N 11. – P. 609-613.
217. Kuznetsov V.P., Beliaev D.L., Khamad’ianov U.R., Kuleshova T.P., Kaiumov F.A. Prevention of postpartum inflammatory diseases in puerperae with pyelonephritis and toxemia //Akush. Ginecol. – 1994. – N 1. – P. 31-34.
218. Lenfant C. Vorking group report on high blood pressure in pregnancy //J. Clin. Hypertens (Greenwich). – 2001. – V.3. – N2. – P. 75-88.
219. Lindheimer M.D., Katz A.J. Gestation in women with kidney disease: prognosis and management // Baillires J.Obstet. Gynecol. – 1994. – V. 8. – N2. – P.357.
220. Lindheimer M.D., Davison J.M., Katz A.J. The kidney and hypertension in pregnancy twenty exciting years. // Semin. Nephrol. – 2001. – V. 2. – N1. – P.173-189.
221. Mackay A.P., Berg C.J., Atrash H.K. Pregnancy – related mortality from preeclampsia and eclampsia //Obstet. Gynecol. – 2001. – V.97. – N 4. – P. 533-538.
222. Marujama Y. An electron microscopic study of circuterentiae mesangial interposition in various renal diseases // Nippon Jinzo Gakkai Shi. – 1998. – V. 40. – N4. – P. 263.
223. Marwah D., Hon S. Renal disease in pregnancy //Curr. Opin. Nephrol. Hyperteus. – 1996. – V. 5. – N 2. – P. 147-150.
224. Maternal and obstetrical risk factors of placental vascular pathology (biologic and epidemiological data excluded). / N. Winer, M. Hamidon, D. El Konri, H.J. Philippe. // Ann. Med. Interna (Paris). – 2003. – V. 154. – N 5-6. – P. 316-324.
225. Maternal complications in women with chronic hypertension: a population – based cohort study. / K.Letterstrom, S.N. Lindeberg, B. Haglund, U. Hanson // Acto Obstet. Gynecol.Scand. – 2005. – V. 84. – N 5. – P. 419-424.
226. McLean A.B. Urinary tract infection in pregnancy //Int. J. Antimicrob. Agents. – 2001. – V. 17. – N 4. – P. 237-277.
227. Microalbuminuria after pregnancy complicated by preeclampsia. / J.Bar, B. Kaplan, C. Wittenberg, A. Erman, G. Bonen, Z. Ben-Rafael, M. Hod //Nephrol Dial. Transplant. – 1999. – V. 14. – N 5. – P. 1129-1132.
228. Microalbuminuria in early pregnancy in normal and high-risk patients. / J.Bar, M. Hod, A. Erman, B. Kaplan, J. Ovadia, A. Schoenfeld. // Early Pregnancy. – 1996. – V. 2. – N 3. – P. 197-200.
229. Millar L.K., Cox S.M. Urinary tract infections complicating pregnancy //Infect. Dis. Clin. North. Am. – 1997. – V. 11. – P. 13-26.
230. Murakami S., Saiton M., Kubo T., Kojanra T., Kobayashi M. Renal discase in women with severe preeclampsia or gestational proteinuria //Obstet. Gynecol. – 2000. – V. 96. – P. 945-949.
231. Myatt L., Miodovnik M. Prediction of preeclampsia. //Semin. Perinatol. – 1999. – N 1. – P. 45-57.
232. Ness R.B., Roberts J.M. Heterogeneous cousees constituting the single syndrome of preeclampsia: a hypotheses and it’s implications //Am. J. Obstet. Gynecol. – 1996. – V. 175. – N 5. – P. 1365-1370.
233. Nitric oxide: it’s roll in development of pregnancy complications and in their prevention in women with hypertension and chronic glomerulonephritis / O. Zozulia, V.A.Rogov, N.V.Piatakova, I.E.Tareeva //Tre. Arh. – 1997. – V. 69. - N6. – P. 17-20.
234. Pathogenesis of nonimmune glomerulosclerosis: studies in animals and potential application to humans /Striker G.E., He C.J., Lin L.H., Yang D.C., Lapuls R.K., Esposito C., Striker L.J. //Lab. Invest. – 1995. – V. 73. – P. 596-602.
235. Patterson T.F., Andriole V.T. Detection, significance and therapy of bacteriuria in pregnancy. Update in the managed health care era // Infect. Dis. Clin. Nirth. Am. – 1997. – V. 11. – P. 593-608.
236. Perinatal outcomes in preeclampsia that is complicated by massive proteinuria /Newman M.G., Robichaux A.G., Stedman C.M., Jackle R.K., Fontenot M.T., Dotson T., Lewis D.F. // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2003. – V. 188. – N 1. – P. 264-268.
237. Prabhath T.W., Fernanco L. Trends in maternal morthality and assessment of substandard care in a tertiary care hospital // Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. – 2002. – V. 101. – P. 36-40.
238. Preeclampsia in pregnancy. Importance of reclassification /R.T.Sandoval, S.G.Jimenez, Z.M. Torres et al. //Ginecol. Obstet. Mex. – 1993. – V. 61. – oct. – P. 283-289.
239. Preeclampsia in the parons woman: who is at risk? /D.Mostello, T.K.Catlin, L, Roman, W.L.Jr., Leet T. // Am.J. Obstet. Gynecol. – 2002. – V. 187. – N 2. – P. 425-429.
240. Preeclamptic nephropathy – an endothelial lesion. A morphological study with a review of the literature /H.V.Gartner, A. Sammoun, M. Wehrmann, T. Grossmann, R. Junghaus, C. Weihing // Eur. J. Obstet. Gynecol. – Reprod. Biol. – 1998. – V. 77. – N 1. – P. 11-27.
241. Pregnancy in patients with chronic renal insufficiency at Hospital de Clinicas of Porto Algre, Brazil /G.Trevison, J.G. Ramos, S. Martis-Cofta, E.J. Barros./Ren. Fail. – 2004. – V. 26. – N 1. – P. 29-34.
242. Pregnancy, essential hypertension and chronic renal disease. /J. Os, K.S. Andrersson, P. Oian, T. Henriksen // Jidaakr. Nor. Laegeforen. – 1998. – V. 118. – N6. – P. 884-836.
243. Prevention of preeclampsia with heparin and antiplatelet drugs in women with renal disease /R.A.North, C. Ferrier, G. Gamble, K.F.Fairley, P.Kincaid-Smith //Aust. NZJ Obstet. Gynecol. – 1995. – V. 35. – N 4. – P. 357-362.
244. Prevention of preeclampsia: a randomized trial of atenolol in hyperdynamic patients before onset of hypertension /T.R. Easterling, D. Brateng, B. Schmucker et al. //Obstet. Gynecol. – 1999. – V. 93. – P. 725-733.
245. Reggunenti P., Perna A., Mosconi L. Proteinuria predicts end – stage renal Lailure in nondiabetic nephropathies //Kidney Jut. – 1997. N63. – P. 54-57.
246. Reiter L., Brown M.A., Whitwort J.A. Hypertension in pregnancy the incidence of underlying renal disease and essencial hypertension// Am. J. of Kidney Disease. - 1994. – V. 24. – N 6. – P.883-887.
247. Report of the Canadian Hypertension Saciety Congensus Conference: Definitions, evalution and classification of hypertensive disorders in pregnancy /M.E.Helewa, R.F. Burrows, J. Smith et al. //CMAJ. – 1997. – V. 57. – P. 715-725.
248. Report of the Canadian Hypertension Society Consensus Conference: Pharmacologic treatment of hypertensive disorders in pregnancy /E. Rey, J. Le Lorier, E. Burgess et al. //CMAJ. – 1997. – V. 157. – P. 1245-1254.
249. Results of the pregnancies with HELLP syndrome /C.Celik, K. Gezginc, Z. Altintepe et al. //Ren. Fail, - 2003. – V. 25. – N 4. – P. 613-618.
250. Risk of preeclampsia in second trimester triploid pregnancies /A.Rijhsinghani, J.Yankowitz, R.A.Strauss, J.A.Kuller et al. - Obstet. Gynecol. – 1997. – V. 90. – P. 884-888.
251. Roberts J.M., Hubel C.A. Is oxidative stress the link in the two-stage model of preeclampsia //Lancet. – 1999. – V. 354. – P. 788-789.
252. Rogers M.S., Fung H.Y.M., Hung C.Y. Calcium and low-dose aspirin prophylaxis in women at high risk of pregnancy – induced hypertension //Hyper. Preg. – 1999. – V. 18. – P. 165-172.
253. Role of uterine Doppler velocimetry in low – and high – risk pregnancies /T. Frusca, A. Valkamonica, M. Soregaroli et al. //Ultrasound Obstet. Gynecol. –1994. – v.4. Suppl. – N 1. – P. 144.
254. Schackis R.C. Hyperuricaemia and preeclampsia: is there a pathogenic link? //Med. Hypotheses. – 2004. – V. 63. – N 2. – P. 239-244.
255. Severe preeclampsia, HELLP syndrome and renal failure /D. Rodrignez Gonzallz, M. Godina Gallardo, A. Hernandez Chavez et al. //Ginecol. Obstet. Mex. – 1998. – Feb. – V. 66. – P. 48-51.
256. Shammas A.G., Maayah J.F. Hypertension and its reletion to renal function 10 years after pregnancy complicated by pre-eclampsia and pregnancy induced hypertension // Sandi Med. J. – 2000. – V. 21. – N 2. – P. 190-192.
257. Sibai B.M. Treatment of hypertension in pregnant women //N.Engl. J. Med. – 1996. – V. 335. – P. 257-265.
258. Skjerven R., Wilcox A.J., Lie R.T. The interval between pregnancies and the risk of preeclampsia //N. Eng. J. Med. – 2002. – V. 346. – N 1. – P. 33-38.
259. Smaill F. Antibiotics for asymptomatic bacteriuria in pregnancy (Cochrane Review) //The Cochrane Library, Issue 2, 2003. – Oxford: Update Software.
260. Stimpel M. Arterial Hypertension. – Berlin, New-York, 1996.
261. The diagnostic characteristics at lete toxicosis in pregnant women with hypertension and chronic kidney diseases /V.A.Rogov, O.V. Zozulia, I.E.Tareeva et al. //Ter. Arch. – 1995. – V. 67. – N 10. – P. 65-69.
262. The dinamic importance of proteinuria and arterial pressure for detecting late toxicosis in pregnant women with chronic kidney diseases and hypertension /V.A.Rogov, O.V. Zozulia, I.E.Tareeva et al. //Ter. Arch. – 1995. – V. 67. – N 5. – P. 24-27.
263. The nitric oxid in pre-eclampsia:pathophysiological implications /I.A.Buhimschi, G.R.Saade, K. Chwalisz, R.E. Garthield //Human Reprod Update. – 1998. – V.4. – N 1. – P. 25-42.
264. Trial of prophylactic administration of TXA2 synthetase inhibitor, ozagrel hydrochloride, for preeclampsia /H.Seki, K. Kuromaki, S. Takeda, K. Kinoshita, K. Satoh //Hyper. Preg. – 1999. – V. 18. – P. 157-164.
265. Twicker D.M., Lucas M.J., Bowe L. Ultrasonographic evaluation of central and – organ hemodynamics in antepartum pielonephritis. //Obstet. Gynecol. – 1994. – v.170. – Suppl. 3. – P. 174-179.
266. Uric acid, endothelial dysfunction and pre-eclampsia: searching for a pathogenetic link. /D.H. Kang, J. Finch, T. Nakagawa, S.A. Karumanchi, J. Kanellis, J. Grangen, R.J. Johnson. – J. Hypertens. – 2004. – V. 22. – N 2. – P. 237-239.
267. Utero- und fetoplazentae haemodinamische Messinngen unter low-dose aspirin /M.Erdmann, M.E.Paulus, F.Flock, I.Herget, R.Terinde, D. Grab // Z. Geburtsh. Neonatol. – 1999. – B. 203. – S. 18-23.
268. Vazquez J.C., Vilar J. Treatments for symptomatic urinary tract infections during pregnancy (Cochrane Review) //The Cochrane Library, Issue 2, 2004. – Chichester, UK: John Wiley a. Sons, Ltd.
269. Ventura J.E., Villa M., Mizraji R., Ferreiros R. Acute renal Jailure in pregnancy //Ren. Fail. – 1997. – V. 19. – N 2. – P. 217-220.
270. Villar J., Lidon-Rochelle M.T., Gulmezoglu A.M., Rogant A. Duration of treatment for asymptomatic bacteriuria during pregnancy (Cochrane Review) //The Cochane Library, Issue 2, 2004. – Chichester, UK: John Wiley a. Sons, Ltd.
271. Wallenburg H.C. Placental insufficiency: pathophisiology and therapentie approaches. // Triangle. – 1999. – V. 29. – N4. – P.326-356.
272. Williams D. Pregnancy: a stress test for life //Curr. Opin. Obstet. Gynecol. – 2003. – V. 15. – N 6. – P 465-471.
273. Williams D.I. The implications of pre-existing renal disease in pregnancy // Curr. Obstet and Gynecol. – 1999. – v.9. – supp. 2. – P. 75-81.
274. Walsh S.W. Maternal-placental interactions of oxidative stress antioxidans in preeclampsia //Semin. Reprod. Endocrinol. – 1998. – V. 16. – P. 93-104.
275. Yamamoto T. Secondary nephritic syndrome due to preeclampsia // Nippon Rinsho. – 2004. – V. 62. – N 16. – P. 1935-1940.
276. Yankowitz J. Pharmacologic Treatment of Rypertensive disorders during pregnancy //Journal of Perinatal and Neonatal. Nursing. – 2004. – V. 18. – N 3. – P. 230-241.

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