

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет Медичний № 1

Кафедра сімейної медицини та поліклінічної терапії



**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор з науково-педагогічної роботи

Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ

« 01 » 09 2023 р.

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА  
ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ  
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**


Факультет, курс медичний, 6 курс

Навчальна дисципліна Менеджмент ожиріння в практиці  
сімейного лікаря (вибірковий курс)

**Затверджено:**

Засіданням кафедри Сімейної медицини та поліклінічної терапії  
Одеського національного медичного університету

Протокол № 1 від 30.08.2023 р.

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_ Валентина ВЕЛИЧКО  
(підпис) (Ім'я, прізвище)

**Розробники:**

*(вказати прізвища, наукові ступені, вчені звання та посади розробників; усі, хто викладають зазначену навчальну дисципліну, мають бути у числі розробників)*

Зав.кафедрою, д.мед.н., професор	В.Величко
Завуч кафедри, к.мед.н., доцент	Г.Данильчук
к.мед.н., доцент	І.Юрченко
к.мед.н., доцент	Ю.Циунчик
асистент, PhD	Д.Лагода
асистент, PhD	Я.Бажора
асистент	А.Амірова
асистент	В.Назарян

## Практичне заняття №1-2

### Тема 1: Надмірна маса тіла та ожиріння. Визначення. Епідеміологія. Етіологія. Класифікація. Діагностика.

**Мета:** Знати визначення понять надмірна маса тіла, ожиріння. Знати причини та фактори ризику розвитку надмірної маси тіла та ожиріння, розповсюдженість, класифікацію ожиріння. Володіти методикою вимірювання, необхідного для визначення ступеня ожиріння.

**Основні поняття:** Ожиріння. Надмірна маса тіла. Принципи діагностики. Психогенні, деонтологічні аспекти діяльності сімейного лікаря при обстеженні людини з ожирінням. Особливості спілкування сімейного лікаря з пацієнтом та його родиною.

**Обладнання:** мультимедійний проектор

#### План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів щодо вивчення теми).
2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

—вимоги до теоретичної готовності здобувачів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);  
—питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття.

#### Питання:

1. Розповсюдженість ожиріння та надмірної маси у світі та Україні.
2. Фактори ризику розвитку ожиріння.
3. Актуальність виділення надмірної маси тіла в окрему нозологічну одиницю.
4. Особливості класифікації надмірної маси тіла або ожиріння.
5. Визначення рівнів первинного втручання у веденні пацієнтів з надмірною масою тіла або ожирінням.
6. Особливості діагностики надмірної маси тіла та ожиріння.
7. Етіологія ожиріння.
8. Класифікація ожиріння.
9. Клінічна картина ожиріння.
10. Діагностика і диференційна діагностика ожиріння та надмірної маси тіла.

3. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):  
— зміст завдань (задачі, клінічні ситуації тощо);

Задачі:

Задача 1. Чоловік 49-ти років. Скарг немає. Протягом 9 років страждає на артеріальну гіпертензію, максимальний АТ 170/90 мм рт ст. При огляді - підвищеного харчування, зріст 174 см, маса тіла 112 кг. АТ 150/90 мм рт. ст. на тлі прийому еналаприлу. З боку внутрішніх органів відхилень від норми не виявлено. Рівень глюкози в крові натще в межах 7,8-10,6 ммоль/л

1. Сформулюйте діагноз.
2. Яке дообстеження необхідно провести хворому?
3. Дайте рекомендації щодо харчування.
4. Призначте лікування

Задача 2. У жінки 35 років спостерігається ожиріння, переважно на обличчі, плечах, тулубі, гірсутизм, порушення менструації. На плечах, грудях, по боках живота – багряно-ціанотичні смуги розтягнення шкіри.

1. Поставте діагноз жінці.
2. Який тип ожиріння є найбільш вірогідним?
3. Призначте лікування і проконсультуйте жінку щодо раціонального харчування.

Задача 3. У жінки 28 років спостерігається ожиріння, переважно на плечах, тулубі, підвищене оволосіння на ногах, руках. На плечах, грудях, по боках живота – багряно-ціанотичні смуги розтягнення шкіри. При даному типі ожиріння може спостерігатись?

1. Зниження відчуття ситості.
2. Гіперінсулінізм.
3. Порушення сну.
4. Які додаткові методи обстеження слід призначити жінці.

— рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо)

№	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
---	------------------	----------	-----------

1	Дати визначення терміну ожиріння.	Які фактори впливають на поширеність ожиріння?	
2	Етіологія та патофізіологія ожиріння	Перерахувати етіологічні фактори. Патогенез ожиріння.	
3	Класифікація ожиріння, класифікація ІМТ	Категорії ожиріння. Види первинного та вторинного ожиріння. Характеристика відкладання жирової тканини.	
4	Клінічна картина ожиріння	Перелічити клінічні симптоми.	
5	Обстеження пацієнта з ожирінням	Скласти план обстеження	
6	Лікування	Принципи лікування пацієнтів з ожирінням.	

—Вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення: при самостійній підготовці до практичного заняття заповнюється орієнтовна картка практичного заняття.

Обов'язковим є дотримання академічної доброчесності здобувачами, а саме:

- самостійне виконання всіх видів робіт, завдань, форм контролю, передбачених робочою програмою даної навчальної дисципліни;
- посилення на джерела інформації у разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей;
- дотримання норм законодавства про авторське право і суміжні права;
- надання достовірної інформації про результати власної навчальної (наукової) діяльності, використанні методики досліджень і джерела інформації.

—матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо (у разі необхідності).

### Тестові завдання.

#### 1. Клінічні симптоми ожиріння

- A. надлишкова маса тіла, задишка
- B. мерзлякуватість, запори
- C. спрага, поліурія
- D. екзофтальм, тахікардія

#### 2. Нормальний показник індексу маси тіла складає:

- A. 30-35%
- B. 35-40%
- C. 18-20%

- Д. 20-25%
- Е. 15-18%

3. Нормальний процент жиру у чоловіків:

- А. 20-25%
- В. 11-17%
- С. 25-30%
- Д. 5-10%
- Е. 30-35%

4. Нормальний процент жиру у жінок:

- А. 30-35%
- В. 15-23%
- С. 5-10%
- Д. 25-30%
- Е. 11-17%

5. Нормальний об'єм талії у чоловіків:

- А. до 104 см
- В. до 80 см
- С. до 90 см
- Д. до 100 см
- Е. до 110 см

6. Нормальний об'єм талії у жінок:

- А. до 90 см
- В. до 80 см
- С. до 85 см
- Д. до 75 см
- Е. до 100 см

7. Етіологічний фактор первинного ожиріння

- А. інсулінорезистентність
- В. підвищене надходження їжі в організм і зниження витрат енергії
- С. порушення функції гіпоталамо-гіпофізарної системи
- Д. генетично обумовлене порушення обміну моноамінів у головному мозку
- Е. зв'язаний з порушенням ліпідного обміну.

8. Найбільша поширеність ожиріння в країнах, що розвиваються порівняно з економічно розвиненими пояснюється всім перерахованим, крім:

- А. вживання дешевих продуктів з підвищеним вмістом вуглеводів
- В. надлишком в раціоні жирів тваринного походження
- С. нестачею в раціоні білку
- Д. нестачею в раціоні клітковини (овочів та фруктів)

Е. надлишком в раціоні білку

9. В розвитку ожиріння мають значення всі перераховані аліментарні фактори, крім:

- А. переїдання
- В. харчування в основному в другій половині доби
- С. надмірне вживання легкозасвоюваних вуглеводів
- Д. надмірне вживання клітковини
- Е. надмірне вживання тваринних жирів

10. Ожиріння розвивається при всіх перерахованих ендокринних захворюваннях, крім:

- А. інсуліноми
- В. гіпотиреозу
- С. хвороби Іценко-Кушинга
- Д. гіпокортицизму
- Е. гіпогонадізму

4. Підведення підсумків:

- перевірка та обговорення відповідей здобувачів вищої освіти
- контроль рівня професійних вмінь та навичок
- оцінювання кожної відповіді, виставлення оцінок
- відповідь на можливі запитання
- завдання на наступне заняття

5. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):

*Основна:*

- 1) Настанова DUODECIM 00499: оцінка пацієнта з ожирінням (<https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3335>);
- 2) Настанова DUODECIM 00500: лікування ожиріння (<https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3336>);
- 3) Настанова DUODECIM 01142: роль мотиваційного інтерв'ю в лікуванні та модифікації способу життя.

*Додаткова:*

- 1) CMAJ Canada Obesity in adults: a clinical practice guideline (<https://www.cmaj.ca/content/192/31/E875>)

*Електронні інформаційні ресурси:*

- 1) Primary care and primary healthcare in obesity management (Канада, 2020) (<https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2021/05/15-Primary-Care-v6-with-links.pdf>);

## **Тема 2: Фізична активність пацієнтів, які живуть з ожирінням.**

**Мета:** Визначити особливості фізичної активності пацієнтів, які живуть із надмірною масою тіла або ожирінням.

**Основні поняття:** Підходи до зміни фізичної активності та модифікації способу життя пацієнтів з надмірною масою тіла та ожирінням. Види фізичної активності, її вплив на здоров'я.

**Обладнання:** мультимедійний проектор

### **План:**

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів щодо вивчення теми).
2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

— вимоги до теоретичної готовності здобувачів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);  
— питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття.

### Питання:

1. Види фізичного навантаження;
2. Рекомендації щодо консультації пацієнтів перед початком фізичних вправ;
3. Особливості побудови тренування при різних соматичних патологіях;
4. Мінімальна фізична активність для пацієнтів які мають надмірну масу тіла або ожиріння;
5. Мінімальна фізична активність пацієнтів, які вже знизили масу тіла та бажають підтримати втрачені кілограми;
6. Фізична активність поза тренажерною залом;
7. Фізична активність як стиль життя;
8. Позитивні зрушення в організмі людини на тлі раціональної фізичної активності.
9. Загальні принципи фізичної активності пацієнтів з надмірною масою тіла або ожирінням.
10. Протипоказання до інтенсивної фізичної активності.
11. Види фізичної активності.
12. Поняття «метаболічний еквівалент». Розрахунок.
13. Рівень навантажень в залежності від ІМТ.



3. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

— зміст завдань (задачі, клінічні ситуації тощо);

Задачі:

Задача 1. Позитивний енергетичний баланс при нормальному харчуванні у осіб з ожирінням обумовлений:

1. Недостатньою утилізацією жирів в організмі.
2. Підвищеним утворенням жиру з вуглеводів.
3. Зниженням енергетичних потреб в результаті зменшення тепловтрат.
4. Зниженням фізичної активності.

Задача 2. Хвора М., 36 років, скаржиться на надлишкову вагу тіла, задишку при фізичному навантаженні. Вагу набирала поступово. Причину пов'язує із зловживанням солодкої їжі, малорухливим способом життя. Менструації з 12 років, регулярні. Об'єктивно: вага тіла - 108 кг, ріст - 165 см. Правильної тілобудови, розташування жирової клітковини рівномірне. Є стрії на сідницях та стегнах, гіперпігментації немає. Шкіра чиста. Із сторони внутрішніх органів без особливостей.

1. Поставте діагноз
2. Призначте обстеження жінці
3. Розрахуйте МЕТ
4. Призначте комплексне лікування, складіть графік фізичного навантаження жінці.

— рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо)

№	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	Види фізичної активності, її вплив на здоров'я.	Які фактори впливають на поширеність ожиріння?	
2	Підходи до зміни фізичної активності та модифікації способу життя пацієнтів з надмірною масою тіла та ожирінням	Привести приклади.	
3	Загальні принципи фізичної активності пацієнтів з надмірною масою тіла або ожирінням.	Привести принципи ФА. Еквіваленти ФА.	

4	Протипоказання до інтенсивної фізичної активності	Які є протипоказання до ФА	
5	Поняття «метаболічний еквівалент». Розрахунок	Формула розрахунку МЕТ. Оцінка МЕТ.	

—Вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення: при самостійній підготовці до практичного заняття заповнюється орієнтовна картка практичного заняття.

Обов'язковим є дотримання академічної доброчесності здобувачами, а саме:

- самостійне виконання всіх видів робіт, завдань, форм контролю, передбачених робочою програмою даної навчальної дисципліни;
- посилення на джерела інформації у разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей;
- дотримання норм законодавства про авторське право і суміжні права;
- надання достовірної інформації про результати власної навчальної (наукової) діяльності, використані методики досліджень і джерела інформації.

—матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо (у разі необхідності).

### Тестові завдання.

1. Хворим на ожиріння рекомендується все перераховане, крім:
  - А. обмеження калорійності до 1200 ккал на добу
  - В. проведення 1-2 рази в тиждень розвантажувальних днів (600-700 ккал на добу) з 5-6-кратним прийомом їжі
  - С. проведення розвантажувальних днів з 2-кратним прийомом їжі
  - Д. обмеження прийому рідини до 1 літра на добу
  - Е. прийому алкоголю
2. Фізичні вправи при ожирінні сприяють всьому перерахованому, крім:
  - А. підвищенню можливості організму утилізувати глюкозу, зниженню маси тіла
  - В. зниженню резистентності до ендогенного інсуліну
  - С. корекції дисліпідемії
  - Д. зниженню артеріального тиску
  - Е. підвищенню ризику виникнення серцевих захворювань
3. Ожиріння може розвинутиися при всіх перерахованих ураженнях ЦНС і гіпоталамуса, крім:
  - А. руйнування вентромедіального ядра гіпоталамуса пухлиною

- В. руйнування вентролатерального ядра гіпоталамуса пухлиною
- С. нейроінфекції
- Д. черепно-мозкова травма
- Е. метастази злоякісних пухлин в гіпоталамус

4. Ожиріння є результатом усього перерахованого, окрім:

- А. переїдання (надлишку надходження енергії в організм)
- В. зниження енергетичних витрат (зниження рухової активності)
- С. зміни обмінних процесів
- Д. зниження ліполізу
- Е. частого низькокалорійного харчування

5. Розвитку ожиріння сприяє все перераховане, крім:

- А. прийому легкозасвоюваних вуглеводів
- В. вживання висококалорійної їжі
- С. надмірного вживання тваринних жирів
- Д. рідкісного харчування в основному в другій половині дня
- Е. багаторазового (5-6 разів на день) низькокалорійного харчування

6. Для ожиріння характерні всі наступні гормональні порушення, крім:

- А. гіперінсулінізму
- В. гіпоінсулінізму
- С. гіпопролактинемії
- Д. зниження секреції СТГ
- Е. гіперкортицизму

7. Зміни ендокринної системи при ожирінні виявляються усім перерахованим, крім:

- А. порушення вуглеводного обміну аж до розвитку цукрового діабету
- В. порушення менструального циклу
- С. безпліддя
- Д. переважного розвитку 1 типу цукрового діабету
- Е. підвищеної частоти загибелі плоду в різні терміни вагітності

8. Гіпоталамо-гіпофізарне ожиріння характеризується всім перерахованим, крім:

- А. швидкого надмірного наростання протягом декількох місяців маси тіла
- В. булемії
- С. полідипсії
- Д. симптомів органічного ураження ЦНС
- Е. повільного наростання маси тіла

9. Ожиріння є фактором ризику розвитку всіх перерахованих захворювань, крім:

- A. цукрового діабету
- B. ішемічної хвороби серця
- C. гіпертонічної хвороби
- D. гіпотонії

10. Хвороба Іценко-Кушинга характеризується всім перерахованим, крім:

- A. виборчого відкладення жиру на обличчі, шиї, животі в поєднанні з порівняно тонкими кінцівками
- B. багряних стрий
- C. остеопорозу
- D. гіперплазії наднирників
- E. рівномірного відкладення жиру на тулубі

4. Підведення підсумків:

- перевірка та обговорення відповідей здобувачів вищої освіти
- контроль рівня професійних вмінь та навичок
- оцінювання кожної відповіді, виставлення оцінок
- відповідь на можливі запитання
- завдання на наступне заняття

5. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):

*Основна:*

- 1) Настанова DUODECIM 00499: оцінка пацієнта з ожирінням (<https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3335>);
- 2) Настанова DUODECIM 00500: лікування ожиріння (<https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3336>);
- 3) Настанова DUODECIM 01142: роль мотиваційного інтерв'ю в лікуванні та модифікації способу життя.

*Додаткова:*

- 1) CMAJ Canada Obesity in adults: a clinical practice guideline (<https://www.cmaj.ca/content/192/31/E875>)

*Електронні інформаційні ресурси:*

- 1) Primary care and primary healthcare in obesity management (Канада, 2020) (<https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2021/05/15-Primary-Care-v6-with-links.pdf>);
- 2) <https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2021/05/9-Physical-Activity-v3-with-links.pdf>

### **Тема 3: Дієта пацієнтів, які живуть із ожирінням.**

**Мета:** Визначення особливостей дієт у веденні пацієнтів, які живуть із надмірною масою тіла або ожирінням

**Основні поняття:** Основні принципи дієтотерапії, характеристики дієти для людей, що живуть із ожирінням. Здорова харчова поведінка. Вплив контрольованого зниження ваги на різні чинники ризику ожиріння.

**Обладнання:** мультимедійний проектор ноутбук, ваги, ростомір, ваги-біоімпедансометр

#### **План:**

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів щодо вивчення теми).
2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

— вимоги до теоретичної готовності здобувачів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);  
— питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття.

#### Питання:

1. Визначення поняття «дієта»;
2. Визначення поняття «раціональна харчова поведінка»;
3. Види дієт;
4. Протипоказання до дієт;
5. Види харчування в залежності від етнічних, релігійних та інших особливостей людини;
6. Види дієт, які рекомендовані пацієнтам з надмірною масою тіла або ожирінням;
7. Строки призначення дієт;
8. Дієта, як підготовка до бариатричної операції;
9. Раціональна харчова поведінка, як стиль життя.

3. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення

лабораторного дослідження тощо):  
—зміст завдань (задачі, клінічні ситуації тощо);

Задачі:

Задача 1. При медичному огляді працівників бавовняного комбінату в 30% осіб було виявлене підвищення маси тіла на 5-14% від нормальної при індексі Кетле від 22 до 25.

1. Що для нормалізації маси тіла у цієї групи осіб у раціоні, в першу чергу, необхідно зменшити: моно- і дисахариди, білки, жири, полісахариди, харчові волокна.

2. Складіть раціон харчування для цих робітників.

Задача 2. У жінки 43 років 3 роки тому проведена двостороння аднексектомія. Скаржиться на слабкість, втомлюваність, відсутність менструації, біль у попереку, зниження пам'яті, не пам'ятає чинні події. При обстеженні наявність ожиріння, остеопорозу та гіперхолестеринемії.

1. Який синдром спостерігається у пацієнтки?

2. Призначте додаткове обстеження

3. Складіть раціон харчування жінці.

—рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо)

№	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	Загальні принципи харчового раціону для зниження ваги	Назвіть загальні принципи та їх вміст	
2	Що є основним джерелом енергії	Наведіть приклади	
3	Як провести розрахунок швидкості основного обміну	Наведіть розрахунок для жінок та чоловіків. Наведіть розрахунок сумарної енергетичної цінності	
4	Розрахунок гіпокалорійного добового калоражу	Наведіть приклад розрахунку	
5	Основні рекомендації раціонального харчування	Наведіть рекомендації	

—Вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення: при самостійній підготовці до практичного заняття заповнюється орієнтовна картка практичного заняття.

Обов'язковим є дотримання академічної доброчесності здобувачами, а саме:

- самостійне виконання всіх видів робіт, завдань, форм контролю, передбачених робочою програмою даної навчальної дисципліни;
- посилення на джерела інформації у разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей;
- дотримання норм законодавства про авторське право і суміжні права;
- надання достовірної інформації про результати власної навчальної (наукової) діяльності, використанні методики досліджень і джерела інформації.

—матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо (у разі необхідності).

### Тестові завдання.

1. Для II ступеня ожиріння характерний ІМТ:
  - A. 18,5-24,5
  - B. більше 40
  - C. 30,0- 34,5
  - D. 25,0-29,9
  - E. 35,0-39,9
2. Ліпідограма при ожирінні III ступеня характеризується всім перерахованим, крім:
  - A. гіперхолестеринемії
  - B. гіпертригліцеридемії
  - C. збільшення рівня НЕЖК
  - D. збільшення рівня бета-ліпопротеїдів
  - E. гіпохолестеринемії
3. Для гіпотиреоїдного ожиріння характерно все перераховане, крім:
  - A. рівномірного відкладення жиру
  - B. сонливості
  - C. сухості і пастозності шкіри
  - D. брадикардії
  - E. почервоніння обличчя (матронізм)

4. Гіпоталамічні форми ожиріння характеризуються всім перерахованим, крім:

- A. бурхливого наростання ожиріння за короткий термін
- B. відкладення жиру за жіночим типом
- C. неврологічної симптоматики
- D. цукрового діабету 1 типу
- E. булемії, полідипсії

5. Синдром Піквіка характеризується всім перерахованим, крім:

- A. значно вираженого ожиріння
- B. сонливості
- C. булемії
- D. гіповентиляції легенів
- E. підвищеної судомної активності на ЕЕГ

6. Дієтотерапія ожиріння передбачає все перераховане, крім:

- A. обмеження швидкозасвоюваних вуглеводів
- B. включення в раціон рослинних жирів
- C. багаторазового 5-6-разового харчування
- D. харчування 2-3 рази на добу
- E. низькокалорійного, але значного за обсягом їжі харчування

7. Дієта хворих на ожиріння включає все перераховане, крім:

- A. зменшення кількості вуглеводів для зниження калорійності їжі
- B. достатнього вмісту білків для попередження білкового голодування і зниження почуття голоду
- C. зниженого змісту білків
- D. жирів переважно рослинного походження
- E. вітамінів і мікроелементів в межах фізіологічних норм

8. При медичному огляді працівників бавовняного комбінату в 30% осіб було виявлене підвищення маси тіла на 5-14% від нормальної при індексі Кетле від 22 до 25. Для нормалізації маси тіла у цієї групи осіб у раціоні, в першу чергу, необхідно зменшити:

- A. Моно- і дисахариди.
- B. Білки.
- C. Жири.
- D. Полісахариди.



Е. Харчові волокна.

9. У жінки 40-ка років 5 років тому проведена двостороння аднексектомія. Скаржиться на слабкість, втомлюваність, відсутність менструації, біль у попереку, зниження пам'яті, не пам'ятає чинні події. При обстеженні наявність ожиріння, остеопорозу та гіперхолестеринемії. Який синдром спостерігається у пацієнтки?

- А. Післякастраційний синдром
- В. Адреногенітальний синдром
- С. Адіпозо-генітальна дистрофія
- Д. Антифосфоліпідний синдром
- Е. Клімактеричний синдром

10. Який з наведених аліментарних факторів не має істотного значення в розвитку ожиріння?

- А. переїдання
- В. харчування в основному в другій половині доби
- С. надмірне вживання легкозасвоюваних вуглеводів
- Д. надмірне вживання клітковини
- Е. надмірне вживання тваринних жирів

4. Підведення підсумків:

- перевірка та обговорення відповідей здобувачів вищої освіти
- контроль рівня професійних вмінь та навичок
- оцінювання кожної відповіді, виставлення оцінок
- відповідь на можливі запитання
- завдання на наступне заняття

5. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):

*Основна:*

1) Настанова DUODECIM 00499: оцінка пацієнта з ожирінням (<https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3335>);

2) Настанова DUODECIM 00500: лікування ожиріння (<https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3336>);

3) Настанова DUODECIM 01142: роль мотиваційного інтерв'ю в лікуванні та модифікації способу життя.

*Додаткова:*

1) CMAJ Canada Obesity in adults: a clinical practice guideline (<https://www.cmaj.ca/content/192/31/E875>)

*Електронні інформаційні ресурси:*

1) Primary care and primary healthcare in obesity management (Канада, 2020) (<https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2021/05/15-Primary-Care-v6-with-links.pdf>);

2) Medical nutrition therapy in obesity management (Канада, 2020) (<https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2020/11/8-Medical-Nutrition-Therapy-v5-with-links.pdf>);

## Практичне заняття №7-8

### Тема 4: Новітні фармакологічні методи лікування ожиріння.

**Мета:** Встановити доказові фармакологічні препарати для лікування пацієнтів, які живуть із ожирінням.

**Основні поняття:** Класифікація та механізм дії фармакологічних препаратів, що використовуються для лікування ожиріння. Покази та протипокази до призначення новітніх фармакологічних препаратів проти ожиріння. Оцінка ефективності, безпеки та побічних ефектів основних препаратів для лікування й профілактики ожиріння.

**Обладнання:** мультимедійний проектор ноутбук, ваги, ростомір, ваги-біоімпедансометр

### План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів щодо вивчення теми).

2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

— вимоги до теоретичної готовності здобувачів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

— питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття.

### Питання:

1. Фармакологічні препарати, що впливають на розвиток надмірної маси тіла або ожиріння;
2. Не фармакологічні методи лікування ожиріння;
3. Поведінкова терапія, основа лікування ожиріння;
4. Показання до призначення фармакологічної терапії ожиріння;
5. Модифікація способу життя пацієнтів, які живуть із ожирінням;
6. Особливості призначення препарату ліраглутид у веденні пацієнтів, які живуть із надмірною масою тіла або ожирінням;
7. Особливості призначення препарату налтрексон/бупропіон у веденні пацієнтів, які живуть із надмірною масою тіла або ожирінням;
8. Особливості призначення препарату орлістат у веденні пацієнтів, які живуть із надмірною масою тіла або ожирінням;
9. Показання до бариатричної терапії у пацієнтів із ожирінням.
10. Показання та протипоказання до медикаментозного лікування.
11. Механізм дії та побічні ефекти препаратів для лікування ожиріння.
12. Варіанти хірургічного лікування.
13. Критерії направлення на хірургічне лікування.
14. Протипоказання до хірургічного лікування.
15. Передопераційна підготовка.
16. Ускладнення хірургічного лікування.
17. Спостереження первинною медичною допомогою після хірургічного лікування.

3.Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

—зміст завдань (задачі, клінічні ситуації тощо);

Задачі:

Задача 1. Хворому З., 20 років, звернувся до лікаря із скаргами на надлишкову вагу тіла, прогресуючу її прибавку з 11 років. Захворювання ні з чим не пов'язує. В минулі роки хворів на ГРВІ, переніс вітряну віспу. В сім'ї повні мати та батько. Апетит добрий. В діті переважають мучні страви. Об-но: Маса тіла - 108 кг, ріст - 175см. Тілобудова пропорційна, розподіл жирової клітковини рівномірний. Шкіра нормального кольору та вологості. Із сторони, внутрішніх органів без особливостей. Пульс -86 в 1хв. АТ - 135/80 мм рт. ст. Загальний аналіз крові і сечі без патологічних змін. Глюкозотолерантний тест: натще - 5,1 ммоль/л, через 2 години - 7,5 ммоль/л.

Питання:

1. Поставити попередній діагноз

2. Призначити дообстеження пацієнтові
3. Призначити лікування
4. Складіть план раціонального харчування?

—рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо)

№	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	Які показання та протипоказання до медикаментозного лікування ожиріння є?	Перерахувати показання та протипоказання	
2	Які групи препаратів є для лікування ожиріння.	Фармакодинаміка, фармакокінетика препаратів. Побічні ефекти.	
3	Види хірургічного лікування ожиріння	Показання та протипоказання до хірургічного лікування. Баріатрична хірургія. Передопераційна підготовка.	
4	Скласти програму медикаментозного лікування хворого з ожирінням.	Написати приклад програми медикаментозного лікування хворого із ожирінням	
5	Проаналізувати показання та протипоказання до баріатричного лікування пацієнтів з ожирінням.	Які є показання та протипоказання.	
6	Ускладнення хірургічного лікування.	Які ускладнення можуть виникнути? Післяопераційне ведення.	

—Вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення: при самостійній підготовці до практичного заняття заповнюється орієнтовна картка практичного заняття.

Обов'язковим є дотримання академічної доброчесності здобувачами, а саме:

- самостійне виконання всіх видів робіт, завдань, форм контролю, передбачених робочою програмою даної навчальної дисципліни;
- посилення на джерела інформації у разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей;
- дотримання норм законодавства про авторське право і суміжні права;
- надання достовірної інформації про результати власної навчальної (наукової) діяльності, використанні методики досліджень і джерела

інформації.

—матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо (у разі необхідності).

Тестові завдання.

1. При лікуванні ожиріння застосовують препарати:
  - А. антимікробні
  - В. анорексигенні
  - С. глюкокортикоїди
  - Д. цитостатики
  
2. До побічних ефектів ліраглутиду належать наступні, крім:
  - А. зниження апетиту;
  - В. запаморочення;
  - С. головний біль;
  - Д. діарея;
  - Е. підвищення апетиту.
  
3. Жінці 57-ми років з ожирінням III ст. два місяці тому встановлено діагноз цукрового діабету. Ендокринолог рекомендував субкалорійну дієту та дозовані фізичні навантаження. Рівень глікемії натще 9,2 ммоль/л. Який цукрознижуючий препарат можна призначити хворій?
  - А. Гліквідон
  - В. Глібенкламід
  - С. Метформін
  - Д. Гліпізид
  - Е. Репаглінід
  
4. До якої групи препаратів відноситься ліраглутид?
  - А. інгібітор альфа-глюкозидази
  - В. інгібітори дипептидил пептидази-4
  - С. аналог глюкагоноподібного пептиду-1
  - Д. інгібітори натрій-глюкозного котранспортеру 2
  - Е. бігуаніди
  
5. До побічних ефектів орлістату з боку ШКТ належать наступні, крім:
  - А. маслянисті виділення з прямої кишки;

- В. імперативні позиви на дефекацію;
- С. стеаторея;
- Д. печія;
- Е. болі або дискомфорт у животі.

6. Основні протипоказання до баріатричної терапії, крім:

- А. серйозні загальні захворювання, що є протипоказанням до загальної анестезії;
- В. цукровий діабет I типу;
- С. цукровий діабет II типу;
- Д. вагітність і лактація;
- Е. наявність онкологічного захворювання.

7. Який механізм дії орлістату:

- А. гальмує центр апетиту;
- В. блокує активність панкреатичної ліпази, на 30% зменшує всмоктування жирів в кишечнику;
- С. збільшує основний обмін;
- Д. пригнічує кишковий фермент  $\alpha$ -глюкозидізу, гальмує всмоктування вуглеводів в кишечнику і надходження глюкози в кров;
- Е. гальмує зворотній захват серотоніну та норадреналіну.

8. У хворої 45 років відмічається центральний тип ожиріння II ступеня, багряно-червоні стрії на животі та стегнах, підвищення АТ 200/120 мм рт. ст., глікемія натще – 9,3 ммоль/л, порушення менструального циклу. Після великого дексаметазонового тесту екскреція 17-ОКС, 17-КС не змінилась. Найбільш ймовірний діагноз?

- А. Кортикостерома.
- В. Хвороба Іценко-Кушинга .
- С. Метаболічний синдром.
- Д. Синдром Штейна-Левенталя.
- Е. Карциноїдний синдром.

9. Хвора з ожирінням II ступеня (ІМТ 36 кг/м<sup>2</sup>) звернулась до ендокринолога з метою схуднути. Який вид дієтотерапії слід запропонувати хворій?

- А. Фізіологічна субкалорійна дієтотерапія
- В. Дієта з обмеженням білків
- С. Дієта з обмеженням вуглеводів
- Д. Дієта з обмеженням жирів

## Е. Голодування протягом 2-х тижнів

10. Хвора 24-х років звернулася до клініки зі скаргами на збільшення маси тіла, підвищений апетит. Об'єктивно: гіперстенічної статури, індекс маси тіла 33,2 кг/м<sup>2</sup>, окружність талії 100 см. Співвідношення окружності талії до окружності стегон 0,95. Який попередній діагноз?

- А. Аліментарно-конституційне ожиріння, I ст., абдомінальний тип
- В. Гіпоталамічне ожиріння за типом Іценко-Кушинга, II ст., геноїдний тип
- С. Аліментарно-конституційне ожиріння, III ст., геноїдний тип
- Д. Аліментарно-конституційне ожиріння, II ст., абдомінальний тип
- Е. Гіпоталамічне ожиріння за типом Іценко-Кушинга, I ст., абдомінальний тип

## 4. Підведення підсумків:

- перевірка та обговорення відповідей здобувачів вищої освіти
- контроль рівня професійних вмінь та навичок
- оцінювання кожної відповіді, виставлення оцінок
- відповідь на можливі запитання
- завдання на наступне заняття

## 5. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):

### *Основна:*

- 1) Настанова DUODECIM 00499: оцінка пацієнта з ожирінням (<https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3335>);
- 2) Настанова DUODECIM 00500: лікування ожиріння (<https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3336>);
- 3) Настанова DUODECIM 01142: роль мотиваційного інтерв'ю в лікуванні та модифікації способу життя.

### *Додаткова:*

- 1) CMAJ Canada Obesity in adults: a clinical practice guideline (<https://www.cmaj.ca/content/192/31/E875>)

### *Електронні інформаційні ресурси:*

- 1) Primary care and primary healthcare in obesity management (Канада, 2020) (<https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2021/05/15-Primary-Care-v6-with-links.pdf>);
- 2) Pharmacotherapy in obesity management (Канада, 2020) (<https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2021/05/Pharmacotherapy-v6-with-links.pdf>);

## Практичне заняття №9-10

### Тема 5: Коморбідна патологія у пацієнтів із ожирінням.

**Мета:** Встановити основні коморбідні захворювання у пацієнтів, які живуть із надмірною масою тіла або ожирінням та визначити особливості ведення таких пацієнтів

**Основні поняття:** Цукровий діабет та ожиріння. Захворювання дихальної системи та ожиріння. Перебіг серцево-судинних захворювань на фоні ожиріння. Перебіг шлунково-кишкових захворювань та захворювань печінки на фоні ожиріння. Хвороби кістково-м'язової системи та ожиріння. Порушення сечостатевої системи у жінок та ожиріння.

**Обладнання:** мультимедійний проектор ноутбук, ваги, ростомір, ваги-біоімпедансометр

### План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів щодо вивчення теми).
2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

— вимоги до теоретичної готовності здобувачів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);  
— питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття.

### Питання:

1. Що таке коморбідне захворювання;
2. Особливості ендокринологічного ожиріння;
3. Особливості ведення пацієнтів, які мають поєднану патологію надмірної маси тіла або ожиріння та цукрового діабету 2 типу;
4. Цукровий діабет 2 типу етіологія, патогенез, особливості перебігу, основи лікування;
5. Особливості ведення пацієнтів, які мають поєднану патологію надмірної маси тіла або ожиріння та серцево-судинні захворювання;
6. Артеріальна гіпертензія етіологія, патогенез, особливості перебігу, основи лікування;



7. Дисліпідемія етіологія, патогенез, особливості перебігу, основи лікування;
8. Метаболічний синдром етіологія, патогенез, особливості перебігу, основи лікування;
9. Особливості ведення пацієнтів, які мають поєднану патологію надмірної маси тіла або ожиріння та захворювання опорно-рухового апарату;
10. Особливості ведення пацієнтів, які мають поєднану патологію надмірної маси тіла або ожиріння та певні форми раку.

3.Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

—зміст завдань (задачі, клінічні ситуації тощо);

Задачі:

Задача 1. Хворому К., 25 років, звернувся до лікаря із скаргами на надлишкову вагу тіла, прогресуючу її прибавку з 11 років. Захворювання ні з чим не пов'язує. В минулі роки хворів на ГРВІ, переніс вітряну віспу. В сім'ї повні мати та батько. Апетит добрий. В дієті переважають мучні страви. Об-но: Маса тіла - 108 кг, ріст - 175см. Тілобудова пропорційна, розподіл жирової клітковини рівномірний. Шкіра нормального кольору та вологості. Із сторони, внутрішніх органів без особливостей. Пульс -86 в 1хв. АТ - 155/80 мм рт. ст. Загальний аналіз крові і сечі без патологічних змін. Глюкозотолерантний тест: натще - 6,1 ммоль/л, через 2 години - 10,5 ммоль/л.

Питання:

1. Поставити попередній діагноз.
2. Призначити додаткове обстеження пацієнтові.
3. Призначити лікування
4. Які ускладнення можуть виникнути у пацієнта?.

—рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо)

№	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	Визначення «коморбідність»	Дати визначення коморбідності, навести приклади.	

2	Захворювання ШКТ	ГЕРХ, хвороби жовчного міхура, панкреатит, хвороби печінки-патогенез, клінічна симптоматика	
3	Хвороби обміну речовин	Метаболічний синдром, цукровий діабет 2 типу, дисліпідемія-патогенез, клінічна симптоматика	
4	Серцево-судинні захворювання	Ішемічна хвороба серця, цереброваскулярні та тромбоемболічні ускладнення, артеріальна гіпертензія – патогенез, клінічна симптоматика	
5	Хвороби дихальної системи	Порушення функції дихання, синдром гіповентиляції, обструктивне апное під час сну – патогенез, клінічна симптоматика	
6	Хвороби кістково-м'язової системи	Подагра, остеоартрит – патогенез, клінічна симптоматика	
7	Онкологічні хвороби	Рак- клінічна симптоматика різних локалізацій	
8	Хвороби нервової системи	Ідіопатична внутрішньочерепна гіпертензія - клінічна симптоматика	
9	Хвороби сечостатевої системи у жінок	Аменорея, безпліддя	
10	Скласти програму додаткових обстежень пацієнта для виявлення ускладнень ожиріння.	Навести приклади	

—Вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення: при самостійній підготовці до практичного заняття заповнюється орієнтовна картка практичного заняття.

Обов'язковим є дотримання академічної доброчесності здобувачами, а саме:

- самостійне виконання всіх видів робіт, завдань, форм контролю, передбачених робочою програмою даної навчальної дисципліни;
- посилення на джерела інформації у разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей;
- дотримання норм законодавства про авторське право і суміжні права;
- надання достовірної інформації про результати власної навчальної (наукової) діяльності, використанні методики досліджень і джерела інформації.

—матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо (у разі необхідності).

Тестові завдання.

1. Хворий переніс інфаркт міокарда з зубцем Q. Маса тіла перевищує норму на 36%. АТ – 150/90 мм рт. ст. Цукор крові – 5,6 ммоль/л, загальний ХС – 4,9 ммоль/л, сечова кислота – 0,211 ммоль/л. Який з наявних у хворого факторів ризику першочергово потребує усунення в процесі проведення вторинної профілактики?

- A. Гіперурікемія.
- B. Артеріальна гіпертензія.
- C. Гіперглікемія.
- D. Гіперхолестеринемія.
- E. Ожиріння.

2. При медичному огляді чоловіків-водіїв у 10% осіб виявлене перевищення оптимальної маси тіла на 65% (ІМТ – 39,3 кг/м<sup>2</sup> маси тіла). Який енергетичний статус у осіб?

- A. Ожиріння 4-го ступеня.
- B. Нормальний енергетичний статус (адекватне харчування).
- C. Ожиріння 1-го ступеня.
- D. Ожиріння 2-го ступеня.
- E. Ожиріння 3-го ступеня.

3. Хворий переніс крупновогнищевий інфаркт міокарду. Маса тіла перевищує норму на 36%. АТ 150/90 мм рт.ст. Цукор крові - 5,9 ммоль/л, загальний ХС - 4,9 ммоль/л, сечова кислота - 0,211 ммоль/л. Який з наявних у хворого факторів ризику першочергово потребує усунення в процесі проведення вторинної профілактика ?

- A. Ожиріння
- B. Артеріальна гіпертензія
- C. Гіперглікемія
- D. Гіперхолестеринемія
- E. Гіперурікемія

4. Хворий 46 років, на протязі 5 років лікується від гіпертонічної хвороби. Батько хворіє на цукровий діабет. Об'єктивно: зріст 170см. Вага 96 кг. Пульс 72 / хв., АТ – 190/110 мм рт.ст. Печінка +3 см. Пастозність гомілок. Цукор крові натще 5,4 ммоль/л. Які засоби первинної профілактики цукрового діабету у даного хворого?

- A. Позбавитись зайвої ваги.
- B. Нормалізувати артеріальний тиск.
- C. Призначити бігуаніди.

- D. Призначити гепатопротектори.
- E. Призначити сечогінні.

5. Жінка 45 років скаржиться на підвищення артеріального тиску, надлишкову вагу, підвищену втомлюваність. Має надлишкову вагу з дитинства. Мати та старший брат страждають на ожиріння. Об'єктивно: температура – 36,6 оС, ЧДР – 20 за хв., пульс – 88 уд./хв., АТ – 160/95 мм рт. ст. Зріст 166 см, вага 95 кг. Шкіра суха, чиста, пігментно-сосочкова дегенерація. Підшкірна жирова клітковина розвинена надлишково, рівномірно. Набряків немає. В легенях дихання везикулярне. Тони серця приглушені, ритмічні. Живіт м'який, безболісний. Який найбільш імовірний механізм розвитку ожиріння у хворої?

- A. Аліментарно-конституційний
- B. Гіпооваріальний
- C. Гіпоталамічний
- D. Церебральний
- E. Наднирниковий

6. У жінки 52 років з ожирінням III ступеня та артеріальною гіпертензією виявлена гіперліпідемія за рахунок ЛПДНЩ, зниження концентрації холестерину ЛПВЩ і гіперінсулінемія. Діагностований метаболічний синдром X. Який основний патогенетичний механізм розвитку даного синдрому?

- A. Зниження концентрації ЛПВЩ
- B. Гіперліпідемія
- C. Гіперінсулінемія та інсулінорезистентність
- D. Гіперурикемія
- E. Інсулінома.

7. Хвора Н., 32 роки, після 1-х пологів прибавила 20 кг у масі тіла, і II-х – 30 кг. В даний час ріст хворої складає 168 см, вага – 120 кг, індекс маси тіла понад 40 кг/м<sup>2</sup>. Ожиріння носить диселастичний характер, на шкірі сідниць, внутрішній поверхні стегон, молочних залоз смуги розтягнення рожевого кольору. АТ - 160/100 мм рт.ст. Який тип ожиріння має місце у хворої?

- A. Гіпоталамо-гіпофізарне
- B. Ендокринно-обмінне
- C. Аліментарно-конституційне
- D. Церебральне
- E. Метаболічний синдром

8. У хворого 52-х років, який звернувся до гастроентеролога з приводу виразки шлунка, виявлено диспластичне ожиріння, стрії на животі та стегнах. Артеріальний тиск -170/100 мм рт.ст. В ході лабораторного обстеження виявлено підвищений рівень кортизолу, помірно знижений рівень АКТГ

Встановіть діагноз:

- A. Аліментарне ожиріння
- B. Хвороба Іценка-Кушинга
- C. Синдром Іценка-Кушинга
- D. Гіпоталамічний синдром з ендокринно-обмінними порушеннями
- E. Синдром Золінгера-Еллісона

9. Хворий 30-ти років скаржиться на ожиріння, слабкість, сонливість, біль голови, зниження потенції, які відзначає 4 роки після перенесеної ГРВІ. Об'єктивно: зріст - 171 см, вага - 101 кг. Відкладення жиру переважно на плечах, тулубі. Шкіра суха, багряно-мармурова. АТ- 160/102 мм рт.ст. Рівень АКТГ підвищений. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Синдром Іценко-Кушінга
- B. Хвороба Іценко-Кушінга
- C. Ожиріння аліментарне
- D. Гіпертонічна хвороба
- E. Патологічний клімакс

10. Хвора звернулася до клініки із скаргами на підвищення ваги, мерзлякуватість, набряки, сухість шкіри, сонливість, утруднення зосередження. Об'єктивно: зріст 165 см, маса тіла 90 кг, пропорції тіла жіночого типу,  $t_{35,8^{\circ}\text{C}}$ , ЧСС- 58/хв., АТ- 105/60 мм рт.ст. Тони серця ослаблені, брадикардія. Інші внутрішні органи без змін. Щитоподібна залоза не пальпується. Відзначається виділення краплин молока із молочних залоз. Гормональне дослідження виявило підвищення рівня ТТГ та пролактину, і зниження Т4. Яка з причин призвела до формування ожиріння?

- A. Вторинний гіпотиреоз
- B. Пролактинома
- C. Первинний гіпотиреоз
- D. Гіпопітуїтаризм
- E. Адіпозо-генітальна дистрофія

4. Підведення підсумків:

- перевірка та обговорення відповідей здобувачів вищої освіти
- контроль рівня професійних вмінь та навичок

- оцінювання кожної відповіді, виставлення оцінок
- відповідь на можливі запитання
- завдання на наступне заняття

5. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):

*Основна:*

- 1) Настанова DUODECIM 00499: оцінка пацієнта з ожирінням (<https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3335>);
- 2) Настанова DUODECIM 00500: лікування ожиріння (<https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3336>);
- 3) Настанова DUODECIM 01142: роль мотиваційного інтерв'ю в лікуванні та модифікації способу життя.

*Додаткова:*

- 1) CMAJ Canada Obesity in adults: a clinical practice guideline (<https://www.cmaj.ca/content/192/31/E875>)

*Електронні інформаційні ресурси:*

- 1) Primary care and primary healthcare in obesity management (Канада, 2020) (<https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2021/05/15-Primary-Care-v6-with-links.pdf>)

## Практичне заняття №11-12

### Тема 6: Профілактика ожиріння у дорослих.

**Мета:** Визначити основні напрямки профілактики надмірної маси тіла або ожиріння

**Основні поняття:** Первинна, вторинна та третинна профілактика ожиріння. Вплив шкідливих звичок на ожиріння. Вагітність та гестаційний набір маси тіла, утримання ваги після пологів. Психологічні та поведінкові втручання в курації ожиріння.

**Обладнання:** мультимедійний проектор ноутбук, ваги, ростомір, ваги-біоімпедансометр

## План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів щодо вивчення теми).
2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

— вимоги до теоретичної готовності здобувачів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);  
— питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття.

## Питання:

1. Оцінка наявності ожиріння у дорослого, методи оцінювання
2. Загальні принципи профілактики ожиріння
3. Що таке первинна профілактика
4. Що таке вторинна профілактика
5. Що таке третинна профілактика
6. Рекомендації особам з нормальною масою тіла, але ризиком розвитку ожиріння
7. Фізична активність для профілактики ожиріння.
8. Харчові звички для профілактики ожиріння.
9. Раціональна харчова поведінка та фізична активність під час вагітності

3. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

— зміст завдань (задачі, клінічні ситуації тощо);

## Задачі:

Задача 1. Хвора К, 38 років. Скаржиться на збільшення маси тіла. Апетит підвищений. Дієти не дотримується. Фізичне навантаження обмежене. В раціоні переважають каші та мучні вироби. Турбує головний біль, слабкість, сонливість. Збільшення маси тіла відмічається більше 15 років, останні роки маса тіла стабільна.

Об'єктивно: Зріст - 168 см; маса тіла - 116 кг. Шкіра волога. Підшкірна клітковина розташована рівномірно. Набряків немає. Пульс 72 в хв.,

ритмічний. АТ - 150/105 мм рт ст. Ліва межа відносної серцевої тупості в 5 міжребір'ї на 1 см вліво від середньоключичної лінії. Тони серця послаблені, акцент II тону над аортою. Інші дані в межах норми.

Додаткові обстеження: загальний анамнез крові і сечі без особливостей, цукор крові натще - 5,3 ммоль/л, на очному дні артерії звужені, на ЕКГ - ознаки гіпертрофії лівого шлуночка.

1. Поставте діагноз.
2. Чи потрібно пацієнтці проводити тест толерантності до глюкози?
3. Яке першочергове лікування потрібно призначити хворій?
4. Яку профілактику подальшого збільшення ваги можна запропонувати жінці?

—рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо)

№	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	Що таке первинна, вторинна, третинна профілактика ожиріння	Дати визначення первинної, вторинної, третинної профілактики ожиріння	
2	Скласти програму профілактичних заходів для пацієнтів з вже встановленим діагнозом ожиріння.	Навести приклад програми	
3	Вплив тривожно-депресивних розладів на розвиток надмірної маси тіла або ожиріння	Навести приклади	
4	Вплив сидячої поведінки на розвиток надмірної маси тіла або ожиріння	Навести приклади	
5	Організація третинної профілактики надмірної маси тіла та ожиріння.	Скласти план профілактики	
6	Самоконтроль маси тіла як один із методів вторинної профілактики	Скласти план профілактики	

—Вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення: при самостійній підготовці до практичного заняття заповнюється орієнтовна картка практичного заняття.

Обов'язковим є дотримання академічної доброчесності здобувачами, а саме:

- самостійне виконання всіх видів робіт, завдань, форм контролю,



- передбачених робочою програмою даної навчальної дисципліни;
- посилення на джерела інформації у разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей;
  - дотримання норм законодавства про авторське право і суміжні права;
  - надання достовірної інформації про результати власної навчальної (наукової) діяльності, використанні методики досліджень і джерела інформації.

—матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо (у разі необхідності).

### Тестові завдання.

1. Профілактичні заходи щодо попередження розвитку ожиріння проводяться у всіх наступних "групах ризику", крім:

- A. Осіб зі спадковою схильністю до ожиріння
- B. Осіб старше 40 років
- C. Осіб, професія яких не передбачає фізичної активності
- D. Осіб, які в зв'язку з захворюванням обмежені в рухах
- E. Хворих з онкологічними захворювання

2. Профілактика ожиріння

- A. обмеження фізичних вправ
- B. підвищене вживання жирів
- C. підвищене вживання вуглеводів
- D. раціональне харчування

3. Хворий К., 43 років, скаржиться на помірне збільшення маси тіла, задишку при фізичному навантаженні. В минулому нічим не хворів. Маса тіла - 124 кг, зріст - 176 см. Правильної статури, розподіл жирової клітковини рівномірний. Яке захворювання може бути у хворої?

- A. Аліментарне ожиріння
- B. Гіпоталамічне ожиріння
- C. Дизоваріальне ожиріння
- D. Хвороба Іщенко-Кушинга
- E. Адіпозо-генітальна дистрофія

4. Хворий 34-х років скаржиться на підвищений апетит, надмірну вагу, задишку під час фізичних навантажень. Під час огляду: надмірне накопичення жиру в ділянці живота та плечового поясу, шкіра блідо-рожева, волосяний покрив на тілі за чоловічим типом, стрій немає, частота серцевих скорочень - 90/хв., артеріальний тиск -120/80 мм рт.ст. Додаткові дослідження: цукор крові - 4,9 ммоль/л, холестерин - 6,2 ммоль/л.

Офтальмоскопія: очне дно без змін. Огляд невропатолога: здоровий.  
Поставте діагноз:

- А. Первинне аліментарно-конституціональне ожиріння гіноїдний тип
- В. Первинне аліментарно-конституціональне ожиріння, андроїдний тип
- С. Вторинне церебральне ожиріння
- Д. Вторинне ендокринне гіпотиреоїдне ожиріння
- Е. Вторинне ендокринне гіпооваріальне ожиріння

5. На прийом до гінеколога звернулася жінка 62-х років зі скаргами на свербіж вульви. Страждає на хронічний панкреатит 8 років. Підвищеного харчування, маса тіла 102 кг, зріст 158 см. Пальпуються пахвинні лімфовузли до 0,8 см. На шкірі промежини сліди розчухувань. Цукор крові - 7,8 ммоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Ожиріння аліментарного генезу
- В. Цукровий діабет
- С. Вульвіт
- Д. Лімфогранулематоз
- Е. Алергічний дерматит

6. Хвора К., 42 років. Має зріст 162 см, масу тіла 87 кг, ІМТ= 33 кг/м<sup>2</sup>. Загальний стан задовільний. Тони серця глухі, при аскультації шуми не прослуховуються. Частота серцевих скорочень 72 за хв. В легенях дихання везикулярне. Нижній край печінки виступає на 1,5-2 см з-під н/краю правого підребер'я. Набряків не спостерігається. Звернулася на консультацію до ендокринолога з метою визначення ожиріння, його ступеню, засобів лікування. Артеріальний тиск: справа – 140/90 мм рт.ст., зліва – 145/85 мм рт.ст. Визначте тип ожиріння та його ступінь?

- А. Аліментарно-конституційне ожиріння, 1 ст.
- В. Аліментарно-конституційне ожиріння, 2 ст.
- С. Аліментарно-конституційне ожиріння, 3 ст.
- Д. Гіпоталамічне ожиріння 2 ст.
- Е. Надлишкова вага

7. Хвора Н., 32 роки, після 1-х пологів прибавила 20 кг у масі тіла, і II-х – 30 кг. В даний час ріст хворої складає 168 см, вага – 120 кг, індекс маси тіла понад 40 кг/м<sup>2</sup>. Ожиріння носить диселастичний характер, на шкірі сідниць, внутрішній поверхні стегон, молочних залоз смуги розтягнення рожевого кольору. АТ - 160/100 мм рт.ст. Який тип ожиріння має місце у хворої?

- А. Аліментарно-конституційне
- В. Ендокринно-обмінне
- С. Гіпоталамо-гіпофізарне
- Д. Церебральне
- Е. Метаболічний синдром

8. Хвора з ожирінням II ступеня (ІМТ 36 кг/м<sup>2</sup>) звернулась до ендокринолога з метою схуднути. Який вид дієтотерапії слід запропонувати хворій?

- А. Фізіологічна субкалорійна дієтотерапія
- В. Дієта з обмеженням білків
- С. Дієта з обмеженням вуглеводів
- Д. Дієта з обмеженням жирів
- Е. Голодування протягом 2-х тижнів

9. Жінці 40-ка років 5 років тому проведено двосторонню аднексектомію. Скаржиться на слабкість, втомлюваність, відсутність менструації, біль у попереку, зниження пам'яті, не пам'ятає нещодавні події. При обстеженні наявність ожиріння, остеопорозу та гіперхолестеринемії. Який синдром спостерігається у пацієнтки?

- А. Посткастраційний синдром
- В. Андреногенітальний синдром
- С. Адіпозогенітальна дистрофія
- Д. Психоневротичний синдром
- Е. Клімактеричний синдром

10. Під час медичного огляду чоловіків-водіїв у 10% осіб виявлено підвищення маси тіла (ІМТ= 39,3 кг/м<sup>2</sup>, маса тіла на 65% вища за норму). Який енергетичний статус за індексом Кетле:

- А. Енергетичний статус в нормі (адекватне харчування)
- В. Ожиріння 1-го ступеня
- С. Ожиріння 2-го ступеня
- Д. Ожиріння 3-го ступеня
- Е. Ожиріння 4-го ступеня

4. Підведення підсумків:

- перевірка та обговорення відповідей здобувачів вищої освіти
- контроль рівня професійних вмінь та навичок
- оцінювання кожної відповіді, виставлення оцінок
- відповідь на можливі запитання
- завдання на наступне заняття

5. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):

*Основна:*

- 1) Настанова DUODECIM 00499: оцінка пацієнта з ожирінням (<https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3335>);

2) Настанова DUODECIM 00500: лікування ожиріння (<https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3336>);

3) Настанова DUODECIM 01142: роль мотиваційного інтерв'ю в лікуванні та модифікації способу життя.

*Додаткова:*

1) CMAJ Canada Obesity in adults: a clinical practice guideline (<https://www.cmaj.ca/content/192/31/E875>)

*Електронні інформаційні ресурси:*

1) Primary care and primary healthcare in obesity management (Канада, 2020) (<https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2021/05/15-Primary-Care-v6-with-links.pdf>);

2) <https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2021/05/4-Prevention-and-Harm-Reduction-v5-with-links.pdf>

## Практичне заняття №13-14

### Тема 7: Профілактика ожиріння у дітей.

**Мета:** Визначити особливості визначення, діагностики, лікування та профілактики ожиріння у дітей різного віку.

**Основні поняття:** Скринінг ожиріння у дітей. Етіологія ожиріння у дітей. Фактори ризику. Диференційна діагностика. Методи профілактики ожиріння у дітей.

**Обладнання:** мультимедійний проектор ноутбук, ваги, ростомір, ваги-біоімпедансометр

### План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів щодо вивчення теми).
2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

— вимоги до теоретичної готовності здобувачів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);  
— питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття.

### Питання:

1. Особливості харчування дітей різного віку
2. Загальні принципи профілактики ожиріння у пацієнтів дитячого віку
3. Загальні принципи профілактики надмірної маси тіла у пацієнтів дитячого віку.
4. Первинна профілактика ожиріння та надмірної маси тіла у пацієнтів дитячого віку.
5. Вторинна профілактика ожиріння та надмірної маси тіла у пацієнтів дитячого віку.
6. Навички використання центильних таблиць
7. Особливості поведінкової терапії дітей із надмірною масою тіла або ожирінням
8. Коморбідна патологія у дітей, які живуть із ожирінням

3.Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

—зміст завдань (задачі, клінічні ситуації тощо);

Задача 1. Пацієнтка Ю, 17 років, скаржиться на надлишкову вагу, підвищену пітливість, періодичний головний біль, дратівливість, швидку втому. Значно збільшуватися вага тіла почала в віці 14 років, тоді ж з'явилися вищеперераховані скарги. В анамнезі часті простудні захворювання, ангіни. Мама дівчини має збільшену вагу тіла. Місячні регулярні з 14 років.

Вага тіла - 87 кг, ріст - 162 см. Правильної тілобудови, розподіл жирової клітковини рівномірний. На стегнах, животі, грудях - рожеві тонкі стрії, на спині поодинокі акне. Зі сторони внутрішніх органів без особливостей. Пульс 80 в 1 хв. АТ - на лівій руці 110/70 мм рт.ст. на правій руці 150/80 мм рт.ст. Щитовидна залоза не збільшена. Вторинні статеві ознаки розвинуті добре.

1. Попередній діагноз
2. Які обстеження потрібно провести для підтвердження діагнозу.
3. Визначити можливу причину даного захворювання
4. Яка причина появи на тілі стрій, "аснае"
5. Призначте лікування
6. Призначте профілактичні заходи для попередження збільшення ваги.

—рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо)

№	Основні завдання	Вказівки	Відпо віді
1	Особливості харчування дітей різного віку	Визначити особливості у дітей першого року життя, з 1 року до 3 років, старше 3 років життя.	
2	Особливості фізичної активності дітей із надмірною масою тіла або ожирінням	Привести приклади	
3	Які фактори ризику розвитку надмірної маси тіла та ожиріння у дітей.	Назвати фактори ризику розвитку ожиріння у дітей	
4	Первинна, вторинна та третинна профілактика ожиріння у дітей	Загальні принципи профілактики ожиріння та надмірної маси тіла	
5	Програма профілактичних заходів	Скласти програму профілактичних заходів	

для пацієнтів дитячого віку з вже встановленим діагнозом ожиріння	для дитини 3 років з ожирінням	
-------------------------------------------------------------------	--------------------------------	--

—Вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення: при самостійній підготовці до практичного заняття заповнюється орієнтовна картка практичного заняття.

Обов'язковим є дотримання академічної доброчесності здобувачами, а саме:

- самостійне виконання всіх видів робіт, завдань, форм контролю, передбачених робочою програмою даної навчальної дисципліни;
- посилення на джерела інформації у разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей;
- дотримання норм законодавства про авторське право і суміжні права;
- надання достовірної інформації про результати власної навчальної (наукової) діяльності, використанні методики досліджень і джерела інформації.

—матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо (у разі необхідності).

### Тестові завдання.

1. Хворий 15 років, скаржиться на надмірну масу тіла, головний біль, дратівливість, швидку втому. Значне збільшення маси тіла відбулося у віці 14 років. Маса тіла - 90 кг, зріст 160 см, правильної статури. Розподіл жирової клітковини рівномірний. На стегнах, животі і грудних залозах - рожеві тонкі стрії. АТ – 145/90 мм рт.ст. Ваш попередній діагноз?

- А. Хвороба Іценко-Кушинга
- В. Аліментарно-конституційне ожиріння
- С. Вегето-судинна дистонія
- Д. Пубертатно-юнацький диспітуїтаризм
- Е. Синдром Кушинга

2. Хвора 17 років скаржиться на аменорею. Об'єктивно: гірсутизм, ожиріння з переважним розподілом жирової тканини на обличчі, шиї, верхній частині тулуба. На обличчі - *acne vulgaris*, на шкірі - смуги розтягнення. АТ- 170/100 мм рт.ст. Психічний розвиток та інтелект не порушені. Гінекологічний статус: волосистість на зовнішніх статевих органах помірна, гостра гіпоплазія піхви та матки. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Синдром Шихана
- В. Синдром Шерешевського-Тернера
- С. Синдром Штейна-Левенталю

- Д. Синдром Іценка-Кушинга
- Е. Синдром Пехранца-Бабінського-Фреліха

3. Дитині 10 років. Маса тіла – 46 кг. З народження надмірно додає в масі тіла. Батьки схильні до повноти. У дитини проведено дослідження толерантності до вуглеводів, рівня 17-кетостероїдів, електролітів крові, УЗД наднирників, рентгенографію черепа. Патології не виявлено. Діагностовано екзогенно-конституціональне ожиріння. Який напрямок терапії варто вважати пріоритетним?

- А. Призначення анорексигенних препаратів.
- В. Санаторно-курортне лікування.
- С. Дотримання редуційної дієти і рухового режиму.
- Д. Дегідратаційна терапія.
- Е. Приймання «спалювачів жирів».

4. У хворого 8 років в процесі обстеження діагностовано ожиріння I ступеню. Який принцип лікування необхідно застосувати?

- А. Великі фізичні навантаження
- В. Анорексанти
- С. Дієтотерапія
- Д. Гепатопротектори
- Е. Вітамінотерапія

5. До лікаря звернулася мати з хлопчиком 13 років зі скаргами на почуття постійного голоду у дитини, надлишкову вагу. Хлопчик споживає багато солодощів, пиріжків, рухається замало. Народився з масою тіла 4700. При огляді: маса дитини 64 кг, зріст 158 см. Жирові складки добре виражені на шії, живові, грудях. Тони серця послаблені. Вкажіть найбільш вірогідний

- А. синдром Іценка-Кушинга
- В. конституційно-ендогенне ожиріння
- С. глікогеноз
- Д. синдром Моріака
- Е. дієнцефальний синдром

6. У пацієнтки 18 років спостерігається ожиріння, переважно на плечах, тулубі, гірсутизм, порушення менструацій. На плечах, грудях, по боках живота, стегнах – багряно-ціанотичні смуги розтягнення шкіри. Який тип ожиріння є найбільш вірогідним?

- А. Гіпоталамічне
- В. Аліментарно-конституційне
- С. Гіпооваріальне
- Д. Гіпотироїдне

7. Серед порушень функції дихального центру найбільш частою причиною хронічного легеневого серця є:



- А. Ожиріння (синдром Піквіка).
- В. Ідіопатична альвеолярна гіповентиляція.
- С. Синдром нічного апное центрального походження.
- Д. Тривале перебування у високогірній місцевості.
- Е. Основна не вказана.

8. Мати дівчинки 8-ми років скаржиться на низький зріст дівчинки та її підвищену вагу. Об'єктивно: ожиріння з надлишковим відкладенням жиру на тулубі та обличчі (кругле, місяцеподібне обличчя), вугрі, стрії на стегнах, знизу живота. Гірсутизм. Надлишок якого гормону в організмі дитини може викликати зазначені прояви хвороби?

- А. Кортизол
- В. Тироксин
- С. Тестостерон
- Д. Інсулін
- Е. Глюкагон

9. Хвора 18-х років звернулася до клініки зі скаргами на збільшення маси тіла, підвищений апетит. Об'єктивно: гіперстенічної статури, індекс маси тіла - 33,2 кг/м<sup>2</sup>, обвід талії - 100 см. Співвідношення обводу талії до обводу стегон - 0,95. Який попередній діагноз?

- А. Аліментарно-конституційне ожиріння, I ст., абдомінальний тип
- В. Гіпоталамічне ожиріння за типом Іценко Кушинга, II ст., гіноїдний тип
- С. Аліментарно-конституційне ожиріння, III ст., гіноїдний тип
- Д. Аліментарно-конституційне ожиріння, II ст., абдомінальний тип
- Е. Гіпоталамічне ожиріння за типом Іценко-Кушинга, I ст., абдомінальний тип

10. Хвора 18 років звернулася до клініки зі скаргами на збільшення ваги, мерзлякуватість, набряки, сухість шкіри, сонливість, утруднення зосередження. Об'єктивно: зріст 165 см, вага 90 кг, пропорції тіла жіночого типу, температура тіла - 35,8°C, частота серцевих скорочень - 58/хв., артеріальний тиск - 105/60 мм рт.ст. Тони серця ослаблені, брадикардія. Інші внутрішні органи без змін. Щитоподібна залоза не пальпується. Гормональне дослідження виявило підвищення рівнів ТТГ та пролактину, та зниження Т4. Яка з причин призвела до формування ожиріння?

- А. Первинний гіпотиреоз
- В. Вторинний гіпотиреоз
- С. Пролактинома
- Д. Гіпопітуїтаризм
- Е. Адипозо-генітальна дистрофія

4. Підведення підсумків:

- перевірка та обговорення відповідей здобувачів вищої освіти
- контроль рівня професійних вмінь та навичок
- оцінювання кожної відповіді, виставлення оцінок
- відповідь на можливі запитання
- завдання на наступне заняття

5. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):

*Основна:*

1) Ожиріння у дітей клінічна настанова, заснована на доказах  
[https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/09/2022\\_08\\_29\\_kn\\_ozhyrinnya-u-ditej.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/09/2022_08_29_kn_ozhyrinnya-u-ditej.pdf)

2) Стандарти медичної допомоги «ожиріння у дітей»  
[https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/09/40275-dn\\_1732\\_24092022\\_dod.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/09/40275-dn_1732_24092022_dod.pdf)

*Додаткова:*

1) Ожиріння та розлади харчової поведінки: діагностика, профілактика і терапія. Навчально-методичний посібник. / О.Є Абатуров, Л.М. Юр'єва, В.І.Величко, Т.О.Крючко та ін.: за редакцією О.Є Абатурова і Л.М.Юр'євої.- Львів: Марченко Т.В.,2021.-268с.

*Електронні інформаційні ресурси:*

- 1) <https://www.cmajopen.ca/content/10/1/E155>
- 2) <https://www.cdc.gov/nccdphp/dnpao/features/childhood-obesity/index.html>

## Практичне заняття №15

### Тема 8: Лікування ожиріння у дітей.

**Мета:** Встановити загальні принципи лікування пацієнтів дитячого віку з ожирінням.

**Основні поняття:** Загальні принципи та методи лікування ожиріння у дітей. Медикаментозні та немедикаментозні підходи до ведення пацієнтів дитячого віку з ожирінням.

**Обладнання:** мультимедійний проектор ноутбук, ваги, ростомір, ваги-біоімпедансометр

### План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів щодо вивчення теми).

2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

- вимоги до теоретичної готовності здобувачів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);
- питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття.

### Питання:

1. Загальні принципи лікування пацієнтів дитячого віку з ожирінням
2. Показання до призначення медикаментозної терапії дітям з ожирінням в залежності від віку
2. Принципи дієтотерапії та дозованого фізичного навантаження при ожиріння у дітей
3. Які препарати дозволені при лікуванні пацієнтів дитячого віку, які живуть із надмірною масою тіла або ожирінням
4. Особливості призначення препарату ліраглутид у веденні пацієнтів дитячого віку, які живуть із надмірною масою тіла або ожирінням
5. Особливості призначення препарату орлістат у веденні пацієнтів дитячого віку, які живуть із надмірною масою тіла або ожирінням
6. Особливості призначення препарату метформін у веденні пацієнтів дитячого віку, які живуть із надмірною масою тіла або ожирінням
7. Рекомендації по зміні способу життя дітей з ожирінням.
8. Поведінкова терапія ожиріння у дітей.

9. Загальна характеристика препаратів, що дозволені для лікування дітей з ожирінням.

10. Показання до бариатричного лікування ожиріння у дітей.

3. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

— зміст завдань (задачі, клінічні ситуації тощо);

Задачі:

Задача 1. Дівчинка, 8 років, скаржиться на надлишок ваги, втомлюваність при фізичному навантаженні, підвищений апетит. Народилась з масою тіла 4100, вагітність фізіологічна, пологи шляхом кесарева розтину. Спадковість – гіпертонічна хвороба, ожиріння, жовчокамінна хвороба, цукровий діабет II типу. Об'єктивно: правильної тілобудови, підвищеного харчування, маса тіла 45 кг. Розподіл підшкірно-жирової клітковини рівномірний за геноїдним типом. Шкіряні покриви чисті, помірної вологості, без висипів, стрії не виявляються. Перкуторний звук на легенях ясний легеневий, аускультативно – дихання везикулярне. Межі серця: права на 0,5 см зовні правої стернальної лінії, ліва на 0,5 см зовні лівої середньоключичної лінії, верхня – 2 міжребер'я. Живіт м'який, безболісний, край печінки не виступає з-під реберної дуги, селезінка не палькується. УЗД – печінка збільшена за рахунок правої долі, є прояви периваскулярної інфільтрації та поодинокі гіперехогенні включення.

Завдання

- 1) Встановити діагноз
- 2) Лікувальна тактика

Задача 2. Дівчинці 14 років. Скарги на затримку росту (швидкість росту після 4-х років життя не перевищувала 2-3 см на рік). Дитина від 2-ої вагітності, яка протікала з гестозом 2-ї половини, народилась в тазовому положенні, пологи затяжні. В періоді новонародженості були судоми, а також пролонгована жовтяниця. Зуби з'явилися в 1 рік, велике тім'ячко закрилось в 2 роки. Батьки і 16-річна старша сестра середнього росту. Ріст дівчинки – 108 см. Надмірний розвиток жирової тканини в області плечей, грудей. Пульс – 56/хв. Артеріальний тиск – 90/60 мм рт.ст., вторинні статеві ознаки відсутні.

Завдання:

- 1) Вкажіть попередній діагноз

- 2) Яка основна причина захворювання?  
 3) Призначте додаткові методи дослідження

— рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо)

№	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	Модифікація способу життя пацієнтів дитячого віку, які живуть із ожирінням	Рекомендації щодо зміни способу життя як основного підходу до лікування дитячого ожиріння.	
2	Догляд за дітьми з ожирінням.	Фактори ризику що збільшують ризик надмірної ваги у дитини.	
3	Оцінити показання та протипоказання до медикаментозного лікування ожиріння.	Навести показання та протипоказання до медикаментозного лікування ожиріння. Які групи препаратів можна застосовувати для лікування дітей	
4	Скласти програму немедикаментозного лікування пацієнтів дитячого віку з ожирінням.	Навести приклад програми немедикаментозного лікування	
5	Скласти програму медикаментозного лікування пацієнтів дитячого віку з ожирінням.	Навести приклад програми медикаментозного лікування	
6	Проаналізувати показання та протипоказання до баріатричного лікування пацієнтів дитячого віку з ожирінням.	Перерахувати показання та протипоказання до баріатричного лікування	

— Вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення: при самостійній підготовці до практичного заняття заповнюється орієнтовна картка практичного заняття.

Обов'язковим є дотримання академічної доброчесності здобувачами, а саме:

- самостійне виконання всіх видів робіт, завдань, форм контролю, передбачених робочою програмою даної навчальної дисципліни;
- посилення на джерела інформації у разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей;
- дотримання норм законодавства про авторське право і суміжні права;

- надання достовірної інформації про результати власної навчальної (наукової) діяльності, використанні методики досліджень і джерела інформації.

—матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо (у разі необхідності).

### Тестові завдання.

1. При проведенні проби на толерантність до глюкози дитині 13-ти років з ожирінням III ступеня встановлено: цукор крові натще - 5,4 ммоль/л, через 1 годину після вуглеводного навантаження - 10 ммоль/л, через 2 години - 7,8 ммоль/л. Які заходи необхідно провести щодо нормалізації вуглеводного обміну?

- А. Дієта, руховий режим
- В. Цукрознижуючі збори трав
- С. Препарати бігуанідного ряду
- Д. Сульфаніламідні препарати
- Е. Інсулін

2. Під час профілактичного огляду дитини, що страждає на бронхіальну астму, виявлене підвищення артеріального тиску до 140/90 мм рт.ст. Яка можлива причина артеріальної гіпертензії у дитини?

- А. Ожиріння
- В. Передозування теофіліну
- С. Хронічне захворювання легень
- Д. Коарктація аорти
- Е. Захворювання нирок

3. Хворий 18 років скаржиться на підвищений апетит, надмірну вагу, задишку під час фізичного навантаження. Підвищене відкладання жиру у ділянці живота, плечового поясу, шкіра блідо-рожевого кольору, оволосіння на тулубі за чоловічим типом, стрій немає, частота серцевих скорочень - 90/хв., артеріальний тиск - 120/80 мм рт.ст., індекс маси тіла - 35. Цукор крові - 4,9 ммоль/л, холестерин - 6,2 ммоль/л. Офтальмоскопія: очне дно без змін. Який імовірний діагноз?

- А. Первинне аліментарно-конституціональне ожиріння, андроїдний тип
- В. Первинне аліментарно-конституціональне ожиріння, гіноїдний тип
- С. Вторинне церебральне ожиріння
- Д. Вторинне нейро-ендокринне ожиріння
- Е. Вторинне ендокринно-гіпооваріальне ожиріння

4. З якого віку дозволено використовувати ліраглутид у пацієнтів дитячого віку:

- A. 6
- B. 10
- C. 12
- Д. 14
- Е. 18

5. З якого віку дозволено використовувати орлістат у пацієнтів дитячого віку:

- A. 6
- B. 10
- C. 12
- Д. 14
- Е. 18

6. З якого віку дозволено використовувати метформін у пацієнтів дитячого віку:

- A. 6
- B. 10
- C. 12
- Д. 14
- Е. 18

7. Показання до бариатричного лікування ожиріння у пацієнтів дитячого віку:

- A. ІМТ  $\geq 40$
- B. ІМТ  $\geq 25$
- C. ІМТ  $\geq 30$
- Д. ІМТ  $\geq 20$
- Е. ІМТ  $\geq 35$  без супутньої патології

8. Супутня патологія, яка є показанням до бариатричного лікування ожиріння у пацієнтів дитячого віку, крім:

- A. цукровий діабет 2-го типу
- B. ідіопатична внутрішньочерепна гіпертензія
- C. обструктивне апное сну
- Д. неалкогольний стеатоз печінки
- Е. часті ГРВІ

9. Хвора 18 років звернулася до клініки зі скаргами на збільшення маси тіла, підвищений апетит. Об'єктивно: гіперстенічної статури, індекс маси тіла 30,5 кг/м<sup>2</sup>, обвід талії 98 см. Співвідношення обвіду талії до обвіду стегон 0,92. Який попередній діагноз?

- A. Аліментарно-конституційне ожиріння, I ст., абдомінальний тип
- B. Гіпоталамічне ожиріння за типом Іценко-Кушинга, II ст., геноїдний тип
- C. Аліментарно-конституційне ожиріння, III ст., геноїдний тип

Д. Аліментарно-конституційне ожиріння, II ст., абдомінальний тип  
Е. Гіпоталамічне ожиріння за типом Іценко-Кушинга, I ст., абдомінальний тип

10. У пацієнтки 17 років, яка звернулася до гастроентеролога з приводу виразки шлунка, виявлено диспластичне ожиріння, стрії на животі та стегнах. Артеріальний тиск -150/100 мм рт.ст. В ході лабораторного обстеження виявлено підвищений рівень кортизолу, помірно знижений рівень АКТГ. Встановіть діагноз:

- А. Синдром Золінгера-Еллісона
- В. Хвороба Іценка-Кушинга
- С. Аліментарне ожиріння
- Д. Гіпоталамічний синдром з ендокринно-обмінними порушеннями
- Е. Синдром Іценка-Кушинга

4. Підведення підсумків:

- перевірка та обговорення відповідей здобувачів вищої освіти
- контроль рівня професійних вмінь та навичок
- оцінювання кожної відповіді, виставлення оцінок
- відповідь на можливі запитання
- завдання на наступне заняття

5. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):

*Основна:*

- 1) Настанова DUODECIM 00499: оцінка пацієнта з ожирінням (<https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3335>)
- 2) Настанова DUODECIM 00500: лікування ожиріння (<https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3336>)

*Додаткова:*

- 1) CMAJ Canada Obesity in adults: a clinical practice guideline (<https://www.cmaj.ca/content/192/31/E875>)

*Електронні інформаційні ресурси:*

- 1) Primary care and primary healthcare in obesity management (Канада, 2020) (<https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2021/05/15-Primary-Care-v6-with-links.pdf>)



2) Pharmacotherapy in obesity management (Канада, 2020)  
(<https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2021/05/Pharmacotherapy-v6-with-links.pdf>)