

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ORIGINAL RESEARCH

УДК 613.21:616-056.52-085:614.253.52
DOI 10.11603/bmbr.2706-6290.2020.2.11378

М. М. Андрусевич¹, Ю. А. Моїсеєва¹, А. І. Ціпкало², О. В. Батюх³, Т. В. Харковська⁴

Комунальний заклад «Міська клінічна лікарня № 4» Дніпровської міської ради¹
Військово-медична служба ВМС УСБУ в Закарпатській області²
Кременецький медичний коледж імені Арсена Річинського³
КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня»⁴

РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ПРОФІЛАКТИЦІ АЛІМЕНТАРНОГО ОЖИРІННЯ: ВІД РЕКОМЕНДАЦІЙ ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ

**Роль медичної сестри у профілактиці
аліментарного ожиріння: від рекомендацій до
практичного застосування**

М. М. Андрусевич¹, Ю. А. Моїсеєва¹, А. І. Ціпкало²,
О. В. Батюх³, Т. В. Харковська⁴

Комунальний заклад «Міська клінічна лікарня № 4»
Дніпровської міської ради¹
Військово-медична служба ВМС УСБУ в Закарпатській
області²
Кременецький медичний коледж імені Арсена Річинського³
КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна
лікарня»⁴

Резюме. З кожним роком зростає інтерес науковців та медичних працівників до аліментарного ожиріння як серйозної загрози здоров'ю. Сьогодні надмірна маса тіла зустрічається у понад 30 % населення, тому ожиріння розглядається як глобальна епідемія, що охопила різні верстви населення.

Мета дослідження – проаналізувати наукові дані щодо профілактики аліментарного ожиріння та ролі медсестри у цьому процесі.

Матеріали і методи. Було проаналізовано рекомендації щодо керування масою тіла Американської асоціації серця, Американського коледжу кардіологів, Американської асоціації клінічних ендокринологів, Товариства ожиріння, Ендокринного товариства, Європейського товариства ендокринології та запропоновано власний алгоритм.

Результати. Проведений систематичний огляд літератури щодо ролі медичних сестер у профілактиці хронічних захворювань у Великобританії, США, Фінляндії, Нідерландах та Новій Зеландії свідчить про ефективність заходів, спрямованих на корекцію способу життя таких пацієнтів. При цьому медсестри проводили вимірювання маси, контроль за артеріальним тиском та холестерином, заохочення здорових харчових звичок та занять фізичними навантаженнями. У Великобританії, Нідерландах та скандинавських країнах медсестри проводять консультації щодо здорового способу життя з метою контролю маси тіла. У

The role of the nurse in the prevention of alimentary obesity: from recommendations to practical application

М. М. Andrusевич¹, Yu. A. Moiseeva¹, A. I. Tzipkalo²,
O. V. Batiukh³, T. V. Kharkovska⁴

Municipal Institution "City Clinical Hospital No. 4"
of Dnipro City Council¹
Military Medical Service in Transcarpathian Region²
Kremenets Medical College named after Arsen Richynsky³
Ternopil Regional Clinical Psychoneurological Hospital⁴

e-mail: tonja1280@gmail.com

Summary. The interest of scientists and health professionals in alimentary obesity as a serious health threat is growing every year. Today, overweight occurs in more than 30 % of the population, so obesity is seen as a global epidemic that has affected various segments of the population.

The aim of the study – to analyze scientific data on the prevention of alimentary obesity and the role of the nurse in this process.

Materials and Methods. Recommendations for weight management of the American Heart Association, the American College of Cardiology, the American Association of Clinical Endocrinologists, the Society of Obesity, the Endocrine Society, the European Society of Endocrinology were analyzed and our own algorithm was proposed.

Results. A systematic review of the literature on the role of nurses in the prevention of chronic diseases in the United Kingdom, the United States, Finland, the Netherlands and New Zealand shows the effectiveness of measures aimed at adjusting the lifestyle of such patients. The nurses measured weight, controlled blood pressure and cholesterol, and promoted healthy eating habits and exercise. In the UK, the Netherlands and the Nordic countries, nurses provide advice on healthy living to control weight. In the United States, the activities of nurses to optimize body weight are still not clearly

©М. М. Андрусевич та ін., 2020

ISSN 2706-6282(print)
ISSN 2706-6290(online)

Вісник медичних і біологічних досліджень
Bulletin of Medical and Biological Research

2, 2020

США діяльність медичних сестер у напрямку оптимізації маси тіла до цього часу не визначена чітко, тому вони працюють за власною ініціативою. При цьому зазначається, що медсестри є більш доступнішими для спілкування з пацієнтами, аніж лікарі. В Україні проводяться дослідження щодо ролі медичних сестер в оптимізації маси тіла осіб з ожирінням, проте практично запропоновані алгоритми не впроваджуються.

Висновки. Хоча медичні сестри мають обмежений час та ресурси, проте регулярна підтримка пацієнтів із надмірною масою тіла та ожирінням покращує результати щодо зменшення маси. Профілактика аліментарного ожиріння має включати звичайні заходи: чітку мотивацію, зміну способу життя (харчування й фізична активність) та підтримку зменшеної маси. При цьому медична сестра повинна надавати необхідну для пацієнта допомогу на кожному з цих етапів.

Ключові слова: аліментарне ожиріння; профілактика; медична сестра.

ВСТУП

З кожним роком зростає інтерес науковців та медичних працівників до аліментарного ожиріння як серйозної загрози здоров'ю [1]. Сьогодні надмірна маса тіла зустрічається у понад 30 % населення економічно розвинених країн, і ця тенденція швидко поширюється в країнах, що розвиваються [2]. Тому ожиріння розглядається як глобальна епідемія, що охопила різні верстви населення [3], широко варіює у представників різних рас і етнічних груп [4] та залежить від соціально-економічного розвитку та рівня освіти [5]. Наявність аліментарного ожиріння підвищує ризик розвитку цукрового діабету 2 типу, гіпертензії, ішемічної хвороби серця, деяких видів раку, остеоартриту, захворювань дихальних шляхів, а також порушень репродуктивної функції і є причиною значного зростання захворюваності та смертності [6, 7].

Метою дослідження було проаналізувати наукові дані щодо профілактики аліментарного ожиріння та ролі медсестри у цьому процесі.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Було проаналізовано рекомендації щодо керування масою тіла Американської асоціації серця, Американського коледжу кардіологів, Американської асоціації клінічних ендокринологів, Товариства ожиріння, Ендокринного товариства, Європейського товариства ендокринології та запропоновано власний алгоритм.

РЕЗУЛЬТАТИ Й ОБГОВОРЕННЯ

Здорове харчування передбачає: відповідність енергетичної цінності раціону енерговитратам організму; дотримання кількісного та якісного балансу за основними харчовими та біологічно активни-

ми речовинами в добовому раціоні; дотримання режиму харчування.

Conclusions. Although nurses have limited time and resources, regular support for overweight and obese patients improves weight loss outcomes. Prevention of alimentary obesity should include the usual measures: clear motivation, lifestyle changes (diet and physical activity) and maintenance of weight loss. At the same time, the nurse must provide the necessary care for the patient at each of these stages.

Key words: alimentary obesity; prevention; nurse.

ми речовинами в добовому раціоні; дотримання режиму харчування.

Настанови щодо здорового харчування містять рекомендації щодо споживання продуктів та їх орієнтовної кількості у добовому раціоні. У практичній роботі медичний персонал керується різними рекомендаціями та настановами. У світовій практиці зазвичай посилаються на дві основні інструкції щодо корекції надмірної маси тіла. Перша представлена Американською асоціацією серця (АНА), Американським коледжем кардіологів (АСС) та Товариством ожиріння [8] у поєднанні з Ендокринним товариством та Європейським товариством ендокринології [9]. Другий набір інструкцій – це більш новітні, автономні вказівки, розроблені Американською асоціацією клінічних ендокринологів (ААСЕ) та Американським коледжем ендокринології [10]. Крім того, доступний ряд рекомендацій, що стосуються конкретних захворювань, які включають розділи, що зосереджуються на ожирінні, наприклад корекція маси тіла включена до керівних принципів Американської асоціації діабету [11]. Враховуючи таку кількість настанов, інколи різні рекомендації пропонують суперечливі поради, що пов'язано з ускладненнями, які розвиваються при ожирінні. Варто зазначити, що всі основні настанови, пов'язані з ожирінням, підтримують ефективні способи життя (зміна дієти, фізичні навантаження та поведінкові компоненти), і виступають за необхідність консультації кваліфікованих спеціалістів (тобто дієтологів, психологів, фізичних терапевтів та ін.). Усі вказівки сприяють зміні раціону та підвищенню фізичних навантажень як перші рекомендації для людей із надмірною масою/ожирінням. Однак немає єдиної думки щодо ролі медичного персоналу (медичної сестри та ліка-

ря) у здійсненні цих втручань, а практичні деталі щодо специфіки найкращої практики відсутні [8, 10]. Медсестри можуть знайти користь у алгоритмах догляду, якщо вони розмежують елементи, які можуть/повинні надавати лікарі, а які медичні сестри. Крім того, важливим є вказівки щодо поведінкових методик, які можуть покращити прихильність пацієнтів до зміни способу життя.

Проведений систематичний огляд літератури щодо ролі медичних сестер у профілактиці хронічних захворювань у Великобританії, США, Фінляндії, Нідерландах та Новій Зеландії свідчить про ефективність заходів, спрямованих на корекцію способу життя таких пацієнтів. При цьому медсестри проводили вимірювання маси тіла, контроль за артеріальним тиском та холестеринем, заохочення здорових харчових звичок та занять фізичними навантаженнями [12]. У Великобританії, Нідерландах та скандинавських країнах медсестри проводять консультації щодо здорового способу життя з метою контролю маси тіла. У США діяльність медичних сестер у напрямку оптимізації маси тіла до цього часу не визначена чітко, тому вони працюють за власною ініціативою. При цьому зазначається, що медсестри є більш доступнішими для спілкування з пацієнтами, аніж лікарі [13]. В Україні проводяться дослідження щодо ролі медичних сестер в оптимізації маси тіла осіб з ожирінням, проте практично запропоновані алгоритми не впроваджуються [14, 15].

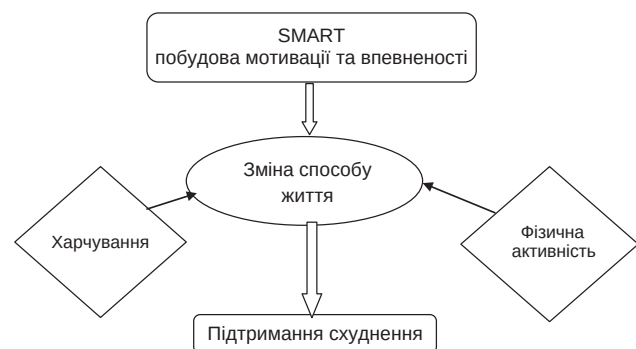
Важливо розуміти, що не існує такого поняття як «просте ожиріння». Ожиріння та надмірна маса – це хронічні стани, які виникають у результаті складних взаємодій, часто з біопсихосоціальними ознаками та впливом навколишнього середовища, внаслідок яких люди переїдають [16]. Ті заходи, які працюють для одних повних людей, не працюють для інших. Пацієнтам з ожирінням потрібен багатосторонній підхід, який вирішує проблеми харчування, фізичної активності та поведінки з довгостроковою стратегією покращення загального стану здоров'я. Жоден єдиний підхід не підійде для всіх, тому медичній сестрі потрібен «набір інструментів» із різними варіантами, які можна застосувати для конкретного пацієнта.

Усі медичні працівники несуть відповідальність за те, щоб підняти проблему важливості керування масою, заохочуючи пацієнтів, особливо тих, які мають надмірну масу тіла, до переходу на більш здорові харчові та питні звички, а також на підвищення рівня їх фізичної активності. При цьому варто пам'ятати, що використання окремих клінічних термінів як, наприклад «ожиріння», може вести до стигматизації пацієнтів [17]. Медичні сестри повинні розуміти, що якість їх відносин з особами із зайвою масою або ожирінням є критично важливою для успішного схуднення [18].

Тому медичний персонал повинен володіти сучасними знаннями та навичками в управлінні масою тіла пацієнта [19]. Щоб досягти успіху, хворий повинен бути як мотивованим, так і впевненим, що є першим завданням медичної сестри в оптимізації його маси. Пацієнти повинні розуміти, що схуднути означає менше їсти, більше займатися фізичними вправами, а краще робити і те й інше. Медичні сестри повинні оцінювати готовність людей до змін та прагнути спільно розробляти стратегії управління масою у формальних рамках, таких як 5 «А» (запитати, оцінювати, радити, погоджуватися та допомагати). Медичний працівник повинен надати вичерпну інформацію про дане захворювання та пояснити пацієнту, що відповідальність за керування своєю масою лежить на ньому. Людям необхідно заохочувати до встановлення цілей, які є SMART (тобто конкретні, вимірювані, досяжні, реалістичні та своєчасні). Для довгострокового успіху зміни способу життя повинні бути стійкими. Зміни в харчуванні не варто сприймати як «дієту», якої дотримується пацієнт лише протягом короткотривалого періоду лікування, а як зміни протягом життя [20].

Процес зниження маси тіла рекомендується розбити на етапи: стабілізація маси (намагатись уникнути подальшого збільшення її); зменшення маси (рекомендовані темпи зменшення маси тіла – до 10 % упродовж 6 місяців або до 1 кг/місяць); підтримання досягнутого зменшення маси тіла. Для збільшення рівня фізичного навантаження рекомендується починати з ходьби, яка підходить людям різного віку і не має протипоказань. Ходьба – це доступний практично кожному вид фізичного навантаження, у ходьбі бере участь до 200 м'язів, за 1 кілометр людина робить приблизно 1205 кроків. Wing et al. зазначають, що зниження маси на 3–5 % може зменшити рівень артеріального тиску, триацилгліцеролів та глюкози в плазмі крові, що є вагомим результатом у хворих з ожирінням та коморбідною патологією, зокрема артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом [21].

Узагальнюючи проаналізовані дані, наводимо рекомендований алгоритм керування масою тіла.



ВИСНОВКИ

1. Хоча медичні сестри мають обмежений час та ресурси, проте регулярна підтримка пацієнтів із надмірною масою тіла та ожирінням покращує результати щодо її зменшення.

2. Профілактика аліментарного ожиріння має включати звичайні заходи: чітку мотивацію, зміну способу життя (харчування й фізична активність) та підтримку зменшеної маси. При цьому медична сестра повинна надавати необхідну для пацієнта допомогу на кожному з цих етапів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Nguyen D. M. The epidemiology of obesity / D. M. Nguyen, H. B. El-Serag // *Gastroenterol. Clin. North Am.* – 2010. – No. 39 (1). – P. 1–7.
2. Crowley V. E. Over view of human obesity and central mechanisms regulating energy homeostasis / V. E. Crowley // *Ann. Clin. Biochem.* – 2008. – No. 45 (3). – P. 245–255.
3. Wang Y. The obesity epidemic in the United States – gender, age, 480 socioeconomic, racial/ethnic, and geographic characteristics: a systematic review and 481 meta-regression analysis / Y. Wang, M. Beydoun // *Epidemiol. Rev.* – 2007. – No. 29. – P. 6–28.
4. Obesity and socioeconomic status in adults / C. L. Ogden, M. M. Lamb, M. D. Carroll [et al.] // *United States 2005–2008 : NCHS Data Brief.* – 2010. – Vol. 50. – P. 1–8.
5. Obesity, its associated disorders and the role of inflammatory adipokines in companion animals / A. J. German, V. H. Ryan, A. C. German [et al.] // *The Veterinary Journal.* – 2010. – Vol. 185. – P. 4–9.
6. Prevalence of overweight and obesity in the United States 1994–2004 / C. L. Ogden, M. D. Carroll, L. R. Curtin [et al.] // *JAMA.* – Vol. 295 (13). – 2006. – P. 1549–1555.
7. Марущак М. І. Експериментальне аліментарне ожиріння: апоптоз, антиоксидантна система, макро- і мікроелементи в тканині печінки / М. І. Марущак, О. П. Мялюк, І. М. Кліщ // *Медична та клінічна хімія.* – 2015. – 17 (4). – С. 29–33.
8. 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 / M. D. Jensen, D. H. Ryan, C. M. Apovian [et al.] // *Circulation.* – 2014. – Vol. 129 (25). – P.102–138.
9. Pharmacological management of obesity: An endocrine Society clinical practice guideline / C. M. Apovian, L. J. Aronne, D. H. Bessesen [et al.] // *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism.* – 2015. – Vol. 100 (2). – P. 342–362.
10. American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology comprehensive clinical practice guidelines for medical care of patients with obesity / W. T. Garvey, J. I. Mechanick, E. M. Brett [et al.] // *Endocrine Practice.* – 2016. – No. 3 (22). – P. 1–203.
11. Standards of medical care in diabetes 2016 abridged for primary care providers / American Diabetes Association (ADA) // *Clinical Diabetes.* – 2016. – No. 34 (1). – P. 3–21.
12. Sargent G. M. Nurse delivered lifestyle interventions in primary health care to treat chronic disease risk factors associated with obesity: a systematic review / G. M. Sargent, L. E. Forrest, R. M. Parker // *Obes. Rev.* – 2012. – No. 13 (12). – P. 1148–1171.
13. van Dillen S. M. To what extent do primary care practice nurses act as case managers lifestyle counselling regarding weight management? A systematic review / S. M. van Dillen, G. J. Hiddink // *BMC Fam Pract.* – 2014. – No. 15. – P. 197.
14. Особливості харчової поведінки хворих на аліментарне ожиріння та роль медичної сестри у її корекції / М. С. Люблінська, І. В. Пірус, В. А. Мусієнко [та ін.] // *Медсестринство.* – 2019. – № 1. – С. 15–18.
15. Козак К. І. Основні причини надлишкової маси тіла серед населення Тернопільської області / К. І. Козак, М. І. Марущак, О. В. Денефіль // *Медсестринство.* – 2014. – № 1. – 17–21.
16. The changes of activity of effector caspase cascade components in case of alimentary obesity in rats / M. Marushchak, I. Krynytska, L. Milevska [et al.] // *Bangladesh Journal of Medical Science.* – 2017. – No. 16 (2). – P. 252–258.
17. Management of obesity: Improvement of health care training and systems for prevention and care / W. H. Dietz, L. A. Baur, K. Hall [et al.] // *Lancet.* – 2015. – No. 385 (9986). – P. 2521–2533.
18. Obesity stigma and bias / S. M. Fruh, J. Nadglowski, H. R. Hall [et al.] // *Journal for Nurse Practitioners.* – 2016. – No. 12 (7). – P. 425–432.
19. Apovian C. M. Challenging obesity: Patient, provider, and expert perspectives on the roles of available and emerging nonsurgical therapies / C. M. Apovian, W. T. Garvey, D. H. Ryan // *Obesity.* – 2015. – 23 (2). – P. 1–26.
20. Comparison of the Atkins, Ornish, Weight Watchers, and Zone diets for weight loss and heart disease risk reduction: a randomised trial / M. L. Dansinger, J. A. Gleason, J. L. Griffith [et al.] // *Journal of the American Medical Association.* – 2005. – No. 293 (1). – P. 43–53.
21. Benefits of modest weight loss in improving cardiovascular risk factors in overweight and obese individuals with type 2 diabetes / R. R. Wing, W. Lang, T. A. Wadden [et al.] // *Diabetes Care.* – 2011. – No. 34 (7). – P. 1481–1486.

REFERENCES

1. Nguyen DM, El-Serag HB. The epidemiology of obesity. *Gastroenterol Clin North Am.* 2010;39(1): 1-7.
2. Crowley VE. Over view of human obesity and central mechanisms regulating energy homeostasis. *Ann Clin Biochem.* 2008;45(3): 245-55.
3. Wang Y, Beydoun M. The obesity epidemic in the United States – gender, age, 480 socioeconomic, racial/ethnic, and geographic characteristics: a systematic review and 481 meta-regression analysis. *Epidemiol Rev.* 2007;29: 6-28.

4. Ogden CL, Lamb MM, Carroll MD, Flegal KM. Obesity and socioeconomic status in adults. United States 2005-2008: NCHS Data Brief. 2010;50: 1-8.
5. German AJ, Ryan VH, German AC, Wood IS, Trayhurn P. Obesity, its associated disorders and the role of inflammatory adipokines in companion animals. The Veterinary Journal. 2010;185: 4-9.
6. Ogden CL, Carroll MD, Curtin LR, McDowell MA, Tabak CJ, Flegal KM. Prevalence of overweight and obesity in the United States 1994-2004. JAMA. 2006; 295(13): 1549-55.
7. Marushchak MI, Myalyuk OP, Klishch IM. [Experimental dietary obesity: apoptosis, antioxidant system, macro-and micronutrients in liver tissue]. Medychna ta klinichna khimiia. 2015;17(4): 29-33. Ukrainian.
8. Jensen MD, Ryan DH, Apovian CM, Ard JD, Comuzzie AG, Donato KA, Hu FB, 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(25): 102-38.
9. Apovian CM, Aronne LJ, Bessesen DH, McDonnell ME, Murad MH, Pagotto U, Ryan DH, et al. Pharmacological management of obesity: An endocrine Society clinical practice guideline. Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 2015;100(2): 342-62.
10. Garvey WT, Mechanick JI, Brett EM, Garber AJ, Hurley DL, Jastreboff AM, Nadolsky K, et al. American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology comprehensive clinical practice guidelines for medical care of patients with obesity. Endocrine Practice. 2016;3(22): 1-203.
11. American Diabetes Association (ADA). Standards of medical care in diabetes 2016 abridged for primary care providers. Clinical Diabetes. 2016; 34(1): 3-21.
12. Sargent GM, Forrest LE, Parker RM. Nurse delivered lifestyle interventions in primary health care to treat chronic disease risk factors associated with obesity: a systematic review. Obes Rev. 2012;13(12): 1148-71.
13. van Dillen SM, Hiddink GJ. To what extent do primary care practice nurses act as case managers lifestyle counselling regarding weight management? A systematic review. BMC Fam Pract. 2014;15: 197.
14. Lublinska MS, Pirus IV, Musienko VA, Tsipkalo AI, Marushchak MI. [Features of eating behavior of patients with obesity and the role of the nurse in its correction]. Medsestrynstvo. 2019;(1): 15-18. Ukrainian.
15. Kozak KI, Marushchak MI, Denefil OV. [The main causes of overweight among the population of Ternopil region]. Medsestrynstvo. 2015;1: 17-21. Ukrainian.
16. Marushchak M, Krynytska I, Milevska L, Miz A, Mialiuk O. The changes of activity of effector caspase cascade components in case of alimentary obesity in rats. Bangladesh Journal of Medical Science. 2017;16(2): 252-258.
17. Dietz WH, Baur LA, Hall K, Puhl RM, Taveras EM, Uauy R, Kopelman P. Management of obesity: Improvement of health care training and systems for prevention and care. Lancet. 2015;385(9986): 2521-33.
18. Fruh SM, Nadglowski J, Hall HR, Davis SL, Crook ED, Zlomke K. Obesity stigma and bias. Journal for Nurse Practitioners. 2016;12(7): 425-32.
19. Apovian CM, Garvey WT, Ryan DH. Challenging obesity: Patient, provider, and expert perspectives on the roles of available and emerging nonsurgical therapies. Obesity. 2015;23(2): 1-26.
20. Dansinger ML, Gleason JA, Griffith JL, Selker HP, Schaefer EJ. Comparison of the Atkins, Ornish, Weight Watchers, and zone diets for weight loss and heart disease risk reduction: a randomised trial. Journal of the American Medical Association. 2005;293(1): 43-53.
21. Wing RR, Lang W, Wadden TA, Safford M, Knowler WC, Bertoni AG, Hill JO, et al. Benefits of modest weight loss in improving cardiovascular risk factors in overweight and obese individuals with type 2 diabetes. Diabetes Care. 2011;34(7): 1481-6.

Отримано 15.04.20