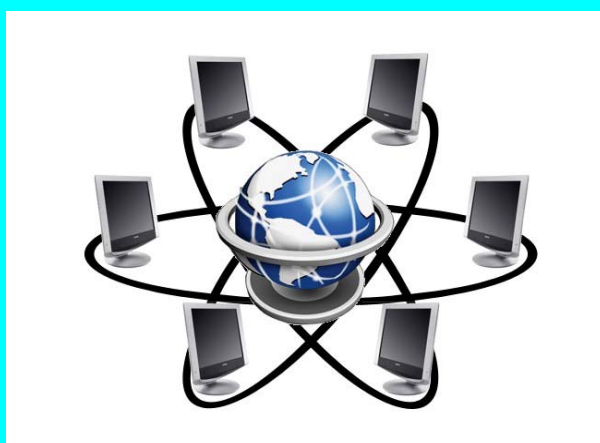




# **СБОРНИК ТЕЗИСОВ**

## **I МЕЖДУНАРОДНОЙ ИНТЕРНЕТ- КОНФЕРЕНЦИИ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СТУДЕНТОВ**

**«СОВРЕМЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ  
МЕДИЦИНСКОЙ И  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ НАУКИ»  
23-25 октября 2012 г., г. Запорожье**



## **ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ**

### **Председатель оргкомитета:**

**Ректор Запорожского государственного  
медицинского университета, Заслуженный деятель  
науки и техники Украины, профессор Ю.М. Колесник**

### **Заместители председателя:**

**профессор Туманский В.А., профессор Беленичев И.Ф.**

### **Члены оргкомитета:**

**доц. Нерянов Ю.М., проф. Визир В.А., доц. Авраменко Н.А.,  
доц. Павлов С.В., проф. Рябоконь Е.В., проф. Панасенко  
О.И., доц. Компаниец В.М., доц. Полковников Ю.Ф.,  
доц. Кремзер А.А., доц. Мельник И.В., асс. Абросимов Ю.Ю.**

### **Секретариат:**

**к.мед.н., асс. Пахольчук О.П.; к.мед.н., асс. Соколик Е.П.**

### **Члены локального оргкомитета:**

**к.мед.н., асс. Колесник М.Ю.; к.мед.н., асс. Иваненко Т.В.;  
к.фарм. н., ст. преп. Шкода А.С.; к.мед.н., асс. Гайдаржи Е.И.;  
к.фарм.н., асс. Тимошик Ю.В.; асп. Иващук Д.А.**

<http://www.zmsmu.com.ua>

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Оглавление	3с.
Теоретическая медицина	4с.
Клиническая и профилактическая медицина	26с.
Фармация	97с.
Вопросы организации здравоохранения и медицинского образования	134с.

УДК 615.851.6: 681.2

## **НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕРОДОВОГО СТРЕССА У ЖЕНЩИН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ.**

**Ключевые слова:** роды, тревога, психотерапия, постнатальный стресс

Перова Е.И., Стеняева Н.Н., [perova-82@mail.ru](mailto:perova-82@mail.ru),

Первый Московский государственный медицинский университет  
имени И.М. Сеченова, г. Москва.

ФГБУ "Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии  
им. акад. В.И. Кулакова".

Цель: изучить эффективность групповой краткосрочной психотерапии при подготовке беременных к родам. Было обследовано 156 беременных на сроке 30-36 недель (первородящие - 65%), однородных по возрасту, социальному, семейному положению и образованию. Продолжительность занятий - 1,5 часа по 2 раза в неделю в течение месяца. Методы: Шкала Гамильтона (HARS), опросник САН, визуально-аналоговая шкала (VAS) – для оценки ожидания родовой боли. К основной группе (N-80) применяли: когнитивно-бихевиоральную, позитивную, рациональную психотерапию и музыкотерапию с неосознаваемым фоновым воздействием. Контрольная группа (N-76) - без психотерапевтической поддержки. Результаты исследования: уровень тревоги отличался на 4,5 пункта, оценка ожидания родовой боли в основной группе снизилась от 7-8 баллов до 5-6. Показатели по САН: основная группа - 5-5,5 баллов, контрольная - 7-8. Выводы: психообразовательная программа в выбранном формате обладает достаточной эффективностью при подготовке беременных к родам, поддерживает адаптивно-защитные механизмы женщины, является дополнительным инструментом в профилактике постнатального стресса.

УДК 616.25-002.3-089

## **ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У БОЛЬНЫХ С ЭМПИЕМОЙ ПЛЕВРЫ**

**Ключевые слова:** эмпиема плевры, хирургическое лечение.

Перцов В.И., Телушко Я.В., Савченко С.И., [s.i.savchenko@ukr.net](mailto:s.i.savchenko@ukr.net)

Запорожский государственный медицинский университет,

Кафедра медицины катастроф, военной медицины, анестезиологии и реаниматологии

Эмпиема плевры – частое осложнение пневмоний и травм грудной клетки. Летальность при эмпиеме колеблется в пределах от 6 до 24 %. Цель работы. Разработать тактику лечения у больных с эмпиемой плевры. Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 131 пациента в торакальном отделении КП «ГКБЭ и СМП г. Запорожья» с диагнозом острая эмпиема плевры за 2007-2011 гг. Средний возраст  $48,5 \pm 19,2$  г. Мужчин — 117 (89,3 %), женщин — 14 (10,7 %). В зависимости от методов санации плевральной полости пациенты разделены на 2 группы: получавшие консервативное или оперативное лечение. Консервативное лечение заключалось в пункционном ведении - 3 пациента (2,3%), дренировании плевральной полости по Бюлау — 108 (82,4%). Оперативное лечение в виде открытых вмешательств – 16 (12,2%) и торакоскопии - 4 (3,1%). Результаты. Средняя продолжительность стационарного лечения при пункционном методе составила  $20 \pm 3,7$  дней, при дренировании —  $22 \pm 6,3$  (без бронхоплевральных свищей),  $29 \pm 3,9$  (с бронхоплевральными свищами), торакотомия —  $19 \pm 3,2$ , при торакоскопии —  $16 \pm 1,4$  дней. Осложнения отмечены у 15 (11,5 %) пациентов: длительное поступление воздуха по дренажу — 4 пациента (3 %); нагноение послеоперационной раны — 1 (0,7 %); переход в хроническую эмпиему — 2 (1,52 %); летальный исход — 8 (6,1 %) пациентов. Выводы. Активная хирургическая тактика сокращает сроки лечения пациентов. При отсутствии плотных плевральных наслоений наиболее оправданно раннее применение ТС, что улучшает результаты лечения.