

у практично однаковій кількості. Захворюваність у більшій половині дітей пов'язувалось з стрептококовою інфекцією (ангіна, стрептодермія та фарингіт), хоча потужного зростання АСЛО не було виявлено.

Висновок: слід звернути увагу на лікування стрептодермії, носійства В-гемолітичного стрептококу у дітей хворих на ГРВІ.

ВЕДЕННЯ ВАГІТНИХ З ДОБРОЯКІСНИМИ ПУХЛИНАМИ ЯЄЧНИКІВ

Міцода Р.М.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра охорони материнства та дитинства, м. Ужгород

Ключові слова: вагітність, доброякісні пухлини, лікування.

Вступ: Ведення вагітних з доброякісними пухлинами яєчників є актуальною проблемою сучасного акушерства. Дана патологія, згідно результатів різних науковців, зустрічається з частотою від 1:81 до 1:2328 випадків. Значно зросла кількість виявлення даної патології з широким впровадження огляду вагітних під час ультразвукового дослідження за допомогою вагінального датчика.

Мета: Оптимізувати периопераційне ведення вагітних з доброякісними кістами яєчників для зменшення кількості самовільного переривання вагітності у цих жінок.

Матеріали та методи: 11 пацієнток було прооперовано з доброякісними кістами яєчників, які були обстежені згідно з клінічними протоколами.

Результати: проведено 11 оперативних втручань лапаротомним шляхом з приводу доброякісних кіст яєчників. Оздоровлення полягало у видаленні кісти з внутрішньоопераційною морфологічною діагностикою. Згідно отриманих результатів гістологічного дослідження, у 8 випадках мала місце наявність серозної кісти, у двох вагітних верифіковано дермоїдні кісти та ще у одному випадку – виявлена параоваріальна кіста. Середній діаметр кіст склав $15 \pm 2,3$ см. Тривалість оперативного втручання склала у середньому $25 \pm 3,5$ хвилин. У післяопераційному періоду явищ загрози переривання вагітності не було у жодної з пацієнток. Усі прооперовані вагітні відмічали зручність шляху введення препарату та його добру переносимість.

Висновки: використання мікронізованого прогестерону у вигляді сублінгвальної форми у дозі 50 мг тричі на день (виробник ТОВ «Адамед», Польща) є ефективним та зручним у застосуванні протектором збереження вагітності у жінок з доброякісними кістами в периопераційному періоді.