

Ciśnienie tętnicze u kobiet ciężarnych

zestawienie bibliograficzne w wyborze

Wybór i oprac. 2014 r.: Marta Boszczyk

Wydawnictwa ciągłe

1. Baszak, Ewa : Nocne obniżenie ciśnienia tętniczego w pierwszej połowie ciąży / Ewa Baszak, Jacek Baszak, Radziśław Sikorski, Tomasz Radomański // „Ginekologia Polska”. – 2001, nr 72 (12a) : V Sympozjum "Ekologia prokreacji człowieka", s. 1582-1587
Streszczenie: Ciśnienie tętnicze wykazuje dobową zmienność. Jedną z ważniejszych cech jest obniżenie wartości ciśnienia w czasie spoczynku nocnego. Spadek ciśnienia tętniczego w godzinach nocnych wynoszący przynajmniej 10 proc. jest wykładnikiem prawidłowej funkcji układu krążenia i pozwala zakwalifikować badaną osobę do grupy tzw. "dippers". Na podstawie całodobowego automatycznego monitorowania ciśnienia tętniczego (ABPM) oceniano spadek średniego ciśnienia tętniczego w godzinach nocnych w grupie kobiet ciężarnych w pierwszej połowie ciąży (C = 23) oraz w grupie kobiet nie będących w ciąży (Nc = 34). Kobiety w pierwszej połowie ciąży zachowują spadek ciśnienia tętniczego w godzinach nocnych. Około 2/3 ciężarnych oraz zdrowych należy do grupy "dippers". Wartość nocnego spadku średniego ciśnienia tętniczego jest mniejsza u kobiet z wyższymi wartościami ciśnienia w ciągu doby.
Biblioteka Narodowa
2. Baszak, Ewa : "Objawy hipotonii" w ciąży / Ewa Baszak, Tomasz Radomański, Radziśław Sikorski // „Ginekologia Polska”. – 1997, nr 68 (5b: III Sympozjum pt. Ekologia prokreacji człowieka), s. 354-361
Biblioteka Narodowa
3. Boć-Zalewska, Adrianna : Możliwy udział adrenomedulliny w etiologii nadciśnienia ciążowego oraz stanu przedrzucawkowego / Adrianna Boć-Zalewska, Adrianna, Agnieszka Seremak-Mrozikiewicz, Magdalena Barlik, Grażyna Kurzawińska, Krzysztof Drews // „Ginekologia Polska”. – 2011, nr 82 (3), s. 178-184
Streszczenie: Wstęp: Obecnie rozważa się możliwe znaczenie adrenomedulliny (ADM - adrenomedullin) w etiologii stanu przedrzucawkowego (PE - preeclampsia), gdzie ADM może być czynnikiem protekcyjnym obniżającym ciśnienie krwi. Celem pracy była ocena znaczenia polimorfizmu -1984A G genu ADM oraz jego związku ze stężeniem ADM w osoczu krwi kobiet z nadciśnieniem ciążowym (GH - gestational hypertension) oraz ze stanem przedrzucawkowym. Materiał i metody: Do badania włączono 63 ciężarne z nadciśnieniem (30 kobiet z GH i 33 z preeklampsją) oraz 94 zdrowe kobiety ciężarne. Częstość występowania genotypów i alleli polimorfizmu -1984A G genu ADM oznaczano z zastosowaniem metody PCR/RFLP. Stężenie ADM mierzone było metodą ELISA. Wyniki: W podgrupie GH obserwowano wyższą częstość występowania heterozygotycznego genotypu AG (16,67 proc. vs. 8,50 proc., O.R.=2,68, p=ns) oraz allele G (11,67 vs. 4,30 proc., O.R.=2,97, p=0,043) w porównaniu do grupy kontrolnej. W podgrupie PE obserwowano przewagę heterozygotycznego genotypu AG (15,15 proc. vs. 8,5 proc. w grupie kontrolnej) oraz słabą przewagę częstości występowania allele G (p=ns). W całej grupie ciężarnych z nadciśnieniem u nosicielek genotypu AA w porównaniu do kobiet nosicielek genotypów AG+GG odnotowano wyższy poziom białkomoczu (212,1 vs. 90,9

mg/dl, p 0,0001), niższe ciśnienie skurczowe (171,1 vs. 177,3mmHg), jak również niższe ciśnienie rozkurczowe krwi (107,1 vs. 111,4 mmHg). Najwyższe stężenie ADM w osoczu obserwowano w grupie kobiet z ...

Dostęp online: http://ginekolpol.com/abstracted.php?level=4&id_issue=847388

4. Brzozowska, Maria : Wpływ przewlekłego leczenia przezskórnymi plastrami z GTN kobiet ciężarnych z nadciśnieniem tętniczym na stabilizację ciśnienia tętniczego oraz stan pourodzeniowy noworodków / Maria Brzozowska, Urszula Kowalska-Koprek, Agata Karowicz-Bilińska, Teresa Pajszczyk-Kieszkiewicz // „Ginekologia Polska”. – 2004, nr 75 (2), s. 134-138

Streszczenie: Cel pracy: Obserwowano wpływ przewlekłego stosowania przezskórnych plastrów zawierających GTN u kobiet ciężarnych z nadciśnieniem tętniczym na stabilizację ciśnienia tętniczego oraz stan pourodzeniowy noworodków. Materiał i metoda: U 27 kobiet ciężarnych hospitalizowanych w Klinice Patologii Ciąży IGiP AM pomiędzy 26-34 hbd z wartościami RR 150/100 mmHg nie poddającego się leczeniu innymi środkami zastosowano przezskórne plastry z GTN (minitran S 10). Oceniano przeciętny czas stabilizacji ciśnienia tętniczego, czas terapii, objawy uboczne oraz tolerancje na nitraty. Po urodzeniu stan noworodków oceniono wg skali Apgar, ich trofię na podstawie siatek centylowych. Wyniki: U 25 kobiet po upływie 8-48 godzin osiągnięto obniżenie wartości ciśnienia tętniczego średnio do 135/85 mmHg. Czas terapii wyniósł 3-13 tygodni. Nie obserwowano poważnych objawów ubocznych. Wszystkie noworodki urodziły się w stanie ogólnym dobrym. Nie obserwowano żadnych objawów ubocznych u noworodków. Wnioski: Przewlekła terapia przezskórna jest bezpieczną formą leczenia zarówno dla matek, jak i noworodków. Umożliwia maksymalne wydłużenie ciąży oraz poprawia wewnątrzmaciczne warunki rozwoju płodu.

Biblioteka Narodowa

5. Brzozowska, Maria : Zastosowanie donorów tlenu azotu w leczeniu hipotrofii płodu w przebiegu nadciśnienia tętniczego / Maria Brzozowska, Urszula Kowalska-Koprek, Teresa Pajszczyk-Kieszkiewicz, Agata Karowicz-Bilińska, Wojciech Kazimierak, Ewa Kuś, Marlena Berner-Trąbska, Leszek Gottwald // „Ginekologia Polska”. – 2004, nr 75 supl.: II Interaktywna Konferencja Naukowa "Aktualne problemy w perinatologii i ginekologii", s. 32-36

Streszczenie: Nadciśnienie tętnicze (HA) jest jedną z ważniejszych przyczyn hipotrofii płodu (IUGR). Stwierdzono, że wlew trójzotanu glicerolu (GTN), donoru tlenu azotu (NO) u kobiet z HA obniża ciśnienie tętnicze matek, redukuje wartości indeksu pulsacji (PI) w tętnicy pępowinowej, co wskazuje na poprawę przepływu płodowo-łożyskowego. Podobnych efektów nie obserwuje się podczas stosowania konwencjonalnych doustnych leków hypotensyjnych. Cel pracy: Ocena wpływu przezskórnej terapii plastrami z GTN na trofię płodu oraz stan pourodzeniowy noworodków w ciążach powikłanych hipotrofią płodu w przebiegu HA. Metoda: Obserwowano 30 kobiet ciężarnych z hipotrofią płodu współistniejącą z HA o wartościach wyjściowych 150/100 mmHg. Badaniem USG potwierdzano hipotrofię płodu. Do leczenia zastosowano przezskórne plastry uwalniające 0.4 mg/h GTN (Minitran S10) oraz doustnie witaminę E 600 mg/dobę. Kontrolne badanie USG wykonywano po 7, 14 i 28 dniach leczenia, oceniając trofię płodu oraz jego stan wewnątrzmaciczny. Leczenie kontynuowane było do momentu rozwiązania. Po porodzie oceniano masę urodzeniową, trofię oraz stan noworodków. Wyniki: Uzyskano odsetek hipotrofii płodu w badanej grupie 26,7 proc. Wszystkie badane parametry były istotnie lepsze w przypadkach, w których leczenie rozpoczynano przed ukończeniem 31 tygodnia ciąży oraz gdy terapia trwała dłużej niż 4 tygodnie. Wnioski: Przewlekłe stosowanie donorów tlenu azotu w leczeniu hipotrofii płodu w przebiegu nadciśnienia tętniczego ...

Biblioteka Narodowa

6. Celewicz, Zbigniew : Elementarz echokardiograficzny wad serca w ciąży: zmiany w układzie krążenia w ciąży/ Zbigniew Celewicz // „Kardiologia po Dyplomie”. – 2011, nr 10 (9), s. 36-38
Biblioteka Narodowa
7. Cifkova, Renata : Nadciśnienie tętnicze a ciąża / Renata Cifkova, Danuta Czarnecka, Kalina Kawecka-Jaszcz // „Choroby Serca i Naczyń”. – 2005, nr 2 (2), s. 65-71
Streszczenie: Nadciśnienie tętnicze występuje u około 5-10 proc. wszystkich kobiet w ciąży, a jego powikłania stanowią jedną z głównych przyczyn śmierci matki i płodu. Nadciśnienie tętnicze w ciąży rozpoznaje się przy wartościach ≥ 140 i/lub 90 mmHg. Wyróżnia się następujące postaci nadciśnienia tętniczego w ciąży: * przewlekłe, występujące przed ciążą lub przed 20. tygodniem jej trwania i utrzymujące się dłużej niż 42 dni po porodzie; * wywołane ciążą, rozwijające się po 20. tygodniu jej trwania: - bez białkomoczu; - ze współistniejącym białkomoczem - stan przedrzucawkowy (pre-eklampsia) charakteryzujący się białkomoczem powyżej 3 g na dobę; występuje w przebiegu nadciśnienia przewlekłego lub nadciśnienia wywołanego ciążą po 20. tygodniu jej trwania; obrzęki obecne u 60 proc. kobiet w ciąży nie stanowią obecnie kryterium rozpoznania stanu przedrzucawkowego; * nieokreślone nadciśnienie tętnicze (objawowe lub bezobjawowe) rozpoznane po 20. tygodniu ciąży wymaga ponownej oceny po co najmniej 42 dniach od rozwiązania; jeżeli ciśnienie powraca do wartości prawidłowych, można rozpoznać nadciśnienie wywołane ciążą, jeśli jednak nadciśnienie nadal się utrzymuje, należy rozpoznać nadciśnienie przewlekłe. W ramach leczenia u kobiet z nadciśnieniem przewlekłym zaleca się: * postępowanie niefarmakologiczne, jeżeli wartości ciśnienia mieszczą się w granicach $140-149/90-99$ mmHg; * przeciwwskazane jest zmniejszenie masy ciała (może spowodować zahamowanie wzrostu płodu); * mała dawka kwasu acetylosalicylowego, jeśli w wywiadzie stwierdzono stan przedrzucawkowy w poprzedniej ciąży. Leczenie farmakologiczne wprowadza się, gdy: * ciśnienie skurczowe wynosi ≥ 140 mm Hg lub rozkurczowe ≥ 90 mm Hg u kobiet z nadciśnieniem wywołanym ciążą lub z przewlekłym nadciśnieniem tętniczym i uszkodzeniami narządowymi; ...
Biblioteka Narodowa
8. Czeszyńska, Maria Beata : Ciśnienie tętnicze krwi w 3-8 lat po przebytej gestozie EPH u matek i urodzonych przez nie dzieci / Maria Beata Czeszyńska, Krystyna Polaczek, Elżbieta Pankiewicz, Maria Girzejowska, Grażyna Hnatyszyn, Halina Konefał, Violetta Wnuk // „Ginekologia Polska”. – 1996, nr 67 (5), s. 231-236
Streszczenie: W grupie 61 kobiet z przebytą gestozą EPH oraz 63 ich 3-8 letnich dzieci wykonano pomiary wartości ciśnienia tętniczego krwi. Grupę kontrolną stanowiło 30 zdrowych kobiet z prawidłowymi wartościami ciśnienia tętniczego krwi zarówno w okresie ciąży jak i w momencie badania oraz 30 ich 3-8 letnich dzieci. Stwierdzono utrzymywanie się nadciśnienia tętniczego u 26 kobiet (42,6 proc.) z grupy gestozy. U pozostałych matek z grupy gestozy również stwierdzono istotnie wyższe wartości ciśnienia rozkurczowego niż u kobiet z grupy kontrolnej. Wartości ciśnienia skurczowego nie różniły się pomiędzy grupami dzieci z grupy gestozy i z grupy kontrolnej. Natomiast u dzieci z grupy gestozy stwierdzono wyższe wartości ciśnienia rozkurczowego niż u dzieci z grupy kontrolnej.
Biblioteka Główna Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie
9. Dałek, Grzegorz : Zespół odwracalnej tylnej encefalopatii w przebiegu rzucawki u kobiet w ciąży - opis trzech przypadków / Grzegorz Dałek, Grzegorz Wasilewski, Andrzej Tutaj // „Polski Przegląd Neurologiczny”. – 2009, nr 5 (4), s. 201-207
Streszczenie: Autorzy przedstawili 3 przypadki chorych z rzucawką i zespołem odwracalnej tylnej encefalopatii. U pacjentek ze znacznie podwyższonym ciśnieniem tętniczym w okresie okołoporodowym wystąpiły bardzo silne bóle głowy, narastające zaburzenia świadomości,

napady padaczkowe i zaburzenia widzenia pochodzenia korowego. Objawom neurologicznym towarzyszyły zaburzenia metaboliczne charakterystyczne dla rzucawki. W badaniach neuroobrazowych stwierdzono zmiany w płatach potylicznych i ciemieniowych spowodowane obrzękiem mózgu. Rozwiązanie ciąży oraz leczenie hipotensyjne i przeciwobrzękowe, prowadzone od początku zachorowania, wraz z wyrównaniem zaburzeń metabolicznych związanych z rzucawką spowodowało wycofanie się objawów neurologicznych.

Biblioteka Narodowa

10. Estemberg, Dorota : Ocena stężenia leptyny u ciężarnych z nadciśnieniem tętniczym w zależności od masy ciała / Dorota Estemberg, Urszula Kowalska-Koprek, Ewa Kuś, Paweł Estemberg, Agata, Karowicz-Bilińska // „Przegląd Lekarski”. – 2005, nr 62 (3), s. 157-160

Streszczenie: Nadciśnienie tętnicze w przebiegu ciąży jest jedną z przyczyn zgonów ciężarnych oraz umieralności okołoporodowej płodów i noworodków. Celem przeprowadzonych badań była ocena zależności między stężeniem leptyny, indeksem masy ciała - BMI, a częstością występowania nadciśnienia u kobiet ciężarnych. Materiał i metody: Badania przeprowadzono w latach 2001-2003 u 126 kobiet ciężarnych, hospitalizowanych w Klinice Patologii Ciąży UM w Łodzi z powodu nadciśnienia tętniczego. U każdej z nich wykonywano pomiar stężenia leptyny w osoczu krwi żyłnej, oceniono indeks BMI oraz ciśnienie tętnicze krwi. Oznaczenia leptyny wykonano testem Leptin Elisa, spektrometrycznie od 20 tygodnia ciąży, co 4 tygodnie aż do jej zakończenia. Wyniki: U kobiet ciężarnych z nadwagą wykazano istotną różnicę statystyczną między masą ciała sprzed ciążą a wystąpieniem nadciśnienia w ciąży. Wyższe wartości leptyny stwierdzono w grupie ciężarnych z nadmierną masą ciała, stwierdzono w tej grupie dodatnią korelację między stężeniem leptyny, a współczynnikiem BMI. Wnioski: Stężenie leptyny we krwi u kobiet ciężarnych nie pozostaje w zależności z występowaniem nadciśnienia. U kobiet otyłych ryzyko wystąpienia nadciśnienia w ciąży jest większe niż u ciężarnych z prawidłową masą ciała. U kobiet bez otyłości, nadmierny przyrost masy ciała w czasie ciąży jest niezależnym czynnikiem ryzyka wystąpienia nadciśnienia tętniczego.

Biblioteka Narodowa

11. Estemberg, Dorota : Ocena stężenia śródbłonkowo-naczyniowego czynnika wzrostu (VEGF) u kobiet ciężarnych z nadciśnieniem tętniczym / Dorota Estemberg, Urszula Kowalska-Koprek, Anita Szczerba, Paweł Estemberg, Agata Karowicz-Bilińska // „Ginekologia Polska”. – 2006, nr 77 (11), s. 858-864

Streszczenie: Jedną z przyczyn zgonów ciężarnych oraz umieralności okołoporodowej płodów i noworodków stanowi nadciśnienie tętnicze w przebiegu ciąży. Śródbłonkowo-naczyniowy czynnik wzrostu (VEGF) jest jednym z najsilniejszych czynników stymulujących angiogenezę. Celem prowadzonych badań była ocena zależności między stężeniem VEGF, a częstością występowania nadciśnienia u kobiet ciężarnych. Badania przeprowadzono w latach 2001-2004 wśród kobiet ciężarnych, hospitalizowanych z powodu nadciśnienia tętniczego w Klinice Patologii Ciąży UM w Łodzi. U każdej ciężarnej wykonano pomiar stężenia VEGF w osoczu krwi żyłnej, oceniono index BMI oraz kontrolowano ciśnienie tętnicze. Oznaczenia VEGF wykonano stosując gotowy zestaw Quantikine - human VEGF i oceniono metodą spektrofotometryczną od 20 tygodnia ciąży, co 4 tygodnie aż do jej zakończenia. Najwyższe wartości VEGF uzyskano u ciężarnych z prawidłową masą ciała i nadciśnieniem tętniczym pomiędzy 24 a 34 tygodniem ciąży. Wnioski: Wyższe stężenie VEGF we krwi u ciężarnych we krwi kobiet ciężarnych już w II trymestrze jest skorelowane z wystąpieniem nadciśnienia tętniczego.

Biblioteka Narodowa, Biblioteka AWF w Krakowie, Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Medyczna Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum

12. Jasik, Mariusz : Ciśnienie tętnicze u kobiet chorych na cukrzycę ciężarnych (GDM) / Mariusz Jasik , Agnieszka Niebisz, Dariusz Kosior, Waldemar Karnafel, Janusz Krzymień, Jan Maria Wójcicki, Emilia Jóźwicka, Karolina Musiał, Piotr Foltyński, Piotr Ładyżyński // „Diabetologia Doświadczalna i Kliniczna”. – 2005, nr 5 (5), s. 354-358
Streszczenie: Wstęp. W wielu dotychczasowych badaniach potwierdzono, że nadciśnienie tętnicze często występuje w przebiegu cukrzycy, również u kobiet chorych na cukrzycę ciężarnych (GDM). Celem badań była analiza zachowania ciśnienia tętniczego u chorych na GDM z wykorzystaniem bazy danych GeDiaMoS (Gestational Diabetes Monitoring System).
Materiały i metody. Analizą retrospektywną objęto 304 kobiety pozostające pod stałą opieką kliniki w latach 1989-2002. Badania dotyczyły kobiet chorych na GDM leczonych tylko dietą (n = 266) i chorych na GDM otrzymujących insulinę (n = 38). Wyniki. Średnia wartość ciśnienia tętniczego w III trymestrze ciąży wynosiła 115,6 (ń 12,5)/73,9 (ń 8,9) mm Hg. Średnie wartości ciśnienia tętniczego przekraczające 130/85 mm Hg stwierdzono u 5,6 proc. osób. W całej analizowanej grupie średnie stężenie hemoglobiny glikowanej (HbA1c) wynosiło 5,8 proc. (ń 0,5 proc), a średnia wartość BMI - 28,2 kg/m² (ń 4,9 kg/m²). Stwierdzono występowanie statystycznie istotnej korelacji między wartościami ciśnienia tętniczego w III trymestrze ciąży a glikemią na czczo. Wykazano statystycznie istotne zależności między ciśnieniem tętniczym a BMI (ciśnienie skurczowe: r = 0,332, p 0,0001, ciśnienie rozkurczowe: r = 0,313, p 0,0001) oraz ciśnieniem tętniczym a wiekiem pacjentek (ciśnienie skurczowe: r = 0,117, p = 0,041; ciśnienie rozkurczowe: r = 0,14, p = 0,014), a także istotną statystycznie różnicę pomiędzy ciśnieniem tętniczym a stosowaniem insulinoterapii, wynikającą z ...
Biblioteka Narodowa
13. Jasović-Siveska Emija : Tytuł polski: Predykcja łagodnego i ciężkiego stanu przedrzucawkowego przy pomocy pomiarów ciśnienia tętniczego w I i II trymestrze ciąży / Emija Jasović-Siveska, Vladimir Jasović // „Ginekologia Polska”. – 2011, nr 82 (11), s. 845-850
Streszczenie: Cel pracy: Ocena przydatności pomiarów ciśnienia skurczowego (SBP) i rozkurczowego (DBP), średniego ciśnienia tętniczego (MAP) i wzrostu ciśnienia tętniczego (BP) w przewidywaniu stanu przedrzucawkowego. Materiał i metody: Zbadano 300 ciężarnych z prawidłowym ciśnieniem tętniczym oraz 100 ze stanem przedrzucawkowym, które podzielono na dwie podgrupy: z łagodnym i ciężkim stanem przedrzucawkowym. Pacjentkom mierzono ciśnienie tętnicze w I i II trymestrze ciąży (SBP, DBP i MAP). Wyniki: Znalezione istotne różnice pomiędzy badanymi grupami. Co więcej różnica wartości ciśnienia rozkurczowego i średniego ciśnienia tętniczego istniała już przed patologicznym wzrostem ciśnienia powyżej wartości prawidłowych. W ciążach z łagodnym stanem przedrzucawkowym najczęściej zaburzenie to występowało po 31 tyg. ciąży (92,5 proc.), najrzadziej po 26 t.c. (7,5 proc.). Podczas gdy w przypadkach z ciężkim stanem przedrzucawkowym, 18,2 proc. miało podwyższone ciśnienie po 21 t.c., 24 proc. w okresie 26-30 t.c. a 57,58 proc. po 31 t.c.
Wnioski: W oparciu o wyniki naszej analizy można powiedzieć, że MAP jest lepszym predykatorem stanu przedrzucawkowego niż SBP czy DBP.
Dostęp online: http://ginekolpol.com/abstracted.php?level=4&id_issue=854108
14. Kawecka-Jaszcz, Kalina : [Komentarz do artykułu pt. Podwyższone ciśnienie tętnicze u kobiet w ciąży. Aktualny (2000) Raport National High Blood Pressure Education Program (USA)] / Kalina Kawecka-Jaszcz // „Medycyna Praktyczna, Ginekologia i Położnictwo”. – 2001, nr (1), s. 33-35
Biblioteki Uniwersytetu Warszawskiego
15. Kawecka-Jaszcz, Kalina : [Komentarz do artykułu pt. Podwyższone ciśnienie tętnicze u kobiet w ciąży. Aktualny (2000) Raport National High Blood Pressure Education Program (USA)] / Kalina Kawecka-Jaszcz // „Medycyna Praktyczna. Ginekologia i

16. Kokot, Franciszek : Czy leptyna oraz neuropeptyd Y uczestniczą w regulacji ciśnienia tętniczego u zdrowych kobiet ciężarnych oraz u ciężarnych z EPH-gestożą? / Franciszek Kokot, Izabela Ulman, Andrzej Więcek, Tomasz Irzyniec, Józef Ulman // „Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej”. – 1999, nr 101 (5), s. 385-390
Streszczenie: W warunkach fizjologicznych leptyna (LP) i neuropeptyd Y (NPY) uczestniczą w regulacji apetytu i wydatkowania energii. W naszych badaniach wykazano u zdrowych nieciążarnych kobiet oraz zdrowych kobiet ciężarnych występowanie znamiennej korelacji dodatniej między wskaźnikami masy ciała (BMI) a leptynią. Wiadomo również, że zarówno leptyna, jak i otyłość mogą uczestniczyć w patogenezie pierwotnego nadciśnienia tętniczego. Celem niniejszej pracy była odpowiedź na pytanie, czy i w jakim stopniu LP i NPY uczestniczą w patogenezie nadciśnienia tętniczego u kobiet ciężarnych z EPH-gestożą? Stężenie LP i NPY w osoczu krwi obwodowej określono 1-2 dni przed porodem u 43 zdrowych kobiet ciężarnych, u 18 kobiet z EPH-gestożą oraz u 26 zdrowych nieciążarnych. U ciężarnych z EPH-gestożą stwierdzono znamienne wyższe średnie ciśnienie tętnicze (MAP) (114,6 \pm 1,3 vs 89,1 \pm 0,9 mm Hg) i wyższą leptynię (21,9 \pm 8,5 vs 15,0 \pm 1,3 ng/ml) niż u zdrowych kobiet ciężarnych, a także zdrowych nieciążarnych (MAP - 91,56 \pm 1,4 mm Hg i LP - 10,9 \pm 1,7 ng/ml). U zdrowych kobiet ciężarnych, ciężarnych z EPH-gestożą oraz u nieciążarnych stwierdzono podobne stężenia NPY w osoczu (odpowiednio 42,3 \pm 4,1 vs 43,7 \pm 8,5 vs 50,7 \pm 6,1 pg/ml). Tylko u kobiet ciężarnych z EPH-gestożą stwierdzono występowanie znamiennej korelacji dodatniej między MAP lub ciśnieniem tętniczym rozkurczowym a stężeniem NPY w osoczu. Korelację między leptynią a ciśnieniem tętniczym skurczowym, rozkurczowym i średnim stwierdzono jedynie wówczas, kiedy kobiety ciężarne zdrowe i z EPH-gestożą były analizowane łącznie. Wnioski: 1) leptyna ...
Biblioteka Narodowa
17. Michalska-Krzanowska, Grażyna : Odchylenia w badaniach tomografii komputerowej głowy u kobiet ciężarnych z towarzyszącymi objawami neurologicznymi w nadciśnieniu tętniczym indukowanym ciążą. Doniesienie wstępne / Grażyna Michalska-Krzanowska, Elżbieta Stasiak-Pikuła, Leon Drobnik // „Anestezjologia, Intensywna Terapia : organ Towarzystwa Anestezjologów Polskich”. – 2002, nr 34 (1), s. 5-8
Streszczenie: W pracy przedstawiono wyniki tomografii komputerowej głowy z objawami neurologicznymi u kobiet ciężarnych z indukowanym ciążą nadciśnieniem tętniczym. Ciśnienie u tych kobiet pojawiło się po 25. tygodniu ciąży. Każda z nich miała ciśnienie tętnicze powyżej 160/90 mm Hg (21,3/12 kPa). Najczęstszymi objawami neurologicznymi były: bóle głowy, drżenia mięśniowe, zaburzenia widzenia, drgawki i utrata świadomości. Po konsultacji neurologicznej wykonano tomografię komputerową głowy, w której stwierdzono zmiany w strukturach ośrodkowego układu nerwowego. Kontrolne badanie CT głowy wykazały częściowe cofnięcie się zmian po 3-5 dniach, a całkowite po 9-14 dniach.
Biblioteka Narodowa
18. Niegowska, Joanna : Ciśnienie tętnicze krwi u kobiet z nadciśnieniem tętniczym pierwotnym w przebiegu ciąży / Joanna Niegowska // „Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej”. – 2004, nr 111 (3), s. 333-337
Streszczenie: Zbadano 84 ciężarne, w wieku 22-40 (średnio 29,5 \pm 5,4 lat), z łagodnym i umiarkowanym nadciśnieniem tętniczym pierwotnym. W momencie stwierdzenia u tych kobiet ciąży przerywano dotychczasowe leczenie hipotensyjne. Pomiar ciśnienia tętniczego u badanych wykonywano manometrem rtęciowym na lewym ramieniu w pozycji siedzącej po

godziennym odpoczynku dwukrotnie w odstępie 3-minutowym co najmniej po 2 tygodniach od zaprzestania leczenia. Spośród 84 kobiet w końcu I trymestru u 36 proc. ciężarnych wartości ciśnienia krwi były niższe niż 140/90 mm Hg, a w końcu II trymestru odsetek ten zwiększył się do 54 proc., zaś w ostatnim okresie ciąży nie uległ istotnej zmianie (52 proc.). W III trymestrze normalizację ciśnienia krwi (wartości do 135/85 mm Hg) stwierdzono u około 43 proc. wszystkich badanych. Około 82 proc. kobiet nie wymagało farmakologicznego leczenia hipotensyjnego.

Biblioteka Uniwersytetu Jana Kochanowskiego – Magazyn czasopism

19. Niegowska Joanna : Ciśnienie tętnicze krwi u zdrowych kobiet z obciążonym i bez obciążonego wywiadu rodzinnego w kierunku nadciśnienia tętniczego w okresie ciąży / Joanna Niegowska // „Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej”. – 2004, nr 111 (3), s.305-308

Streszczenie: Zbadano ciśnienie tętnicze metodą tradycyjną (sfigmomanometr rtęciowy) u 120 zdrowych pierwiastek w wieku 22-40 lat w poszczególnych miesiącach ciąży. 60 badanych ciężarnych miało dodatni wywiad rodzinny w kierunku nadciśnienia tętniczego (przynajmniej ze strony matki), a 60 nie posiadało takiego obciążenia. Za wartość ciśnienia skurczowego przyjmowano 1, a rozkurczowego - V fazę Korotkowa. W grupie zdrowych ciężarnych obciążonych genetycznie nadciśnieniem tętniczym wykazano występowanie statystycznie istotnie wyższych wartości ciśnienia zarówno skurczowego, jak i rozkurczowego we wszystkich okresach badań w porównaniu z ciężarnymi bez takiego obciążenia. W obu grupach najniższą wartość ciśnienia skurczowego obserwowano w 6 miesiącu, a rozkurczowego w 5 miesiącu ciąży. Najwyższe wartości obu ciśnień stwierdzono w 9 miesiącu. Wniosek: Istotne znaczenie dla wartości ciśnienia tętniczego u zdrowych kobiet podczas ciąży ma obciążenie wywiadem rodzinnym w kierunku nadciśnienia tętniczego.

Biblioteka Uniwersytetu Jana Kochanowskiego – Magazyn czasopism

20. Niegowska, Joanna : Profil reninowo-aldosteronowy u kobiet z nadciśnieniem tętniczym pierwotnym w okresie ciąży i po porodzie / Joanna Niegowska, Dariusz Sitkiewicz // „Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej”. – 2004, nr 111 (5), s. 547-556

Streszczenie: Wartości ciśnienia tętniczego u kobiet z nadciśnieniem tętniczym pierwotnym (n.t.p.) w okresie ciąży wykazują niejednorodną zmienność. W dostępnym piśmiennictwie brak jest danych, które pozwalałyby prognozować zmiany ciśnienia w ciąży u kobiet z tą chorobą. Wydaje się więc celowe zbadanie, czy istnieje zależność pomiędzy ciśnieniem tętniczym a układem renina-aldosteron u kobiet z n.t.p. w okresie ciąży i po porodzie. Materiał i metody. Badaniami objęto 84 ciężarne kobiety z n.t.p. (głównie pierwiastki - 97 proc.) 22-40 (średnia 29,5 \pm 5,4) lat z n.t.p. oraz 60 zdrowych ciężarnych w wieku 22-40 (średnia 28,5 \pm 4,9) lat. Kobiety z n.t.p. podzielono na dwie grupy w zależności od zachowania się u nich wartości ciśnienia (RR) w okresie ciąży: I grupa - z RR \geq 140/90 oraz II grupa - z RR $<$ 140/90. Leczenie hipotensyjne przerywano w momencie stwierdzenia w ciąży aktywności reninowej osocza (ARO) oraz stężenia aldosteronu (ALDO) w surowicy i w dobowej zbiorce moczu, a także wydalanie sodu i potasu wykonywano trzykrotnie między 8-12 tygodniem, 24-28 tygodniem i 34-38 tygodniem ciąży. Dodatkowo badania te powtarzano w czwartym miesiącu po porodzie. Czwarty miesiąc po porodzie jest okresem stabilizacji hormonalnej i hemodynamicznej kobiety i można przyjąć, że stwierdzana w tym okresie ARO i ALDO są takie same jak przed ciążą. Oznaczenia ARO i ALDO wykonywano metodami radioimmunologicznymi, a pomiary ciśnienia standaryzowaną metodą z zastosowaniem sfigmomanometru rtęciowego. ...

Biblioteka Uniwersytetu Jana Kochanowskiego – Magazyn czasopism

21. Nowicki, Michał : Nadciśnienie tętnicze u ciężarnych - ocena czynników ryzyka, zapobieganie i leczenie / Michał Nowicki, Aneta Czupryniak, Dorota Nowakowska,

Jan Wilczyński // „Ginekologia Polska”. – 2002, nr 73 (9), s. 783-795

Streszczenie: Nadciśnienie tętnicze w czasie ciąży, porodu i położu może wystąpić zarówno u kobiet, które już wcześniej chorowały na nadciśnienie (zarówno pierwotne jak i wtórne - jest to tzw. przewlekłe nadciśnienie tętnicze, lub być tylko ograniczone do okresu ciąży - jest to tzw. nadciśnienie wywołane ciążą. Każda postać nadciśnienia może mieć charakter izolowany bądź stanowić element obrazu chorobowego stanu rzędrzucawkowego lub rzucawki. W artykule zostały omówione zasady kreślenia czynników ryzyka nadciśnienia występującego u ciężarnych, sposoby zapobiegania jego wystąpieniu oraz zasady leczenia. Przedstawione zostaną też problemy wynikające z małej liczby badań nad ciśnieniem tętniczym w ciąży przeprowadzonych zgodnie z regułami "medycyny opartej na dowodach" a także ograniczone możliwości leczenia tego powikłania okresu ciąży wynikające z niewielkiego wyboru leków hipotensyjnych.

Biblioteka Narodowa, Biblioteka Główna Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie

22. Owerczuk, Adam : Pierwotne nadciśnienie płucne w ciąży - opis przypadku / Adam Owerczuk, Sebastian Dąbrowski, Andrzej Basiński, Krzysztof Preis Krzysztof, Dariusz Zieliński, Tomasz Łopaciński, Ewa Raniszewska // „Ginekologia Polska”. – 2011, 82 (7), s. 533-536

Streszczenie: Pierwotne nadciśnienie płucne (IPAH) jest rzadką i postępującą chorobą związaną nadal z dużą śmiertelnością, a ciąża wyraźnie pogarsza rokowanie pacjentki obciążonej tym schorzeniem. IPAH zgodnie z zaleceniem WHO jest przeciwwskazaniem do zajścia w ciążę ze względu na duże ryzyko śmierci matki, a w przypadku już stwierdzonej ciąży uzasadnione jest rozważenie jej zakończenia. Poniżej opisujemy przypadek młodej kobiety w 16 tygodniu ciąży z ciężkim zdekompensowanym nadciśnieniem płucnym. Pacjentka została przyjęta do szpitala z powodu narastającej duszności spoczynkowej i obrzęków kończyn dolnych od kilku dni. W wywiadzie około 10 lat temu zdiagnozowano u chorej nadciśnienie płucne, które w trakcie diagnostyki różnicowej zostało określone jako pierwotne. Z tego powodu pacjentka była wielokrotnie hospitalizowana, a w ciągu ostatnich 4 lat w kolejnych badaniach echokardiograficznych średnie ciśnienie w tętnicy płucnej (PAP) było względnie stabilne i wynosiło około 50mmHg. Chora przez 2 lata przed zajściem w ciążę otrzymywała sildenafil, który został odstawiony po stwierdzeniu ciąży. W dniu przyjęcia w czasie diagnostyki zaostrenia prawokomorowej niewydolności serca u pacjentki ustalono wskazania do pilnego ukończenia ciąży, wykluczając inne istotne przyczyny dekomensacji krążenia m.i. zatorowość płucną, tamponadę serca, czy choroby układu oddechowego. Dostęp online: http://ginekolpol.com/abstracted.php?level=4&id_issue=852832

23. Pilas-Pomykalska, Magdalena : Zmiany ciśnienia wewnątrzgałkowego w przebiegu ciąży / Magdalena Pilas-Pomykalska, Małgorzata Łuczak, Janusz Czajkowski, Piotr Woźniak, Przemysław Oszukowski // „Klinika Oczna”. – 2004, nr 106 (1/2), supl., s. 238-239

Biblioteka Narodowa

24. Rutz-Danielczak Aleksandra : Nadciśnienie tętnicze w czasie ciąży / Aleksandra Rutz-Danielczak // „Farmakologia Współczesna”. – 2008, nr 1 (1), s. 31-41
- Streszczenie: Nadciśnienie tętnicze (NT) wikła około 5-10 proc. ciąż i stanowi jedną z ważniejszych przyczyn chorobowości i śmiertelności matek i noworodków. Ciśnienie $\geq 140/90$ mmHg upoważnia do rozpoznania NT. Podział NT w ciąży: 1. NT przewlekłe stwierdzone przed 20 tygodniem ciąży 2. NT indukowane ciążą: stwierdzone po 20. tygodniu ciąży; jeżeli towarzyszy mu białkomocz ≥ 300 mg/dobę rozpoznajemy stan przedrzucawkowy 3. NT indukowane ciążą nałożone na NT przewlekłe, gdy przebieg NT pogarsza się po 20 tygodniu ciąży; 4. NT późne (przemijające) pojawiające się w okresie okołoporodowym. Stan przedrzucawkowy, a zwłaszcza jego szczególne postaci jak: zespół HELLP (hemoliza

wewnątrznaczyniowa, podwyższona aktywność enzymów wątrobowych, małopłytkowość) oraz rzucawka stanowią zagrożenie dla matki i płodu. Postępowanie z ciężarną z NT obejmuje: diagnostykę w kierunku NT wtórnego, leczenie nefarmakologiczne oraz w razie konieczności farmakoterapię i stałą obserwację. Po rozwiązaniu należy zweryfikować rozpoznanie i leczenie.

Biblioteka Narodowa

25. Saczko, Zbigniew : Nadciśnienie tętnicze u kobiet w ciąży. Etiopatogeneza / Zbigniew Saczko, Jolanta Saczko Jolanta, Julita Kulbacka, Agnieszka Chwiłkowska, Krzysztof Żórawski // „Nadciśnienie Tętnicze”. – 2009, nr 13 (3), s. 199-205, bibliogr. 49 poz., sum.

Streszczenie: Choroby przebiegające z podwyższonym ciśnieniem u kobiet w okresie ciąży to częsta przyczyna zgonów kobiet i porodów martwych płodów. W dużym stopniu są one przyczyną przedwczesnych porodów i powikłań u noworodków. Etiopatogeneza nadciśnienia indukowanego ciążą (PIH) pozostaje nieznana, a patomechanizm tego schorzenia nie jest do końca wyjaśniony. W nadciśnieniu chronicznym głównym objawem jest podwyższone ciśnienie tętnicze, podczas gdy w nadciśnieniu indukowanym ciążą wzrost ciśnienia jest syndromem specyficznych zaburzeń i potencjalną przyczyną komplikacji występujących u kobiet w ciąży. Badania ostatnich lat wskazują, że istotną rolę w wywoływaniu PIH odgrywa stres oksydacyjny powodowany niekontrolowanym wzrostem reaktywnych form tlenu (RFT).

Biblioteka Narodowa

26. Sikora, Jerzy : Ocena dobowego ciśnienia tętniczego krwi w przypadkach nadciśnienia indukowanego przez ciążę w III trymestrze jej trwania / Jerzy Sikora, Jan Tomala, Lech Dzieciuchowicz, Andrzej Witek, Jerzy Ziętek // „Ginekologia Polska”. – 1994, nr 65 supl., s. 85-92, il., tab., bibliogr.

Streszczenie: Metodą kosinorową zbadano zmiany skurczowego i rozkurczowego ciśnienia tętniczego w ciągu doby u 10 kobiet pomiędzy 37 a 40 tygodniem ciąży, z nadciśnieniem indukowanym przez ciążę. Oznaczeń dokonywano sześciokrotnie w ciągu doby, w czterogodzinnych odstępach czasowych. W ocenianej grupie kobiet nie stwierdzono obecności rytmu zmian ciśnienia tętniczego w obserwacji dobowej.

Biblioteka Narodowa, Biblioteki Uniwersytetu Warszawskiego

27. Skoczyński, Mariusz : Transfer tlenu w warunkach doświadczalnej perfuzji zrazika łożyska ludzkiego / Mariusz Skoczyński, Anna Kwaśniewska, Marian Semczuk // „Przegląd Ginekologiczno-Położniczy”. – 2005, nr 5 (4), s. 201-204, il., tab., bibliogr. 14 poz., sum.

Streszczenie: Do głównych, niekorzystnych zjawisk spotykanych w gestozie zaliczyć należy wzrost oporu obwodowego naczyń i ciśnienia krwi wraz z upośledzeniem transferu łożyskowego. Wyżej wymienione zmiany mogą być następstwem zaburzenia równowagi między prostacykliną PGI₂ a tromboksanem A₂. Naczynia płodowo-łożyskowe pozbawione unerwienia adrenergicznego i cholinergicznego znajdują się pod kontrolą swoistych, miejscowych czynników regulujących ich napięcie mięśniowe. Złożonym więc problemem wydaje się być reakcja ściany naczyń płodowo-łożyskowych na działanie różnych leków. Celem przeprowadzonych badań była ocena transferu tlenu w warunkach doświadczenia. Model doświadczenia oparty na perfuzji zrazika łożyska ludzkiego to uznana metoda badawcza. Dwustronna perfuzja nieuszkodzonego zrazika łożyska ludzkiego pozwala na precyzyjną ocenę ilości płynu, jego składu, umożliwia stały pomiar ciśnienia perfuzji i analizę wymiany gazowej. Ten model doświadczenia maksymalnie naśladuje warunki panujące in vivo, pozwala ocenić wpływ leków na życiowo istotne funkcje łożyska bez narażania ciężarnej i jej płodu na nieznane i często toksyczne działanie badanych substancji. Wykonano 12 perfuzji zrazików łożysk ludzkich. Czas trwania doświadczenia wynosił 120 minut. Po 30

minutach adaptacji zrazika łożyska podawano do tętnicy płodowej w sposób ciągły płyn perfuzyjny zawierający stabilny analog tromboksanu. Od 60. minuty eksperymentu uzyskiwano wzrost ciśnienia perfuzji wynoszący średnio 185 proc.

Biblioteka Narodowa

28. Sieroszewski, Piotr : Badanie dopplerowskie tętnic macicznych w diagnostyce ciąży wysokiego ryzyka położniczego (powikłanych nadciśnieniem i/lub hipotrofią płodu) / Piotr Sieroszewski, Grzegorz Guzowski, Dariusz Sosnowski, Agata Karowicz-Bilińska, Jacek Suzin // „Ginekologia Polska”. – 2005, nr 76 (5), s. 342-347, il., tab., bibliogr. 14 poz., sum.

Streszczenie: Ciężarne, u których w dalszym przebiegu ciąży doszło do rozwoju nadciśnienia i/lub hipotrofii płodu, określone zostały jako grupa wysokiego ryzyka. Celem pracy jest analiza przydatności badania dopplerowskiego przepływu krwi w tętnicach macicznych w diagnostyce ciąży wysokiego ryzyka położniczego (powikłanych nadciśnieniem i/lub hipotrofią płodu).

Badania wykonano w populacji 610 kobiet ciężarnych podzielonej na 2 grupy: kontrolna z 530 ciężarnymi o prawidłowym przebiegu ciąży, w której określono normy przepływu krwi w tętnicach macicznych, oraz badana z 80 ciężarnymi, u których w przebiegu ciąży doszło do rozwoju nadciśnienia i/lub hipotrofii płodu (monitorowane także 24 h RR - Holter RR). Aby porównać dane uzyskane w grupie kontrolnej ciąży prawidłowych i badanej (nadciśnienie i/lub hipotrofia) obliczono MoM (multiply of median - punkt odcięcia wartości prawidłowych) RI (indeks oporności) dla obu tętnic macicznych. W grupie badanej było 41,3 proc. RI wyników powyżej MoM (p 0,001). W grupie ciężarnych, u których średnie ciśnienie skurczowe w ciągu doby pozostawało powyżej 130 mm Hg obserwowaliśmy notch w 61,1 proc. przypadków, a w grupie kontrolnej w 11,8 proc. przypadków (p 0,001). Wartości parametrów przepływu krwi w tętnicach macicznych obniżają się w przebiegu ciąży i różnią się w sposób znamieny statystycznie pomiędzy oboma grupami (jak i częstość występowania notch). Szczególnie wysoki odsetek występowania notch stwierdzono w grupie ciężarnych z najwyższym ...

Biblioteka Narodowa, Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Medyczna Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum

29. Sznura, Ewa : Wpływ aminofiliny na prędkość przepływu krwi w krążeniu maciczno-łożyskowym i płodowym, na ciśnienie tętnicze krwi oraz na zapisy kardiograficzne / Ewa Sznura, Zbigniew Celewicz, Leszek Wojnarowski, Andrzej Cretti // „Ginekologia Polska”. – 1993, nr 64 (9), s. 421-424, tab., bibliogr. 18 poz., sum.

Streszczenie: Po podaniu aminofiliny prędkość przepływu krwi wzrosła w tętnicy łukowej, jednocześnie obniżeniu uległo rozkurczowe ciśnienie tętnicze krwi. Podanie leku nie miało wpływu na przepływ krwi w tętnicy pępkowej i w aorcie płodu oraz na zapisy kardiograficzne.

Biblioteka Uniwersytecka w Toruniu

30. Szymański, Wiesław : Leczenie werapamilem w przypadku nadciśnienia tętniczego w ciąży / Wiesław Szymański, Stanisław Skublicki, Małgorzata Czech-Stankiewicz // „Ginekologia Polska”. – 1994, nr 65 (supl. 3), s. 1438-1441, il., bibliogr. 16 poz., sum.

Streszczenie: 30 kobiet ciężarnych leczono z powodu nadciśnienia tętniczego werapamilem o przedłużonym działaniu (Isoptin SR 240 - firmy Knoll). Wyodrębniono grupę 15 kobiet ciężarnych z lekką postacią nadciśnienia (Średnie ciśnienie wyjściowe 147/97 mm Hg) oraz 15 kobiet ciężarnych ze średnią postacią nadciśnienia (średnie ciśnienie wyjściowe 166/106 mm Hg). Osiągnięto 100 proc. skuteczności leczenia w pierwszej grupie oraz 80 proc. w grupie drugiej. Nie obserwowano żadnych objawów ubocznych. Tylko u dwóch noworodków po porodzie stwierdzono miernego stopnia hipotrofię.

Biblioteka Narodowa

31. Szymczyk, Magdalena : Znieczulenie zewnątrzoponowe ciągłe u rodzących z nadciśnieniem tętniczym / Magdalena Szymczyk, Zbigniew Słomko, Grzegorz H. Bręborowicz // „Kliniczna Perinatologia i Ginekologia”. – 1994, supl. 8: Znieczulenie w położnictwie, s. 74-79, tab., bibliogr. Biblioteka Narodowa
32. Ulman Izabela : Zachowanie się poziomu przedsiorkowego peptydu natriuretycznego (ANP), układu reninowo-angiotensynowo-aldosteronowego i wazopresynemii u zdrowych ciężarnych oraz ciężarnych z gestozą / Izabela Ulman, Franciszek Kokot Franciszek, Józef Ulman // „Ginekologia Polska”. – 1991, 62 (11), s.520-524 Biblioteka Narodowa, Biblioteka Uniwersytetu Warszawskiego
33. Wąsowski, Michał : Nadciśnienie tętnicze u kobiet w ciąży / Michał Wąsowski, Ewa Marcinowska-Suchowierska // „Postępy Nauk Medycznych”. – 2010, 23 (5), s. 369-374, il., tab., bibliogr. 10 poz., sum.
Streszczenie: Nadciśnienie tętnicze (NT) w ciąży jest nadal - mimo postępu medycyny - istotną przyczyną chorobowości i umieralności matek, płodów i noworodków. Wiekła 3-15 proc. ciąż i w około 70 proc. dotyczy pierworódek. Podczas ciąży w organizmie kobiety zachodzi szereg przemian wpływających na wartość ciśnienia tętniczego. W fizjologicznej ciąży zwiększają się stężenia reniny, angiotensyny I i II, aldosteronu, estrogenów, progesteronu i prolaktyny. Zwiększone stężenie estrogenów i progesteronu stymuluje układ renina-angiotensyna-aldosteron (RAA), co w konsekwencji powoduje zatrzymywanie sodu i wody w ustroju. Zwiększające się stężenie progesteronu, prostacyklin, tlenku azotu przyczynia się do zmniejszenia oporu obwodowego (przez wpływ na rozkurcz naczyń przedwłosowatych), co skutkuje w niepowikłanej ciąży obniżeniu ciśnienia tętniczego zarówno skurczowego, jak i rozkurczowego. Już od 12 Hbd zwiększa się rzut serca (o ok. 30-50 proc.). Objętość wyrzutowa serca wzrasta średnio o ok. 20-10 proc., przyspiesza się także czynność serca o ok. 10-15 uderzeń/min. Te wszystkie zmiany w obrębie układu krążenia w ciąży prowadzą do powstania krążenia hiperkinetycznego. Nadciśnienie tętnicze w ciąży rozpoznajemy, gdy ciśnienie skurczowe (SBP) przekracza 140 mmHg, a rozkurczowe (DBP) 90 mmHg podczas min. 2 pomiarów w odstępie nie mniejszym niż 4 godziny. W klasyfikacji nadciśnienia tętniczego u kobiet w ciąży wyróżniamy: nadciśnienie istniejące przed ciążą (nadciśnienie przewlekłe PPH), które ...
Biblioteka Narodowa
34. Wilczyński, Jacek : Korelacje pomiędzy niektórymi parametrami immunologicznymi a wskaźnikami klinicznymi ciężkości nadciśnienia indukowanego ciążą / Jacek Wilczyński, Marian Szpakowski, Małgorzata Banasik, Ewa Głowacka, Artur Szpakowski, Zofia Raczkowska, Wojciech Znojek // „Ginekologia Polska”. – 2004, nr 75 supl.: II Interaktywna Konferencja Naukowa "Aktualne problemy w perinatologii i ginekologii" s.413-422, il., tab., bibliogr. 35 poz., sum. - 2 Interaktywna Konferencja Naukowa pt. Aktualne problemy w perinatologii i ginekologii Bytom - Wisła 02-04.12. 2004
Streszczenie: Cel: Nadciśnienie indukowane ciążą (PIH) pojawia się w sposób nieprzewidziany i posiada zróżnicowany przebieg. Celem pracy jest analiza korelacji wybranych parametrów immunologicznych z klinicznymi wykładnikami ciężkości PIH, pod kątem ich potencjalnej przydatności w monitorowaniu tego zespołu. Materiał i metoda: Do badań zakwalifikowano n=33 pacjentki z preeklampsją u których wykluczono stany, których patogenezą lub przebieg mogłoby wiązać się ze zmianami badanych parametrów immunologicznych. Badano następujące parametry immunologiczne: cytometryczną analizę subpopulacji [proc.] limfocytów krwi obwodowej cytotoksycznych T CD8+/CD28+ i limfocytów

T CD11a+/CD49d+, stężenie cytokin [pg/ml] IL-6 i IFN- γ w nadsączu hodowli limfocytów oraz stężenie adhezyn [ng/ml] sVCAM-1 oraz sICAM-1 w surowicy oceniane metodą immunoenzymatyczną ELISA. Wykładnikami ciężkości PIH były: ciśnienie skurczowe i rozkurczowe średnie i maksymalne, białkomocz oraz wartość "indeksu gestozy". Zależność między parametrami określono podając współczynnik korelacji Spearmana dla p 0.05. Wyniki: Stwierdzono korelację pomiędzy [proc.] limfocytów T CD11a+/CD49d+ a wartością średniego ciśnienia rozkurczowego krwi ($r=-0.58$, p 0.05) oraz korelację pomiędzy [proc.] limfocytów T CD8+/CD28+ a wartością maksymalnego ciśnienia rozkurczowego krwi ($r=0.52$, p 0.05). Nie wykazano istnienia korelacji pomiędzy stężeniem sICAM-1 w osoczu a żadnym z przyjętych parametrów ciężkości PIH. Natomiast stwierdzono ...
Biblioteka Narodowa

Wydawnictwa zwarte

35. Banaczek, Zbigniew : Gospodarka lipidowa u kobiet ciężarnych z nadciśnieniem tętniczym krwi / Zbigniew Banaczek. - Lublin : IZT Instytut Zastosowań Techniki, 2000. - 76 s. : il. ; 24 cm. - Bibliogr.
Biblioteka Uniwersytecka w Toruniu, Biblioteka Główna UMCS w Lublinie, Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Biblioteka Uniwersytetu Łódzkiego, Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Medyczna Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum, Biblioteki Uniwersytetu Warszawskiego, Biblioteka Główna Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie
36. Banaszak, Ewa : Zachowanie się ciśnienia tętniczego i tętna w pierwszej połowie ciąży fizjologicznej i powikłanej poronieniem zagrażającym : [praca doktorska] / Ewa Baszak, Radosław Sikorski (promot.); Akademia Medyczna II Katedra Położnictwa i Chorób Kobięcych, Klinika Ginekologii w Lublinie. – Lublin : AM, 1997. - [5], 82 k. : il., tab. – Bibliogr. 135 poz., streszcz., maszyn.
Biblioteka Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
37. Casey, Aggie : Jak walczyć z nadciśnieniem : lekarze chcą, żebyś to wiedział! / Aggie Casey, Herbert Benson ; przy współpr. Briana O'Neilla ; tł. Magda Witkowska. - Warszawa : Wydawnictwo MT Biznes, cop. 2008. - 248 s. ; 22 cm
Wojewódzka Biblioteka Publiczna w Kielcach – Wypożyczalnia
38. Celewicz, Zbigniew : Czynniki naczynioruchowe i fibronektyna osoczowa w ciąży powikłanej cukrzycą, przewlekłym nadciśnieniem tętniczym i preeklampsją = Vasoactive factors and plasma fibronectin in pregnancy complicated by diabetes mellitus chronic hypertension and preeclampsia / Zbigniew Celewicz. - Szczecin : Pomorska Akademia Medyczna, 2000. - 116 s. : il. ; 24 cm
Biblioteka Publiczna m.st. Warszawy
39. Cięża : problemy internisty i kardiologa / pod red. Mirosława Dłużniewskiego, Iwony Grzywanowskiej-Łaniewskiej, Mirosława Wielgosia ; [aut. Piotr Andziak et al.]. - Lublin : Wydawnictwo Czelej, 2012. - XIII, [1], 362 s. : il. ; 30 cm. - Bibliogr. przy rozdz. Indeks.
Wojewódzka Biblioteka Publiczna w Kielcach – Czytelnia, Wypożyczalnia
40. Cyganek, Anna : Analiza rytmu okołoporodowego ciśnienia tętniczego krwi u pacjentek ciężarnych w ciąży niepowikłanej i powikłanej H - gestozą : [praca

doktorska] / Anna Cyganek, Longin Marianowski (promot.); Akademia Medyczna w Warszawie. – Warszawa : AM, 1993. - [3], 43, [28] k. : il., tab. - Bibliogr. 57 poz., streszcz., maszyn.

41. Cyganek, Anna : Okołodobowy rytm ciśnienia krwi u pacjentek ciężarnych w ciąży niepowikłanej i powikłanej H-gestozą / Anna Cyganek, Longin Marianowski // W: VII Sympozjum Sekcji Gestozy Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, Lublin 12-13.X.1990 : zbiór prac. - Lublin : [b.w.], 1990. - S. 106-112A, il., tab.
7 Sympozjum Sekcji Gestozy Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego Lublin 12-13.10. 1990.
Biblioteka Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Biblioteka Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
42. Detilleux, Michael : Nadciśnienie tętnicze : przyczyny, powikłania, leczenie, porady na co dzień / Michael Detilleux ; z fr. przeł. Joanna Józefowicz-Pacula. - Warszawa : Klub dla Ciebie - Bauer-Weltbild Media, 2007. - 191 s. ; 20 cm
Wojewódzka Biblioteka Publiczna w Kielcach - Wypożyczalnia
43. X Sympozjum Sekcji Gestozy i Nadciśnienia w Ciąży Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, Lublin, 22-24 maja 1998 : zbiór prac / pod red. Jana Oleszczuka. - Lublin : IZT Instytut Zastosowań Techniki, 1998. - 419 s. : il. ; 24 cm. - Bibliogr. przy ref.
Biblioteka Narodowa
44. Ederer, Peter : Wysokie ciśnienie / Peter Ederer ; [przekł. z jęz. niem. Małgorzata Góral]. - Warszawa : Filar, cop. 1999. - 118, [2] s. : il. ; 21 cm
Biblioteka Uniwersytetu Jana Kochanowskiego - Wolny dostęp-zwarte-1 p.
Wojewódzka Biblioteka Publiczna w Kielcach - Wypożyczalnia
45. Grzymała-Figura, Anna : Przeptywy krwi w krążeniu macicznie-łożyskowym w ciąży powikłanej cukrzycą : [praca doktorska] / Anna Grzymała-Figura Anna, Zbigniew Celewicz (promot.); Pomorska Akademia Medyczna Katedra Położnictwa i Ginekologii, Klinika Medycyny Matczyno-Płodowej w Szczecinie. – Szczecin : PAM, 2006. - 103 k. : il., tab. – Bibliogr. 204 poz.
46. Heimrath, Jerzy : Ocena wybranych markerów nadciśnienia indukowanego ciążą : [rozprawa doktorska] / Jerzy Heimrath ; Akademia Medyczna we Wrocławiu. - Wrocław : AM, 2002. - 90 s. : il. ; 21 cm. - Bibliogr.
Rozprawa na stopień doktora habilitowanego. Akademia Medyczna, Wrocław.
Biblioteka Medyczna Collegium Medicum w Bydgoszczy, Biblioteka Uniwersytecka w Toruniu, Biblioteka Główna UMCS w Lublinie, Biblioteka Uniwersytetu Łódzkiego, Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Medyczna Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum, Biblioteka Publiczna m. st. Warszawy, Biblioteki Uniwersytetu Warszawskiego
47. Houston, Mark C. : Nadciśnienie tętnicze / Mark C. Houston, Beth Pulliam Meador, Linda Moore Schipani ; [tł. Filip Palarczyk]. - Bielsko-Biała : Alfa Medica Press, 2003. - 208 s. : il. ; 20 cm. - Bibliogr. s. 200-207
Biblioteka Uniwersytetu Jana Kochanowskiego - Wolny dostęp-zwarte-1 p.
Wojewódzka Biblioteka Publiczna w Kielcach – Wypożyczalnia
48. Januszewicz, Włodzimierz : Jak żyć z nadciśnieniem tętniczym / Włodzimierz Januszewicz, Marek Sznajderman. - Wyd. 3 popr. - Warszawa : Państwowy Zakład

Wydawnictw Lekarskich, 1983. - 68, [4] s. : 5 fot., 2 rys., wykry. ; 17 cm
Wojewódzka Biblioteka Publiczna w Kielcach – Wypożyczalnia

49. Januszewicz, Włodzimierz : Jak żyć z nadciśnieniem tętniczym / Włodzimierz Januszewicz, Marek Sznajderman. - Warszawa : Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2002. - 86, [1] s. : il. (w tym kolor.) ; 21 cm. – (Lekarz Radzi)
Wojewódzka Biblioteka Publiczna w Kielcach - Wypożyczalnia
50. Januszewicz, Andrzej : Nadciśnienie tętnicze : zarys patogenezy, diagnostyki i leczenia / Andrzej Januszewicz. - Kraków : Medycyna Praktyczna, cop. 1997. - 248 s. : il. ; 25 cm. - Bibliogr. s. 245-248
Biblioteka Uniwersytetu Jana Kochanowskiego - Wolny dostęp-zwarte-1 p.
51. Januszewicz, Włodzimierz : Nadciśnienie tętnicze / Włodzimierz Januszewicz, Marek Sznajderman. - Warszawa : Wiedza Powszechna, 1989. - 187, [1] s. : il. ; 19 cm. – (Omega : biblioteka wiedzy współczesnej, ISSN 0208-9653 ; 411). - Bibliogr. s. 185
Sygn. 2000680 Wypożyczalnia Pedagogicznej Biblioteki Wojewódzkiej w Kielcach
52. Januszewicz, Włodzimierz : Nadciśnienie tętnicze / Włodzimierz Januszewicz, Marek Sznajderman. - Wyd. 2 popr. i rozszerz. - Warszawa : Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1976. - 352 s. : fot., tab., rys., wykry. ; 25 cm. - Bibliogr. przy rozdz.
Sygn. 125015 Wypożyczalnia Pedagogicznej Biblioteki Wojewódzkiej w Kielcach
53. Januszewicz, Włodzimierz : Nadciśnienie tętnicze / Włodzimierz Januszewicz, Marek Sznajderman. - Wyd. 4 popr. i rozsz. - Warszawa : Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1987. - 345, [3] s. : fot., rys., wykry. ; 24 cm. - Bibliogr. przy rozdz.- Indeks.
Wojewódzka Biblioteka Publiczna w Kielcach – Wypożyczalnia
54. Jarosz, Mirosław : Nadciśnienie tętnicze : porady lekarzy i dietetyków / Mirosław Jarosz, Wioleta Respondek oraz Ewa Rychlik, Katarzyna Wolnicka, Iwona Sajór. - Warszawa : Wydawnictwo Lekarskie PZWL, cop. 2006. - 147 s. : il. ; 21 cm. – (Instytut Żywności i Żywienia Zaleca). - Bibliogr. s. 146-147
Wojewódzka Biblioteka Publiczna w Kielcach - Wypożyczalnia
55. Kaplan, Norman M. : Nadciśnienie tętnicze - aspekty kliniczne / Norman M. Kaplan ; z rozdz. aut. Josepha T. Flynna ; red. nauk. wyd. pol. Andrzej Januszewicz ; [tł. Bartosz Cebulski et al.]. - Lublin : Czelej, 2006. - [12], 540 s. : il. ; 30 cm. - Bibliogr. przy rozdz.
Biblioteka Uniwersytetu Jana Kochanowskiego - Wolny dostęp-zwarte-1 p.
56. Kardiologia interwencyjna / red. nauk. Grażyna Brzezińska-Rajszyś [et al. ; aut.: Jacek Białkowski et al.]. - Warszawa : Wydawnictwo Lekarskie PZWL, cop. 2009. - XXXVI, 749 s. : il. ; 30 cm + dysk optyczny DVD. - Bibliogr. przy rozdz.
Biblioteka Uniwersytetu Jana Kochanowskiego - Wolny dostęp-zwarte-1 p.
57. Knypl, Krystyna : Przewodnik po nadciśnieniu tętniczym / Krystyna Knypl. - Warszawa : Krystyna Knypl, cop. 2003. - 211 s. : il. ; 21 cm. - Bibliogr.
Wojewódzka Biblioteka Publiczna w Kielcach - Wypożyczalnia
58. Konferencja naukowa na temat Wpływ gestozy i nadciśnienia w ciąży na płód = Conference on Influence of gestosis and hypertension in pregnancy on the fetus : Augustów, 17 września 1993 : streszczenia referatów = Augustów, 17 September

1993 = abstracts / Polskie Towarzystwo Ginekologiczne. Sekcja Gestozy i Nadciśnienia w Ciąży. - Augustów : PTG, [1993] ([s. l. : s. n.]). - 176 s. : wyk. ; 24 cm

Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Medyczna Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum, Biblioteka Główna Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Biblioteka Główna Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie

59. Koruszyn, Przemysław : Zmienność rytmu dobowego ciśnienia tętniczego krwi u kobiet w ciąży o przebiegu prawidłowym i powikłanej nadciśnieniem tętniczym : [praca doktorska] / Przemysław Korszun, Grzegorz Bręborowicz (promot.); Akademia Medyczna im. Karola Marcinkowskiego Katedra i Klinika Perinatologii i Ginekologii w Poznaniu. – Poznań : AM, 2005. - 124 k : il., tab. – Bibliogr. 235 poz.
Biblioteka Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu
60. Laskowska, Marzena Elżbieta : Znaczenie wybranych czynników naczynioaktywnych oraz metaloproteinaz w etiopatogenezie stanu przedrzucawkowego i/lub ograniczonego wewnątrzmacicznego wzrastania płodu / Marzena Elżbieta Laskowska. - Lublin : Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego, 2011. - 151 s. : il. ; 24 cm. – (Rozprawa habilitacyjna. Uniwersytet Medyczny w Lublinie). - Bibliogr. s. 123-148
Biblioteka Narodowa, Biblioteka Uniwersytecka w Toruniu, Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Biblioteka Główna UMCS w Lublinie, Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Medyczna Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum, Biblioteka Główna Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Biblioteka Publiczna m. st. Warszawy, Biblioteka Główna Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Biblioteka Główna Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, Książnica Pomorska w Szczecinie
61. Leszczyńska-Gorzelał, Bożena : Badania nad rolą tlenu azotu i endoteliny-1 w patogenezie nadciśnienia indukowanego ciążą : [rozprawa habilitacyjna] / Bożena Leszczyńska-Gorzelał ; Akademia Medyczna w Lublinie. Wydział Lekarski, Klinika Położnictwa i Perinatologii. - Lublin : "Folium", 1996. - 123, [1] s. : 2 rys., wyk. ; 24 cm. - Bibliogr. s. 95-123
Biblioteka Narodowa, Biblioteka Główna UMCS w Lublinie, Biblioteka Uniwersytetu Łódzkiego, Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Medyczna Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum, Biblioteki Uniwersytetu Warszawskiego, Biblioteka Główna Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie
62. Łabędź, Waldemar : Zastosowanie metody fotopletyzmograficznej w ocenie zmian ciśnienia tętniczego krwi w powiązaniu z czynnością skurczową macicy w pierwszym okresie porodu : [praca doktorska] / Waldemar Łabędź, Przemysław Oszukowski (promot.); Uniwersytet Medyczny Wydział Wojskowo-Lekarski w Łodzi, Instytut - Centrum Zdrowia Matki Polki, Klinika Perinatologii i Ginekologii w Łodzi. – Łódź : UM, 2008. - 75 k. : il., tab. - Bibliogr. 106 poz.
63. Michałak, Michał : Ocena i zastosowanie modelu cosinorowego do analizy zmienności rytmu dobowego ciśnienia tętniczego krwi u kobiet w ciąży : [praca doktorska] / Michał Michałak, Jerzy Moczko (promot.); Akademia Medyczna im. Karola Marcinkowskiego Katedra i Zakład Informatyki i Statystyki w Poznaniu. – Poznań : AM, 2006. - 157 k. : il., tab. - Bibliogr. 95 poz.
Biblioteka Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

64. Middeke, Martin : Naturalne leczenie nadciśnienia tętniczego : czynniki ryzyka i przyczyny nadciśnienia tętniczego; dozwolony i zalecany zakres aktywności fizycznej; zestaw diet zawierających mało soli i dużo potasu; zwalczanie stresu i umiejętność osiagania stanu odprężenia psychicznego / Martin Middeke, Edita Pospisil, Klaus Völker ; przetł. z niem. Stanisław Filipecki. - Wyd. 2. - Warszawa : Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 1996. - 151, [1] s. : tab., wykr. ; 21 cm. – Bibliogr. s. [152]
Biblioteka Uniwersytetu Jana Kochanowskiego – Magazyn parter
65. Middeke, Martin : Nadciśnienie tętnicze / Martin Middeke ; [red. nauk. wyd. pol. Wojciech Załuska, Andrzej Książek ; tł. Teresa Małecka-Massalska, Andrzej Swatowski]. - Lublin : Czelej, 2006. - XVI, 271 s., [2] s. tabl. kolor. : il. kolor. ; 30 cm. - Bibliogr. przy rozdz.
Biblioteka Uniwersytetu Jana Kochanowskiego - Wolny dostęp-zwarte-1 p.
66. Nadciśnienie : zwięzły poradnik / Amerykańskie Towarzystwo Lekarskie ; z ang. przetł. Maciej Raginiak. - Warszawa : "Książka i Wiedza", 2000. - 201, [1] s. : il. ; 21 cm
Biblioteka Uniwersytetu Jana Kochanowskiego – Czytelnia Pedagogiczna
67. Nadciśnienie hormonalne / pod red. Włodzimierza Januszewicza, Marka Sznajdermana, Andrzeja Januszewicza. - Warszawa : Wydawnictwo Naukowe PWN , 1997. - 345, [3] s. : il. ; 22 cm. - Bibliogr. przy rozdz.
Biblioteka Uniwersytetu Jana Kochanowskiego - Wolny dostęp-zwarte-1 p.
68. Nadciśnienie i leczenie : referaty z konferencji naukowej, Warszawa 10. V. 1976 / [Holmes D. G. et al.] ; Krka, Zakłady Farmaceutyczno-Chemiczne, Jugosławia. Przedstawicielstwo w Polsce Jugolek. - Warszawa : [s. n.], [1977]. (Ljubljana : ČGP Delo). - 92, [3] s. : wykr. ; 23 cm. - Bibliogr. przy referatach.
Biblioteka Uniwersytetu Jana Kochanowskiego – Magazyn parter
69. Nadciśnienie tętnicze / Marcin Cwynar [et al.] ; red. nauk. Adam Windak, Tomasz Grodzicki. - Wyd. 5. - Warszawa : Wydawnictwo Lekarskie PZWL, cop. 2009. - 131, [4] s. : il. ; 29 cm. – (Praktyka Lekarza Rodzinnego). - Bibliogr. przy rozdz.
Wojewódzka Biblioteka Publiczna – Czytelnia, Wypożyczalnia
70. Nadciśnienie tętnicze / pod red. Andrzeja Januszewicza [et al. ; aut. Halina Adamska-Dyniewska et al.]. - Kraków : Medycyna Praktyczna, cop. 2000. - 643 s. : il. ; 30 cm. - Bibliogr. przy rozdz.
Biblioteka Uniwersytetu Jana Kochanowskiego - Wolny dostęp-zwarte-1 p.
71. Nadciśnienie tętnicze / [red. Tadeusz Tołoczko (red. nacz.) et al.]. - Warszawa : Warsaw Voice S. A., 2007. - 97 s. : il. ; 29 cm. – (Terapia, ISSN 1230-3917 ; R. 15, nr 7/8 (2007)). - Bibliogr. przy art.
Biblioteka Uniwersytetu Jana Kochanowskiego - Wolny dostęp-czasopisma-2 p.
72. Niegowska, Joanna : Nadciśnienie tętnicze pierwotne oraz obciążenie rodzinne nadciśnieniem tętniczym a ciąża : znaczenie wybranych wskaźników klinicznych i humoralnych : rozprawa habilitacyjna / Joanna Niegowska. - Warszawa : Instytut Kardiologii im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego, 1994 (Warsz. : IK). - 146 s. : rys., wykr. ; 23 cm. – (Biblioteka Kardiologiczna ; no 50). - Bibliogr. s. 125-146
Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Medyczna Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum, Biblioteka Główna Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie

73. Oleszczuk, Jan : Wpływ otyłości na kształtowanie się ciśnienia tętniczego krwi w ciąży / Jan Oleszczuk, Wiesław Maciej Kanadys, Bożena Leszczyńska-Gorzelał // W: X Sympozjum Sekcji Gestozy i Nadciśnienia w Ciąży Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego – Lublin : IZT Instytut Zastosowań Techniki, 1998. – S. 269-274
Biblioteka Narodowa
74. Patofizjologia chorób serca : wspólne opracowanie studentów i wykładowców / red. Leonard S. Lilly ; [tł. z jęz. ang. Jan Biegus et al.]. - Wyd. 2 pol. / red. Piotr Salomon. - Wrocław : Elsevier Urban & Partner, cop. 2008. - XII, 508 s. : il. ; 24 cm. - Bibliogr. przy rozdz.
Biblioteka Uniwersytetu Jana Kochanowskiego – Wolny dostęp – zwarte – 1p.
75. Rytlewski, Krzysztof : Znaczenie L-argininy w leczeniu stanu przedrzucawkowego : [praca habilitacyjna] / Krzysztof Rytlewski. - Kraków : Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, cop. 2007. - 171 s. : il. (w tym kolor.) ; 24 cm. – (Rozprawy Habilitacyjne Uniwersytetu Jagiellońskiego / Collegium Medicum. Wydział Lekarski). - Bibliogr. s. 131-157
Biblioteka Narodowa, Biblioteka Medyczna Collegium Medicum w Bydgoszczy, Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Biblioteka Główna UMCS w Lublinie, Biblioteka Uniwersytetu Łódzkiego, Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Medyczna Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum, Biblioteka Publiczna m. st. Warszawy, Biblioteki Uniwersytetu Warszawskiego, Biblioteka Główna Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Książnica Pomorska w Szczecinie
76. Seremak-Mrozikiewicz, Agnieszka : Ocena częstości występowania oraz znaczenia wybranych polimorfizmów genetycznych w grupie kobiet z nadciśnieniem indukowanym ciążą z regionu Wielkopolski / Agnieszka Seremak-Mrozikiewicz ; Polskie Towarzystwo Medycyny Perinatalnej. - Poznań : Ośrodek Wydawnictw Naukowych. Instytut Chemii Bioorganicznej. Polska Akademia Nauk, 2005. - 172 s. : il. ; 23 cm. – (Seminaria z Medycyny Perinatalnej ; t. 12). - Bibliogr. s. 146-169
Biblioteka Narodowa, Biblioteka Medyczna Collegium Medicum w Bydgoszczy, Biblioteka Główna UMCS
w Lublinie, Biblioteka Uniwersytetu Łódzkiego, Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Medyczna Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum, Biblioteka Publiczna m. st. Warszawy, Biblioteki Uniwersytetu Warszawskiego
77. Sikora, Jerzy : Aktywność reniowa osocza, stężenie aldosteronu i ciśnienie tętnicze krwi w rytmie dobowym u ciężarnych matek z nadciśnieniem indukowanym przez ciążę : [praca doktorska] / Jerzy Sikora, Lech Dzieciuchowicz (promot.); Śląska Akademia Medyczna im. L. Waryńskiego III Katedra Położnictwa i Ginekologii, II Klinika Położnictwa i Ginekologii w Katowicach. – Katowice : ŚAM, 1992. - 128 k. : il., tab. - Bibliogr. 108 poz.
78. Smith, Tom : Nadciśnienie tętnicze / Tom Smith ; tł.: Zbigniew C. Miśkiewicz. - Warszawa : "W.A.B.", 1994. - 157, [3] s. ; 20 cm. – (Porada bez Wizyty)
Biblioteka Uniwersytetu Jana Kochanowskiego – Magazyn parter
79. Szczepaniak-Chicheł, Ludwina : Ciśnienie centralne i podatność aorty u kobiet w ciąży bez i z nadciśnieniem tętniczym oraz wpływ leków hipotensyjnych na te parametry : [praca doktorska] / Ludwina Szczepaniak-Chicheł , Andrzej Tykarski (promot.); Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego Katedra i Klinika

Hipertensjologii, Angiologii i Chorób Wewnętrznych w Poznaniu. – Poznań : UM, 2012, 130 k. : il., tab. - Bibliogr. 270 poz.
Biblioteka Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

80. Szymańska, Monika : Ocena kontroli ciśnienia tętniczego i zaburzeń gospodarki lipidowej u ciężarnych z cukrzycą ciążową : [praca doktorska] / Monika Szymańska, Longin Marianowski (promot.); Akademia Medyczna I Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii w Warszawie. – Warszawa : AM, 2006. - 111 k. : il., tab. – Bibliogr. 155 poz.
81. Ulman-Włodarz, Izabela : Adrenomedulina w ciąży fizjologicznej i powikłanej gestozą : [rozprawa habilitacyjna] / Izabela Ulman-Włodarz. - Katowice : Śląska Akademia Medyczna, 2001. - 118 s. ; 21 cm
Biblioteka Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
82. Ulman Izabela : Wpływ immersji wodnej na zachowanie się poziomu przedsiorkowego peptydu natriuretycznego (ANP) u zdrowych kobiet nieciężarnych oraz ciężarnych z ciążą prawidłową. (Cz. 1) / Izabela Ulman, Franciszek Kokot, Józef Ulman // W: Materiały naukowe na 24 Krajowy Kongres Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego z udziałem Gości zagranicznych, Poznań, maj 1991 r. T. 2: 1. Postępy i inne. 2. Edukacja. 3. Historia – [Poznań : nakł. Komitetu Organizacyjnego 24 Kongresu PTG], 1991. - S.181-185
Krajowy Kongres Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego Poznań 05. 1991 - Ginek. Pol. 1991; 62 (supl.).
Biblioteka Narodowa, Biblioteka Jagiellońska, Biblioteka Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Biblioteka Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu
83. Wieczorek-Chełmińska, Zofia : Żywnienie w nadciśnieniu tętniczym / Zofia Wieczorek-Chełmińska. - Warszawa : Wydawnictwo Lekarskie PZWL, cop. 2013. - 210, [1] s. : il. ; 15x21 cm. - Bibliogr. s. 205-206
Wojewódzka Biblioteka Publiczna w Kielcach - Wypożyczalnia
84. Wilczyński, Jacek Radosław : Nadciśnienie indukowane ciążą : wybrane elementy patogenezy i ich znaczenie w monitorowaniu tego zespołu : [rozprawa habilitacyjna] / Jacek Radosław Wilczyński ; Wojskowa Akademia Medyczna im. gen. dywizji B. Szareckiego w Łodzi. - Łódź : Wojskowa Akademia Medyczna, 2002. - [2], 290 s. : il. ; 30 cm. - Bibliogr. s. 255-290
Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Medyczna Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum, Biblioteka Główna Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, Biblioteka Narodowa
85. Włoch, Stanisław : Wpływ biernego i czynnego palenia papierosów oraz nadciśnienia tętniczego ciążowego na strukturę i wybrane wskaźniki łożyska oraz stan urodzeniowy noworodków / Stanisław Włoch. - Katowice : Śląski Uniwersytet Medyczny, 2012. - 114 s. : il. kolor. ; 24 cm. – (Rozprawa Habilitacyjna / Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, 1689-6262 ; nr 9/2012)
Biblioteka Narodowa, Biblioteka Medyczna Collegium Medicum w Bydgoszczy, Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Medyczna Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum, Biblioteka Główna Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Biblioteka Główna Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

86. Wykrętowicz, Magdalena : Sztywność naczyń i zjawisko odbicia fali tętna u kobiet w ciąży : [praca doktorska] / Magdalena Wykrętowicz, Henryk Wysocki Henryk (promot.); Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego Katedra i Klinika Intensywnej Terapii Kardiologicznej i Chorób Wewnętrznych w Poznaniu. – Poznań : UM, 2010, [1], 62 k. : il., tab. - Bibliogr. 83 poz.
Biblioteka Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu
87. Wyrzykowski, Bogdan : Nadciśnienie tętnicze : terapia i leki / Bogdan Wyrzykowski. - Gdańsk : Via Medica, 2001. - [6], 135 s. : il. ; 21 cm
Biblioteka Uniwersytetu Jana Kochanowskiego – Wolny dostęp zwarte – 1p.
88. Wyrzykowski, Bogdan : Sartany w praktyce klinicznej / Bogdan Wyrzykowski. - Gdańsk : Via Medica, 2008. - X, 309 s. : il. kolor. ; 21 cm. - Bibliogr. przy rozdz.
Biblioteka Główna Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Biblioteka Główna Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie