

Міністерство освіти та науки України  
Сумський державний університет  
Медичний інститут



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
IV Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

**ТОМ 2**

Суми  
Сумський державний університет  
2016

**Результаты.** Обязательными этапами ВТО по поводу острой ЭП были: ревизия плевральной полости, аспирация гноя, фибрина; промывание полости раствором декасана; декортикация легкого; выполнение плевродеза путем диатермокоагуляции; дренирование плевральной полости. Все больные были оперированы в первые сутки с момента поступления. Средняя продолжительность операции составила 51,5 минут. В лечении применяли антибактериальные препараты в комбинации: цефалоспорины и фторхинолоны. Послеоперационных осложнений, летальности не отмечено. Средняя продолжительность лечения больных составила 13 суток.

**Выводы.** 1. Раннее применение ВТО эффективно и безопасно для лечения острой ЭП. 2. ВТО при эмпиеме плевры позволяет в большинстве случаев излечить острую эмпиему плевры, избежать ее перехода в хроническую.

## ТРЕВОЖНОСТЬ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

*Ляховец В.А., Белая В.В.*

*Гомельский государственный медицинский университет*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

*Научный руководитель ассистент Калачёв В. Н.*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

**Актуальность.** Качество здоровья беременных женщин неуклонно снижается. Это указывает на необходимость поиска резерва здоровья по различным направлениям. Одним из многообещающих направлений является исследование психоэмоционального (ПЭ) статуса беременной и ее адаптационных возможностей в развитии акушерских осложнений. Хотя сами акушеры отводят ПЭ нарушениям незначительную роль.

**Цель:** изучить тревожность у беременных, ее значение и возможность влияния на течение беременности и исход родов.

**Материалы и методы исследования:** исследование проводилось на базе ГКБ № 2. Материалом исследования послужили 34 истории родов женщин в возрасте 18-38 лет. Для определения уровня тревожности всем женщинам проводилось тестирование по методикам: Спилберга-Ханина (шкала ситуативной (ЛТ) и личностной (ЛТ) тревожности, 1983г.), методика Дж. Тейлора «Шкала тревожности», 1975г., госпитальная шкала тревоги и депрессии (Zigmond A., Snaith R., 1983г.).

**Результаты и обсуждения:** средний возраст беременных составляет  $28,6 \pm 9,4$ , из них первородящих – 14 (41%), повторнородящих – 20 (59%). Из полученных данных по шкале Спилберга-Ханина можно отметить, что ЛТ (17%) значительно превышала СТ (3%), особенно в группе с высокой тревожностью. По госпитальной шкале тревоги и депрессии высокий уровень тревожности составил 10 (30%). По «шкале тревожности» Дж. Тейлора высокий и средний уровень тревожности составили 12 (35%) и 13 (38%) соответственно. При анализе историй родов в соответствии с уровнями тревожности были получены результаты: количество осложнений беременности (ХФПН, многоводие, угроза преждевременных родов и прерывания беременности) доминирует в группе низкого уровня тревожности - 22 (64%) (по Спилбергу-Ханину), в остальных группах - без видимой закономерности. Все новорожденные по шкале Апгар 8/8-8/9.

**Выводы:** 1. Более осложнённое течение беременности и родов при высокой тревожности не подтвердилось. 2. Беременность чаще осложнялась в группе низкого уровня тревоги. 3. Комфортная беременность и успешные роды – залог повторных беременностей, поэтому тревожность надо корректировать.