**Кушнір Людмила Михайлівна. Профілактика порушень стероїдогенезу і фетоплацентарної недостатності після іонізуючого опромінення. : Дис... канд. наук: 14.01.01 - 2003.**

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

|  |
| --- |
| **Кушнір Л.М.** **Профілактика порушень стероїдогенезу і фетоплацентарної недостатності після іонізуючого опромінення.**– Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Харківський державний медичний університет, Харків, 2002.Дисертація присвячена вивченню порушень стероїдогенезу і фетоплацентарної недостатності після іонізуючого опромінення та їх профілактиці.Проведені дослідження показали, що застосування лазерної терапії перед пологами покращує стан внутрішньоутробного плода і не має негативної дії на розвиток дитини, більш того, збільшує його резистентність до захворювань.Проведено 182 ультразвукових дослідження, 210 сеансів лазерної фотобіопрофілактики, записано 112 кардіотокограм,Застосування лазерної терапії з метою профілактики порушень стероїдогенезу і фетоплацентарної недостатності після іонізуючого опромінення покращує стан внутрішньоутробного плода, збільшує адаптаційні можливості новонародженого, знижує захворюваність в ранньому неонатальному періоді. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У вагітних жінок, чоловіки яких отримали g-промені, вагітність перебігає на фоні високого ризику фетоплацентарної недостатності. Фотобіопрофілактика знижує ризик виникнення фетоплацентарної недостатності.
2. Частота патологічного перебігу вагітності у жінок, чоловіки яких отримали іонізуюче опромінення, порівняно з групою жінок, чоловіки яких не отримували іонізуючого опромінення, значно вища: мертвонароджуваність у 4 рази, самовільні викидні – у 3,7, передчасні пологи – у 3,2, штучні аборти – у 3,6, непліддя – у 2,4, ускладнення вагітності з ОПГ-гестозами - у 6.8, переривання вагітності – у 2,1, багатоводдя – у 2,1, хронічна фетоплацентарна недостатність – у 2,4, патологічний перебіг післяабортного і післяпологового періоду – у 3,2 рази частіше.
3. Загальне одноразове іонізуюче опромінення обох батьків білих щурів у сублетальній дозі викликає порушення морфофункціональної організації яєчників у нащадків.
4. Максимальною структурною вразливістю у нащадків g-опромінених батьків є хроматин ядерного апарату фолікулоцитів, овоцитів та ендотеліоцитів.
5. Лазерна фотобіопрофілактика, яка проводилася у радіаційно уражених “батьків”, сприяє компенсації дисфункціональних процесів у віддаленому постпроменевому періоді у їх “дітей”, забезпечує нормалізацію морфологічного субстрату яєчників, що дає їм змогу повноцінно здійснювати синтез статевих гормонів і формування яйцеклітин у нащадків g-опромінених “батьків”.
6. Використання зовнішнього низькоенергетичного лазерного опромінювання крові в передпологовій підготовці сприяє зменшенню ризику реалізації ускладнень в пологах і в післяпологовому періоді.
7. Лазерна фотобіопрофілактика покращує стан внутрішньоутробного плода, і, таким чином, підвищує адаптаційні можливості новонародженого та знижує його захворюваність у ранньому неонатальному періоді.
 |

 |