



Південна
Фундація
Медицини

**«СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ СВІТОВОЇ МЕДИЦИНИ
ТА ЇЇ РОЛЬ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЗДОРОВ'Я
СВІТОВОГО СПІВТОВАРИСТВА»**

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

21-22 березня 2014 р.
Одеса

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. ФАРМАЦЕВТИЧНІ НАУКИ

Костюк І. А.

ФАЛЬСИФІКАЦІЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ:
ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ..... 6

НАПРЯМ 2. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

Берегій О. П., Руда Я. В., Владиченко К. А.

ВПЛИВ КСЕНОЕСТРОГЕНІВ
НА РЕПРОДУКТИВНУ СИСТЕМУ ЧОЛОВІКІВ 9

Военный И. В., Северин Д. Г., Военная В. Л.

УДАЛЕНИЕ ОСТРЫХ СУБДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ
ПРИ ВЫРАЖЕННОМ ОТЕКЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА
С ДИСЛОКАЦИОННЫМ СИНДРОМОМ ПУТЕМ
ДЕКОМПРЕССИВНОЙ ТРЕПАНАЦИИ, ПОЛИСЕКЦИЙ
ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ..... 12

Voitiv Ya. Yu., Rudyu O. O.

THE DEVICE FOR MASTERING THE TECHNIQUE
OF SUTURE TYING AND SURGICAL KNOTS 16

Гресько М. Д., Шкробанец А. И., Мельничук А. В.

СОВОКУПНОСТЬ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ
НАРУШЕНИЙ ВОЗНИКАЮЩИХ ПОСЛЕ
ВОЗРАСТНОГО ВЫКЛЮЧЕНИЯ ФУНКЦИИ ЯИЧНИКОВ 18

Гуменюк Г. Л., Шадрина О. В.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ САРКОИДОЗОМ ОРГАНОВ
ДЫХАНИЯ В ЮЖНОМ И СЕВЕРНОМ РЕГИОНАХ УКРАИНЫ 22

Дудка Т. В.

РІВЕНЬ КАТЕХОЛАМІНІВ В ЕРИТРОЦИТАХ У ХВОРИХ
НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ
ІЗ СУПУТНІМ ХРОНІЧНИМ НЕКАМЕНЕВИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ.... 26

Карвацька Н. С., Вілігорська К. В., Карвацька Т. Г.

ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ХВОРИХ
НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ
ЛЕГЕНЬ З СУПУТНЬОЮ СЕЧОКАМ'ЯНОЮ ХВОРОБОЮ 30

**Психоемоційний стан хворих
на хронічне обструктивне захворювання легень
з супутньою сечокам'яною хворобою**

Карвацька Н.С., канд. мед. наук, доцент
Буковинський державний медичний університет

Вілігорська К.В., лікар – інтерн
Буковинський державний медичний університет

Карвацька Т.Г., студентка 6 курсу
Буковинський державний медичний університет

Депресивні розлади на сьогоднішній день стали однією з найбільш актуальних проблем не тільки психіатрії, але й медицини взагалі. Відомо, що пацієнти з хронічною соматичною патологією схильні до розвитку депресивних розладів [1, с. 62]. Зокрема, у хворих при поєднаному перебігу хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) та сечокам'яної хвороби (СКХ) спостерігається широкий спектр метаболічних порушень, які зумовлюють вплив на психічну діяльність [2, с. 8; 3, с. 484]. Зокрема, патологічний вплив цих порушень пов'язаний із нейротоксичною дією продуктів обміну щавелевої кислоти, що накопичуються при ХОЗЛ та СКХ і обумовлюють виникнення афективних порушень [4, с. 368, 7, с. 55].

Особлива увага при вивченні психологічного статусу хворих при поєднаному перебігу ХОЗЛ та СКХ приділяється розвитку психоемоційних змін, що впливає і на ставлення до захворювання, і на якість життя [5, с. 79; 8, с. 7]. Paul Kimmel зауважує, що у 30 % хворих мають місце прояви депресивного стану, діагностика якого не завжди буває високоефективною, а патогенез – зрозумілим. У своїй статті він резонно ставить питання – «депресія у пацієнтів з хронічною хворобою нирок: що ми знаємо і що повинні знати» [6, с. 956].

Таким чином, на сучасному етапі розвитку психосоматичної і соматопсихічної медицини набуває особливої актуальності вивчення психоемоційного стану хворих на ХОЗЛ та супутню СКХ з метою своєчасної діагностики і лікування психічних розладів, покращення якості життя і соціального функціонування даного контингенту осіб.

Мета і завдання. Встановити особливості психоемоційного стану у хворих на ХОЗЛ та супутню СКХ.

Матеріал і методи. Було обстежено 35 пацієнтів з діагнозом ХОЗЛ та супутньою СКХ. Контрольна група склала 30 практично здорових осіб. Обстежені хворі знаходилися в широкому віковому діапазоні – від 20 до 76 років (середнім віком 65 ± 5 років). При дослідженні використовувались такі методи: клінічний, клініко-психопатологічний, біохімічний, експериментально-психологічний, статистичний. Усі пацієнти дали інформовану згоду на участь в дослідженні. Визначення рівня тривоги і депресії здійснювали за допомогою Госпітальної шкали (Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) (Zigmond and Snaith 1983), оцінку якості життя проводили з використанням опитувальника SF-36. Особистісні характерологічні акцентуації визначали за допомогою опитувальника Г.Шмішека за концепцією К.Леонгарда, рівень алекситимічного індексу - з використанням Торонтської алекситимічної шкали, стан фрустраційної толерантності особистості - за Розенцвейгом.

При обстеженні пульмонологічних і урологічних хворих застосовували загально клінічні методи обстеження із визначенням рівня щавелевої кислоти в сироватці крові. Для оцінки міжгрупових відмінностей використовували ранговий кореляційний аналіз по Спірмену.

Результати досліджень. Як показали результати досліджень, при поступленні у більшості хворих визначалася акцентуація рис характеру за дистимним, збудливим, емотивним, застрягаючим, циклотимним типом на тлі високого рівня особистісної та реактивної тривожності, легкої депресії. При поступленні у більшості хворих депресія виявлялася пригніченням настрою з негативною, песимістичною оцінкою себе та свого становища в сьогоденні,

минулому і майбутньому. Загальні ознаки депресії характеризувалися почуттям смутку, втратою інтересу до будь-якої діяльності і зменшенням енергії. Додаткові симптоми включали втрату впевненості в собі, занижену самооцінку, не обгрунтоване почуття провини, думки про небажання жити, відсутність стимулів до життя, зменшення здатності концентрувати увагу, порушення сну й апетиту. При цьому у деяких хворих були наявними ряд соматичних симптомів, що супроводжують пригніченість настрою (втрата ваги, схильність до закріпів тощо).

Рівень депресії та тривожності у групі хворих на ХОЗЛ та СКХ становив в середньому 18 балів, що корелювало з високим рівнем щавелевої кислоти у сироватці крові цих хворих $0,95 \pm 0,04$ ммоль ($r = \pm 0,7$), у контрольній групі рівень депресії та тривоги склав 7 балів, щавелевої кислоти в сироватці крові знайдено не було. У групі хворих, що страждали на ХОЗЛ та СКХ було відмічено зниження показників якості життя: фізичного функціонування та життєвої активності, а також рольового функціонування, обумовленого зниженням емоційного стану.

Результати експериментально-психологічних досліджень відображали різний ступінь залучення особистості до хворобливого процесу і різний ступінь функціонування адаптивних особистісних механізмів. Характерними були емоційна нестабільність, низька стійкість до психоемоційних навантажень, високий рівень особистісної та ситуативної тривоги, що створювали передумови для емоційної дезорганізації діяльності та формування певних психопатологічних феноменів.

Результати проведеного дослідження показали, що серед патопсихологічних механізмів виникнення депресії та тривоги визначальну роль мали наявні особистісні характерологічні акцентуації, високий рівень алекситимічного індексу, зниження фрустраційної толерантності особистості.

Висновки. Наявність поєднаної легеневої та ниркової патології має суттєвий вплив як на клінічний, так і на психологічний стан хворих на ХОЗЛ та

супутню СКХ, обумовлюючи розвиток соматично обумовлених тривожних і депресивних розладів.

Для даної групи хворих характерним було зниження показників якості життя у зв'язку з почастишанням нічних симптомів задишки та нападів ниркової кольки, що необхідно враховувати при лікуванні хворих.

При оцінці результатів групи хворих з ХОЗЛ та СКХ високий рівень депресії та тривоги корелював з високим рівнем щавелевої кислоти у крові, що свідчить про нейротоксичність як щавелевої кислоти, так і її сполук, які є основою утворення каменів при СКХ.

Виявлені наявні особистісні характерологічні акцентуації, високий рівень алекситимічного індексу, зниження фрустраційної толерантності особистості обґрунтовують необхідність проведення психотерапії, що дозволить розвинути навички емоційної саморегуляції і в подальшому – більш активно справлятися з кризовими ситуаціями, не занурюючись у депресію.

Список використаних джерел

1. Васильева И.А. Психологическое и социально-демографические аспекты нарушений лечебного режима больными, находящимися на лечении хроническим гемодиализом / И.А. Васильева, А.Ш. Румянцев, Ю.С. Михеева // Нефрология. – 2004. – т. 8. - № 2. – С. 61-67.
2. Пиріг Л.А. Нефрологічна допомога в Україні: сучасний стан і перспективи / Л.А. Пиріг. // Журнал практичного лікаря. – 2005. - № 3. – С. 7-9.
3. Depression and anxiety in urban hemodialysis patients / Cukor D., Coplan J., Brown C. et al. // Clin. J. Am. Soc. Nephrol. – 2007. - 2 - С.484–490.
4. Hall W.D. How have the SSRI antidepressants affected suicide risk? / Hall W.D. // Lancet. – 2006. 367 с.
5. Healy D. Lines of evidence on the risks of suicide with selective serotonin reuptake inhibitors / Healy D. // Psychother. Psychosom., 2003. – С. 71 – 79.

6. Kimmel P.L. Depression in patients with chronic renal disease: What we know and what we need to know / Kimmel P.L. // Psychosom. Res. – 2002. – C. 951–956.
7. Psychosocial Aspects of Chronic Disease: ESRD as a Paradigmatic Illness / Daniel C., Scott D. C., Rolf A. at al. // Am. Soc. Nephrol. – 2007. – C. 42-55.
8. Wuerth D. Psychosocial assessment of the patient on chronic peritoneal dialysis: an overview / Wuerth D., Finkelstein S.H., Finkelstein F.O. // Adv. Chronic. Kidney Dis. – 2007. – C. 3 - 7.