

- 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.

**Мета:** метою дослідження є визначення стану регуляторних і адаптаційних процесів системи мати-плацента-плід та виявлення особливостей адаптаційних можливостей у вагітних при затримці росту плоду на підставі вивчення ряду біохімічних показників плазми крові.

**Матеріали та методи дослідження:** Обстежено 60 вагітних в терміні від 28 тижнів до післяпологового періоду. Усі вагітні були розподілені на 2 групи по 30 вагітних у кожній:

I група – вагітні з затримкою росту плоду, ведення вагітності та пологів яких передбачене наказами МОЗ України;

II група – вагітні з фізіологічним перебігом вагітності та пологів.

Маркери оксидативного стресу визначали спектрофотометрично у плазмі крові за загальноприйнятими методиками.

**Результати дослідження та їх обговорення:** Порівняльний аналіз результатів визначення ряду біохімічних маркерів активності стрес-реалізуючої системи у жінок з фізіологічним перебігом вагітності (II група) та у вагітних із затримкою росту плода (I група) виявив значні зрушення окисно-відновної рівноваги у бік пероксидації у I групі.

Зростання кількості вільних радикалів у материнській крові міжворсинчастих просторів плаценти може зумовити безпосереднє пошкодження компонентів плазматичної мембрани синцитіотрофобласта, що негативно позначиться на живленні плода, оскільки визначальними для газообміну і продуктів метаболізму між кров'ю матері і плода є стан плацентарної мембрани або плацентарного бар'єра, її здатність регулювати проникнення різних речовин у системі мати-плід і підтримувати концентраційний градієнт, властивий кожному метаболіту.

**Висновки:** Виходячи з результатів біохімічних досліджень встановлено ряд показників, використовуючи які можна покращити діагностику ЗРП у вагітних, а також контролювати ефективність профілактики та лікування.

## **ОСОБЛИВОСТІ ТРАНСФОРМАЦІЇ ЕНДОМЕТРІАЛЬНИХ СЕГМЕНТІВ СПРАЛЬНИХ АРТЕРІЙ ПРИ ГЕСТАЦІЙНІЙ ЕНДОТЕЛІОПАТІЇ**

**Коньков Д.Г., Піскун А.О.**

ВНМУ імені М.І. Пирогова

кафедра акушерства та гінекології №1

Гестаційна ендотеліопатія (ГЕ) – вперше виникший під час вагітності, дисбаланс між продукцією вазодилатуючих, ангіопротективних, антипроліферативних чинників, з одного боку та вазоконстриктивних, протитромботичних, проліферативних факторів, з іншого. Внаслідок чого відбувається: дискоординація тонуусу судин, активація проліферативних процесів судинної стінки, зміни структури та числа ендотеліоцитів, надбання