

(16,28%), кесарський розтин складав 6,9%.

В пологах зустрічаються такі ускладнення: попередчасне відходження навколоплідних вод - 25,5% ; клінічно вузький таз - 6,9% ; розриви промежини - 18,6% ; розриви шийки матки - 9,3% ; загроза внутрішньоутробної гіпоксії плода - 18% .

Таким чином, наявність великого плоду є високим ризиком появи ускладнень як у матері, так і у плода.

## СОВРЕМЕННАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ЛЕЙОМИОМЫ МАТКИ

Канд. мед. наук А. Б. Сухарев  
(кафедра акушерства и гинекологии СумГУ)

Целью гормональной терапии является торможение роста опухоли, лечение гиперпластических процессов эндометрия, нормализация менструального цикла. Высокоэффективно применение синтетических прогестинов при межмышечном расположении узлов, климактерической дисфункции, величине опухоли до 10 недель, сочетании миомы с гиперпластическим процессом. Длительность лечения этой группой препаратов определяется клиническим эффектом и гистологической картиной эндометрия через 3 месяца от начала лечения.

Широко применяются гестагены, снижающие уровень эстрогенных гормонов и оказывающих антифиброматогенное действие.

В пременопаузе эффективно назначение андрогенов, вызывающих атрофию эндометрия, угнетающих фолликулярный аппарат яичников, гонадотропную функцию гипофиза. Обычно успешные результаты достигаются при лечении по одной из схем в течение 6 месяцев.

При наличии признаков субклинической формы заболевания надпочечников и выраженной тенденции к росту опухоли терапия лейомиомы может быть допол-

нена глюкокортикоїдними средствами.

## Етіологічні чинники ектопічної вагітності у сучасної жінки

Студ. 5 курсу Горячий С.О., Демченко Ю.М.,  
студ. 4 курсу Симончук О.В.

Наук. кер.: асистент, канд. мед. наук Сміян С.А.

Репродуктивні втрати, пов'язані з порушенням нідациї яйцеклітини, зростають протягом останніх 15 років. Частота позаматкової вагітності складає близько 1:100. Ризик смерті матері при позаматковій вагітності в 10 разів вищий, ніж при спонтанних пологах і в 50 разів вищий, ніж при індукованому аборті. Крім того, прогноз успішної вагітності значно погіршується для жінок, що мали хоча б одну позаматкову (ектопічну) вагітність, особливо першу у віці понад 30 років [1].

Аналіз ектопічних вагітностей за даними ОКПБ в 1996 році показав, що етіологічні чинники носили різний характер. Так, найбільшу частоту складали аборти у 70,6%; загальні захворювання відігравали роль у 41,6 відсотків жінок; гормональні зрушення мали місце у 26,5% випадків. Екстрагенітальні захворювання знайдено як чинники ектопічної вагітності у 17,6% випадків. Привертало до себе увагу поява дурних звичок серед молодих жінок (алкоголізм - 38,2%; табакокуріння - 11,8%).

Отже, вирішальну роль в розвитку ектопічної вагітності у сучасної жінки відіграють перенесені аборти та загальні процеси жіночих статевих органів, які призводять до порушення транспортної функції маткової труби, нідациї яйцеклітини. Допоміжну роль відіграють гормональні зрушення та погані звички жінок (алкоголізм та табакокуріння). Проведені дослідження ставлять перед лікарями негативні проблеми підвищення рівня санітарно-освітньої культури серед молоді.