Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0499U003066

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 04-04-2001

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Осташко Василь Федорович

2. Ostashko Vasyl' Fedorovych

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: кандидат наук

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 14.01.01

Назва наукової спеціальності: Акушерство та гінекологія

Галузь / галузі знань: Не застосовується

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 28-10-1999

Спеціальність за освітою: 7.110.101

Місце роботи здобувача: Харківський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 01896866

Місцезнаходження: 61022, м. Харків, пр. Леніна, 4

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): Д.64.600.01

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію

Повне найменування юридичної особи: Харківський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 01896866

Місцезнаходження: 61022, м. Харків, пр. Леніна, 4

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.48

Тема дисертації:

1. Змінення властивостей мембран та ряду біохімічних показників еритроцитів при фето-плацентарній недостатності.

2. Alteration of membrane peculiarities and some of biochemical indexes of erythrocytes in fetoplacental failure.

Реферат/анотація:

1. Обстежено 274 вагітних з нормальним перебігом вагітності і фето-плацентарною недостатністю, яка перебігала на фоні різноманітнос патологіє, а також 259 новонароджених від цих вагітних. 38 здоровых вагітних (контрольна група), 42 вагітні з фето-плацентарною недостатністю і нефропатіїю, що не одержували лікування до пологів (надійшли в стаціанар в пологах); 52 вагітні з фето-плацентарною недостатністю і нефропатіїю, що одержували лікування за схемою без антиоксидантів (I група); 81 вагітна з фето-плацентарною недостатністю, перебігаючою на фоні нефропатіє вагітних, одержали лікуання за схемою з включенням антиоксидантів (?-токоферола ацетат, аскорбінова кислота і сілібор) (II группа); 30 вагітних з фето-плацентарною недостатністю і піїлонефри-том та 31 вагітна з фето-плацентарною недостатністю, перебігаючою на фоні анеміє. Після пологів були обстежені такі новонароджені: 31 здоровий новонароджений (контроль); 31 новонароджений, що перенесли фето-плацентарну недостність, які народились від матерів з неф ропатиїю, не одержувавших лікування; 32 новонароджених, що перенесли

фето-плацентарну недостність, які народились від матерів з нефропатіїю, одержувавших лікування за схемою без антиоксидантів (I группа); 75 новонароджених, що перенесли фето-плацентарну недостність, які народились від матерів з нефропатіїю, одержувавших лікування за схемою з включенням антиоксидантів (II группа); 30 новонароджених, що перенесли фето-плацентарну недостність, які народились від матерів з піелонефритом; 30 новонароджених, що перенесли фето-плацентарну недостатність, які народились від матерів з анеміїю і 30 новонароджених, що перенесли гостру інтра-натальну гіпоксію При фето-плацентарній недостатності у вагітних з гестаційними анеміїю, піелонефритом і при нефропатіє вагітних спостерігаїться підви-щення вмісту продуктів перекисного окислення ліпідів, зниження вмісту АТФ і змінення активності ферментів еритроцитів і плазми крові, ці процеси супроводжуються зниженням фізіологіч-ноє деформуїмості еритроцитів. При гострій інтранатальній гіпоксіє у плода відбуваються значні зміни біохімічного складу крові, змінення форми еритроцитів плацентарноє крові незначні, вочевидь, в результаті короткотривалості впливу вказаних біологічно-активних речовин. В результате проведенного лікування з використанням антиоксидантів (витамінів Ї і С, а також сілібора) в терапіє вагітних з фето-плацентарною недостатністю, що перебігала на фоні нефропатіє вагітних відбулась нормалізація клінічних, мікро-скопічних і біохімічних показників у матері і новонароджного, що одержували це лікування, вказані зміни супроводжувалися покращенням фізіологіч-ноє деформуїмості еритроцитів. При загальноприйнятій терапіє вказаноє патологіє таке покращення не спостерігалось.

2. 274 pregnant women with normal current of pregnancy and fetoplacental failure (FPF) are surveyed which proceeded on a background of a various pathology, and also 259 newborn from these pregnant women. 38 healthy pregnant women and 31 healthy newborn (control); 42 pregnant women with fetoplacental failure and late gestosis, not receiving up to sorts of any treatment (arrived in hospital in delivery) and their 31 newborn; 52 pregnant women with fetoplacental failure and late gestosis, receiving treatment under the circuit without antioxidants and their 32 newborn (I group); 81 pregnant women with fetoplacental failure and late gestosis, receiving treatment under the circuit with inclusion antioxidants (?-tocopherol, ascorbic acid and siliborum) and their 75 newborn (II group); 30 pregnant women with fetoplacental failure and pyelonephritis and their 30 newborn; 31 pregnant women with fetoplacental failure and anemia and their 30 newborn and 30 newborn, transferred sharp intranatal hypoxia. In parents a nd placental blood were investigated concentration of products peroxide of oxidation lipids (POL): malonic dialdehyde (MDA), dienec conjugate (DC); ATP; activity of ferments: phospholipaase A, aldolase, phosphofructokinase (PFK), lactatedehydrogenase (LDG), thermostable alkaline phosphatase (TAF) and ?-hydroxybutyratedehydrogenase (?-HBDG) (all specified substances were investigated with the help photoelectrocolorimeter "КФК-2" and spectrophotometer "СФ-46"); the concentration phosphoinositidis (sharing the phosphoinositidis was investigated and the analysis of fractions carried out chromatographics on columns with ion-exchanging pitch). Estriols (on installation for radioimmunochemicals of researches "Гамма-800"). Were investigated morphofunctional parameters of erythrocytes and their form (at photographic registration of a morphological picture of blood on light microscope " Биолам Р-11 " at increase in 200 times). The diagnosis " fetoplacental failure " was established on the basis of the clinical data, re sults of laboratory researches in view of ultrasonic research intrabelly of a foetus and placenta, which was carried out on the device Sonoline SL-1 of firm " Siemens ". At FPF at the pregnant woman with anemia, pyelonephritis and at late gestosis of the pregnant women the increase of the contents of products POL, decrease of the contents ATP and change of activity ferments erythrocytes and plasma of blood is observed, these processes are accompanied by decrease physiological deformability of erythrocytes. At sharp intranatal hypoxia the foetus has significant changes of biochemical structure of blood, change of the form erythrocytes insignificant, obviously, in result short-term of influence of the specified biological - active substances. As a result of the carried out treatment with use antioxidants (vitamins E and C, and also siliborum) in therapy of the pregnant women with fetoplacental failure by insufficiency, which proceeded on a background late gestosis of the pregnant women there was a normalization of clinical, microscopic and biochemical parameters at the mother and newborn, which received this treatment the specified changes were accompanied by improvement physiological deformability of erythrocytes. At the standard therapy of the specified pathology such improvement was not observed. The revealed biochemical and structural changes in

blood at FPF, developed on a background late gestosis of the pregnant women, pyelonephritis and anemia, most likely, can be used as diagnostic criteria FPF and for the control of quality of realization of therapy.

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки:

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності:

Підсумки дослідження:

Публікації:

Наукова (науково-технічна) продукція:

Соціально-економічна спрямованість:

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації:

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Грищенко Валентин Іванович
2. Грищенко Валентин Іванович

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Богдашкін Микола Григорович
2. Богдашкін Микола Григорович

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Назаренко Лариса григорівна
2. Назаренко Лариса григорівна

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Рецензенти

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради Дуденко Григорій Іванович

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні Дуденко Григорій Іванович

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності



Юрченко Т.А.