

5 кроків у менеджменті ожиріння

Посібник для обговорення питань ваги
з вашими пацієнтами



Ініціювати



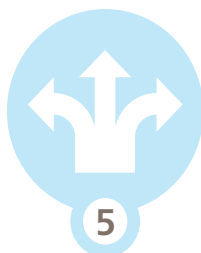
Діагностувати



Обговорити



Лікувати



Контролювати
динаміку

Rethink Obesity®

ПЕРЕУСВІДОМИТИ ПРОБЛЕМУ ОЖИРІННЯ

5 кроків у менеджменті ожиріння

Говорити про ожиріння зі своїми пацієнтами може бути складно, оскільки вага - чутлива тема. Ці 5 кроків допоможуть вам розпочати й продовжити розмову, щоб знайти правильний підхід лікування для вашого пацієнта.



1. Ініціюйте

1.A Запитайте дозволу



2. Діагностуйте

2.A Оцініть індекс маси тіла (ІМТ)

2.B Виміряйте окружність талії



3. Обговоріть

3.A Почніть розмову

3.B Вивчіть анамнез ваги

3.B Встановлюйте реалістичні й досяжні цілі



4. Лікуйте

Обговоріть комплексний підхід:

4.A Зміна способу життя

4.B Медикаментозна терапія

4.B Баріатрична хірургія



5. Контролюйте динаміку

3.A Оцініть прогрес

3.B Змініть лікування

3.B Призначте нову зустріч





1. Ініціюйте

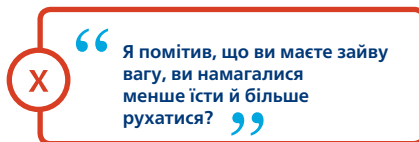
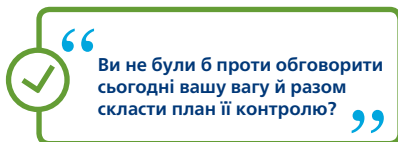
1.A Запитайте дозволу

Починаючи бесіду, важливо запитати дозволу, оскільки розмова про вагу може бути чутливою темою.^{1,2}

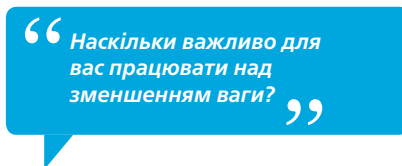
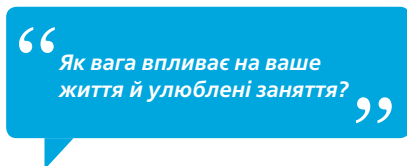
“
Вам буде зручно обговорити
вашу вагу сьогодні?
”

Отримавши дозвіл обговорювати вагу, переконайтеся, що ви послуговуєтеся позитивними, мотиваційними й орієнтованими на пацієнта формулюваннями.³

Нижче наведено два приклади того, як обговорити проблему ожиріння зі своїм пацієнтом, перший — кращий спосіб, другий — формулювання, якого слід уникати.³



Почніть розмову:



Якщо пацієнт не дає дозволу й не хоче розмовляти про свою вагу, не наполягайте, а скажіть, що зможете обговорити це питання в майбутньому, якщо він передумає.¹



2. Діагностуйте

2.A Визначте ІМТ

2.B Виміряйте окружність талії

ІМТ і об'єм талії є важливими показниками оцінки ризиків для здоров'я, пов'язаних з ожирінням.⁴

Як лікар ви можете взяти кількох заходів, щоб зробити цей досвід максимально комфортним для пацієнта.

Перш ніж оцінювати ІМТ, пацієнта треба зважити.

Під час зважування пацієнта:



Переконайтеся, що ваги розміщені у місці, яке забезпечує приватність



Переконайтеся, що шкала ваг розрахована більше ніж на 200 кг



Утримайтеся від оголошення ваги пацієнта у неприватній обстановці



2.A Визначте ІМТ (Індекс маси тіла)

Діагностика ожиріння починається з визначення ІМТ пацієнта, — це звичайне вимірювання ваги пацієнта (кг), поділене на його зріст у метрах квадратних.⁵

$$\text{ІМТ (кг/м}^2\text{)} = \frac{\text{Вага (кг)}}{[\text{Зріст (м)}]^2}$$

Будь ласка, перегляньте останню сторінку цього документа для визначення ІМТ, там ви можете вирахувати ІМТ пацієнта, знаючи його вагу та зріст.

Класифікація ІМТ

Всесвітня організація охорони здоров'я пропонує систему класифікації, яка виходить з показників ІМТ і призначена для управління стратегіями й ухвалення рішень на рівні населення й клінічних досліджень.⁵

Класифікація	Індекс маси тіла
Ожиріння	≥ 30,0
Ожиріння I-го типу	≥ 30,0 та <35,0
Ожиріння II-го типу	≥ 35,0 та <40,0
Ожиріння III-го типу	≥ 40,0

2.B Виміряйте окружність талії

Окружність талії — важливий показник для оцінки ризиків для здоров'я. Нижче наведено спосіб, у який ви можете виміряти окружність талії в комфортний спосіб для вашого пацієнта:⁴



1. Попросіть пацієнта стати обличчям до вас
2. Дайте йому кінець вимірювальної стрічки і попросіть тримати на рівні пупа
3. Попросіть пацієнта зробити один оберт на місці, щоб стрічка обмотала талію
4. Візьміть обидва кінці стрічки й розташуйте її так, щоб вона знаходилася на рівні верхньої частини тазостегнових кісток. Запишіть показник вимірювання

Граничні значення окружності талії для виявлення підвищеного відносного ризику розвитку ускладнень, пов'язаних з ожирінням⁶

Чоловіки	>102 см
Жінки	>88 см



3. Обговоріть

3.A Почніть розмову

3.B Вивчіть анамнез ваги

3.C Встановлюйте реалістичні й досяжні цілі

3.A Почніть розмову

Нижче наведено кілька прикладів того, як можна розпочати розмову про контроль ваги.

“ Якщо переглянути попередні результати ваших аналізів, гадаю, корисно буде поговорити про те, як схуднення й поліпшення вашого здоров'я допоможуть покращити деякі з цих результатів у майбутньому. ”

“ Зайва вага може бути причиною деяких ваших проблем зі здоров'ям. Чи можемо ми обговорити, як схуднення може покращити ваше здоров'я? ”

Поясніть, що ожиріння не є провиною пацієнта. Обговорюючи ожиріння з пацієнтом, важливо допомогти йому зрозуміти, що на масу тіла впливає багато різних факторів, включаючи генетику, навколишнє середовище та гормони, і саме тому схуднення й утримання зменшення ваги може стати викликом для людей, які живуть із ожирінням.^{7,8}

3.B Вивчіть анамнез ваги

Під час розмови про утримання ваги зважайте на анамнез ваги пацієнта, щоб зрозуміти можливі причини її набору, проаналізувати спроби схуднення станом на сьогодні й мати можливість обговорити з пацієнтом будь-які проблеми, з якими він стикався.

Нижче наведено кілька прикладів питань, які можуть допомогти в обговоренні анамнезу ваги з пацієнтом.

“ Як ви вважаєте, чи були у вас проблеми з вагою у минулому? Як довго це тривало? ”

“ Розкажіть мені про ваші спроби схуднути у минулому. ”



3.С Встановлюйте реалістичні й досяжні цілі

Після того як ви зрозумієте поточну ситуацію з вагою та попередній досвід пацієнта, можна переходити до спільного обговорення й постановки цілей.

Нижче наведено кілька прикладів запитань, за допомогою яких ви зможете підтримати розмову про визначення цілей з пацієнтом.

«Які оптимальні цілі ви могли поставити щодо своєї ваги?»

«З яких змін ви хотіли б розпочати?»

Для початку з'ясуйте цілі вашого пацієнта. Зробивши це, ви можете допомогти йому визначити реалістичні й досяжні цілі. Враховуйте:

- Короткострокові цілі
- Довгострокові цілі

Далі разом зі своїм пацієнтом з'ясуйте, **яким чином** він зможе досягти цих цілей. Кроки мають бути вимірюваними і з часом ставати базою один для одного.

Зрештою встановіть реалістичні дати, до яких пацієнт прагнучиме досягнути як короткострокових, так і довгострокових цілей, і, що важливо, налаштуйте його на те, що боротьба з ожирінням — довготривалий процес¹.



4. Лікуйте

Обговоріть комплексний підхід:

4.A Лікування за допомогою зміни способу життя

4.B Медикаментозна терапія

4.C Баріатрична хірургія

Ожиріння — хронічне захворювання, при якому лікування повинно бути спрямоване як на ускладнення, пов'язані з надлишковою вагою, так і на власне ожиріння, щоб поліпшити загальний стан здоров'я і якість життя. Ожиріння можна ефективно лікувати за допомогою різноманітних доступних підходів, залежно від індивідуальних особливостей пацієнта та тяжкості захворювання.⁹

Головна мета боротьби з ожирінням — запобігти ускладненням, намагаючись підтримувати у пацієнта здоровий обмін речовин (якщо це можливо), запобігати або лікувати ускладнення, якщо вони вже є, боротися зі стигматизацією та відновлювати нормальне самопочуття, позитивний образ тіла й самооцінку.⁶

Існує ціла низка настанов з лікування ожиріння, які містять рекомендації для пацієнтів на різних етапах управління вагою. Одна із них — Настава Американської асоціації клінічних ендокринологів (AAE) /Американського коледжу ендокринології (ACE) з лікування ожиріння.⁹

Рекомендації AAЕ/АСЕ–2016 з лікування ожиріння⁹

Клінічні рекомендації й підходи щодо комплексного медичного обслуговування пацієнтів з ожирінням

ДІАГНОСТИКА Й МЕДИЧНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ ОЖИРІННЯ				
ДІАГНОСТИКА		ВИЗНАЧЕННЯ СТАДІЙ, ЗАЛЕЖНО ВІД УСКЛАДНЕНЬ, ТА ЛІКУВАННЯ		
Антропометрична складова (ІМТ, кг/м2)	Клінічна складова	Стадія хвороби	Хронічна хвороба Етап профілактики	Рекомендована терапія (на основі клінічної оцінки)
→	→	→	→	→
>25 <23 у певних етнічних групах об'єм талії менший за регіональні / етнічні норми		Нормальна вага (ожиріння немає)	Первинний	<ul style="list-style-type: none"> Здоровий спосіб життя: План здорового харчування/фізична активність
25–29,9 23–24,9 у певних етнічних групах	Оцініть наявність чи відсутність ускладнень, пов'язаних із ожирінням, та ступінь тяжкості <ul style="list-style-type: none"> Метаболічний синдром Переддіабет Цукровий діабет 2 типу Дисліпідемія Гіпертензія Серцево-судинні захворювання Неалкогольна жирова хвороба печінки Синдром полікістозних яєчників Жіноче безпліддя Чоловічий гіпогонадизм Обструктивне апное сну Астма/реактивне захворювання дихальних шляхів 	Нормальна вага (ожиріння немає)	Вторинний	<ul style="list-style-type: none"> Лікування за допомогою зміни способу життя: План здорового харчування зі зміненою калорійністю/фізична активність/ поведінкова психотерапія
≥30 23–24,9 у певних етнічних групах	<ul style="list-style-type: none"> Серцево-судинні захворювання Неалкогольна жирова хвороба печінки Синдром полікістозних яєчників Жіноче безпліддя Чоловічий гіпогонадизм Обструктивне апное сну Астма/реактивне захворювання дихальних шляхів 	0 стадія ожиріння (без ускладнень)	Вторинний	<ul style="list-style-type: none"> Лікування за допомогою зміни способу життя: План здорового харчування зі зміненою калорійністю/фізична активність/ поведінкова психотерапія Препарати для судення: Розгляньте цей варіант, якщо лікування за допомогою зміни способу життя не запобігає поступовому набору ваги (ІМТ ≥27)
≥25 ≥23 у певних етнічних групах	<ul style="list-style-type: none"> Синдром полікістозних яєчників Жіноче безпліддя Чоловічий гіпогонадизм Обструктивне апное сну Астма/реактивне захворювання дихальних шляхів 	1 стадія ожиріння (1 чи більше ускладнень легкого чи середнього ступеня)	Третинний	<ul style="list-style-type: none"> Лікування за допомогою зміни способу життя: План здорового харчування зі зміненою калорійністю/фізична активність/ поведінкова психотерапія Препарати для судення: Розгляньте цей варіант, якщо дослідили терапевтичні мети лише за допомогою зміни способу життя не вдалося або розпочніть прийом паралельно зі змінами способу життя (ІМТ ≥27)
≥25 ≥23 у певних етнічних групах	<ul style="list-style-type: none"> Артеріальна гіпертензія Серцеве негемодинамічне сечі Гастрофезогастральна рефлюксна хвороба Депресія 	2 стадія ожиріння (щонайменше 1 тяжке ускладнення)	Третинний	<ul style="list-style-type: none"> Лікування за допомогою зміни способу життя: План здорового харчування зі зміненою калорійністю/фізична активність/ поведінкова психотерапія Додайте препарати для судення: розпочніть прийом паралельно зі змінами способу життя (ІМТ ≥27) Розгляньте баріатричну хірургію: (ІМТ ≥35)

Передруковано з журналу «Ендокринна практика», том 23, травень та червень 2016 року. «Лікувальні цілі, основані на поставленні дієвої підтримки з ожирінням, Т-202, Авторське право ©2016, з дозволу Американської асоціації клінічних ендокринологів».

а. Усі пацієнти з ІМТ ≥ 25 мають надмірну вагу або ожиріння стадії 0 або вище, залежно від первинної клінічної оцінки наявності та тяжкості ускладнень. Ці пацієнти повинні проходити спостереження впродовж тривалого часу й оцінювати на наявність змін як в антропометричних, так і в клінічних діагностичних складових. Далі слід надіряти вагу і стадії ожиріння 0, стадії ожиріння 1 та стадії ожиріння 2 як є статичними, прогресуючими захворювання може амалити активної терапії щодо втрати ваги надлі. Клінічно підтверджено, що значення ІМТ ≥ 25 означають надлишкову відкладення жиру істї оцінки м'язового скелета, наявності набряку, саркопенії тощо.

б. Стаді визначають, виходячи з критеріїв, характерних для кожного ускладнення, пов'язаного з ожирінням: стадії 0 = без ускладнень; стадії 1 = поодинокі в середній тяжкості стадії 2 = тяжкі.

с. Плани лікування повинні складатися індивідуально, запропоновані втручання підходять для досягнення достатнього ступеня зниженої ваги, загально необхідного для лікування пов'язаних з ожирінням ускладнень, на зазначеній стадії тяжкості.

д. ІМТ ≥ 27 відповідає рекомендації, затвердженій Управлінням з контролю якості харчових продуктів та медикаментів США щодо препаратів для судення.

Скорочення: ІМТ = індекс маси тіла.



4.А Лікування за допомогою зміни способу життя

Зміна способу життя — наріжний камінь усіх методів лікування ожиріння, вона повинна бути першочерговим способом втручання для всіх осіб з ІМТ ≥ 25 кг/м². Важливо, що зміна способу життя повинна бути частиною будь-якого втручання, націленого на схуднення. Значна низка ключових настанов лікування ожиріння рекомендує, щоб зміни способу життя включали такі три компоненти: план харчування, фізична активність та модифікація поведінки⁹. Однак цих втручання для утримання втрати ваги не завжди достатньо^{10,11}.

Додаткову інформацію щодо лікування за допомогою зміни способу життя див. на стор. 91, Рекомендації ААСЕ/АСЕ 2016. Доступно за посиланням: <https://journals.aace.com/doi/pdf/10.4158/EP161365.GL>.



4.В Медикаментозна терапія

Лікування медичними препаратами слід розглядати як частину комплексної стратегії лікування ожиріння¹². Фармакотерапія може допомогти пацієнтам дотримуватися комплаєнсу, зменшити ризики для здоров'я, пов'язані з ожирінням, та покращити якість життя. Це також може допомогти запобігти розвитку супутніх захворювань (наприклад, цукрового діабету 2 типу)¹². Застосування медикаментозної терапії слід розглядати для пацієнтів з ІМТ ≥ 30 кг/м² або ≥ 27 кг/м², які мають пов'язані з ожирінням ускладнення, якщо зміни способу життя не забезпечує достатнього клінічного результату для таких пацієнтів⁹. Препарати для схуднення можуть діяти безпосередньо на центральну нервову систему, спричиняючи зменшення ваги тіла внаслідок зниження апетиту, або діяти периферійно, спричиняючи втрату ваги шляхом перешкоджання абсорбції жиру зі шлунково-кишкового тракту¹³. Медикаментозна терапія відіграє важливу роль після баріатричного втручання. 10–20% всіх пацієнтів після баріатричного втручання повторно набирають вагу¹⁴. У таких випадках медикаментозна терапія рекомендована Європейською асоціацією з вивчення ожиріння для пацієнтів з частковою реакцією на втрату ваги або тих, хто зтікнувся з поверненням ваги після баріатричної операції¹⁵.

Додаткову інформацію щодо Варіантів медикаментозного лікування див. на стор. 102, Рекомендації ААСЕ/АСЕ 2016. Доступно за посиланням: <https://journals.aace.com/doi/pdf/10.4158/EP161365.GL>.



4.С Баріатрична хірургія

Баріатрична хірургія — є третьою лінією та найбільш ефективним втручанням для лікування ожиріння. Застосовується у пацієнтів з ІМТ ≥ 40 кг/м² або понад 45 кг надлишкової ваги, або ІМТ ≥ 35 кг/м² і принаймні одним або кількома супутніми захворюваннями, пов'язаними з ожирінням (такими як діабет 2 типу, гіпертензія, апное уві сні та інші порушення дихання, неалкогольна жирова хвороба печінки, остеоартрит, порушення рівня ліпідів, шлунково-кишкові розлади або хвороби серця)¹⁶, і призначена для боротьби із зайвою вагою тяжкого ступеня та/або пов'язаними з нею важкими ускладненнями⁹.

Баріатрична хірургія може бути мальабсорбційною або обмежувальною, при цьому кожен вид вимагає різної зміни способу життя¹⁷.

Додаткову інформацію щодо баріатричної хірургії див. на стор. 131, Рекомендації ААСЕ/АСЕ 2016.

Доступно за посиланням: <https://journals.aace.com/doi/pdf/10.4158/EP161365.GL>



5. Контроль динаміки

5.A Оцініть прогрес в утриманні ваги

5.B Змініть підхід до лікування

5.C Призначте нову зустріч



Дані свідчать про те, що часті консультації щодо обговорення утримання ваги на нормальному рівні можуть мати значний позитивний вплив на управління вагою¹⁸.

З метою подальшого контролю динаміки на прийомі поговоріть з пацієнтом про те, що працює добре, і з якими проблемами він зіштовхнувся.

Переконайтеся, що під час прийому ви охоплюєте три основні сфери, зазначені на наступній сторінці.





5.A Оцінка прогресу в утриманні ваги

- Вирахуйте ІМТ пацієнта й виміряйте окружність талії
- Оцініть прогрес, визнаючи досягнення й коригуючи цілі, якщо необхідно
- Дайте зрозуміти пацієнту, що зважування — не єдина причина для візиту: визнайте інші його досягнення окрім схуднення (наприклад, він став більше ходити пішки або харчуватися здоровою їжею)



5.B Зміна підходу до лікування

- Важливо змінити або посилити лікування, якщо необхідно, щоб запобігти поверненню ваги. Враховуйте анамнез ваги кожного пацієнта та його поточний стан, щоб визначити план подальшого лікування
- Після стабілізації зменшення ваги повторно оцініть ускладнення, пов'язані з надлишковою вагою
- Поясніть пацієнту, що запобігання поверненню ваги — наріжний камінь контролю ваги впродовж усього життя, для будь-яких методів зниження ваги, які вони можуть використовувати
- Якщо це доцільно для вашого пацієнта, обговоріть з ним методи лікування, що виходять за межі способу життя, наприклад продовження медикаментозної терапії або інших втручань¹⁹



5.C Призначте нову зустріч

- Частіше зустрічайтеся з пацієнтами, щоб забезпечити їм підтримку на шляху до зниження ваги

Калькулятор ІМТ^{20,21}

Індекс маси тіла у фунтах (lbs) та кілограмах (кг)

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

■ Нормальна вага

■ Надлишкова вага

■ Ожиріння

Посилання

- Vallis M, Piccinini-Vallis H, Sharma A, et al. Modified 5As. *Canadian Family Physician*. 2013; 59:27–31.
- Caterson J, Alfadda A, Auerbach P, et al. Gaps to bridge: misalignment between perception, reality, and action in obesity. *Diabetes Obes Metab*. 2019; 21:1914–1924.
- Wadden T and Didie E. What's in a Name? Patients' Preferred Terms for Describing Obesity. *Obesity Research*. 2003; 11:1140–1146.
- 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: April 2020.
- WHO. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Available at: <http://www.who.int/iris/handle/10665/42330> Last accessed: April 2020.
- 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.
- Wright SM and Aronne LJ. Causes of obesity. *Abdominal Imaging*. 2012; 37:730–732.
- 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_dglns.pdf. Last accessed: April 2020.
- Garvey WT, Mechanick JI, 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.
- 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.
- 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; 129:5102–138.
- Yumuk V, Tsigos C, Fried M, et al. European Guidelines for Obesity Management in Adults. *Obesity Facts*. 2015; 8:402–424.
- Li M and Cheung BM. Pharmacotherapy for obesity. *Br J Clin Pharmacol*. 2009; 68:804–810.
- 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.
- Bariatric surgery procedures. American Society for Metabolic and Bariatric Surgery (ASMBS) website. Available at: <https://asmbs.org/patients/bariatric-surgery-procedures>. Last accessed: April 2020.
- ASMBS. Bariatric surgery misconceptions. Available at: <https://asmbs.org/patients/bariatric-surgery-misconceptions>. Last accessed: April 2020.
- Obesity Action Coalition. Bariatric surgery. Available at: <http://www.obesityaction.org/obesity-treatments/bariatric-surgery>. Last accessed: April 2020.
- Hall K and Kahan S. Maintenance of Lost Weight and Long-Term Management of Obesity. *Med Clin North Am*. 2018; 102:183–197.
- 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: April 2020.
- 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.

* Ново Нордиск®

Представлена інформація призначена виключно для спеціалістів охорони здоров'я, а також для поширення на конференціях, симпозиумах, семінарах з медичної тематики

ТОВ «Ново Нордиск Україна», Україна, 01014, м. Київ, вул. Болсунівська, 13-15, телефон: (044) 389 44 00, факс: (044) 389 44 01. www.novonordisk.ua, www.novonordisk.com

Rethink Obesity®
ПЕРЕУСВІДОМИТИ ПРОБЛЕМУ ОЖИРІННЯ

