

13. Vuorio A, Bor R. Safety of Health Care Workers in a War Zone – A European Issue. *Front Public Health*. 2022. 10:886394. DOI: 10.3389/fpubh.2022.886394.

14. Violence against healthcare in conflict: a systematic review of the literature and agenda for future research / Haar R. J. et al. *Conflict Health*. 2021. № 15: 37. DOI: 10.1186/s13031-021-00372-7.

15. Hasson G., Butler D. Mental Health and Wellbeing in the Workplace. A Practical Guide for Employers and Employees: Wiley. 2020. 256 p. ISBN:9780857088284, 0857088289.

16. Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?» за ініціативою Олени Зеленської. URL: <https://center.diiia.gov.ua/blog/vseukrainska-programa-mentalnogo-zdorova-ti-ak-za-iniciativou-oleni-zelenskoj>

СУЧАСНА ПРОБЛЕМА МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ ТА НАПРЯМИ ЛІКУВАННЯ ПРИ МЕТАБОЛІЧНОМУ СИНДРОМІ

Калмикова Ю.С.

Харківська державна академія фізичної культури,
КНП «Міська дитяча лікарня № 5», Харків, Україна

Анотація. Розглянуто сучасний погляд на проблему метаболічного синдрому та засоби немедикаментозного лікування.

Ключові слова: метаболічний синдром, немедикаментозне лікування.

Вступ. Метаболічний синдром є значною клінічною та епідеміологічною проблемою населення індустріальних країн. Дані епідеміологічних досліджень щодо метаболічного синдрому не є оптимістичними. Спостереження, проведені науковцями і клініцистами у всьому світі, підтверджують, що сьогодні спостерігається зростаюча епідемія метаболічного синдрому. Його частота в популяціях залежить від приналежності до етнічної групи, віку і статі [1,2].

На сьогодні метаболічний синдром це одне із основних проблемних питань в галузі охорони здоров'я багатьох країн світу. Частота метаболічного синдрому серед населення є високою. Раніше метаболічний синдром вважався хворобою людей старшого віку, проте, на сьогодні збільшився відсоток осіб молодого віку, які мають цей патологічний стан [3,4].

Епідеміологічні дані свідчать про досить високу поширеність метаболічного синдрому, яка в середньому становить близько 24% та перевищує 40% у віковій групі після 60 років. З літературних джерел відомо [2,5], що в індустріально розвинених країнах серед населення віком понад 30 років поширеність даної патології коливається від 14 до 24%. Встановлено, що існують вікові та статеві особливості розвитку метаболічного синдрому. Зокрема, з віком частка хворих з даною патологією зростає [2,6]. Так, у вікових групах від 20 до 49 років метаболічний синдром частіше спостерігається в чоловіків, віком 50-69 років – практично однаково в чоловіків і жінок, а у віці понад 70 років – частіше діагностується в жінок. У жінок старших вікових груп частіше виявляють метаболічний синдром у зв'язку з настанням менопаузи [1,2].

Метаболічний синдром – це патологічний стан, для якого характерний розвиток абдомінального ожиріння, дисліпідемії, артеріальної гіпертензії та порушення вуглеводного обміну (феномен інсулінорезистентності). Основними етіологічними факторами метаболічного синдрому є генетична схильність, надмірне споживання жирів та гіподинамія [7].

Важлива роль у розвитку метаболічного синдрому відводиться генетичній схильності, надлишковому вживанню висококалорійної їжі та зниженій фізичній активності. За оцінкою G. Reaven, у 25% осіб, які ведуть малорухомий спосіб життя, можна виявити інсулінорезистентність [7,8].

В дослідженнях Н.І. Корильчук [9], С.М Супруненко [10], Ю.С. Калмикової і співавт. [1,2], Скрипник Н.В. і співавт [11], Ю.С. Калмикової [12] метаболічний синдром це поєднання абдомінального ожиріння, інсулінорезистентності (ІР) або ЦД-2, атерогенної дисліпідемії, артеріальної

гіпертонії, порушень системи гемостазу, ендотеліальної дисфункції та хронічного субклінічного запалення.

Автори [1,2,13,14] зазначають, що надлишкова маса тіла й ожиріння як складний, багатофакторний, мультигенний розлад, який тісно пов'язаний з особливостями психо-соціально-культурним середовищем [15,16,17,18]. Ожиріння є важливим фактором ризику багатьох серйозних медичних проблем, що призводять до зниження якості життя, значного збільшення захворюваності та передчасної смерті [19], порушує діяльність серцево-судинної системи, а це є одним з головних проявів ожиріння [14,20].

Дослідження, проведені в Україні, продемонстрували, що розповсюдженість ожиріння серед осіб віком понад 45 років може становити 52,6%, а надлишкової маси тіла – 33,4%. Нормальна маса тіла виявляється лише в 13,2% дорослого населення України [21,22,23].

Ожиріння та інсулінорезистентність є основними компонентами метаболічного синдрому та основними факторами ризику серцево-судинних захворювань. Позитивна кореляція між ожирінням та інсулінорезистентністю добре відома з даних літературних джерел та досліджень. Однак у них є ще одна спільна ланка у вигляді гіперлептинемії [24].

Проблема метаболічного синдрому та цукрового діабету 2-го типу в Україні досить висока і становить близько 20% у загальній популяції та понад 50% у певних соціальних групах (гіподинамія, любителі фастфуду, курці тощо) [25]. В Україні діабет посідає третє місце за поширеністю після серцево-судинних і онкологічних захворювань. За останні десять років поширеність цукрового діабету в Україні збільшилася в півтора рази, і за станом на 1 січня 2015 року в країні зареєстровано 1 198 047 хворих, що становить близько 2,9% від усього населення [13].

За даними ВООЗ, до 2025 р. кількість хворих на ЦД у світі перевищить 330 млн осіб, 85–90% з яких припадатиме на ЦД 2-го типу [26,27]; за прогнозами до 2030 року загальна кількість хворих на ЦД досягне 592 мільйонів. Ситуація ускладнюється ще й тим, що на 1,1 млн зареєстрованих

випадків ЦД 2-го типу в Україні не діагностовані випадки ЦД у 3–4 рази перевищують кількість виявлених пацієнтів [28,29,30].

Соціальна значущість проблеми метаболічного синдрому пов'язана з підвищенням освітньої активності в середовищі пацієнтів, необхідністю впровадження основних принципів первинної профілактики ожиріння, цукрового діабету, особливо серед дітей і молоді, пропаганді принципів здорового харчування, підвищення ролі фізичної культури і спорту [31].

Дослідження виконано відповідно до пріоритетного тематичного напрямку «Теоретико-методологічні засади фізичної терапії та ерготерапії при органічних та функціональних порушеннях органів та систем організму людини в практиці охорони здоров'я», 2021-2025 рр. (№ державної реєстрації 0121U110141).

Мета дослідження: проаналізувати проблему сучасності метаболічного синдрому та визначити основні напрями лікування при метаболічному синдромі.

Завдання дослідження – на підставі вивчення спеціальної літератури проаналізувати проблему метаболічного синдрому та визначити напрями його лікування.

Матеріал і методи дослідження. У процесі дослідження використано методи аналізу та синтезу сучасних літературних джерел з основних баз даних: PubMed, MEDLINE, Scopus, Google Scholar.

Результати дослідження та їх обговорення.

Першорядне завдання, що стоїть перед медициною, – своєчасно розпочати лікування метаболічного синдрому, що включає немедикаментозні та медикаментозні методи корекції метаболічних порушень та ожиріння, а при виборі медикаментозних засобів необхідно враховувати їх метаболічні ефекти і органопротекторну дію. Основними завданнями терапії метаболічного синдрому є: нормалізація маси тіла, підвищення фізичної активності, проведення антигіпертензивної терапії, застосування ліпідознижуючих препаратів та дезагрегаційної терапії.

Вибір лікувальних впливів і їх поєднань повинен бути диференційованим, враховувати патогенетичні, клінічні особливості, стадію захворювання і особистісну характеристику хворого (схема 1) [32, 33].

Схема 1.

Основні напрями лікування при метаболічному синдромі



рівень АТ було продемонстровано в ряді великих багатоцентрових досліджень, таких як Тонрен-1, ТАШ, Томші, XENDOS. Відзначено, що немедикаментозна терапія, пов'язана з корекцією способу життя, покращує метаболічний контроль; самостереження покращує глікемічний контроль; контроль рівня глюкози периферичної крові, що забезпечує рівень нормоглікемії (HbA1c = 6,5%), знижує частоту мікро- і макросудинних ускладнень; інтенсивна інсулінотерапія при цукровому діабеті 1 типу знижує захворюваність і смертність; рання інтенсифікація терапії для досягнення встановлених цілей лікування покращує комбінований показник захворюваності та смертності при цукровому діабеті 2 типу; у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу при невдалій спробі досягти цільового рівня глюкози слід розглянути можливість раннього призначення інсулінотерапії; метформін рекомендується як препарат першого ряду у пацієнтів з надлишковою масою тіла та цукровим діабетом 2 типу [34,35,36].

Вкрай важливим є і той факт, що у хворих на метаболічний синдром відзначаються порушення вуглеводного та ліпідного обміну, підвищений АТ, а також високий ризик розвитку ІХС. Тому слід проводити корекцію всіх основних патогенетичних порушень [37].

Висновки

В комплексі лікувально-реабілітаційних заходів при метаболічному синдромі важливе місце приділяється кінетотерапі. Під впливом дозованого фізичного навантаження у хворих зменшується гіперглікемія та глюкозурія, підсилюється дія інсуліну, зменшується вісцеральне ожиріння, нормалізується артеріальний тиск та зменшуються прояви серцевої недостатності. Лікувальна дія ЛФК на організм здійснюється шляхом нервової та гуморальної регуляції моторно-вісцеральними рефлексами.

Література.

1. Kalmykova Y.S., Bismak H.V., Perebeynos V.B., Kalmykov S.A. Correction of carbohydrate metabolism by means of physical therapy of patients with metabolic syndrome. *Zdorov'â, sport, reabilitaciâ [Health, Sport, Rehabilitation]*. 2021. № 7(3). P. 63-75. <https://doi.org/10.34142/HSR.2021.07.03.04>
2. Kalmykova Y., Kalmykov S., Bismak H., Beziazychna O., Okun D. Results of the use of physical therapy for metabolic syndrome according to anthropometric studies. *Journal of Human Sport and Exercise*. 2021. №16(2). P. 333-347. <https://doi.org/10.14198/jhse.2021.162.09>
3. Shaposhnikova V.M., Stepanova H.M., Shaposhnikov Yu.V. The Role of the Nurse in The Prevention of Metabolic Syndrome. *World Science*. 2020. 6(58). Vol.2. P. 62-69. doi: 10.31435/rsglobal_ws/30062020/7114
4. Kalmykova Y., Kalmykov S. The effectiveness of the physical therapy program for patients with metabolic syndrome based on the study of the dynamics of the functional state of the autonomic nervous system and hemodynamic parameters. *Physical rehabilitation and recreational health technologies*. 2023. 8(2). P. 117-127. [https://doi.org/10.15391/prrht.2023-8\(2\).05](https://doi.org/10.15391/prrht.2023-8(2).05).

5. Тронько М.Д. Досягнення та перспективи розвитку сучасної ендокринології в Україні (до 25-річчя НАМН України). *Ендокринологія| Endocrinology*, 2018. №23(1). С. 5-15.
6. Тронько М.Д. Сучасний стан і перспективи розвитку фундаментальної та клінічної ендокринології на 2015-2020 роки Доповідь на VIII з'їзді Асоціації ендокринологів України м. Київ, 20-22 жовтня 2014 року. *Ендокринологія| Endocrinology*, 2015. №20(1). С. 373-380.
7. Kalmykova Y., Kalmykov S., Orshatska N. Assessment of the reaction of the cardiovascular system to dosed physical activity of patients with metabolic syndrome under the influence of the use of physical therapy. *Slobozhanskyi Herald of Science and Sport*. 2020. № 1. P. 17-24. doi:10.15391/sns.v.2020-1.003.
8. Reaven G.M. Role of insulin resistance in human disease. *Diabetes*. 1988, № 37(12). P. 1595-1607.
9. Корильчук Н.І. Спосіб життя як основа метаболічного синдрому: погляд на наші реалії. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2019. № 3. С. 114-123. <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2019.3.10586>
10. Супруненко С.М. Основні аспекти залежності метаболічного синдрому та чоловічого безпліддя (огляд літератури). *Вісник проблем біології і медицини*. 2020. Вип. 3 (157). С. 35-40. <https://doi.org/10.29254/2077-4214-2020-3-157-35-40>
11. Скрипник Н.В., Романів Т.В., Власюк Т.І., Гудз І.В. Взаємозв'язок інсулінорезистентності з функціональним станом печінки у хворих на метаболічний синдром із цукровим діабетом 2-го типу. *Терапевтика*. 2021. №2(1). С. 45-51. <https://doi.org/10.31793/2709-7404.2021.2-1.45>
12. Калмикова Ю. С. Поширеність ожиріння та метаболічного синдрому у осіб молодого віку: сучасний стан проблеми. *Rehabilitation & Recreation*. 2023. № 14. С. 49-55. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.14.5>
13. Kalmykova Y., Kalmykov S. Physical exercise application for the correction of

- carbohydrate metabolism in diabetes mellitus. *Journal of Physical Education and Sport*. 2018. № 18(2), P. 641-647. <https://doi.org/10.7752/jpes.2018.02094>
14. Kalmykova Y., Kalmykov S., Bismak H. (2018). Dynamics of anthropometric and hemodynamic indicators on the condition of young women with alimentary obesity in the application of a comprehensive program of physical therapy. *Journal of Physical Education and Sport*. № 18(4). P. 2417-2427. <https://doi.org/10.7752/jpes.2018.04364>
15. Миронюк І., Дуб М. Сучасні підходи до фізичної реабілітації студенток з ожирінням та метаболічним синдромом. *Спортивна медицини та фізична реабілітація*. 2019. №2. С. 77-83.
16. Миронюк І., Дуб М. Характерні особливості рухової активності та рухової дієздатності студенток з ожирінням. *Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура*. 2019. № 34. С. 53-60. doi: 10.15330/fcult.34.53-60.
17. Мостовая ЛА, Петраш СП. Ожирение у детей и подростков. Киев: Здоров'я, 1982. С. 160.
18. Guénard F, Houde A, Bouchard L, et al. Association of LIPA Gene Polymorphisms with Obesity-Related Metabolic Complications Among Severely Obese Patients. *Obesity*. 2012. № 20(10). P. 2075-2082. doi:10.1038/oby.2012.52.
19. Kalmykov S.A., Kalmykova Yu.S., Bezyazichnaya O.V. Study of variability of antropometric and hemodynamic parameters in patients with alimentary obesity on the background of application of physical rehabilitation techniques. *News of Science and Education*. 2015. №15(39). P. 38-46
20. Osipov A., Vapaeva A., Markov K., Kondrashova E., Iermakov S., Gruzinky V., Kudryavtsev M., Bliznevsky A., Bliznevskaya V., Serzhanova Z., Kuzmin, V. Analysis of the parameter changes of students' physical development (at the age of 18-20) to identify the threat of increased body weight and obesity. *Journal of Physical Education and Sport*. 2018. № 18(2). P. 800-809. doi:10.7752/jpes.2018.02118

21. Марченко В., Калмикова Ю. Аналіз ефективності програм фізичної терапії при аліментарному ожирінні. *Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології*. 2017. № 1. С. 33-43.
22. Kalmykova Y., Kalmykov S., Polkovnyk-Markova V., Reutska A. Application and influence of the complex program of physical therapy on the state of the cardiovascular and autonomic nervous system of young women, patients with alimentary obesity. *Slobozhanskyi herald of science and sport*. 2018. № 5 (67). P. 22-27. doi:10.15391/snsv.2018-5.004
23. Янушпольська О.О., Калмикова Ю. С., Калмиков С.А. Аналіз сучасних засобів фізичної терапії при аліментарно-конституціональному ожирінні. *Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології*. 2020. № 5(2). С. 11-17.
24. Щурко М. М., Лаповець Л. Є., Бойків Н. Д. Діагностичне значення лептину в пацієнтів з ішемічною хворобою серця на тлі метаболічного синдрому. *Вісник медичних і біологічних досліджень*. 2022. № 1(11). С. 110-113. doi: [10.11603/bmbr.2706-6290.2022.1.12978](https://doi.org/10.11603/bmbr.2706-6290.2022.1.12978)
25. Швед М.І., Ястремська І.О., Овсійчук Р.М. Інсулінорезистентність та гіперглікемія – основні предиктори ускладненого перебігу гострого інфаркту міокарда у хворих із коморбідним метаболічним синдромом та цукровим діабетом 2-го типу: (огляд літератури та власні дані). *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*. 2022. №4. С. 42-52. <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2022.v.i4.13496> .
26. Кириченко М.П., Калмиков С.А., Калмикова Ю.С. Особливості реакцій серцево-судинної системи на фізичне навантаження у хворих на цукровий діабет 2-го типу під впливом засобів фізичної реабілітації. *Експериментальна і клінічна медицина*. 2012. № 4. С. 71-73.
27. Калмиков С.А., Калмикова Ю.С., Янюк А.О. Альтернативні методики кінезотерапії з використанням елементів йогівських асан при цукровому діабеті 2 типу. *Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології*. 2021. № 6(2). С. 5-12.

- 28.Калмыков С., Калмыкова Ю. Характеристика лекарственных растений, применяемых в фитотерапии сахарного диабета 2-го типа. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2016. № 3. С. 53-58. doi:10.15391/snsv.2016-3.010
- 29.Пустовойт Б.А., Калмиков С.А., Калмикова Ю.С. Основні підходи до лікувального харчування при цукровому діабеті. *Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології*. 2016. № 3. С. 195-204.
- 30.Калмиков С.А., Калмикова Ю.С. Сучасні погляди на використання методик лікувальної фізичної культури у фізичній терапії хворих на цукровий діабет 2 типу. *Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології*. 2017. № 1. С. 10-15.
- 31.Трибрат Т.А., Шуть С.В., Сакевич В.Д. Метаболічний синдром і здоровий образ життя. *Вісник проблем біології і медицини*. 2017. № 2. С. 30-33. <http://repository.pdmu.edu.ua/handle/123456789/551>
- 32.Кирилюк М.Д. Місце і значення санаторно-курортного лікування хворих на цукровий діабет та осіб із порушеною толерантністю до глюкози (огляд літератури). *Международный эндокринологический журнал*. 2006. № 4 (6). С. 81-90.
- 33.Мітченко О.І. Діагностика і лікування метаболічного синдрому, цукрового діабету, предіабету і серцево-судинних захворювань. Київ: Моріон, 2011. С. 68-79.
- 34.Гуралевич Н. Современные подходы к диагностике и лечению метаболического синдрома. *Українська медична газета*. 2007. № 12. С. 17-18.
- 35.Єрмакович І.І., Чернишов В.А., Белозерова С.В. Сучасне лікування метаболічного синдрому: методичні рекомендації. Харків: ХНІ терапії АМН України, 2004. 24 с.
- 36.Стандарти діагностики та лікування ендокринних захворювань / за ред. проф. М.Д. Тронька. Київ: Здоров'я, 2005. С. 67-136.

37. Сокрут В.М. Медицинская реабилитация в терапии: электронный ресурс / В.М. Сокрут, В.М. Казаков, Е.С. Поважная. 80 Min / 700 MB. Донецк: Донецкий ГМУ, 2003. 1 электрон. опт. диск (CD-ROM); 12 см. Систем. требования: Pentium; 32 Mb RAM; Windows 95, 98, 2000, XP; MS Word 97-2000.

РОЛЬ МЕДИЧНОЇ ЕТИКИ У ЗАПОБІГАННІ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ: ВПЛИВ ЦІННОСТЕЙ ТА ПРОФЕСІЙНИХ СТАНДАРТІВ

Касьян А.Я., Горошко В.І.

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»,
Полтава, Україна

Анотація: у роботі досліджується важлива роль медичної етики в протидії професійному вигоранню серед медичних працівників. **Мета роботи.** Ця наукова стаття спрямована на аналіз ролі медичної етики як ключового інструмента у запобіганні та подоланні професійного вигорання серед медичних працівників. **Результати дослідження.** Визначення ролі етичних цінностей у професійній поведінці медичних працівників є важливою складовою в розумінні взаємозв'язку між їхнім професійним ставленням та психологічною стійкістю до стресу та негативних емоцій. Етичні цінності та принципи визначають правила поведінки та відношення медичних працівників до пацієнтів, колег, суспільства та професійних стандартів. **Висновок.** Медична етика є важливим інструментом для запобігання та подолання професійного вигорання серед медичних працівників. Роль цінностей та професійних стандартів полягає в тому, щоб надати медичним працівникам опору, вдосконалюючи їх здатність управляти стресом, зберігати баланс та зберігати високий стандарт практики.

Ключові слова: медична етика, професійні стандарти, вигорання

Вступ. В сучасному медичному середовищі, де медичні працівники стикаються з різноманітними викликами, стресами та емоційним