
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, И. 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

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,

відповідно, ІМТ. Окрім підвищення рівня смертності та погіршення якості життя, ожиріння та пов'язані з ним супутні захворювання, такі як серцево-судинні події чи цукровий діабет, мають значний вплив на витрати на охорону здоров'я. Ментальні розлади (МР), такі як погіршення настрою, думок, а також поведінкова дисрегуляція потенціюють тягарю НадМТ та ожиріння [5]. Згідно з дослідженням Глобального тягаря захворювань (GBD), МР, а також розлади, пов'язані із вживанням психоактивних речовин, вважаються п'ятою провідною причиною тягаря відносно років життя з поправкою на непрацездатність (DALY) [6, 7]. І ожиріння, і МР демонструють зростаючі показники поширеності та пов'язані з численними медичними ускладненнями у вразливих груп населення [8-11]. Імовірно, співіснування цих станів — це щось більше, ніж просто випадковий збіг. Проте досі недостатньо знань щодо механізмів пов'язаного патогенезу МР та ожиріння [12]. Люди, які живуть з важкими МР, мають значно меншу очікувану тривалість життя, приблизно 20 років, порівняно із загальною популяцією. Це може бути пов'язано з нездоровим способом життя та частою появою фізичних захворювань [13], включаючи серцево-судинні захворювання [14-16]. Серед людей з такими МР, як шизофренія, біполярний розлад та великий депресивний розлад, все частіше спостерігаються сидяча поведінка та знижена фізична активність. Близько 50 % людей, які живуть з МР, не дотримуються загальної рекомендації принаймні 150 хвилин фізичних вправ на тиждень [17]. Крім того, люди з важкими МР часто демонструють нездорові харчові звички, включаючи низьке споживання фруктів та продуктів з високим вмістом клітковини, але велике споживання нездорової їжі [18, 19]. Крім того, люди з МР частіше є завзятими курцями, ніж населення в цілому [20]. Кілька досліджень стверджують, що складна взаємодія між генетичними факторами, факторами навколишнього середовища, властивими хворобам факторами та побічними ефектами антипсихотичних препаратів, очевидно, відповідає за збільшення маси тіла (МТ) [21]. Інші бачать основну причину такого збільшення побічних ефектів антипсихотичних засобів. Загальноприйнято вважати, що збільшення МТ як побічний ефект антипсихотичних препаратів може виникнути внаслідок багатьох механізмів, включаючи нейротрансмісію гормонів, таких як серотонін, гістамін та/або адреналін [22]. Активні агенти антипсихотичних засобів діють на нервові шляхи, модулюючи їх активність. Як наслідок, збільшення МТ може бути пов'язане з блокадою специфічних рецепторів, що впливає на регуляторні механізми апетиту та МТ. Як антидепресанти, так і антипсихотичні препарати можуть спричинити підвищення рівня ІМТ і в подальшому призвести до більшого серцево-судинного ризику, що вказує на експоненціальне зростання показників ІМТ та метаболічного ризику [23]. Нездоровий спосіб життя, а саме куріння, відсутність фізичної активності та їхні наслідки, ще більше ускладнюють перебіг МР та ожиріння [23, 24]. Люди з МР набагато частіше живуть із НадМТ або ожирінням. Депресія, порушення психічного здоров'я та низька якість життя часто пов'язані з ожирінням. Крім того, це поєднання здається особливо ймовірним, коли люди також страждають від фізичних вад. Супутні захворювання, пов'язані з НадМТ або ожирінням, були науково підтвержені, тоді як знання про їх зв'язок із МР все ще недостатні та непереконливі. Враховуючи, що більшість досліджень встановлювали зв'язок між МР та ожирінням лише за допомогою вимірювань, зроблених в один момент часу. Тож, клініцисти будь якої лікарської спеціальності на сьогодні повинні мати навички щодо скринінгу, діагностики та подальшого персоналізованого менеджменту людей, які мають коморбідну патологію у вигляді МР та НадМТ і ожиріння. Дійсність українця сьогодні показує, що кількість пацієнтів, які мають та будуть мати МР у найближчому часі збільшується. Тож, необхідні розробки алгоритмів ведення таких пацієнтів у якомога коротші строки.

Ключові слова: ожиріння, ментальне здоров'я

Key words: obesity, mental health

Література:

1. GLOBAL STATUS REPORT on noncommunicable diseases 2014 “Attaining the nine global noncommunicable diseases targets; a shared responsibility”. – Access mode: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

2. Anderson E., Durstine J.L. Physical activity, exercise, and chronic diseases: A brief review. *Sports Medicine and Health Science*. – 2019. – Vol. 1, N 1. – P. 3–10. – DOI: 10.1016/j.smhs.2019.08.006
3. Obesity and overweight // World Health Organization. – Access mode: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
4. Baillot A., Chenail S., Barros P. N., et al. Physical activity motives, barriers, and preferences in people with obesity: A systematic review // *PLoS One*. – 2021. – Vol. 16, N 6. – P. e0253114. – DOI: 10.1371/journal.pone.0253114
5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. – Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013. – P. 5–25.
6. Castelpietra G., Knudsen A.K.S., Agardh E.E., et al. The burden of mental disorders, substance use disorders and self-harm among young people in Europe, 1990-2019: Findings from the Global Burden of Disease Study 2019 // *The Lancet regional health. Europe*. – 2022. – Vol. 16. – P. 100341. – DOI: 10.1016/j.lanepe.2022.100341.
7. Ortiz-Ospina E., Roser M. Global Health An overview of our research on global health. – Access mode: <https://ourworldindata.org/health-meta>
8. Henriques F., Ferreira A.R., Gonçalves-Pinho M., Freitas A., Fernandes L. Bipolar disorder and medical comorbidities: A Portuguese population-based observational retrospective study (2008-2015) // *Journal of affective disorders*. – 2022 Vol. 298, Pt. A. – P. 232–238. – DOI: 10.1016/j.jad.2021.10.090
9. Vlotman C.I. 2018. Common active comorbid medical conditions among mental health users treated by the assertive community treatment team at Valkenberg Psychiatric hospital. – Access mode: <http://hdl.handle.net/11427/30138>
10. Madala-Witbooi N.J., Adeniyi O.V. Demographic and clinical profiles of admitted psychiatric patients of the East London Mental Health Unit in the Eastern Cape, South Africa // *Medicine (Baltimore)*. – 2019. – Vol. 98, N 52. – P. e18399. – DOI: 10.1097/MD.00000000000018399
11. Puntervold O.E., Kruckow L., Banner J. Undiagnosed disease in decedents with and without schizophrenia: an autopsy-based case-control study // *Nordic journal of psychiatry*. – 2021. – Vol. 75, N 8. – P. 568–573. – DOI: 10.1080/08039488.2021.1905877
12. Beltrán-Garrayo L., Solar M., Blanco M., Graell M., Sepúlveda A.R. Examining associations between obesity and mental health disorders from childhood to adolescence: A case-control prospective study // *Psychiatry research*. – 2023. – Vol. 326. – P. 115296. – DOI: 10.1016/j.psychres.2023.115296
13. Sampogna G., Fiorillo A., Luciano M., et al. A randomized controlled trial on the efficacy of a psychosocial behavioral intervention to improve the lifestyle of patients with severe mental disorders: study protocol // *Frontiers in psychiatry*. – 2018. – Vol. 9. – P. 235. – DOI: 10.3389/fpsy.2018.00235
14. Correll C.U., Solmi M., Veronese N., et al. Prevalence, incidence and mortality from cardiovascular disease in patients with pooled and specific severe mental illness: a large-scale meta-analysis of 3,211,768 patients and 113,383,368 controls. *World Psychiatry*. – 2017. – Vol. 16. – P. 163–180. – DOI: 10.1002/wps.20420
15. Molero P., Martinez-Gonzalez M.A., Ruiz-Canela M., et al. Cardiovascular risk and incidence of depression in young and older adults: evidence from the SUN cohort study. *World Psychiatry*. – 2017. – Vol. 16, N 1. – P. 111. – DOI: 10.1002/wps.20390
16. Pickove E. Call to close ‘mortality gap’ for people with severe mental illness. – Access mode: <https://www.independent.co.uk/news/health/royal-college-of-psychiatrists-more-government-andy-bell-mental-health-awareness-week-b2340189.html>
17. Vancampfort D., Firth J., Schuch F.B., et al. Sedentary behavior and physical activity levels in people with schizophrenia, bipolar disorder and major depressive disorder: a global systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*. – 2017. – Vol. 16. – P. 308–315. – DOI: 10.1002/wps.20458
18. Teasdale S.B., Latimer G., Byron A., et al. Expanding collaborative care: integrating the role of dietitians and nutrition interventions in services for people with mental illness. *Australasian Psychiatry*. – 2018. – Vol. 26. – P. 47–49. – DOI: 10.1177/1039856217726690

19. Teasdale S.B., Samaras K., Wade T., Jarman R., Ward P.B. A review of the nutritional challenges experienced by people living with severe mental illness: a role for dietitians in addressing physical health gaps. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. – 2017. – Vol. 30. – P. 545–553. – DOI: 10.1111/jhn.12473

20. Woodward E.R., Richmond R. Smoking Bans in Psychiatric Units: An Issue of Medical Ethics. *Frontiers in Psychiatry*. – 2019. – Vol. 20, N 10. – P. 134. – DOI: 10.3389/fpsy.2019.00134

21. Do people with mental illness and substance use disorders use tobacco more often? – Access mode: <https://nida.nih.gov/publications/research-reports/tobacco-nicotine-e-cigarettes/do-people-mental-illness-substance-use-disorders-use-tobacco-more-often>

22. Stefańska E., Wendołowicz A., Lech M., et al. Does the usual dietary intake of schizophrenia patients require supplementation with vitamins and minerals? // *Psychiatria Polska*. – 2019. Vol. 53, N 3. – P. 599–612. – DOI:10.12740/PP/92280

23. Rossom R.C., Hooker S.A., O'Connor P.J., Crain A.L., Sperl-Hillen J.M. Cardiovascular Risk for Patients With and Without Schizophrenia, Schizoaffective Disorder, or Bipolar Disorder // *Journal of the American Heart Association*. – 2022. –Vol. 11, N 6. – P. e021444. – DOI: 10.1161/JAHA.121.021444

24. Kesavayuth D., Zikos V. Mental health and obesity // *Applied Economic Analysis*. – 2024. – Vol. 32, N 94. – P. 41–61. – DOI 10.1108/AEA-06-2023-0212

УДК 611-018.74:616-008.64:616-056.52-08:615.272.4

Є. О. Мазніченко, О. О. Якименко

ОЦІНКА ТЕНДЕНЦІЙ МАРКЕРІВ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ В ПАЦІЄНТІВ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ, ЩО ОТРИМУЮТЬ ТЕРАПІЮ СТАТИНАМИ

Одеський національний медичний університет

Authors' Information

Мазніченко Є. О. <https://orcid.org/0000-0002-8901-0429>

Якименко О.О <https://orcid.org/0000-0001-8141-0770>

Вступ. У клінічній практиці оцінка біомаркерів відіграє вирішальну роль у прогнозуванні прогресування захворювання [1, 2]. Для підвищення ефективності клінічної оцінки станів, пов'язаних з атеросклерозом, важливі концентрації біомаркерів, що вказують на патологічні судинні події та доповнюють оцінку ендотеліальної дисфункції (ЕД) [1-4]. Це дослідження було спрямоване на оптимізацію гіполіпемічної терапії шляхом оцінки біомаркерів ендотеліальної дисфункції (зокрема, інтерлейкіну-6 (ІЛ-6) і високочутливого С-реактивного білка (hsCRP)) і порівняння ефективності терапії статинами з пітавастатином і розувастатином у пацієнтів з діагнозом метаболічний синдром, на етапі амбулаторного лікування [3, 4]. **Матеріали та методи.** Ретроспективний аналіз даних 468 пацієнтів виявив 78 осіб з гіперліпемією та метаболічним синдромом. До дослідження були включені дві порівнювані групи: група А (n=31), які отримували розувастатин 20 мг/добу, і група В (n=27), які отримували пітавастатин 4/2/1 мг/день на основі результатів фармакогенетичного тестування. Поряд із комплексними клінічними, лабораторними та інструментальними оцінками, перед початком лікування та на 90-й день терапії. Додатково було визначений поліморфізм гена *SLCO1B1* та концентрації ІЛ-6 і hsCRP. **Результати:** В групі А було виявлено значне зниження рівня холестерину (22%; p=0,03), ЛПНЩ (42%; p=0,01), ІЛ-6 (24%; p=0,02) і hsCRP (36%; p=0,001) спостерігався до 90-го дня. Група В продемонструвала статистично значуще зниження рівня холестерину (24%; p=0,03), ЛПНЩ (40%; p=0,05), hsCRP (52%; p=0,001), та ІЛ-6 (46%; p=0,001). Рівень ЛПВЩ підвищився в