



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ  
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ**

**IV Всеукраїнської науково-практичної конференції  
«МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ,  
ГІНЕКОЛОГІЇ, КОСМЕТОЛОГІЇ ТА ЕСТЕТИЧНІЙ МЕДИЦИНІ»**

**27 листопада 2025 р.**



**Запоріжжя  
2025**

<b>Шелестова Л.П., Бутіна Л.І. ....</b>	<b>37</b>
ДЕФІЦИТ МАСИ ТІЛА ЯК ПРЕДИКТОР ГЕСТАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ЖІНОК В КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ	
<b>Сюсюка В. Г., Сергієнко М.Ю., Колокот Н.Г. ....</b>	<b>42</b>
КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ МЕНОПАУЗАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ	
<b>Кулеш І.О., Анікін І.О., Богуславська Н.Ю. ....</b>	<b>45</b>
ВПРОВАДЖЕННЯ ЗАХОДІВ ЩОДО ЗНИЖЕННЯ АБДОМІНАЛЬНОГО РОЗРОДЖЕННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	
<b>Візір В.А., Деміденко О.В., Токаренко О.О. ....</b>	<b>48</b>
ОСОБЛИВОСТІ МЕНЕДЖМЕНТУ ХРОНІЧНОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ У ЖІНОК В МЕНОПАУЗІ	
<b>Ганжий І.Ю., Поплавка А.С. ....</b>	<b>51</b>
РАК ШИЙКИ МАТКИ	
<b>Сюсюка В. Г., Губа Н. О., Богуславська Н.Ю., Рослік О.А. ....</b>	<b>55</b>
ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ НЕВИНОШУВАННЯ	
<b>Земляна Н.А., Земляний Я.В. ....</b>	<b>58</b>
МАРКЕРИ ПРОЛІФЕРАЦІЇ ТА АНГІОГЕНЕЗУ ПРИ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ЕНДОМЕТРІЯ В ПОЄДНАННІ З МІОМОЮ МАТКИ	
<b>Пучков В.А. ....</b>	<b>61</b>
СТАН ОКИСНОЇ МОДІФІКАЦІЇ БІЛКА ТА ТІОЛ-ДІСУЛЬФІДНОЇ СИСТЕМИ У ПЛОДІВ З РАННЬОЮ ФОРМОЮ ЗРП	
<b>Павлюченко М.І., Павлюченко В.В. ....</b>	<b>65</b>
СУЧАСНІ МІКРОБІОМ-ОРІЄНТОВАНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ	

**МАРКЕРИ ПРОЛІФЕРАЦІЇ ТА АНГІОГЕНЕЗУ  
ПРИ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ЕНДОМЕТРІЯ  
В ПОЄДНАННІ З МІОМОЮ МАТКИ**

**Земляна Н. А.**

PhD, асистент кафедри акушерства і гінекології,  
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

**Земляний Я. В.**

кандидат медичних наук, доцент закладу вищої освіти  
кафедри кафедри внутрішніх хвороб 1,  
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

**Вступ**

Гіперпластичні процеси ендометрія (ГПЕ) характеризуються рецидивуючим перебігом, високим ризиком малігнізації, складнощами діагностики та прогнозування перебігу, що обумовлює їх велику медико-соціальну значимість. Міома матки є однією з найбільш розповсюджених коморбідних патологій у жінок з ГПЕ. Поширеність міоми матки у даної категорії пацієнтів коливається від 27 до 36% за даними різних дослідників.

**Мета:** оцінити рівні Ki-67 та VEGF-A в сироватці крові у жінок з різними формами гіперпластичних процесів ендометрія в поєднанні з міомою матки та їх взаємозв'язок з клініко-анамнестичними особливостями.

**Матеріали і методи**

Обстежено 105 пацієток з різними формами гіперпластичних процесів ендометрія та аденокарциномою ендометрія, які знаходились на лікуванні у гінекологічному відділенні КУ «Міська клінічна лікарня №7» м. Запоріжжя та КП «Запорізький обласний клінічний онкологічний диспансер» ЗОР. Пацієнтки були розподілені на групи в залежності від конкретної форми гіперплазії ендометрія. У першу групу увійшли 34 хворих на просту гіперплазію ендометрія без атипії (ПГБА) (середній вік  $41,6 \pm 1,31$  років). Другу групу склали 47 пацієток з

комплексною гіперплазією ендометрія без атиpii (КГБА) (середній вік  $40,9 \pm 1,34$  років). Групи були розподілені на підгрупи в залежності від наявності міоми матки. У третю групу увійшли 26 пацієток з аденокарциномою ендометрія (середній вік  $43,59 \pm 1,43$  років). Пацієткам проведено ультразвукове дослідження на апараті «MyLab50» («Esaote», Італія) та відеогістероскопія («Karl Storz», Німеччина). Морфологічне дослідження макропрепаратів виконували в патологоанатомічному відділенні Університетської клініки ЗДМУ. Рівень Ki-67 в сироватці крові визначали імуноферментним методом за допомогою реактивів Elabscience (США). Рівень VEGF-A в сироватці крові визначали імуноферментним методом за допомогою реактивів Elabscience (США).

### **Результати**

При аналізі рівня Ki-67 було виявлено підвищення цього маркера в групі КГБА порівняно з групою контролю ( $p < 0,05$ ) та ПГБА ( $p < 0,05$ ). Жінки з аденокарциномою ендометрія також мали достовірно вищий рівень Ki-67 в порівнянні з групою контролю ( $p < 0,05$ ) та ПГБА ( $p < 0,05$ ). Достовірних відмінностей між групами комплексної гіперплазії та аденокарциномами виявлено не було.

У пацієнтів з КГБА та аденокарциномою рівні VEGF-A в сироватці крові були вищими, ніж в групі контролю та ПГБА. При цьому у жінок з аденокарциномою спостерігається достовірне збільшення VEGF-A порівняно з іншими групами, в тому числі і пацієтками з КГБА ( $p < 0,05$ ).

Оцінка рівнів Ki-67 у жінок з гіперплазією ендометрія не виявила достовірних відмінностей цього показника в залежності від наявності міоми як в групі ПГБА, та і КГБА. В той же час, рівень VEGF-A був достовірно вищим в групі ПГБА з міомою порівняно з пацієнтами без міоми ( $p < 0,05$ ). У жінок, які мали КГБА з міомою, рівень VEGF-A також був достовірно більшим в порівнянні з групою КГБА без міоми ( $p < 0,05$ ).

## **Висновки**

При КГБА спостерігається підвищення рівня маркера проліферації Ki-67 порівняно з групою ПГБА та здоровими жінками. Рівень васкулярного фактора росту VEGF-A достовірно збільшувався у ряду з ПГБА до аденокарциноми і був найвищим у жінок зі злякисними новоутвореннями. У хворих на ПГБА та КГБА в поєднанні з міомою матки рівень VEGF-A був достовірно вищим ніж у пацієток з GE без міоми.