

гідронефрозу, проходило в достовірно короткі терміни в порівнянні з групою контролю. Так, в першу післяопераційну добу в дітей основної групи середній показник інтенсивності болю склав $6,1 \pm 0,5$, тоді як до 10 діб післяопераційного періоду - останній у дітей основної групи був зафіксований в межах $2,0 \pm 0,5$, тоді як в групі контролю цей показник склав $8,5 \pm 2,1$ і $4,0 \pm 0,5$ відповідно. В основній групі відзначалося помітне скорочення тривалості больового синдрому: відповідно групам $2,7 \pm 1,1$ в порівнянні з $5,5 \pm 2,1$ доби з групою контролю. Тривалість гіпертермії також була скороченою $7,4 \pm 1,2$ доби в групі контролю та $4,1 \pm 0,2$ доби в основній групі. У дітей основної групи достовірно швидше сталося купірування пієлонефриту та нормалізація уродинаміки. Таким чином, при аналізі раннього післяопераційного періоду в групах порівняння виявлено, що наслідки хірургічного втручання найменше позначилися на дітях основної групи. Це підтверджується достовірно більш ранньою ліквідацією больового синдрому та гіпертермії. Тому застосування шкали оцінки післяопераційного болю дає змогу оцінити ступінь впливу хірургічних втручань на дітей з вродженими вадами нирок, швидкість відновлення компенсаторних можливостей організму в післяопераційному періоді та зменшити тривалість перебування в стаціонарі.

НЕВИРІШЕНІ ПИТАНЯ РАКУ ЕНДОМЕТРІЯ У СУЧАСНІЙ ОНКОЛОГІЇ

Колесник О.П., Кабаков А.О.

Запорізький державний медичний університет
кафедра онкології

Вступ. Рак ендометрія (РЕ) є найбільш поширеною формою серед злоякісних новоутворень жіночої репродуктивної системи як в Україні, так і в більшості країн світу. За прогнозами, в 2020 році у всьому світі буде зареєстровано до 188000 нових випадків РЕ і 64000 (34,0%) пацієнток помруть від цього злоякісного новоутворення.

Мета. Незважаючи на досягнення сучасної онкології, залишається не вирішеними велика кількість аспектів діагностики та лікування РЕ. Метою цієї роботи було проаналізувати сучасні рекомендації діагностики та лікування РЕ, та визначити найбільш актуальні питання.

Матеріали та методи. Були досліджені сучасні рекомендації, такі як NCCN (Національна Всеосяжна Мережа Раку) та ESMO (Європейське Співтовариство Медичної Онкології) 2016 року.

Результати дослідження. За даними NCCN та ESMO на сьогодні не вирішеними питаннями діагностики та лікування РЕ є наступні:

- Скринінг раку ендометрія;
- Лімфодіссекція як комплексне стадіювання РЕ, для призначення ад'ювантної терапії;
- Неoad'ювантна променева терапія у пацієнток з РЕ;

- Порівняння ад'ювантної гормональної терапії з ад'ювантною хіміотерапією;
- Порівняння між сполученими естрогенами і SERMs, для замісної гормональної терапії у пацієток з РЕ;
- Ефективність ад'ювантної системної терапії;;
- Ефективність хіміотерапії в комбінації з променевою терапією при ША - ШС1 стадіями РЕ;
- Стандарти лікування жінок з поширеними стадіями (ША-IV FIGO) РЕ;
- 2-й лінія ПХТ у пацієток з РЕ;
- Оптимальна частота спостереження пацієток з РЕ, після лікування;

Висновки. Таким чином, не дивлячись на великий прогрес в діагностиці та лікуванні РЕ, все ще залишається велика кількість актуальних питань в сучасній онкогематології, що потребує проведення рандомізованих досліджень для їх вирішення.

ДІАГНОСТИКА ЗАТРИМКИ РОСТУ ПЛОДА У ВАГІТНИХ ШЛЯХОМ ВИКОРИСТАННЯ БІОХІМІЧНИХ МАРКЕРІВ

Колокот Н.Г.

Запорізький державний медичний університет
кафедра акушерства та гінекології

Як показали дослідження останніх років, у генезі ускладнень гестації, таких як гестоз та затримка росту плода (ЗРП), важливе місце займає ендотеліальна дисфункція, обумовлена плацентарною гіпоперфузією в результаті неповноцінної перебудови спіральних артерій. Проте існують суттєві відмінності у механізмах ЗРП організмів матері та плода. У випадках з гестозом ендотеліальна дисфункція розвивається в материнському організмі з формуванням багатокомпонентного симптомокомплексу, в основі якого лежить перерозподіл кровотока на користь матково-фетоплацентарного комплексу. При ЗРП аналогічний перерозподіл має місце в організмі плода, і воно одержало назву «централізація кровообігу внутрішньоутробного плода».

При неадекватній перебудові спіральних матково-плацентарних артерій, кровоток у них мінливий, оскільки вони продовжують реагувати на судинозвужувальні впливи. Чергування гіпоксії та гіпероксії призводить до надлишкової продукції вільних радикалів. Однією з головних причин ушкодження ендотелію є "оксидативний стрес", що виникає внаслідок виснаження антиоксидантної системи організму на тлі ішемії тканин.

Системна ендотеліальна дисфункція приводить до генералізованого порушення мікроциркуляції. Багатоосередкована тканинна гіпоксія, що розвивається в плаценті та стінці матки, внаслідок порушення мікроциркуляції продовжує збільшувати ступінь ушкодження мікросудин, викликаючи морфологічні зміни в плаценті.