



деструктивні зміни, тому реконструктивні операції в таких випадках приречені на негативний результат. У структурі гінекологічної патології, запальні захворювання придатків матки займають перше місце, що і визначає актуальність даної проблеми в клінічній практиці. Хронічні запальні процеси в маткових трубах і яєчниках приводять не тільки до втрати специфічних функцій жіночого організму, але і до інвалідизації хворих, внаслідок чого жінки позбавляються щастя материнства. При цьому, безплідність виникає у 10-18% випадків.

Мета. Дослідження актуальних питань етіології та частоти виникнення хронічного сальпінгофориту, а також методи попередження даної патології.

Матеріали та методи досліджень. В роботі проаналізовані клініко-статистичні дані історій хвороб жінок, які звертались у 2011 році до гінекологічного відділення міської лікарні № 1 м. Кам'янець-Подільського.

Результати досліджень та їх обговорення. Хронічний сальпінгофорит зустрічається у жінок віком від 16 до 35 років, середній вік становить 24,3+2,2%. За віковим складом жінки з даною патологією поділялись на групи: 16-20 років (сальпінгофорит відмічався у 17% від загальної кількості), 21-25 років – 44%, 26-30 років – 17%, 30 років і старше – 22%.

Перший епізод гострого сальпінгофориту мав місце у 9%, загострення хронічного процесу відмічено у 91%, що свідчить про неефективне лікування та несвоєчасне звернення жінок. Звертає на себе увагу той факт, що у більшості жінок з сальпінгофоритом в анамнезі були інвазивні втручання в порожнину матки, зокрема: штучні аборти – 26%, постановка та вилучення ВМС – 21%, інструментальна ревизія стінок порожнини матки у зв'язку із самовільними викиднями – 14%. Слід відмітити, що жінки хворі на сальпінгофорит в дитинстві мали часті ГРВІ у порівнянні зі здоровими жінками (44,5% та 17,2% відповідно). Як наслідок перенесеного запального процесу внутрішніх статевих органів у жінок відмічалось первинне безпліддя (6,3%) та вторинне безпліддя (4,2%).

Висновки: Отже, проведений нами аналіз дозволив зробити висновки, що середній вік жінок, які хворіють сальпінгофоритом становить 24,3+2,2%. У більшості жінок з сальпінгофоритом в анамнезі були внутрішньоматкові втручання, що слід розглядати як фактор ризику виникнення даної патології. Часті ГРВІ в дитинстві свідчать про низький індекс здоров'я у даного контингенту. Тому, слід зробити висновок, що раннє виявлення та кваліфікована профілактика може значно зменшити відсоток виникнення хронічного сальпінгофориту.

УДК: 618.2-053.7-07

*Н.А. Рунда-Дзюрий*

## АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПОЛОГІВ ТА УСКЛАДНЕНЬ, ЯКІ ВИНИКАЮТЬ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології  
(науковий керівник – к.мед.н. І.В. Бирчак)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Актуальність теми. Проблема підліткової вагітності і пологів актуальна у всьому світі. Сьогодні по всій земній кулі народжують більше 15 мільйонів підлітків, а ще 5 мільйонів змушені вдаватися до переривання вагітності. У зв'язку з цим, виникає необхідність вивчення й осмислення такого явища, як неповнолітнє материнство.

Мета. Дослідження питань підліткової вагітності та пологів, ускладнень які виникають під час вагітності за матеріалами пологового відділення міської лікарні № 1 м. Кам'янець-Подільського.

Матеріали та методи досліджень. Для вирішення постановленої мети нами було проаналізовано клініко-статистичний аналіз індивідуальних карт вагітних та історій пологів у дівчаток-підлітків (від 15 до 17 років), які були під диспансерним наглядом в жіночій консультації на базі пологового відділення міської лікарні № 1 м. Кам'янець-Подільського протягом 2008-2011 років.

Результати досліджень та їх обговорення. За даними пологового відділення міської лікарні № 1 м. Кам'янець-Подільського протягом 2008 зареєстровано 1002 пологів. Серед них 28 пологів дівчаток-підліток, що складає 2,8% від загальної кількості. У 20 дівчаток вагітність перша. Кесарів розтин був проведений 2 дівчатам, що складає 7,1%. У 2009 році зареєстровано 1080 пологів, серед них – 31 пологів у дівчаток-підлітків, що складає 2,8% від загальної кількості. У 30 дівчаток вагітність перша і лише у однієї дівчинки вагітність друга. Кесарів розтин прово-

дився 3 дівчатам (10%). У 2010 році зареєстровано 1115 пологів, серед них – 35 пологів у дівчаток-підлітків, що складає 3,1% від загальної кількості. У 33 дівчаток вагітність перша, у 2 – повторна. Кесарів розтин проводився 5 дівчатам (14,2%). У 2011 році зареєстровано 1250 пологів, серед них 41 пологів дівчаток-підліток, що складає 3,2% від загальної кількості. У 38 дівчаток вагітність перша, у 3 – повторна. Кесарів розтин проводився 5 дівчатам (13,1%). Слід зазначити негативну динаміку зростання запальних захворювань внутрішніх статевих органів (2008 рік – у 14,3%; 2009 рік – 12,7%; 2010 рік – 15,9%; 2011 рік – 21,2% від загальної кількості). Залишається негативна динаміка зростання анемії (2008 рік – у 24,3%; 2009 рік – 22,8%; 2010 рік – 31,1%; 2011 рік – 32,3% від загальної кількості).

Висновки: Таким чином, проведений нами аналіз дозволив зробити висновок, що залишається високий показник підліткової вагітності та пологів. Встановлено, що підлітки з екстрагенітальною патологією, які потребують акушерсько-гінекологічної допомоги, мають входити до груп високого ризику для запобігання розладів репродуктивного здоров'я у майбутньому. Для запобігання підліткової вагітності необхідно проводити пропагування, формування і заохочення до здорового способу життя, відповідального батьківства та безпечного материнства; проведення просвітницьких заходів з питань охорони здоров'я, планування сім'ї.