

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00499&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00499. Оцінка пацієнта з ожирінням

Автор: Kirsi Pietiläinen

Редактори оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa, Hanna Pelttari

Дата останнього оновлення: 2017-03-01

Основні положення

- Загалом, оцінка пацієнта з ожирінням включає
 - вимірювання ваги та зросту, розрахунок індексу маси тіла (ІМТ)
 - вимірювання окружності талії (показане при ІМТ в межах 25–35)
 - оцінка супутніх захворювань
 - визначення способу життя пацієнта та його життєвих обставин.
- 1. Визначення ступеня ожиріння.
 - У дорослих ІМТ вважається достовірним показником (див. таблицю) [табл. T1]).
 - Як правило, лікування показане при ІМТ більше 30. Чим більшим є надлишок маси тіла, тим активніші заходи необхідні..
- 2. Оцініть ступінь абдомінального ожиріння.
 - Оцінка базується на вимірюванні окружності талії.
 - Найбільше значення вимірювання окружності талії має для ведення тих пацієнтів, у яких ІМТ знаходиться в межах 25–35. Слід розглянути необхідність зниження ваги у осіб із абдомінальним ожирінням.

3. Оцініть асоційовані з ожирінням захворювання.
- Лікування повинно бути особливо активним, якщо пацієнт має хворобу, асоційовану з надмірною вагою та якщо її перебіг можна пом'якшити внаслідок схуднення.
- Варто розпочати лікування пацієнта з надмірною вагою (легке ожиріння, ІМТ 25–30) в разі збільшення окружності талії (> 90 см у жінок та > 100 см у чоловіків), наявності асоційованих захворювань або підвищеного ризику їх розвитку.
 - При плануванні лікування зважайте на вік пацієнта.
 - Чим молодшим є пацієнт, тим активнішим має бути лікування.
 - Важливість підтримки фізичної активності та збереження м'язової маси зростає з віком, особливо після виходу на пенсію.
 - Слід уникати інтенсивного зниження ваги у пацієнтів віком старше 65–70 років.

Індекс маси тіла та окружність талії

- Вага (кг) розділена на квадрат зросту (м²)
 - Наприклад, 78 кг/(1.70 м × 1.70 м) = 27.0 кг/м²
- Див. таблицю [табл. T1]. Програма для розрахунків [програма 00003] [ВМІ].
- Окружність талії вимірюють в положенні пацієнта стоячи. Правильним місцем вимірювання є ділянка між гребенем клубової кістки та нижнім ребром, яку легко визначити навіть у пацієнтів з вираженим ожирінням (зображення [зображення 01499] [Measurement of waist cir...]). Точність вимірювання можна підвищити, якщо правильний рівень відмітити ручкою з обох сторін і вимірювання проводити над цими позначками. Окружність талії > 90 см у жінок та > 100 см у чоловіків значно підвищує ризик серцево - судинних захворювань. Навіть при трохи меншій окружності талії (> 90 см у чоловіків та > 80 см у жінок), цей ризик є дещо підвищеним
- При ІМТ > 30, окружність талії в більшості випадків, збільшена, а при ІМТ > 35 - окружність талії збільшена завжди.

Таблиця Т1. Класифікація ваги на основі індексу маси тіла

Індекс	Клас	160 см	170 см	180 см
< 18.5	знижена маса тіла	< 47	< 53	< 60 кг
18.5–25	нормальна маса тіла	47–64	53–72	60–81 кг
25–30	надлишкова маса тіла	64–77	72–87	81–97 кг
30–35	ожиріння	77–90	87–101	97–113 кг
35–40	виражене ожиріння	90–102	101–116	113–130 кг
> 40	хворобливе ожиріння	> 102	> 116	> 130 кг

Відповідно до класифікації ВООЗ, ІМТ 25–29.9 відповідає "надлишкової масі тіла" а ІМТ 30 та більше - "ожирінню". В деяких класифікаціях виділяють також "хворобливе ожиріння", ІМТ при якому досягає 40. З клінічної точки зору ця класифікація є занадто грубою, тому виділяють декілька класів ожиріння, що відповідають кожним 5 одиницям збільшення ІМТ.

Обстеження пацієнта з ожирінням

- Етіологія
 - Найпоширенішою причиною є підвищене споживання калорій по відношенню до їх витрат. Хоча з фізіологічної точки зору механізм очевидний, часто наявні кілька фонових факторів (наприклад, психологічні та ситуативні чинники); під час прийому слід в позитивному ключі обговорити ці моменти. Індивідуальні відмінності можуть бути значними.
 - Метаболічні розлади рідко є причиною ожиріння.
 - Гіпотиреоз [настанова 00514 | Hypothyroidism], синдром Кушинга [настанова 00516 | Синдром Кушинга], гіпоталамічні розлади
 - За відсутності клінічних ознак даних станів, дослідження гормонального статусу не показане.
 - Багато психіатричних препаратів сприяють набору ваги [доказ 00272 | B].
- Асоційовані захворювання
 - Мають бути виявлені, оскільки впливають на лікувальну тактику.
 - Найважливіші асоційовані захворювання включають
 - Діабет та предіабет (порушення глікемії натще, при якому рівень глюкози в плазмі крові натще складає 6.1–6.9 ммоль/л, або порушення толерантності до глюкози, при якому рівень глюкози в плазмі крові в 2 - годинному тесті толерантності до глюкози становить 7,8–11,0 ммоль/л, або рівень HbA_{1c} складає 39–46 ммоль/л [5,7–6,4%]).

- Жировий гепатоз
 - Артеріальна гіпертензія
 - Апноє у сні [настанова 00143] [Апноє уві сні у дорослих]
 - Порушення обміну холестерину (підвищена концентрація тригліцеридів та знижена концентрація ліпопротеїнів високої щільності)
 - Метаболічний синдром [настанова 00498] [Метаболічний синдром]
 - Менструальні розлади та/або безпліддя
 - Остеоартроз колін
 - Нетримання сечі
 - Синдром обструктивного апноє сну
 - Астма
- Психосоціальні фактори
 - Більшість психосоціальних проблем у людей з ожирінням викликані ожирінням, а не навпаки.
 - Особи з ожирінням мають багато проблем з самооцінкою, вони інколи стикаються з поганим відношенням, в тому числі, в установах охорони здоров'я. Тому ввічливість є важливою відправною точкою при обговоренні ожиріння. Наприклад, можна запитати, чи ожиріння впливає на настрій пацієнта.
 - У стресовій життєвій ситуації (економічні проблеми, розлучення тощо) зниження ваги може легко відійти на другий план.
 - Перед корекцією ожиріння може бути виправданим першочергове лікування депресії.
 - Розлад харчової поведінки є частим розладом у пацієнтів з ожирінням (щотижневі неконтрольовані епізоди переїдання). Важкі розлади харчової поведінки слід лікувати першочергово, до спроби зниження ваги.
 - Мотивація: чи є у пацієнта готовність до зміни стилю життя? Чи сприятлива для цього життєва ситуація на даному етапі? Чи достатньо ресурсів для цього має пацієнт? Які з наявних звичок сприяють підтриманню ваги? Які зміни є прийнятними для пацієнта?
 - Життєві звички
 - Опитування медсестри

- Обсяг і характер харчування, час прийому їжі, перекуси, вживання алкоголю та інших калорійних напоїв
 - харчова поведінка: вживання їжі ввечері та вночі, “заїдання” негативних емоцій, компульсивне переїдання
 - Вид та обсяг фізичних навантажень.
- Лабораторні тести та інші методи обстеження
 - Артеріальний тиск, глюкоза плазми натще, HbA_{1c}, холестерин плазми крові, ліпопротеїни високої щільності, ліпопротеїни низької щільності, тригліцериди та АЛТ - є достатніми для скринінгу на найважливіші асоційовані захворювання.

Пов'язані ресурси

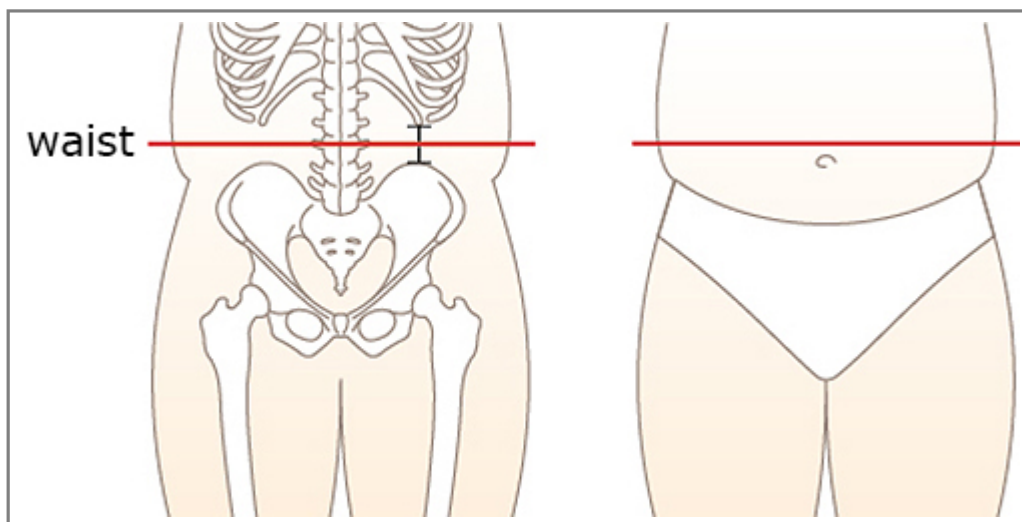
- Доказові огляди [пов'язані 00547] [Assessment of an obese p...]
- Література [пов'язані 00547] [Assessment of an obese p...]

Настанови

- [Настанова 00514](#). Hypothyroidism.
- [Настанова 00516](#). Синдром Кушинга.
- [Настанова 00143](#). Апноє уві сні у дорослих.
- [Настанова 00498](#). Метаболічний синдром.

Зображення

- [Зображення 01499](#). Measurement of waist circumference.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Калькулятори й анкети

- [Програма 00003](#). BMI.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 00272](#). Antipsychotic-induced weight gain.
Дата оновлення: 2009-05-28
Рівень доказовості: B
Резюме: Both conventional and newer antipsychotics appear to be associated with weight gain, which appears to be 3- to 4-fold greater in patients with first-episode psychosis compared to patients with chronic psychotic disorders.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: [ebm00499](#) Ключ сортування: [003.011](#) Тип: [EBM Guidelines](#)

Дата оновлення англomовного оригіналу: [2017-03-01](#)

Автор(и): [Kirsi Pietiläinen](#) Автор(и) попередніх версій статті: [Pertti Mustajoki](#) Редактор(и): [Jukka Pekka Jousimaa](#) [Hanna Peltari](#)
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: [Kristian Lampe](#) Видавець: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)
Власник авторських прав: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)

Навігаційні категорії

[EBM Guidelines](#) [General practice](#) [Internal medicine](#) [Endocrinology](#) [Nutritional medicine](#)

Ключові слова індексу

mesh: Obesity mesh: Body Mass Index mesh: associated disease mesh: Metabolic Diseases mesh: abdominal obesity
mesh: waist circumference speciality: Endocrinology speciality: Internal medicine speciality: Nutritional medicine
ісрс-2: T82 ісрс-2: T83