

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,  
присвячена 100-річчю  
з дня народження  
Ю. Л. КУРАКА

# СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів освіти  
другого (магістерського) рівня

25–26 квітня 2024 року

**Тези доповідей**



ОДЕСЬКИЙ  
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,  
присвячена 100-річчю  
з дня народження  
Ю. Л. КУРАКА



# СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів освіти  
другого (магістерського) рівня

25–26 квітня 2024 року

**Тези доповідей**



ОДЕСЬКИЙ  
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875  
С91

**Головний редактор:**

ректор, академік НАМН України,  
професор Валерій ЗАПОРОЖАН

**Заступниця голови:**

науковий керівник Ради СНТ та ТМВ  
професор Ольга ЮШКОВСЬКА

**Редакційна рада:**

професор Валерія МАРІЧЕРЕДА,  
професор Світлана КОТЮЖИНСЬКА  
доцент Олена ФІЛОНЕНКО,  
доцент Антон ШАНИГІН

**Сучасні** теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини  
С91 для здобувачів освіти другого (магістерського) рівня [Електронне ви-  
дання] : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячена 95-річчю  
з дня народження Ю. Л. Курака. Одеса, 25–26 квітня 2024 року :  
тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2024. — 108 с.

ISBN 978-966-443-132-0

У тезах доповідей міжнародної науково-практичної конференції здо-  
бувачів другого (магістерського) рівня освіти, присвяченої 100-річчю з  
дня народження професора Ю. Л. Курака, наведено матеріали учасників  
зібрання, а також іменний покажчик доповідачів.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

тивне подолання стресової ситуації). Більшість студентів (60 %) відмовлялися вірити в те що, з ними трапилося та заперечували його реальність та вихід із цієї стресової ситуації (заперечення стресової ситуації); також у студентів було зниження рівня застосування гумору, жартів, сміху (гумор); зниження здатності до стримування поспішних та імпульсивних дій (стримування); збільшене уникнення видів іншої діяльності та ігнорування деяких речей (пригнічення конкуруючої діяльності).

**Висновки.** Хронічний стрес, пов'язаний з воєнними діями, негативно впливає на стратегії опанування зі стресом та знижує у студентів здатності до стресостійкості, що може викликати розвиток стресових, невротичних, психосоматичних та соматизованих розладів.

### ДЕПРЕСІЯ ТА ТРИВОЖНІ РОЗЛАДИ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМИ ОБСТРУКТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЛЕГЕНЬ: ПРИЧИНО-НАСЛІДКОВИЙ ЗВ'ЯЗОК

Кушнір В. В.

*Науковий керівник — к. мед. н.,  
доц. Капрош А. В.*

*Одеський національний медичний університет,  
м. Одеса, Україна*

**Актуальність.** За даними досліджень, приблизно у 40 % пацієнтів з ХОЗЛ визначається депресія (Esna Ashari A. M. H., Talaei A., Haghghi B., 2012), у 10–55 % реєструються тривожні розлади (Willgoss T. G., Yohannes A. M., 2013), які призводять до збільшення частоти загострень ХОЗЛ та зниження результату лікування і реабілітації.

**Мета роботи:** провести аналіз та систематизацію сучасних даних літературних джерел щодо причинно-наслідкових зв'язків депресії та тривожних розладів у пацієнтів з ХОЗЛ.

**Матеріали та методи:** було проаналізовано 35 літературних джерел в реферативних базах даних за пошуковим запитом «ХОЗЛ та депресія», «ХОЗЛ та тривожні розлади».

**Результати досліджень.** Результати проведеного аналізу показали, що найчастішою причиною формування тривожності та депресії у хворих на ХОЗЛ є зниження якості життя (Ahmed M. S., Neyaz A., Aslami A. N., 2016). Пацієнти відчувають погіршення життєвої активності та соматичні дисфункції, що призводять до психосоціальних наслідків та розвитку психоемоційних порушень (Shavro S. A., Ezhilarasu P., Augustine J., 2012).

Серйозним чинником ризику в розвитку як ХОЗЛ, так і депресії є тютюнопаління: люди з депресією більше палять, і в той же час — курці частіше страждають депресіями внаслідок активації нікотинових ацетилхолінових рецепторів чи запального впливу тютюнопаління (Mineur Y. S., Ricciotto M. R., 2010).

Також підтверджений кореляційний зв'язок між маркером запалення при ХОЗЛ (розчинний рецептор-1 фактора некрозу пухлин (sTNFR-1)) і частотою виникнення депресій (Eagan T. M., Ueland T., Wagner P. D., 2010).

Поряд з тим, ще однією причиною розвитку депресії у пацієнтів з ХОЗЛ, є гіпоксія та супутня до неї гіпервентиляція. Гіпервентиляція при гіпоксії призводить до розвитку респіраторного алкалозу та активації ділянок мозку з CO<sub>2</sub>/H<sup>+</sup>-чутливими нейронами, а саме: вентролатеральної поверхні довгастого мозку і блакитної плями, які приймають участь у вентиляції та панічній поведінці (Freire R. C., Perna G., Nardi A. E., 2010).

Депресія може мати й прямі наслідки, порушуючи імунну відповідь, створюючи сприятливе підґрунтя для активації бактеріальних інфекцій та загострення обструкції. З іншого боку, тривожність та депресія можуть бути індикаторами несприятливого перебігу ХОЗЛ і ризику смертності від нього (Regvat J., Zmitek A., Vegnuti M., Kosnik M., Suskovic S., 2011).

**Висновки.** Найвиразливішими предикторами розвитку депресії та тривожних розладів у пацієнтів з ХОЗЛ є вплив тютюнопаління, запалення і гіпоксії, що сприяє зниженню якості життя та тривалому й більш важкому перебігу ХОЗЛ.