**Бондаренко Олена Миколаївна. Функціональний стан печінки та особливості перебігу вагітності і пологів у жінок, які проживають на контамінованих радіонуклідами територіях: дисертація канд. мед. наук: 14.01.01 / Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України. - К., 2003.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Бондаренко О.М. Функціональний стан печінки та особливості перебігу вагітності і пологів у жінок, які проживають на контамінованих радіонуклідами територіях.- Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія.- Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України, Київ, 2003.Робота присвячена питанням впливу довготривалої дії малих доз іонізуючого опромінення на організм вагітної, на перебіг вагітності та пологів, процеси обміну речовин та детоксикаційні процеси в організмі вагітної, на стан фетоплацентарного комплексу, стан плода і новонародженого. Виявлено, що довготривале проживання жінок на забруднених радіонуклідами територіях призводить до порушення функціонального стану печінки, що проявлялось порушенням білоксинтезуючої, ферментативної та детоксикаційної її функції, а також змінами обміну заліза та окремих лігандних сполук гемоглобіну. Клінічно це проявлялось загрозою переривання вагітності та розвитком фетоплацентарної недостатності.Представлено наукове обґрунтування та ефективність застосування розробленого комплексу лікувально – профілактичних заходів для вагітних, які проживають на контамінованих радіонуклідами територіях, спрямованого на покращення стану печінки та оптимізацію функції фетоплацентарного комплексу. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено теоретичне обгрунтування і нове вирішення актуальної наукової задачі - зниження частоти акушерських ускладнень та перинатальних пошкоджень плода у жінок, які мешкають на контамінованих радіонуклідами територіях на підставі вивчення функціонального стану печінки та фетоплацентарного комплексу, деяких показників обміну заліза та лігандів гемоглобіну в крові матері, детоксикаційних процесів в плаценті і розробки комплексу лікувально-профілактичних заходів для цих вагітних.1. Перебіг вагітності жінок, як евакуйованих, так і мешканок контамінованих радіонуклідами територій, частіше ускладнювався загрозою переривання вагітності, анемією, ранніми та пізніми гестозами, загрозою внутрішньоутробної гіпоксії плода – ці показники в Чернігівському районі складали відповідно: 44 %, 30 %, 14 %, 20 %, 36 %, а в групі порівняння ці показники відповідно були 6,7 %, 10 %, 6,7 %, 3,3 %, 3,3 %. В пологах відмічено зростання таких ускладнень, як слабкість пологової діяльності, кровотечі, загроза внутрішньоутробної гіпоксії плода та частоти розродження шляхом операції кесаревого розтину.
2. У вагітних, які проживають на контамінованих радіонуклідами територіях, порушення функції печінки проявлялось зниженням концентрації загального білка в крові, протромбінового індексу, пригніченням активності лужної фосфатази, особливо її термостабільної фракції, активності аденозиндезамінази та -глутамілтрансферази відносно групи порівняння. У вагітних, які були евакуйовані з м.м.Чорнобиль, Прип`ять, спостерігалось підвищення термостабільної фракції лужної фосфатази і -глутамілтрансферази.
3. Концентрація естрогенних гормонів у жінок, які зазнали впливу низьких доз радіаційного опромінення, підвищується в першому і другому триместрах вагітності при незміненому рівні прогестерону в крові, що призводить до відносної прогестеронової недостатності в балансі естрогени/прогестерон.
4. Кольпоцитограми у більшості вагітних в першому і другому триместрі підтверджують високу естрогенну насиченість. В третьому триместрі вагітності продукція естрогенів і соматомамотропіну знижується, при кольпоцитологічних обстеженнях зростає частота атрофічних та регресивних змін епітелію піхви в результаті розвитку фетоплацентарної недостатності з явищами гіпоксії і гіпотрофії плода у цих вагітних.
5. У вагітних, які проживають на контрольованих територіях, значно зменшувався вміст заліза в крові вагітних і відповідно складав у вагітних Чернігівського району 21,85±1,45 мкмоль/л, Овруцького району 14,75±2,92 мкмоль/л проти 51,07±4,75 мкмоль/л в групі порівняння; у 42 % вагітних, які зазнали дії низьких доз радіаційного опромінення, знижувались осмотична резистентність еритроцитів та вміст феритину в крові, особливо в третьому триместрі вагітності - 14,3±1,4 мг/л в Чернігівському та 46,3±2,8 мг/л в Овруцькому районах проти 66,0±6,6 мг/л в групі порівняння (м.Полтава).
6. У вагітних із зон забруднення радіонуклідами знижуються процеси окислення (на 46 %) та ацетилювання (на 45 %) амідопірину в печінці відносно параметрів групи порівняння. У евакуйованих вагітних пригнічення (на 35 %) детоксика-ційної функції печінки проявлялось лише з боку процесів окислення екзогенного метаболіту - амідопірину.
7. Показники функції детоксикації в тканині плаценти у евакуйованих вагітних не відрізнялись від контрольних величин, а у жінок, які проживають на контамінованих радіонуклідами територіях, мало місце зниження активності глутатіонтрансферази (224,6±14,2 нмоль/хв на 1 мг білка проти 262,8± 16,8 нмоль/хв на 1 мг білка в групі порівняння) та індукція активності глутатіонредуктази.
8. Визначення концентрації окремих лігандних сполук гемоглобіну (оксигемоглобіну, карбоксигемоглобіну, метгемоглобіну, сульф-гемоглобіну) в крові жінок, які зазнали впливу іонізуючого опромінення, виявило відхилення всіх форм лігандів гемоглобіну відносно контрольної групи. Особливо порушуються процеси оксигенації гемоглобіну та зростає концентрація карбоксигемоглобіну, які більш виражені у вагітних Овруцького району, що може обумовлювати гіпоксію тканин матері і плода.
9. На основі проведених досліджень розроблено комплекс лікувально-профілактичних заходів, застосування якого дало змогу знизити кількість ускладнень, таких як загроза переривання вагітності з 44 % до 12,7 %, анемії з 30 % до 14,6 %, внутрішньоутробної гіпоксії плода з 38 % до 7,3 % та покращити стан плода і новонародженого.
 |

 |