

## МЕДСЕСТРИНСЬКА ПРАКТИКА В СІМЕЙНІЙ МЕДИЦИНІ ЯК ЧИННИК ПРОФІЛАКТИКИ ОЖИРІННЯ ТА ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

С. В. Гордійчук, В. Й. Шатило, О. М. Серебряков, А. А. Можарівська,  
Н. В. Дужич

*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради, Житомир, Україна*

**Вступ.** Надмірна маса тіла й ожиріння є одними з провідних викликів для сучасної медицини та системи громадського здоров'я. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, у 2022 р. кількість осіб з ожирінням у світі перевищила 1 мільярд, з якого понад 159 мільйонів становили діти. Поширеність ожиріння в Україні відповідає глобальним тенденціям: за результатами національного дослідження STEPS 2019 р., надмірну масу тіла виявлено в 59,0 % дорослого населення, а ожиріння – у 24,8 %. Дитяча надмірна маса тіла формує значний ризик розвитку хронічних неінфекційних захворювань у майбутньому та спричиняє істотні медико-соціальні й економічні наслідки.

**Мета роботи** – обґрунтувати роль медичних сестер / медичних братів сімейної медицини у профілактиці й менеджменті ожиріння, оцінити рівень їх обізнаності стосовно сучасних підходів до запобігання ожирінню та визначити практичні рекомендації для підвищення ефективності медсестринської діяльності на первинному рівні охорони здоров'я.

**Основна частина.** Дослідження проведено у 2024–2025 рр. на базі чотирьох закладів первинної медичної допомоги Житомирської області. У ньому взяли участь 200 практичних медичних сестер / медичних братів. Застосовано бібліографічний, медико-соціологічний і статистико-аналітичний методи з використанням описової статистики. Встановлено, що більшість респондентів регулярно виконує базові профілактичні втручання, зокрема антропометричні вимірювання та контроль артеріального тиску. Водночас інструменти оцінки ризику, поведінкові методики, мотиваційне інтерв'ю та скринінг психоемоційного стану застосовують значно рідше. Менше третини опитаних обізнані з клінічними настановами, а регулярне підвищення кваліфікації декларує лише близько 10 %. Міждисциплінарна взаємодія з дієтологами та психологами залишається недостатньо розвиненою. Основними бар'єрами є низька мотивація пацієнтів, стигматизація, обмежений час консультацій і дефіцит освітніх матеріалів.

**Висновки.** Медичні сестри / медичні брати мають значний потенціал у профілактиці ожиріння, реалізація якого потребує впровадження клінічних настанов, розвитку поведінкових компетентностей, міждисциплінарної співпраці та використання цифрових освітніх інструментів.

**Ключові слова:** ожиріння; первинна медична допомога; медсестринські втручання; профілактика; мотиваційне інтерв'ю; здоровий спосіб життя.

## NURSING PRACTICE IN FAMILY MEDICINE AS A FACTOR IN OBESITY PREVENTION AND HEALTH PROMOTION AMONG POPULATION

S. V. Gordiichuk, V. Yo. Shatylo, O. M. Serebryakov, A. A. Mozharivska,  
N. V. Duzhych

*Zhytomyr Medical Institute of Zhytomyr Regional Council, Zhytomyr, Ukraine*

**Introduction.** Overweight and obesity are among the leading challenges for modern medicine and public health systems. According to the World Health Organization, in 2022 the number of people living with obesity worldwide exceeded 1 billion, more than 159 million of whom were children. The prevalence of obesity in Ukraine corresponds to global trends: according to the results of the 2019 STEPS survey, overweight was identified in 59 % of the adult population, while obesity accounted for 24.8 %. Childhood overweight poses a significant risk for the future development of chronic non-communicable diseases and leads to substantial medical, social, and economic consequences.

**The aim of the study** – to substantiate the role of family medicine nurses in the prevention and management of obesity, to assess their level of awareness of modern approaches to obesity prevention, and to identify practical recommendations for increasing the effectiveness of nursing activities at the primary health care level.

**The main part.** The study was conducted in 2024–2025 at four primary healthcare facilities in Zhytomyr region. A total of 200 practicing nurses participated in the study. Bibliographic, medical-sociological, and

statistical-analytical methods were applied using descriptive statistics. It was found that most respondents regularly perform basic preventive interventions, including anthropometric measurements and blood pressure monitoring. At the same time, risk assessment tools, behavioral techniques, motivational interviewing, and screening of psycho-emotional status are used much less frequently. Fewer than one third of respondents are familiar with clinical guidelines, and only about 10% report regular professional development. Interdisciplinary collaboration with dietitians and psychologists remains insufficiently developed. The main barriers include low patient motivation, stigmatization, limited consultation time, and a lack of educational materials.

**Conclusions.** Nurses have significant potential in obesity prevention; however, its implementation requires the introduction of clinical guidelines, the development of behavioral competencies, interdisciplinary collaboration, and the use of digital educational tools.

**Keywords:** obesity; primary healthcare; nursing interventions; prevention; motivational interviewing; healthy lifestyle.

**Вступ.** Надмірна маса тіла й ожиріння є одними з провідних глобальних викликів для сучасної медицини та охорони здоров'я. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, ожиріння – це аномальне або надмірне накопичення жиру, що становить загрозу для здоров'я людини [1]. За даними ВООЗ, у 2022 р. кількість осіб з ожирінням у світі перевищила 1 мільярд, з якого понад 159 мільйонів становили діти [2].

Численні наукові дослідження підтверджують тісний взаємозв'язок ожиріння з розвитком серцево-судинних захворювань, цукрового діабету 2 типу, метаболічного синдрому та окремих онкологічних патологій [3, 4]. Ожиріння розглядають як одну з провідних причин глобальної смертності, воно поступається лише артеріальній гіпертензії і тютюнокурінню [5]. Крім того, за оцінками експертів, світові економічні втрати, пов'язані з ожирінням, до 2030–2035 рр. можуть перевищити 4 трильйони доларів США [6].

В Європейському регіоні близько 60 % дорослого населення мають надлишкову масу тіла, а в кожного шостого діагностують ожиріння [7]. При цьому спостерігають суттєві регіональні та гендерні відмінності, що зумовлює необхідність розробки локалізованих профілактичних програм [8].

Україна повторює загальносвітові тенденції зростання поширеності ожиріння. За результатами національного дослідження STEPS 2019 р., надмірну масу тіла виявлено в 59,0 % дорослого населення, а ожиріння – у 24,8 % [9]. Зростання поширеності ожиріння супроводжується підвищенням рівнів інвалідності та смертності від неінфекційних захворювань, а також збільшенням навантаження на систему первинної медичної допомоги [10]. В Україні простежуються суттєві регіональні відмінності, зокрема найвищі показники зафіксовано у Житомирській, Херсонській та Полтавській областях [11].

Особливе занепокоєння викликає поширеність надмірної маси тіла серед дитячого населення. За результатами ініціативи COSI у 2023–2024 рр., встановлено, що 21,9 % семирічних дітей мають надлишкову масу тіла, з яких 8,0 % страждають від ожиріння. Високі темпи зростання цього захворювання серед підлітків зумовлюють збереження тягаря проблеми в дорослому віці [12].

Серед основних факторів ризику виникнення ожиріння виокремлюють малорухомий спосіб життя, нездорові харчові звички, хронічний стрес та вплив урбанізованого середовища [13]. Вітчизняні дослідження підтверджують негативний вплив фаст-фуд-культури та низької фізичної активності серед молоді на зростання рівнів ожиріння [14, 15]. Важливу роль у формуванні надмірної маси тіла відіграють також порушення психоемоційного стану і сну [16]. Зазначене обґрунтовує необхідність мультидисциплінарного підходу до профілактики ожиріння, в якому ключова роль належить фахівцям первинної медичної ланки.

Медичні сестри / медичні брати сімейної медицини мають значний потенціал у формуванні здорової поведінки населення. Вони проводять антропометричні вимірювання, консультування з питань харчування і фізичної активності, застосовують методи мотиваційного інтерв'ю та координують міждисциплінарні втручання. За даними досліджень, регулярне медсестринське консультування сприяє зменшенню маси тіла пацієнтів у середньому на 3–4 % протягом перших шести місяців [17–20].

Отже, ожиріння є не лише індивідуальною медичною проблемою, а й глобальною загрозою для громадського здоров'я та соціально-економічного розвитку. Посилення ролі медсестринської практики в сімейній медицині – стратегічно важливий напрям ефективної профілактики та зміцнення здоров'я населення.

Мета роботи – обґрунтувати роль медичних сестер / медичних братів сімейної медицини у профілактиці й менеджменті ожиріння, оцінити рівень їх обізнаності стосовно сучасних підходів до запобігання ожирінню та визначити практичні рекомендації для підвищення ефективності медсестринської діяльності на первинному рівні охорони здоров'я.

**Основна частина.** Програму дослідження було розроблено відповідно до поставленої мети. Вона включала п'ять послідовних етапів: бібліографічний, медико-соціологічний, медико-статистичний, системний аналіз, логічне узагальнення отриманих результатів. Такий підхід дозволив забезпечити комплексну оцінку рівня підготовки медичних сестер / медичних братів та особливостей їх практичної діяльності у сфері профілактики і менеджменту ожиріння.

Дослідження проведено у 2024–2025 рр. на базі чотирьох закладів охорони здоров'я Житомирської області, що надають первинну медичну допомогу: Комунального некомерційного підприємства «Лугинський центр первинної медичної допомоги» Лугинської селищної ради; Комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медичної допомоги» Коростенської міської ради; Комунального некомерційного підприємства «Амбулаторія загальної практики – сімейної медицини» Станишівської сільської ради; Комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медичної допомоги» Житомирської міської ради.

Для реалізації мети дослідження було розроблено авторський структурований опитувальник, спрямований на оцінку професійної готовності медичних сестер / медичних братів первинної медичної допомоги до участі у профілактиці та менеджменті надмірної маси тіла й ожиріння. Опитувальник укладено з урахуванням принципів громадського здоров'я та доказового медсестринства. Він містить закриті та напівзакриті запитання з можливістю вибору однієї або кількох відповідей, а також елементи шкальної самооцінки.

Основним методом збору емпіричних даних було анонімне стандартизоване анкетне опитування медичних працівників, проведене з використанням онлайн-платформи Google Forms (Google-анкети).

Опитувальник охоплював кілька тематичних блоків: соціально-професійні характеристики респондентів (місце роботи, стаж), самооцінку рівня знань і професійних компетентностей щодо роботи з пацієнтами з надмірною масою тіла та ожирінням, участь у

спеціалізованому навчанні й безперервному професійному розвитку, а також доступ до інформаційних ресурсів і джерела оновлення професійних знань.

Окремі блоки було спрямовано на оцінку обізнаності медичних сестер / медичних братів із національними та міжнародними клінічними настановами з менеджменту ожиріння, визначення спектра медсестринських втручань і використовуваних інструментів (антропометричних, клінічних, поведінкових), а також аналіз комунікаційних аспектів, міждисциплінарної взаємодії та бар'єрів у професійній діяльності.

Формулювання запитань забезпечували однозначність сприйняття і можливість кількісного аналізу результатів, що дало змогу комплексно оцінити рівень підготовленості медичних сестер / медичних братів і визначити ключові напрями вдосконалення медсестринської практики. Опитувальник затвердила комісія з біоетики Житомирського медичного інституту Житомирської обласної ради.

Дослідження виконано з дотриманням етичних норм, участь у ньому була добровільною, всі респонденти надали письмову інформовану згоду, їм гарантовано анонімність і конфіденційність відповідно до основних етичних принципів, визначених Гельсінською декларацією Всесвітньої медичної асоціації (2013), Конвенцією про права людини та біомедицину (Ов'єдо, 1997) та чинним законодавством України у сфері біоетики.

**Результати соціологічного дослідження.** У дослідженні взяли участь 200 медичних сестер / медичних братів віком від 18 до 65 років, з них медичних сестер (жінок) було 188 (94,0 %) осіб, медичних братів (чоловіків) – 12 (6,0 %) осіб.

Характеристику вибірки респондентів наведено в таблиці 1.

**Таблиця 1. Характеристика вибірки респондентів (n=200)**

| Показник          |             | n  | %    |
|-------------------|-------------|----|------|
| Вік, роки         | 18–25       | 49 | 24,5 |
|                   | 26–35       | 39 | 19,5 |
|                   | 36–45       | 45 | 22,5 |
|                   | 46 і більше | 67 | 33,5 |
| Стаж роботи, роки | 1–5         | 57 | 28,5 |
|                   | 6–10        | 26 | 13,0 |
|                   | 11–20       | 40 | 20,0 |
|                   | Понад 20    | 77 | 38,5 |

За віковою структурою вибірка розподілилася таким чином: 18–25 років – 24,5 % (n=49), 26–35 років – 19,5 % (n=39), 36–45 років – 22,5 % (n=45), 46 років і більше – 33,5 % (n=67). За стажем професійної діяльності 28,5 % (n=57) респондентів мали досвід роботи 1–5 років, 13,0 % (n=26) – 6–10 років, 20,0 % (n=40) – 11–20 років, 38,5 % (n=77) – понад 20 років.

Більшість медичних сестер / медичних братів працювала в міських закладах охорони здоров'я (74,5 %, n=149), тоді як 25,5 % (n=51) займалися професійною діяльністю в сільській місцевості.

Результати самооцінки рівня знань і професійного досвіду наведено в таблиці 2.

**Таблиця 2. Самооцінка рівня знань і професійного досвіду (n=200)**

| Варіант відповіді                   | n  | %    | 95 % ДІ (нижня) | 95 % ДІ (верхня) |
|-------------------------------------|----|------|-----------------|------------------|
| Так                                 | 66 | 32,8 | 26,3            | 39,3             |
| Скоріше так                         | 39 | 19,3 | 13,8            | 24,8             |
| Скоріше ні                          | 39 | 19,3 | 13,8            | 24,8             |
| Ні                                  | 39 | 19,3 | 13,8            | 24,8             |
| Брак знань при стажі понад 20 років | 12 | 6,1  | –               | –                |

За результатами самооцінки, достатній рівень знань та навичок для роботи з пацієнтами з надмірною масою тіла й ожирінням відзначили 52,1 % респондентів (32,8 % відповіли «так», 19,3 % – «скоріше так»). Водночас 38,6 % опитаних вказали на невпевненість («скоріше ні») або дефіцит компетентностей («ні») – по 19,3 % відповідно. Необхідно відзначити, що навіть серед медичних сестер / медичних братів зі стажем роботи понад 20 років 6,1 % (n=12) мали брак знань і практичних навичок у цій сфері.

Дані про спеціалізоване навчання та підвищення кваліфікації відображено в таблиці 3.

Більшість респондентів (68,5 %, n=137) не проходила спеціалізованого навчання з профілактики та менеджменту ожиріння. Про участь у таких заходах повідомили 30,0 % (n=60). Серед них 36,5 % проходили навчання понад 1 рік тому, 24,9 % – близько 1 року тому, 18,6 % – приблизно 6 місяців тому, 10,2 % – менш ніж 1 місяць тому. Регулярно щомісячно підвищували кваліфікацію лише 9,8 % (n=20) опитаних.

Освітні формати і доступ до інформаційних ресурсів викладено в таблиці 4.

**Таблиця 3. Дані про спеціалізоване навчання та підвищення кваліфікації (n=200)**

| Показник                                    | n   | %    | 95 % ДІ (нижня) | 95 % ДІ (верхня) |
|---------------------------------------------|-----|------|-----------------|------------------|
| Не проходили спеціалізованого навчання      | 137 | 68,5 | 62,1            | 74,9             |
| Проходили спеціалізоване навчання           | 60  | 30,0 | 23,6            | 36,4             |
| Навчання понад 1 рік тому                   | 73  | 36,5 | –               | –                |
| Навчання близько 1 року тому                | 50  | 24,9 | –               | –                |
| Навчання близько 6 місяців тому             | 37  | 18,6 | –               | –                |
| Навчання менше ніж 1 місяць тому            | 20  | 10,2 | –               | –                |
| Регулярне щомісячне підвищення кваліфікації | 20  | 9,8  | 5,7             | 13,9             |

**Таблиця 4. Освітні формати і доступ до інформаційних ресурсів (n=200)**

| Показник                                | n  | %    | 95 % ДІ (нижня) | 95 % ДІ (верхня) |
|-----------------------------------------|----|------|-----------------|------------------|
| Онлайн-лекції                           | 92 | 45,8 | 38,9            | 52,7             |
| Онлайн-семінари                         | 81 | 40,5 | 33,7            | 47,3             |
| Практичні тренінги                      | 49 | 24,4 | 18,4            | 30,4             |
| Науково-практичні конференції           | 42 | 20,8 | 15,2            | 26,4             |
| Тематичні вдосконалення                 | 37 | 18,5 | 13,1            | 23,9             |
| Стажування                              | 23 | 11,3 | 6,9             | 15,7             |
| Постійний доступ до освітніх матеріалів | 70 | 35,0 | 28,4            | 41,6             |
| Епізодичний доступ                      | 66 | 33,0 | 26,5            | 39,5             |
| Відсутність доступу                     | 64 | 32,0 | 25,5            | 38,5             |

Більшість респондентів віддавала перевагу онлайн-форматам навчання: тематичним онлайн-лекціям (45,8 %, n=92), онлайн-семінарам (40,5 %, n=81). Значно рідше обирали офлайн-форми: практичні тренінги (24,4 %, n=49), науково-практичні конференції (20,8 %, n=42), тематичні вдосконалення (18,5 %, n=37), стажування (11,3 %, n=23). Постійний доступ до освітніх матеріалів із менеджменту ожиріння мали 35,0 % (n=70) медичних сестер / медичних братів, епізодичний – 33,0 % (n=66), тоді як третина респондентів (32,0 %, n=64) повідомила про його відсутність. Основними причинами браку доступу були

труднощі з пошуком інформації в інтернеті, недостатній рівень володіння англійською мовою, перебої з електропостачанням та інтернет-з'єднанням. Водночас 55,0 % (n=110) не відчують труднощів у пошуку інформації, тоді як 15,0 % (n=30) стикаються з ними регулярно.

Джерела, якими користуються медичні сестри / медичні брати для оновлення професійних знань, відображено в таблиці 5.

**Таблиця 5. Джерела оновлення професійних знань (n=200)**

| Джерело                                              | n   | %    | 95 % ДІ (нижня) | 95 % ДІ (верхня) |
|------------------------------------------------------|-----|------|-----------------|------------------|
| Україномовні статті, книги, електронні ресурси       | 114 | 56,9 | 50,0            | 63,8             |
| Консультації із сімейним лікарем та іншими фахівцями | 82  | 41,0 | 34,2            | 47,8             |
| Профільні конференції                                | 62  | 30,9 | 24,5            | 37,3             |
| Англомовні джерела                                   | 40  | 20,2 | 14,6            | 25,8             |
| Спеціалізовані курси з ожиріння                      | 35  | 17,6 | 12,3            | 22,9             |

Найпоширенішими джерелами оновлення професійних знань є україномовні статті, книги, електронні ресурси (56,9 %, n=114), консультації із сімейним лікарем та іншими фахівцями (41,0 %, n=82), профільні конференції (30,9 %, n=62). Англомовними джерелами користуються 20,2 % (n=40), а спеціалізованими курсами з ожиріння – 17,6 % (n=35), що може обмежувати впровадження міжнародних доказових підходів у практичну діяльність.

Що стосується обізнаності з клінічними рекомендаціями, то менше третини респондентів повідомили про обізнаність із національними або міжнародними клінічними настановами з менеджменту ожиріння. Серед них найчастіше згадували рекомендації ВООЗ (49,7 %), настанови Європейського товариства з вивчення ожиріння (27,2 %), національні клінічні рекомендації «Ожиріння у дорослих» (29,3 %), документи The Obesity Society (22,4 %) та Obesity Management (2019) (11,6 %). Запит на розширення профільних навчальних програм висловили 66,5 % (n=133) опитаних.

Спектр медсестринських втручань та використання інструментів визначено в таблиці 6.

**Таблиця 6. Медсестринські втручання та бар'єри (n=200)**

| Показник                          | %    | 95 % ДІ (нижня) | 95 % ДІ (верхня) |
|-----------------------------------|------|-----------------|------------------|
| Визначення маси тіла              | 71,8 | 65,6            | 78,0             |
| Розрахунок індексу маси тіла      | 64,9 | 58,3            | 71,5             |
| Оцінка харчування і способу життя | 38,3 | 31,6            | 45,0             |
| Мотиваційне інтерв'ю              | 16,0 | 10,9            | 21,1             |
| Низька мотивація пацієнтів        | 66,0 | 59,4            | 72,6             |
| Дефіцит часу консультацій         | 57,0 | 50,1            | 63,9             |

Найпоширенішими самостійними втручаннями є визначення маси тіла (71,8 %), вимірювання зросту (63,3 %), розрахунок індексу маси тіла (64,9 %), вимірювання окружності талії (53,2 %). Вимірюють артеріальний тиск 61,7 %, реєструють ЕКГ 51,1 %. Освітні бесіди проводять 41,5 %, оцінку харчування і способу життя – 38,3 %, оцінку ризику виникнення цукрового діабету – 36,7 %, оцінку серцево-судинного ризику – 28,7 %, психоемоційний скринінг – 24,5 %. Мотиваційне інтерв'ю застосовують 16,0 %, а 18,6 % респондентів виконують виключно призначення лікаря.

Що стосується комунікації, міждисциплінарної взаємодії та бар'єрів, то регулярні контакти з пацієнтами з надмірною масою тіла мають 66,0 % респондентів, однак лише 33,5 % почуваються повністю комфортно під час обговорення проблеми. Співпраця з дієтологами та психологами епізодична або відсутня в понад половини опитаних. Основними бар'єрами в роботі визначено низьку мотивацію пацієнтів (66,0 %), дефіцит часу консультацій (57,0 %), нестачу освітніх матеріалів (34,0 %) і слабку міждисциплінарну взаємодію (34,0 %).

Найбільш ефективними методами зменшення маси тіла респонденти вважають дієтичне консультування (77,5 %), підвищення фізичної активності (69,5 %) та психологічну підтримку (59,0 %).

**Обговорення результатів дослідження.** Отримані результати загалом узгоджуються з міжнародними даними щодо ролі медсестринства в менеджменті ожиріння, водночас виявлено суттєві прогалини у впровадженні доказових підходів на рівні первинної медичної допомоги в Україні. Як і в зарубіжних дослідженнях, медичні сестри / медичні брати активно виконують базові рутинні втручання, проте значно

рідше застосовують інструменти оцінки ризику та поведінкові методики, що обмежує ефективність профілактичної роботи.

Рівень обізнаності з клінічними настановами виявився нижчим порівняно з практиками країн із розвиненими програмами менеджменту ожиріння, де такі документи інтегровано в щоденну клінічну діяльність. Недостатня участь у спеціалізованому навчанні та низька частота регулярного оновлення знань свідчать про потребу в посиленні безперервного професійного розвитку, зокрема з використанням онлайн-форматів.

Застосування антропометричних та поведінкових інструментів не відповідає оптимальним стандартам первинної ланки, особливо щодо психологічного скринінгу та мотиваційного інтерв'ю. Обмежена міждисциплінарна взаємодія з дієтологами та психологами відображає наявність організаційних бар'єрів і відсутність формалізованих маршрутів ведення пацієнтів.

Ключовими перешкодами залишаються низька мотивація пацієнтів, стигматизація та комунікативний дискомфорт, тоді як міжнародний досвід демонструє ефективність структурованих консультацій і цифрових інструментів підтримки змін поведінки. Недостатнє використання мобільних застосунків свідчить про наявний резерв підвищення якості догляду.

Загалом результати підтверджують високий потенціал медсестринства в менеджменті ожиріння на рівні первинної медичної допомоги. Його реалізація потребує системної інтеграції клінічних настанов, розвитку поведінкових компетентностей, розбудови міждисциплінарних команд і ширшого впровадження цифрових рішень, що відповідає міжнародному досвіду та окреслює пріоритетні напрями розвитку національної практики.

#### **Практичні рекомендації:**

1. Запровадити стандартизовані медсестринські алгоритми менеджменту ожиріння на рівні первинної медичної допомоги з чітким визначенням самостійних втручань, включно з оцінкою антропометричних, поведінкових і кардіометаболічних ризиків.

2. Посилити безперервний професійний розвиток медсестринського персоналу через доступні онлайн-та модульні програми з акцентом на мотиваційному інтерв'ю, поведінкових технологіях і практичному застосуванні клінічних настанов.

3. Інтегрувати національні та міжнародні клінічні рекомендації з менеджменту ожиріння у внутрішні

протоколи закладів первинної медичної допомоги і забезпечити їх цифрову доступність для медичних сестер / медичних братів.

4. Розвивати міждисциплінарну та цифрову складові допомоги, зокрема через формалізовану співпрацю з дієтологами і психологами та ширше використання цифрових інструментів підтримки змін способу життя.

**Висновки.** 1. Медичні сестри / медичні брати первинної медичної допомоги відіграють ключову роль у менеджменті ожиріння, оскільки більшість із них має регулярний професійний контакт із пацієнтами з надмірною масою тіла, що зумовлює їх високий потенціал у профілактичній роботі на рівні первинної медичної допомоги.

2. Виявлено суттєві прогалини у професійній підготовці, зокрема недостатній рівень впевненості у власних знаннях і навичках та низьке охоплення спеціалізованим навчанням, незалежно від тривалості професійного стажу, що вказує на потребу системного безперервного професійного розвитку.

3. Обмежена обізнаність із клінічними настановами і недостатнє використання поведінкових і ризикорієнтованих інструментів знижують ефективність профілактики ожиріння, залишаючи медсестринську практику переважно в межах рутинних клінічних втручань.

4. Комунікативні, організаційні та міждисциплінарні бар'єри, а також недостатнє застосування цифрових інструментів стримують реалізацію доказових підходів попри високу прихильність медичних сестер / медичних братів до немедикаментозних методів корекції маси тіла.

**Перспективи подальших досліджень.** Дослідження ставлення пацієнтів до медсестринських втручань, чинників мотивації та рівня довіри до медичних сестер / медичних братів як агентів формування здорової поведінки.

**Джерела фінансування.** Дослідження виконано без цільової фінансової підтримки з боку державних, комерційних чи громадських організацій.

#### **Внесок авторів:**

С. В. Гордійчук – концепція роботи і дизайн; адміністративна підтримка; методологічний супровід; критичний огляд; остаточне затвердження статті.

В. Й. Шатило – концепція роботи і дизайн; відповідальність за статистичний аналіз; написання статті; остаточне затвердження статті.

О. М. Серебряков – збір та аналіз даних; критичний огляд; технічна підтримка; остаточне затвердження статті.

А. А. Можарівська – збір та аналіз даних; пошук літератури; критичний огляд; остаточне затвердження статті.

## REFERENCES

1. World Health Organization (2024). Obesity and overweight. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
2. World Obesity Federation (2023). Global obesity report 2023. World Obesity Federation. URL: <https://www.worldobesity.org/resources/resource-library/world-obesity-report-2023>.
3. Serino, J., Costantino, S., & Castello, L. (2024). Update on obesity and cardiovascular risk: From pathophysiology to clinical management. *Nutrients*, 16 (16), 2781. DOI 10.3390/nu16162781.
4. Centers for Disease Control and Prevention (2025, January 14). Obesity and cancer. <https://www.cdc.gov/cancer/risk-factors/obesity.html>.
5. Global BMI Mortality Collaboration (2016). Body-mass index and all-cause mortality: Meta-analysis of 239 prospective studies. *The Lancet*, 388 (10046), 776-786. DOI 10.1016/S0140-6736(16)30175-1.
6. World Obesity Federation (2025). Economic impact of overweight and obesity to surpass \$4 trillion by 2035. <https://www.worldobesity.org/news/economic-impact-of-overweight-and-obesity-to-surpass-4-trillion-by-2035>.
7. WHO Regional Office for Europe (2022). WHO European regional obesity report 2022. WHO Regional Office for Europe. URL: <https://www.who.int/europe/publications/item/WHO-EURO-2022-5902-45383-65071>.
8. Eurostat (2025). Overweight and obesity – BMI statistics. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Overweight\\_and\\_obesity\\_-\\_BMI\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics).
9. Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine (2020). Natsionalne doslidzhennia STEPS shchodo poshyrenosti faktoriv ryzyku NIZ v Ukraini, 2019 [National STEPS survey on the prevalence of noncommunicable disease risk factors in Ukraine, 2019]. Kyiv. URL: <https://phc.org.ua> [in Ukrainian].
10. Horban, A.I., Kovalenko, I.S., & Mahlovana, N.A. (2021). Suchasni tendentsii poshyrenosti nadmirnoi vahy ta ozhyrinnia sered miskoho naselennia Ukrainy [Current trends in the prevalence of overweight and obesity among the urban population of Ukraine]. *Svit medytyny ta biolohii – World of Medicine and Biology*, 3 (77), 164-169 [in Ukrainian].
11. State Statistics Service of Ukraine (2022). *Sotsialno-demohrafichni kharakterystyky domohospodarstv Ukrainy u 2022 rotsi: Statystychnyi zbirnyk [Socio-demographic characteristics of households in Ukraine in 2022: Statistical yearbook]*. Kyiv. URL: <https://ukrstat.gov.ua> [in Ukrainian].
12. WHO Regional Office for Europe (2025). WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) in Ukraine 2023–2024. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/380480/WHO-EURO-2025-11054-50826-77042-eng.pdf>.
13. Askari, M., Heshmati, J., Shahinfar, H., Tripathi, N., & Daneshzad, E. (2020). Ultra-processed food and the risk of overweight and obesity: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Obesity*, 44 (10), 2080-2091. DOI 10.1038/s41366-020-00650-z.
14. Diachenko, L.O. (2022). Osoblyvosti kharchovoi povedinky studentskoï molodi ta yïi vplyv na rozvytok ozhyrinnia [Features of eating behavior of student youth and its impact on obesity development]. *Visnyk Vinnytskoho natsionalnoho medychnoho universytetu – Bulletin of Vinnytsia National Medical University*, 26 (1), 123-127 [in Ukrainian].
15. Kovalenko, V.M., Dosenko, V.Ye., & Pohorielov, M.V. (2021). Faktory ryzyku rozvytku ozhyrinnia sered naselennia Ukrainy [Risk factors for the development of obesity among the population of Ukraine]. *Ukrainskyi terapevtychnyi zhurnal – Ukrainian Therapeutic Journal*, 1, 54-58 [in Ukrainian].
16. Pashkovska, N.V., & Ivanova, V.Yu. (2023). Psykhoemotsiyni stan ta kharchova povedinka osib z ozhyrinniam v umovakh sohodennia [Psycho-emotional state and eating behavior of individuals with obesity in modern conditions]. *Problemy endokrynnoi patolohii – Problems of Endocrine Pathology*, 29 (2), 101-106. DOI 10.21856/j-PEP.2023.2.14 [in Ukrainian].
17. Mendes, L.P., Oliveira, J.G.M., Silva, A.R.F., Dourado, H.H.M., & Lima, A.M.L. (2021). Nursing interventions with people with obesity in primary health care: An integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, e20210080. DOI 10.1590/S1980-220X2020024503804.
18. Moiseieva, Yu.A., & Andrushevych, M.M. (2020). Rol medychnoi sestry u profilaktytsi alimentarnoho ozhyrinnia: vid rekomendatsii do praktychnoho zastosuvannia [The role of a nurse in the prevention of alimentary obesity: From recommendations to practical application]. *Visnyk medychnykh i biolohichnykh doslidzen – Bulletin of Medical and Biological Research*, 2, 5-9 [in Ukrainian].

19. Zakharova, N.I., & Kuznietsova, S.L. (2020). Efektyvnist sestrynskoho konsultuvannia z pytan diietychnoho kharchuvannia u patsientiv z ozhyrinniam: dosvid Lvivskoi oblasti [Effectiveness of nursing counseling on dietary nutrition in patients with obesity: Experience of the Lviv region]. *Medsestrynstvo – Nursing*, 4 (1), 55-62 [in Ukrainian].

20. Kovalchuk, L.A., & Marchenko, T.M. (2022). Zastosuvannia SMART-tsilei u sestrynskii praktytsi dlia pidvyshchennia komplaiensu patsientiv z ozhyrinniam [Application of SMART goals in nursing practice to improve compliance of patients with obesity]. *Visnyk medychnykh nauk – Bulletin of Medical Sciences*, 7 (4), 112-119 [in Ukrainian].

Надійшла до редакції: 14.01.2026

Прийнято після рецензування: 02.02.2026

Подано до друку: 20.02.2026