



**PREVENTIVE
HUB**



5 КРОКІВ ДО ЗДОРОВОЇ ВАГИ

**ПРАКТИЧНИЙ ПОСІБНИК ДЛЯ ЕФЕКТИВНОГО
ДІАЛОГУ З ПАЦІЄНТАМИ**



ЗМІСТ



1. ПОЧАТОК РОЗМОВИ

1.А ЗАПИТ ДОЗВОЛУ



2. ДІАГНОСТИКА

2.А ОЦІНКА ІМТ

2.В ВИМІР ОКРУЖНОСТІ ТАЛІЇ



3. ОБГОВОРЕННЯ

3.А ПОЧАТОК РОЗМОВУ

3.В ЗБІР ІСТОРІЇ ВАГИ

3.С ВСТАНОВЛЕННЯ РЕАЛІСТИЧНИХ ЦІЛЕЙ



4. ЛІКУВАННЯ

4.А ТЕРАПІЯ СПОСОБУ ЖИТТЯ

4.В ФАРМАКОТЕРАПІЯ

4.С БАРІАТРИЧНА ХІРУРГІЯ



5. СПОСТЕРЕЖЕННЯ

5.А ОЦІНКА ПРОГРЕСУ

5.В МОДИФІКАЦІЯ ЛІКУВАННЯ

5.С ПРИЗНАЧЕННЯ НОВОЇ ЗУСТРІЧІ

РОЗМОВА ПРО ОЖИРІННЯ: ДЕЛІКАТНА, АЛЕ ЖИТТЄВО ВАЖЛИВА

ОБГОВОРЕННЯ ОЖИРІННЯ З ПАЦІЄНТАМИ ЧАСТО ВИКЛИКАЄ ТРУДНОЩІ, ОСКІЛЬКИ ВАГА – ЦЕ НАДЗВИЧАЙНО ЧУТЛИВА ТЕМА ДЛЯ БАГАТЬОХ ЛЮДЕЙ.

Цей посібник пропонує 5 практичних кроків, які допоможуть вам впевнено розпочати і продовжити ефективну розмову, щоб знайти оптимальний варіант лікування для кожного конкретного пацієнта.



5 КРОКІВ ДО ЗДОРОВОЇ ВАГИ

1. ПОЧАТОК РОЗМОВИ

1.А ЗАПИТ ДОЗВОЛУ



2. ДІАГНОСТИКА

2.А ОЦІНКА ІМТ

2.В ВИМІР ОКРУЖНОСТІ ТАЛІЇ



3. ОБГОВОРЕННЯ

3.А ПОЧАТОК РОЗМОВУ

3.В ЗБІР ІСТОРІЇ ВАГИ

3.С ВСТАНОВЛЕННЯ РЕАЛІСТИЧНИХ ЦІЛЕЙ



4. ЛІКУВАННЯ

4.А ТЕРАПІЯ СПОСОБУ ЖИТТЯ

4.В ФАРМАКОТЕРАПІЯ

4.С БАРІАТРИЧНА ХІРУРГІЯ



5. СПОСТЕРЕЖЕННЯ

5.А ОЦІНКА ПРОГРЕСУ

5.В МОДИФІКАЦІЯ ЛІКУВАННЯ

5.С ПРИЗНАЧЕННЯ НОВОЇ ЗУСТРІЧІ

1 ПОЧАТОК РОЗМОВИ: ПЕРШИЙ КРОК У ДЕЛІКАТНІЙ РОЗМОВІ

1. А ЗАПИТ ДОЗВОЛУ

«ПОЧАТОК РОЗМОВИ ПРО ВАГУ – ЦЕ МИСТЕЦТВО, ЩО ВИМАГАЄ ТАКТУ, ЕМПАТІЇ ТА ПРОФЕСІОНАЛІЗМУ» КОЛИ ВИ ВІДКРИВАЄТЕ РОЗМОВУ ПРО ВАГУ, НАДЗВИЧАЙНО ВАЖЛИВО ЗАПИТАТИ ДОЗВІЛ, ОСКІЛЬКИ ЦЯ ТЕМА МОЖЕ БУТИ ДУЖЕ ЧУТЛИВОЮ ДЛЯ ПАЦІЄНТА.^{1,2} ЦЕ СТВОРЮЄ АТМОСФЕРУ ПОВАГИ ТА СПІВПРАЦІ З САМОГО ПОЧАТКУ.

«Чи було б доречно обговорити вашу вагу сьогодні?»

Отримавши дозвіл на обговорення, обов'язково використовуйте позитивну, мотиваційну мову, орієнтовану на пацієнта протягом усієї розмови.³ Це допоможе уникнути стигматизації та створити довірливі стосунки.

Приклади правильного та неправильного підходу:

РЕКОМЕНДОВАНО:

«чи не заперечуєте, якщо ми обговоримо вашу вагу сьогодні та розробимо план управління вагою?»

НЕДОЦІЛЬНО:

«я помітив, що ви страждаєте на ожиріння, ви пробували менше їсти і більше рухатися?»

Варіанти для початку розмови:

Дослідження впливу на якість життя:

«Як ваша вага впливає на ваше життя та діяльність, яку ви любите?»

Визначення мотивації:

«Наскільки важливо для вас працювати над вашою вагою?»

ВАЖЛИВО: Якщо пацієнт не дає дозволу і не хоче обговорювати свою вагу, не наполягайте. Повідомте йому, що ви доступні для обговорення в майбутньому, якщо пацієнт передумає.¹ Це демонструє повагу до автономії пацієнта і створює основу для довіри.

2 ДІАГНОСТИКА: ТОЧНА ОЦІНКА СТАНУ

2.А ОЦІНКА ІМТ (ІНДЕКС МАСИ ТІЛА)

2.В ВИМІР ОКРУЖНОСТІ ТАЛІЇ

ІМТ ТА ОКРУЖНІСТЬ ТАЛІЇ — КЛЮЧОВІ ПОКАЗНИКИ ОЦІНКИ РИЗИКІВ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я, ПОВ'ЯЗАНИХ З ОЖИРІННЯМ.⁴ ПРАВИЛЬНЕ ПРОВЕДЕННЯ ЦИХ ВИМІРЮВАНЬ СТВОРЮЄ ОСНОВУ ДЛЯ ПОДАЛЬШОГО ЛІКУВАННЯ.

Створення комфортних умов для вимірювання

Як медичний працівник, ви можете зробити кілька речей, щоб цей досвід був максимально комфортним для вашого пацієнта:



ПІД ЧАС ЗВАЖУВАННЯ ПАЦІЄНТА:

Забезпечте приватність

Розмістіть ваги в зоні, що гарантує приватність

Створіть безпечне середовище без сторонніх спостерігачів



Використовуйте відповідне обладнання

Переконайтеся, що ваги вимірюють понад 200 кг

Використовуйте обладнання, що забезпечує точні результати



Поважайте конфіденційність

Уникайте оголошення ваги пацієнта в неприватній зоні

Записуйте результати вимірювань делікатно, без емоцій

2.А ОЦІНКА ІМТ (ІНДЕКС МАСИ ТІЛА)

ДІАГНОСТИКА ОЖИРІННЯ ПОЧИНАЄТЬСЯ З ТОЧНОЇ ОЦІНКИ ІМТ ВАШОГО ПАЦІЄНТА. ЦЕ ПРОСТИЙ, АЛЕ ІН-
ФОРМАТИВНИЙ ПОКАЗНИК СПІВВІДНОШЕННЯ ВАГИ ТА ЗРОСТУ.⁵

формула розрахунку імт:

$$ІМТ (кг/м^2) = \frac{вага (кг)}{[зріст (м)]^2}$$

Примітка: Калькулятор ІМТ доступний на останній сторінці цього посібника для швидкого розрахунку показника за вагою та зростом пацієнта.

КЛАСИФІКАЦІЯ ІМТ ЗА ВООЗ

ВСЕСВІТНЯ ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПРОПОНУЄ СИСТЕМУ КЛАСИФІКАЦІЇ НА ОСНОВІ ІМТ ДЛЯ
КЕРІВНИЦТВА СТРАТЕГІЯМИ ПРИЙНЯТТЯ КЛІНІЧНИХ РІШЕНЬ.⁵

Класифікація	ІМТ (кг/м ²)
Ожиріння	≥30,0
Ожиріння клас I	≥30,0 та <35,0
Ожиріння клас II	≥35,0 та <40,0
Ожиріння клас III	≥40,0

2.В ВИМІР ОКРУЖНОСТІ ТАЛІЇ

ОКРУЖНІСТЬ ТАЛІЇ Є КРИТИЧНО ВАЖЛИВИМ ПОКАЗНИКОМ ДЛЯ ОЦІНКИ МЕТАБОЛІЧНИХ РИЗИКІВ. ЦЕЙ
ПРОСТИЙ МЕТОД ОЦІНКИ ДОПОМАГАЄ ВИЗНАЧИТИ АБДОМІНАЛЬНЕ ОЖИРІННЯ — КЛЮЧОВИЙ ФАКТОР
РИЗИКУ ДЛЯ БАГАТЬОХ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ.⁴

Покрокова техніка вимірювання:

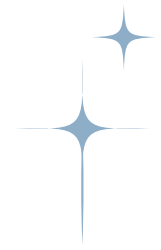
1. Попросіть пацієнта стати обличчям до вас
2. Дайте пацієнту один кінець вимірювальної стрічки і попросіть тримати його на рівні пупка
3. Попросіть пацієнта зробити один поворот, щоб стрічка обгорнула талію
4. Візьміть обидва кінці стрічки та відрегулюйте її, щоб вона знаходилась на рівні верхніх кісток кульшового суглобу, і запишіть результат

Порогові значення окружності талії для оцінки ризику⁶

Категорія	Значення
Чоловіки	>102 см
Жінки	>88 см

Перевищення цих значень свідчить про підвищений ризик розвитку ускладнень, пов'язаних з ожирінням.

3 ОБГОВОРЕННЯ: ПАРТНЕРСТВО У ВИЗНАЧЕННІ ЦІЛЕЙ



3.А ПОЧАТОК РОЗМОВИ

3.В ЗБІР ІСТОРІЇ ВАГИ

3.С ВСТАНОВЛЕННЯ РЕАЛІСТИЧНИХ ТА ДОСЯЖНИХ ЦІЛЕЙ

3.А ПОЧАТОК РОЗМОВИ

ВДАЛА РОЗМОВА ПРО ВАГУ СТВОРЮЄ МІЦНУ ОСНОВУ ДЛЯ ПОДАЛЬШОЇ СПІВПРАЦІ.
ЕФЕКТИВНІ СПОСОБИ РОЗПОЧАТИ ДІАЛОГ:

КЛІНІЧНИЙ ПІДХІД:

«Якщо ми можемо переглянути ваші попередні результати аналізів, я думаю, було б корисно обговорити, як втрата ваги може покращити деякі з цих показників у майбутньому.»

ЗОСЕРЕДЖЕННЯ НА ЗДОРОВ'І:

«Надмірна вага може бути причиною деяких ваших проблем зі здоров'ям. Чи можемо ми обговорити, як зниження ваги може покращити ваше загальне самопочуття?»

ПОДОЛАННЯ ПОЧУТТЯ ПРОВИНИ

НАДЗВИЧАЙНО ВАЖЛИВО ПОЯСНИТИ ПАЦІЄНТУ, ЩО ОЖИРІННЯ НЕ Є ЙОГО ОСОБИСТОЮ ПРОВИНОЮ.
ДОПОМОЖІТЬ ПАЦІЄНТУ ЗРОЗУМІТИ, ЩО ВАГА ТІЛА ЗАЛЕЖИТЬ ВІД БАГАТЬОХ ФАКТОРІВ:^{7, 8}

- Генетичної схильності
- Середовищних чинників
- Гормональних особливостей
- Психологічних аспектів

Саме тому втрата ваги та її підтримка можуть бути справжнім викликом для людей, які живуть з ожирінням.

3.В ЗБІР ІСТОРІЇ ВАГИ

РОЗУМІННЯ ІСТОРІЇ ВАГИ ПАЦІЄНТА — КЛЮЧОВИЙ ЕЛЕМЕНТ ІНДИВІДУАЛІЗОВАНОГО ПІДХОДУ. ПІД ЧАС ОБГОВОРЕННЯ УВАЖНО ВИВЧІТЬ:

- Потенційні тригери набору ваги
 - Попередні спроби зниження ваги
 - Виклики та перешкоди на шляху до схуднення
- Приклад історії - за посиланням, у додатку.. (файл 1)

Корисні питання для глибшого розуміння:

«Чи відчуваєте ви, що ваша вага була проблемою в минулому? Коли це почалося?»

«Розкажіть мені про ваші спроби схуднути. Що працювало, а що ні?»

Графік змін ваги із зазначенням важливих життєвих подій може дати цінну інформацію про фактори, що впливають на вагу пацієнта.

3.С ВСТАНОВЛЕННЯ РЕАЛІСТИЧНИХ ТА ДОСЯЖНИХ ЦІЛЕЙ

ПІСЛЯ ҐРУНТОВНОГО РОЗУМІННЯ СИТУАЦІЇ ПАЦІЄНТА, ПЕРЕЙДІТЬ ДО СПІЛЬНОГО ВСТАНОВЛЕННЯ ЦІЛЕЙ — ЦЕ ПІДВИЩУЄ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ТА МОТИВАЦІЮ.

Ефективне формулювання запитань:

«Які розумні цілі щодо ваги ви могли б встановити для себе?»

«З яких змін ви готові розпочати?»

СТРУКТУРОВАНИЙ ПІДХІД ДО ЦІЛЕЙ:

1. Визначте цілі пацієнта

- Допоможіть визначити реалістичні та досяжні цілі
- Розділіть на короткострокові та довгострокові

2. Розробіть план досягнення

- Дослідіть разом конкретні кроки
- Цілі мають бути вимірюваними та поступовими
- Встановіть часові рамки
- Визначте реалістичні дати для досягнення короткострокових і довгострокових цілей
- Підкресліть, що управління ожирінням — це довгостроковий процес¹

Корисні ресурси для підтримки розмови:

- Тема
- Рекомендований ресурс
- Початок розмови
- Брошура «Втрата ваги — це важко, говорити про це не повинно бути»
- Історія ваги
- Форма «Запишіть вашу історію ваги»
- Встановлення цілей
- Брошура «Встановлення SMART-цілей»

4 ЛІКУВАННЯ: КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ТЕРАПІЇ

ОБГОВОРЕННЯ КОМБІНОВАНОГО ПІДХОДУ:

4.А ТЕРАПІЯ СПОСОБУ ЖИТТЯ

4.В ФАРМАКОТЕРАПІЯ

4.С БАРІАТРИЧНА ХІРУРГІЯ

ОЖИРІННЯ — ЦЕ ХРОНІЧНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ, ЯКЕ ПОТРЕБУЄ КОМПЛЕКСНОГО ПІДХОДУ ДО ЛІКУВАННЯ. ТЕРАПІЯ ПОВИННА БУТИ НАЦІЛЕНА ЯК НА УСКЛАДНЕННЯ, ПОВ'ЯЗАНІ З ВАГОЮ, ТАК І НА САМУ АДИПОЗНІСТЬ, ЩОБ ПОКРАЩИТИ ЗАГАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТА.⁹

Основні цілі управління ожирінням:

- Запобігти ускладненням, підтримуючи метаболічне здоров'я
- Лікувати наявні ускладнення
- Боротися проти стигматизації
- Відновлювати психологічний добробут та позитивний образ тіла⁶

Для клініцистів у виборі стратегії лікування рекомендується використовувати Гайдлайн AACE/ACE 2016 для управління ожирінням⁹, яке надає структурований алгоритм вибору терапії залежно від ІМТ та наявності ускладнень.

4.А ТЕРАПІЯ СПОСОБУ ЖИТТЯ

«МОДИФІКАЦІЯ СПОСОБУ ЖИТТЯ — ЦЕ ФУНДАМЕНТ, НА ЯКОМУ БУДУЄТЬСЯ БУДЬ-ЯКА УСПІШНА СТРАТЕГІЯ БОРОТЬБИ З ОЖИРІННЯМ»

ТЕРАПІЯ СПОСОБУ ЖИТТЯ — НАРІЖНИЙ КАМІНЬ УСІХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ОЖИРІННЯ ТОМУ ПОВИННА БУТИ ПЕРШОЮ ЛІНІЄЮ РОБОТИ ДЛЯ ВСІХ ОСІБ З ІМТ ≥ 25 КГ/М². НАЙЕФЕКТИВНІШІ ПРОГРАМИ ВКЛЮЧАЮТЬ ТРИ КЛЮЧОВІ КОМПОНЕНТИ:⁹

1. План харчування

- Збалансоване, помірно обмежене в калоріях харчування
- Адаптоване до вподобань пацієнта
- Культурно прийнятне та практично реалізовне

2. Фізична активність

- Регулярні аеробні та силові вправи
- Поступове збільшення інтенсивності
- Акцент на стійку зміну поведінки

3. Поведінкова модифікація

- Техніки самоконтролю
- Управління стресом
- Когнітивно-поведінкові стратегії

ВАРТО ЗАЗНАЧИТИ, ЩО ХОЧА ЦІ ВТРУЧАННЯ НАДЗВИЧАЙНО ВАЖЛИВІ, ВОНИ НЕ ЗАВЖДИ ДОСТАТНІ ДЛЯ ДОВГОСТРОКОВОГО ПІДТРИМАННЯ ЗНИЖЕННЯ ВАГИ.^{10, 11} КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ЧАСТО НЕОБХІДНИЙ ДЛЯ ТРИВАЛОГО УСПІХУ.

Детальна інформація щодо модифікацій способу життя на сторінці 91 Гайдлайну AACE/ACE 2016.



4.В ФАРМАКОТЕРАПІЯ

ФАРМАКОЛОГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ СЛІД РОЗГЛЯДАТИ ЯК ЧАСТИНУ КОМПЛЕКСНОЇ СТРАТЕГІЇ УПРАВЛІННЯ ОЖИРІННЯМ¹², ОСОБЛИВО КОЛИ МОДИФІКАЦІЯ СПОСОБУ ЖИТТЯ НЕ ЗАБЕЗПЕЧУЄ ДОСТАТНІХ РЕЗУЛЬТАТІВ.

Переваги фармакотерапії:

- Допомогає підтримувати дотримання режиму
- Зменшує ризики для здоров'я, пов'язані з ожирінням
- Покращує якість життя
- Запобігає розвитку супутніх захворювань (наприклад, діабету 2 типу)¹²

Коли розглядати фармакотерапію:

- Пацієнти з ІМТ ≥ 30 КГ/М²
- Пацієнти з ІМТ ≥ 27 КГ/М² з ускладненнями, пов'язаними з ожирінням⁹

Механізми дії препаратів для лікування ожиріння:

- Центральна дія: Вплив на центральну нервову систему для зниження апетиту
- Периферична дія: Втручання у всмоктування жиру зі шлунково-кишкового тракту¹³

ВАЖЛИВО: ФАРМАКОТЕРАПІЯ ТАКОЖ МАЄ ВАЖЛИВУ РОЛЬ ПІСЛЯ БАРІАТРИЧНОЇ ХІРУРГІЇ, ОСОБЛИВО ДЛЯ 10-20% ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПОВТОРНО НАБИРАЮТЬ ВТРАЧЕНУ ВАГУ.^{14, 15}

Детальна інформація про фармакологічні варіанти лікування — на сторінці 102 Гайдлайну AACE/ACE 2016.

4.С БАРІАТРИЧНА ХІРУРГІЯ

БАРІАТРИЧНА ХІРУРГІЯ - ЦЕ НАЙЕФЕКТИВНІШЕ ВТРУЧАННЯ ДЛЯ УПРАВЛІННЯ ТЯЖКИМ ОЖИРІННЯМ І РОЗГЛЯДАЄТЬСЯ ЯК ТРЕТЯ ЛІНІЯ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ВІДПОВІДНИХ ПАЦІЄНТІВ.

Показання до баріатричної хірургії:

- ІМТ ≥ 40 кг/м²
- Понад 45 кг надлишкової ваги
- ІМТ ≥ 35 кг/м² з щонайменше одним супутнім захворюванням, пов'язаним з ожирінням¹⁶

Супутні захворювання, що враховуються:

- Діабет 2 типу
- Гіпертонія
- Апноє уві сні
- Неалкогольна жирова хвороба печінки
- Остеоартрит
- Порушення ліпідного обміну
- Серцево-судинні захворювання

Типи баріатричних операцій:

- Мальабсорбтивні процедури: Зменшують всмоктування поживних речовин
- Рестриктивні процедури: Зменшують об'єм шлунка¹⁷

Кожен тип операції вимагає специфічних змін способу життя у післяопераційному періоді.

Детальна інформація щодо баріатричної хірургії на сторінці 131 Гайдлайну AACE/ACE 2016.

5 СПОСТЕРЕЖЕННЯ: КЛЮЧ ДО ТРИВАЛОГО УСПІХУ

5.A ОЦІНКА ПРОГРЕСУ ЩОДО ПІДТРИМКИ ВАГИ

5.B МОДИФІКАЦІЯ ПІДХОДУ ДО ЛІКУВАННЯ

5.C ПРИЗНАЧЕННЯ НОВОЇ ЗУСТРІЧІ

ДОСЛІДЖЕННЯ СВІДЧАТЬ, ЩО РЕГУЛЯРНІ КОНСУЛЬТАЦІЇ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ ПІДТРИМКИ ВАГИ МАЮТЬ ЗНАЧНИЙ ПОЗИТИВНИЙ ВПЛИВ НА ДОВГОСТРОКОВІ РЕЗУЛЬТАТИ¹⁸

ПОСЛІДОВНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ — ЦЕ НЕ ПРОСТО ЗАВЕРШАЛЬНИЙ КРОК, ЦЕ КРИТИЧНО ВАЖЛИВИЙ, БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОЦЕС ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТРИВАЛОГО УСПІХУ У БОРОТЬБІ З ОЖИРІННЯМ.

Під час подальших консультацій обговоріть:

- Що працює добре
- З якими викликами стикається пацієнт
- Які адаптації потрібні для подальшого прогресу

Наступна сторінка деталізує три основні складові ефективного подальшого спостереження.



5.A ОЦІНКА ПРОГРЕСУ ЩОДО ПІДТРИМКИ ВАГИ

КОМПЛЕКСНИЙ АНАЛІЗ ДОСЯГНЕНЬ ПАЦІЄНТА Є ОСНОВОЮ ЕФЕКТИВНОГО ПОДАЛЬШОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ:

- Розрахуйте актуальні показники ІМТ та окружність талії Порівняйте з попередніми вимірюваннями для оцінки динаміки
- Відзначте досягнення та скоригуйте цілі Підкресліть успіхи, незалежно від їх розміру, та адаптуйте план за необхідності
- Оцінюйте ширше, ніж просто цифри ваги Звертайте увагу на покращення способу життя, настрою, енергії, сну та інших аспектів здоров'я

5.B МОДИФІКАЦІЯ ПІДХОДУ ДО ЛІКУВАННЯ

ГНУЧКА АДАПТАЦІЯ СТРАТЕГІЇ Є КРИТИЧНО ВАЖЛИВОЮ ДЛЯ ДОВГОСТРОКОВОГО УСПІХУ:

- Постійно вдосконалюйте підхід Модифікуйте або інтенсифікуйте лікування за потреби, щоб подолати плато або повторний набір ваги
- Переоцінюйте супутні захворювання Після стабілізації ваги, повторно оцініть ускладнення, пов'язані з ожирінням
- Підкресліть важливість запобігання повторному набору ваги Пояснюйте, що підтримка ваги є наріжним каменем успішного довготривалого управління
- Розгляньте додаткові терапевтичні опції За потреби обговоріть продовження фармакотерапії або інші втручання¹⁹

5.C ПРИЗНАЧЕННЯ НОВОЇ ЗУСТРІЧІ

Регулярність — запорука успіху:

- Забезпечте систематичні подальші візити Встановіть стабільний графік зустрічей для підтримки мотивації та моніторингу прогресу



КАЛЬКУЛЯТОР ІМТ^{20, 21}

ІНДЕКС МАСИ ТІЛА, ВАГА В ФУНТАХ (LB) ТА КІЛОГРАМАХ (KG)

Таблиця калькулятора ІМТ з вагою в фунтах/кг та зростом в футах/дюймах/метрах

		100 lb 45 kg	110 lb 50 kg	120 lb 54 kg	130 lb 59 kg	140 lb 63 kg	150 lb 68 kg	160 lb 73 kg	170 lb 77 kg	180 lb 82 kg	190 lb 86 kg	200 lb 91 kg	210 lb 95 kg	220 lb 100 kg	230 lb 104 kg	240 lb 109 kg	250 lb 113 kg
4'8"	1.46m	22	25	26	29	31	34	36	38	40	43	45	47	49	52	54	56
4'9"	1.47m	22	24	26	28	30	33	35	37	39	41	43	45	48	50	52	54
4'10"	1.49m	21	23	25	27	29	31	34	36	38	40	42	44	46	48	50	52
4'11"	1.50m	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44	46	49	51
5'0"	1.52m	20	22	23	25	27	29	31	33	35	37	39	41	43	45	47	49
5'1"	1.55m	19	21	23	25	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44	45	47
5'2"	1.57m	18	20	22	24	25	27	29	31	33	35	37	38	40	42	44	46
5'3"	1.60m	18	20	21	23	25	27	28	30	32	34	35	37	39	41	43	44
5'4"	1.63m		19	21	22	24	26	28	29	31	33	34	36	38	40	41	43
5'5"	1.65m		18	20	22	23	25	27	28	30	32	33	35	37	38	40	42
5'6"	1.67m		18	19	21	23	24	26	27	29	31	32	34	36	37	39	40
5'7"	1.70m			19	20	22	24	25	27	28	30	31	33	35	36	38	39
5'8"	1.73m			18	20	21	23	24	26	27	29	30	32	34	35	37	38
5'9"	1.75m			18	19	21	22	24	25	27	28	30	31	33	34	35	37
5'10"	1.78m				19	20	22	23	24	26	27	29	30	32	33	35	36
5'11"	1.80m				18	20	21	22	24	25	27	28	29	31	32	34	35
6'0"	1.83m			16	18	19	20	22	23	24	26	27	28	30	31	33	34
6'1"	1.85m			16		19	20	21	22	24	25	26	28	29	30	32	33

НОРМАЛЬНА ВАГА

НАДМІРНА ВАГА

ОЖИРІННЯ

ПОСИЛАННЯ:

1. Vallis M, Piccinini-Vallis H, Sharma A, et al. Modified 5As. *Canadian Family Physician*. 2013; 59:27–31.
2. Caterson I, Alfadda A, Auerbach P, et al. Gaps to bridge: misalignment between perception, reality, and action in obesity. *Diabetes Obes Metab*. 2019; 21:1914–1924.
3. Wadden T and Didie E. What's in a Name? Patients' Preferred Terms for Describing Obesity. *Obesity Research*. 2003; 11:1140–1146.
4. NHLBI. The Practical Guide Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2003/>. Last accessed: October 2020
5. WHO. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330> Last accessed: October 2022.
6. Durrer Schutz D, Busetto L, Dicker D, et al. European Practical and Patient-Centred Guidelines for Adult Obesity Management in Primary Care. *Obes Facts*. 2019; 12:40–66.
7. Wright SM and Aronne LJ. Causes of obesity. *Abdominal Imaging*. 2012; 37:730–732.
8. National Institutes of Health. Clinical Guidelines On The Identification, Evaluation, And Treatment Of Overweight And Obesity In Adults. Available at: http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/obesity/ob_gdlns.pdf. Last accessed: October 2022.
9. Garvey WT, Mechanick JL, Brett EM, et al. American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology Comprehensive Clinical Practice Guidelines for Medical Care of Patients with Obesity. *Endocr Pract*. 2016; 22 Suppl 3:1–203.
10. Mann T, Tomiyama AJ, Westling E, et al. Medicare's search for effective obesity treatments: diets are not the answer. *Am Psychol*. 2007; 62:220–233.
11. Jensen MD, Ryan DH, Apovian CM, et al. 2013 AHA/ACC/TOS guideline for the management of overweight and obesity in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society. *Circulation*. 2014; 129:S102–138.
12. Yumuk V, Tsigos C, Fried M, et al. European Guidelines for Obesity Management in Adults. *Obesity Facts*. 2015; 8:402–424.
13. Li M and Cheung BM. Pharmacotherapy for obesity. *Br J Clin Pharmacol*. 2009; 68:804–810.
14. Busetto L, Dicker D, Azran C, et al. Practical Recommendations of the Obesity Management Task Force of the European Association for the Study of Obesity for the Post-Bariatric Surgery Medical Management. *Obesity Facts*. 2017; 10:597–632.
15. Bariatric surgery procedures. American Society for Metabolic and Bariatric Surgery (ASMBS) website. Available at: <https://asmbs.org/patients/bariatric-surgery-procedures>. Last accessed: October 2022.
16. ASMBS. Bariatric surgery misconceptions. Available at: <https://asmbs.org/patients/bariatric-surgery-misconceptions>. Last accessed: October 2022.
17. Obesity Action Coalition. Bariatric surgery. Available at: <http://www.obesityaction.org/obesity-treatments/bariatric-surgery>. Last accessed: October 2022.
18. Hall K and Kahan S. Maintenance of Lost Weight and Long-Term Management of Obesity. *Med Clin North Am*. 2018; 102:183–197.
19. Soleymani T, Daniel S and Garvey WT. Weight maintenance: challenges, tools and strategies for primary care physicians. *Obes Rev*. 2016;17:81–93.
20. National Heart, Lung, and Blood Institute; National Institutes of Health; US Department of Health and Human Services. Classification of overweight and obesity by BMI, Waist Circumference, and Associated Disease Risks. Bethesda, MD: National Institutes of Health. Available at: https://www.nhlbi.nih.gov/health/educational/lose_wt/BMI/bmi_dis.htm. Last accessed: October 2022.
21. National Heart, Lung, and Blood Institute; National Institutes of Health; US Department of Health and Human Services. Do You Need To Lose Weight? Healthy Hearts, Healthy Homes. Bethesda, MD: National Institutes of Health; 2008. NIH publication 08-6354.

ДОДАТОК:

ПРАКТИЧНІ ПОРАДИ ДЛЯ КЛІНІЦИСТІВ

ЕФЕКТИВНІ СТРАТЕГІЇ ДЛЯ КОМФОРТНОГО ОБГОВОРЕННЯ ОЖИРІННЯ

СТВОРЕННЯ СПРИЯТЛИВОГО СЕРЕДОВИЩА

Облаштуйте приміщення для максимального комфорту пацієнтів з ожирінням:

- Встановіть стільці без підлокітників
- Забезпечте доступ до манжетів для вимірювання артеріального тиску різних розмірів
- Встановіть ваги, що вимірюють до 250 кг, у приватній зоні

Адаптуйте мову для зниження стигматизації:

- Використовуйте терміни «вага» або «підвищена вага» замість «ожиріння», якщо це комфортніше для пацієнта
- Говоріть «людина з ожирінням», а не «товста чи огрядна людина»
- Підкреслюйте, що ожиріння — це медичний стан, а не результат особистих недоліків

Мотиваційне консультування

Використовуйте відкриті запитання:

- «Як ви думаєте, що впливає на вашу вагу?»
- «Які зміни у вашому житті ви хотіли б зробити?»

Практикуйте активне слухання:

- Повторюйте ключові моменти, висловлені пацієнтом
- Підтверджуйте їхні почуття та занепокоєння
- Робіть паузи, щоб дозволити пацієнту повністю висловитися

Підтримуйте автономію:

- «Ви найкраще знаєте своє життя. Які зміни будуть для вас найбільш реалістичними?»

Подолання перешкод

Перешкода	Стратегія подолання
Брак часу	Розділіть обговорення на кілька візитів
Супротив пацієнта	Дослідіть амбівалентність через відкриті запитання
Повторний набір ваги	Зосередьтеся на прогресі, а не досконалості
Культурні відмінності	Адаптуйте рекомендації до культурного контексту

ПРИКЛАД ПЛАНУ ПЕРШОЇ КОНСУЛЬТАЦІЇ (30 хвилин)

1. Вступ і встановлення довіри (5 хв)

- Спитати дозвіл на обговорення ваги
- Пояснити, що ожиріння — це хронічний медичний стан

2. Оцінка (10 хв)

- Виміряти зріст, вагу, ІМТ, окружність талії
- Обговорити історію ваги та попередні спроби схуднення

3. Освіта пацієнта (5 хв)

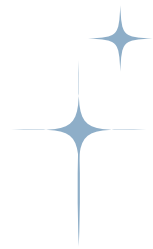
- Пояснити біологію регуляції ваги
- Підкреслити багатофакторну природу ожиріння

4. Спільне встановлення цілей (5 хв)

- Визначити 1-2 конкретні, досяжні цілі
- Записати їх у план дій

5. Закриття і планування подальших дій (5 хв)

- Надати інформаційні матеріали
- Призначити наступний візит через 2-4 тижні



НА ЗАВЕРШЕННЯ

Ефективний підхід до ожиріння вимагає поваги, емпатії та наукової обґрунтованості. Використовуйте цей посібник як маршрутну карту для проведення конструктивних розмов, але завжди адаптуйте підхід до унікальних потреб, цінностей та обставин кожного пацієнта.

Ваша роль як медичного працівника виходить далеко за межі простого консультування щодо зниження ваги. Ви є осередком позитивних змін, що допомагає пацієнтам досягти кращого здоров'я, більшої впевненості та покращеної якості життя.

