
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Державне підприємство Український науково-дослідний інститут
медицини транспорту

ВІСНИК

МОРСЬКОЇ МЕДИЦИНИ

Науково-практичний журнал
Виходить 4 рази на рік

Заснований в 1997 році. Журнал є фаховим виданням для публікації основних
результатів дисертаційних робіт у галузі медичних наук
(Наказ Міністерства освіти і науки України № 886 (додаток 4) від 02.07.2020 р.)
Свідоцтво про державну реєстрацію
друкованого засобу масової інформації серія КВ № 18428-7228ПР

№ 2 (103)
(квітень - червень)

Одеса 2024

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Головний редактор **А. І. Гоженко**

О. М. Ігнат'єв (заступник головного редактора), Н. А. Мацегора (відповідальний секретар), Н. С. Бадюк, Є. П. Белобров, Р. С. Вастьянов, В. С. Гойдик, М. І. Голубятніков, А. А. Гудима, Ю. І. Гульченко, О. М. Левченко, Г. С. Манасова, В. В. Огоренко, Т. П. Опаріна, І. В. Савицький, С. М. Пасічник, Е. М. Псядло, Н. Д. Філінець, В. В. Шухтін

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Х. С. Бозов (Болгарія), Денисенко І. В. (МАММ), В. А. Жуков (Польща), С. Іднані (Індія), А. Г. Кириченко (Днепр), М. О. Корж (Харків), І. Ф. Костюк (Харків), М. М. Корда (Тернопіль), Н. Ніколіч (Хорватія), М. Г. Проданчук (Київ), М. С. Регеда (Львів), А. М. Сердюк (Київ), К. О. Талалаєв (Одеса)

Адреса редакції

65039, ДП УкрНДІ медицини транспорту
м. Одеса, вул. Канатна, 92
Телефон/факс: (0482) 753-18-01; 42-82-63
e-mail nymba.od@gmail.com
Наш сайт - www.medtrans.com.ua

Редактор Н. І. Єфременко

Здано до набору 24.06.2024 р.. Підписано до друку 28.06.2024 р. Формат 70×108/164
Папір офсетний № 2. Друк офсетний. Умов.-друк.арк. .
Зам № 2/9/15 Тираж 100 прим.

ISSN 2707-1324

©Міністерство охорони здоров'я України, 1999
©Державне підприємство Український науково-дослідний інститут медицини транспорту, 2005

MINISTRY OF HEALTH CARE OF UKRAINE

State enterprise Ukrainian Research Institute of Transport
Medicine

JOURNAL OF MARINE MEDICINE

Scientific and practical journal
It is published 4 times a year

Founded in 1997. The magazine is a professional publication of the main results of thesis's and
works in the field of medical sciences

(Order of the Ministry of Education and Science of Ukraine No. 886 (Appendix 4)
dated July 2, 2020)

Certificate of state registration of printed mass media series KV No. 18428-7228PR

No. 2 (103)
(April - June)

Odessa 2024

EDITORIAL BOARD

Chief editor A. I. Gozhenko

O. M. Ignatiev (deputy editor-in-chief), N. A. Matsegora (responsible secretary), N. S. Badiuk, E. P. Belobrov, R. S. Vastyanov, V. S. Hoydyk, M. I. Golubyatnikov, A. A. Gudyma, G. S. Manasova, V. V. Ogorenko, T. P. Oparina, I. V. Savitsky, S. M. Pasichnyk, E. M. Psiadlo, N. D. Filipets, V. V. Shukhtin

EDITORIAL COUNCIL

H. S. Bozov (Bulgaria), I. V. Denysenko (IMHA), V. A. Zhukov (Poland), S. Idnani (India), A. G. Kyrychenko (Dnipro), M. O. Korzh (Kharkiv), I. F. Kostyuk (Kharkiv), M. M. Korda (Ternopil), N. Nikolic (Croatia), M. G. Prodanchuk (Kyiv), M.S. Regeda (Lviv), A. M. Serdyuk (Kyiv), K. O. Talalaev (Odeca)

Address of the editorial office

Address of the editorial office
65039, SE UkrNDI for medicine of transport
Odessa, str. Kanatna, 92
e-mail nymba.od@gmail.com
Our website - www.medtrans.com.ua; herald.org.ua

Editor N. I. Yefremenko

Submitted for typing on 06/24/2024. Signed for printing on 06/28/2024. Format 70×108/164
Offset paper No. 2. Offset printing. Terms and conditions - print sheet. .
Deputy No. 2/9/15 Circulation 100 approx.

ISSN 2707-1324 ©Ministry of Health Care of Ukraine, 1999

©State enterprise Ukrainian Research Institute for Medicine of Transport, 2005

характерних для ревматизму, ревматоїдного артриту та системних захворювань сполучної тканини.

Висновки. 1) У хворих на АГ з супутнім ЦД частіше, ніж без діабету спостерігається погіршення контролю АТ у постковідному періоді, особливо в пацієнтів, які були госпіталізовані. 2) У більшості хворих на ЦД, переважно в тих, хто був госпіталізований, у постковідному періоді спостерігається підвищення глікемії, рівня С-реактивного протеїну більше за 3 мг/л та рівня фібриногену, що свідчить про збільшення ризику кардіоваскулярних ускладнень у цього контингенту хворих.

Ключові слова: Артеріальна гіпертензія, Сулодексид, Постковідний період, COVID-19

Література:

1. Дуда О.К. Постковідний синдром – нова актуальна проблема сучасної медицини/ О.К. Дуда, І.В. Манжелєва, А.Р. Вега//Інфекційні хвороби. – 2020. - №4(102). – С. 5-11. DOI 10.11603/1681-2727.2020.4.11890
2. Коваленко С.В. Досвід застосування методів синдромно-патогенетичної терапії при пневмонії, спричиненій COVID-19, в умовах пульмонологічного відділення /С.В. Коваленко//Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя». – 2020. – № 13-14 (481-482).
3. Zhao, H. M., Xie, Y. X., Wang, C., & Chinese Association of Rehabilitation Medicine; Respiratory Rehabilitation Committee of Chinese Association of Rehabilitation Medicine; Cardiopulmonary Rehabilitation Group of Chinese Society of Physical Medicine and Rehabilitation (2020). Recommendations for respiratory rehabilitation in adults with coronavirus disease 2019. Chinese medical journal, 133(13), 1595–1602. <https://doi.org/10.1097/CM9.0000000000000848>
4. Колеснікова О.М. COVID-19 у пацієнтів із ХОЗЛ: особливості клінічного перебігу, лікування та реабілітації/О.М. Колеснікова, А.Ю. Токарева, І.В. Антонова //Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя». – 2021. – № 18 (511).

УДК 616 – 002.77 -08 – 039.75 -035

*О. М. Ігнат'єв, В. С. Волянська, Ю. В. Прокопчук, С. Г. Гуца, Л. І. Загородня, Т. М. Ямілова,
Т. П. Опаріна, О. І. Панюта, Т. Л. Прутіян, О. О. Добровольська,
В. В. Муляр*

РЕАБІЛІТАЦІЙНЕ ПІДГРУНТЯ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ПАЦІЄНТІВ РЕВМАТИЧНОГО ПРОФІЛЮ

I

Одеський національний медичний університет,
ДУ "Український НДІ медичної реабілітації та курортології МОЗ України", м. Одеса

Інформація про авторів:

Ігнат'єв О.М.: ORCID 0000-0002-7538-2854
Волянська В.С. ORCID 0000-0002-3019-7620
Загородня Л.І ORCID 0000-0003-1908-0461
Ямілова Т.М. ORCID 0000-0001-9609-1688
Опаріна Т.П. ORCID 0000-0002-1998-8288
Панюта О.І.: ORCID 0000-0003-4710-8441
Прутіян Т.Л.: ORCID 0000-0002-8567-0294
Добровольська О.О.: ORCID 0000-0003-4980-1995

Ревматичні хвороби суглобів в усьому світі розглядаються як одна з найпоширеніших хвороб сучасного суспільства. У структурі причин звернень до лікаря загальної практики у кожного п'ятого хворого наявний суглобовий синдром з проявами

різного ступеня порушень. Найбільш часто при ревматоїдному артриті уражаються периферичні синовіальні суглоби та периартикулярні тканини, що в подальшому призводить до негативних змін суглобового хряща та кістки, деформації суглобів та порушення їх функції [1]. На жаль медикаментозна терапія не завжди долає перешкоди у цьому недугі, а саме функціональної недостатності суглобів, тому доречно комплексне лікування таких пацієнтів з застосуванням преформованих та природних фізичних чинників реабілітації [2]. Фізична реабілітація – невід’ємний складник успішного лікування ревматоїдного артриту. Одним із найважливіших компонентів відновного лікування хворих на ревматоїдний артрит є лікувальна фізична культура. Хворі з ревматоїдним артритом які потребують реабілітаційних втручань в першу чергу повинні отримувати дозовану лікувальну фізичну культуру, яка в подальшому буде покращувати діапазону руху кінцівок, сили м’язів, зменшення чи нівелювання больового синдрому і поліпшення загального фізичного стану [3]. Доречно на паралелі заохочувати для пацієнта на всіх стадіях захворювання (але не тільки у стадії екзацерації) гідрокінезотерапію, бо пацієнти з ревматоїдним артритом, це комобіртні хворі, тому саме гідрокінезотерапія буде впливати на всі органи та системи, не маючи майже ніяких протипоказань (на курс 12-15 процедур, щодня, або через день). Для розвантаження суглобів, подальше попередження чи уповільнення появи контрактур та деформації, з цією метою доречно призначити ортезування [4, 5]. В подальшому у пацієнтів можливе прогресування захворювання з розвитком деформації суглобів, а саме дистального відділу - стоп. Для цих випадків доречно застосовувати ортезування, яке допоможе стабілізувати, розвантажити та скорегувати анатомічно-біомеханічні вісі, зменшити розвиток контрактур, зробити протекцію самого суглобу та складових опорно-рухової системи [5]. На тлі медикаментозної терапії, кінезіо- та гідрокінезотерапії, ортезування вагомий внесок робить фізіотерапевтичне лікування [6]. Протизапальною та знеболювальною дією при ревматоїдному артриті володіють наступні методи такі як: світлолікування, а саме призначають ультрафіолетового опромінення задіяних суглобів. Призначення магніто-лазеротерапію, прискорює регенерацію сполучної і кісткової тканини, покращує трофіку [7]. Застосування електротерапії (електрофорезом бішофіту, пілодексу чи ультрафонофорезу з протизапальними засобами; магнітотерапії) на уражені суглоби (на курс 10-12 процедур, щодня, або через день) [8]. Доцільно також застосовувати гідробальнеотерапію при відновлювальному лікуванні ревматоїдного артриту (при мінімальній його активності): радонові, сірководневі, озонові ванни (37-38 °С, 10-15 мин, курс лечения 16- 18 процедур), вуглекислі ванни та локальні теплові процедури, а саме: парафін, озокерит, грязелікування [9]. Хворих із затяжним млявим та латентним перебігом ревматизму доцільно спрямовувати на курорти з контрастними кліматичними умовами та на бальнеологічні курорти. Підсумовуючи вище викладене, що саме порушення рухової активності й, відповідно, мобільності хворого на ревматоїдний артрит належать до основних факторів, що обмежують нормальну життєдіяльність. Хочемо зауважити, що саме комплексне відновлювальне лікування з застосуванням лікувально-реабілітаційних заходів, таких як: фізична терапія, ортезування та поєднання на тлі преформованих і природних факторів є найкращим шляхом для покращення соціальної активності пацієнтів з ревматоїдним артритом.

Ключові слова: ревматична хвороба суглобів, рухова активність, лікувально-реабілітаційні заходи

Key words: rheumatic joint disease, motor activity, medical and rehabilitation measures

Література:

1. Roodenrijs NMT, Hamar A, Kedves M, Nagy G, van Laar JM, van der Heijde D, Welsing PMJ. Pharmacological and non-pharmacological therapeutic strategies in difficult-to-treat rheumatoid arthritis: a systematic literature review informing the EULAR recommendations for the management of difficult-to-treat rheumatoid arthritis. *RMD Open*. 2021 Jan;7(1):e001512. doi: 10.1136/rmdopen-2020-001512. PMID: 33419871; PMCID: PMC7798678
2. Roodenrijs NMT, Hamar A, Kedves M, Nagy G, van Laar JM, van der Heijde D, Welsing PMJ. Pharmacological and non-pharmacological therapeutic strategies in difficult-to-treat

rheumatoid arthritis: a systematic literature review informing the EULAR recommendations for the management of difficult-to-treat rheumatoid arthritis. *RMD Open*. 2021 Jan;7(1):e001512. doi: 10.1136/rmdopen-2020-001512. PMID: 33419871; PMCID: PMC7798678

3. Hu H, Xu A, Gao C, Wang Z, Wu X. The effect of physical exercise on rheumatoid arthritis: An overview of systematic reviews and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2021 Feb;77(2):506-522. doi: 10.1111/jan.14574. Epub 2020 Nov 11. PMID: 33176012

4. Azeez M, Clancy C, O'Dwyer T, Lahiff C, Wilson F, Cunnane G. Benefits of exercise in patients with rheumatoid arthritis: a randomized controlled trial of a patient-specific exercise programme. *Clin Rheumatol*. 2020 Jun;39(6):1783-1792. doi: 10.1007/s10067-020-04937-4. Epub 2020 Feb 8. PMID: 32036584

5. Tenten-Diepenmaat M, Dekker J, Heymans MW, Roorda LD, Vliet Vlieland TPM, van der Leeden M. Systematic review on the comparative effectiveness of foot orthoses in patients with rheumatoid arthritis. *J Foot Ankle Res*. 2019;12:32. PMID: 31210785. PMCID: PMC6567436. doi: 10.1186/s13047-019-0338-x

6. England BR, Smith BJ, Baker NA, Barton JL, Oatis CA, Guyatt G, Anandarajah A, Carandang K, Chan KK, Constien D, Davidson E, Dodge CV, Bemis-Dougherty A, Everett S, Fisher N, Fraenkel L, Goodman SM, Lewis J, Menzies V, Moreland LW, Navarro-Millan I, Patterson S, Phillips LR, Shah N, Singh N, White D, AlHeresh R, Barbour KE, Bye T, Guglielmo D, Haberman R, Johnson T, Kleiner A, Lane CY, Li LC, Master H, Pinto D, Poole JL, Steinbarger K, Sztubinski D, Thoma L, Tsaltskan V, Turgunbaev M, Wells C, Turner AS, Treadwell JR. 2022 American College of Rheumatology Guideline for Exercise, Rehabilitation, Diet, and Additional Integrative Interventions for Rheumatoid Arthritis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2023 Aug;75(8):1603-1615. doi: 10.1002/acr.25117. Epub 2023 May 25. PMID: 37227116

7. Majnik J, Császár-Nagy N, Böcskei G, Bender T, Nagy G. Non-pharmacological treatment in difficult-to-treat rheumatoid arthritis. *Front Med (Lausanne)*. 2022 Aug 29;9:991677. doi: 10.3389/fmed.2022.991677. PMID: 36106320; PMCID: PMC9465607

8. Pantovic SM, Roganovic MB, Slavic VG, Zvizdojevic JM. Laboratory features of effects of peloidotherapy and aromatherapy in patients with rheumatoid arthritis. *Int J Biometeorol*. 2024 Feb 5. doi: 10.1007/s00484-024-02630-8. PMID: 38311644

9. Fernandez-Gonzalez M, Fernandez-Lao C, Martin-Martin L, Gonzalez-Santos A, Lopez-Garzon M, Ortiz-Comino L, Lozano-Lozano M. Therapeutic Benefits of Balneotherapy on Quality of Life of Patients with Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Dec 15;18(24):13216. doi: 10.3390/ijerph182413216.

УДК 613.24 : 612 – 009.11

Д. О. Лагода

МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДЕЙ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ОЖИРІННЯМ, НОВІТНІ ПОГЛЯДИ

Одеський національний медичний університет

Інформація про авторів:

Лагода Д. О. - <https://orcid.org/0000-0003-0783-6225>

Ожиріння входить в п'ятірку лідируючих причин смерті в усьому світі [1], і тому вважається глобальною епідемією, демонструючи одну з головних проблем, пов'язаних зі здоров'ям, не лише в промислово розвинених країнах, але й у країнах, що розвиваються [2, 3]. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), надлишкова маса тіла (НадМТ) та ожиріння визначаються як $IMT \leq 25$, відповідно, $IMT \leq 30$ [4]. Однак, протягом останніх десятиліть збільшилась кількість часу, яку люди проводять сидячі, так звана сидяча поведінка, сидячий спосіб життя збільшився. Окрім цього продукти, багаті калоріями, споживаються частіше, що призвело до значного збільшення маси тіла та,