

ЗАТВЕРДЖЕНО

Голова ГО «Українська Асоціація Медичної освіти»

10.09.2026 № 2509




ЗАСЛАВСЬКИЙ О.Ю.
голова ГО «Українська
асоціація медичної освіти»

Навчальна програма

Тема заходу	Нутритивний супровід пацієнта з метаболічним синдромом
Вид заходу (вказати один)	Майстер-клас
Опис цільової аудиторії (вказіть відповідно до Номенклатури спеціальностей, затвердженої МОЗ)	Лікарські спеціальності • Лікарські спеціальності загального профілю • Загальна практика - сімейна медицина • Лікарські спеціальності спеціалізованого профілю • Лікарські спеціальності нехірургічного профілю • Внутрішні хвороби • Гастроентерологія • Дієтологія • Ендокринологія • Кардіологія • Медицина невідкладних станів • Неврологія • Лікарські спеціальності медико-профілактичного профілю • Гігієна харчування • Інші лікарські спеціальності • Медична статистика • Організація і управління охороною здоров'я • Ультразвукова діагностика • Фізична та реабілітаційна медицина • Функціональна діагностика
Мета заходу (залежно від виду заходу)	Мета заходу — удосконалити професійні компетентності медичних працівників у питаннях нутритивного супроводу пацієнтів із метаболічним синдромом та сформувати практичні навички оцінки харчового статусу, визначення індивідуальних нутритивних потреб

	і застосування доказових стратегій харчової корекції для покращення метаболічних показників та зниження кардіометаболічного ризику.
Перелік компетентностей, що набуваються або вдосконалюються <i>(результати навчання)</i>	1. Клінічна компетентність — здатність оцінювати клінічні прояви та метаболічні порушення у пацієнтів із метаболічним синдромом. 2. Нутритивна компетентність — здатність оцінювати харчовий статус, структуру та якість харчування пацієнта, виявляти порушення харчової поведінки та основні нутритивні фактори ризику. 3. Діагностична компетентність — здатність оцінювати антропометричні, лабораторні та клінічні показники, що характеризують метаболічний статус і кардіометаболічний ризик. 4. Компетентність у персоналізації харчування — здатність визначати індивідуальні нутритивні потреби пацієнта та формувати персоналізовані рекомендації щодо харчування з урахуванням віку, способу життя, супутніх захворювань і метаболічних порушень. 5. Компетентність у корекції факторів ризику — здатність застосовувати немедикаментозні стратегії для контролю маси тіла, глікемії, ліпідного профілю та інших компонентів кардіометаболічного ризику. 6. Компетентність у профілактиці ускладнень — здатність визначати нутритивні стратегії, спрямовані на профілактику прогресування метаболічного синдрому та асоційованих із ним захворювань. 7. Компетентність у консультуванні пацієнта — здатність ефективно комунікувати з пацієнтом щодо зміни харчових звичок, формування прихильності до рекомендацій та довготривалої модифікації способу життя. 8. Компетентність у застосуванні доказової медицини — здатність використовувати сучасні клінічні рекомендації та доказові підходи під час вибору нутритивної стратегії для пацієнта.

Опис структури заходу (структура заходу повинна відображати набуття заявлених компетентностей)	Майстер-клас «Нутритивний супровід пацієнта з метаболічним синдромом» передбачає послідовне поєднання теоретичної та практичної частин і спрямований на вдосконалення професійних компетентностей медичних працівників у питаннях оцінки нутритивного статусу та персоналізованої корекції харчування пацієнтів із метаболічним синдромом. У теоретичній частині розглядаються сучасні уявлення про метаболічний синдром, його основні компоненти та фактори кардіометаболічного ризику; роль харчування у формуванні та прогресуванні метаболічних порушень; принципи оцінки нутритивного статусу, антропометричних і лабораторних показників; сучасні доказові підходи до модифікації харчування та способу життя. Практична частина передбачає розбір клінічних випадків, оцінку харчового статусу та індивідуальних нутритивних потреб пацієнтів, визначення основних харчових факторів ризику, формування персоналізованих рекомендацій щодо раціону та способу життя. Окрема увага приділяється питанням контролю маси тіла, глікемії, ліпідного профілю та інших метаболічних показників. У межах заходу також розглядаються принципи ефективного нутритивного консультування, підвищення прихильності пацієнта до рекомендацій та довготривалої модифікації харчової поведінки. Завершальна частина включає узагальнення отриманих знань, обговорення практичних алгоритмів нутритивного супроводу пацієнтів із метаболічним синдромом та підсумковий контроль засвоєння навчального матеріалу.
Загальний обсяг навчального навантаження	7 навчальних/ 9 академічних годин
Форми організації та проведення заходу	Майстер-клас у дистанційному форматі (онлайн) із використанням платформи для відеоконференцій: лекційні повідомлення та мультимедійні презентації, інтерактивна взаємодія з учасниками, розбір клінічних випадків та ситуаційних задач, обговорення практичних алгоритмів діагностики й ведення пацієнтів, дискусія та відповіді на запитання, підсумковий контроль знань
Методи організації та проведення заходу	Майстер-клас у дистанційному форматі (онлайн) із використанням платформи для відеоконференцій; тематичні лекційні повідомлення та мультимедійні презентації; інтерактивна взаємодія з учасниками; розбір клінічних випадків; аналіз ситуаційних задач; демонстрація практичних алгоритмів оцінки нутритивного статусу та персоналізації харчування; дискусія та обговорення клінічних ситуацій; сесія «запитання–відповідь»; підсумковий контроль знань

Матеріально-технічне забезпечення заходу	Комп'ютерне обладнання з доступом до мережі Інтернет; платформа для проведення онлайн-заходу та відеоконференцій; вебкамера, мікрофон і аудіосистема; мультимедійні презентаційні матеріали; електронні навчально-методичні матеріали; програмне забезпечення для демонстрації навчального контенту; онлайн-інструменти для інтерактивної взаємодії з учасниками та проведення підсумкового контролю знань
Форми підсумкового контролю (відповідно до Методології оцінювання набутих знань, компетентностей та практичних навичок працівників сфери охорони здоров'я, що затвердив провайдер)	Онлайн-тестування з використанням тестових та ситуаційних завдань, спрямованих на оцінювання рівня засвоєння теоретичних знань та здатності застосовувати отримані знання для вирішення клінічних ситуацій щодо діагностики, диференційної діагностики та ведення пацієнтів із головним болем напруженого типу. Тестові питання: Тестові питання 1. Який антропометричний показник найбільш доцільно використовувати для оцінки центрального ожиріння? А. Індекс маси тіла В. Окружність грудної клітки С. Окружність талії D. Маса тіла Е. Співвідношення маси тіла до зросту Правильна відповідь: С 2. Яка зміна харчування найбільш доцільна для зниження кардіометаболічного ризику? А. Збільшення споживання насичених жирів В. Заміна ненасичених жирів трансжирами С. Збільшення частки овочів, бобових, цілюзернових продуктів та джерел ненасичених жирів D. Повне виключення всіх вуглеводів Е. Виключно білкова дієта Правильна відповідь: С 3. Яка основна мета зниження маси тіла у пацієнта з метаболічним синдромом? А. Досягнення мінімально можливої маси тіла В. Нормалізація ІМТ незалежно від вихідних показників С. Покращення метаболічних показників та зниження кардіометаболічного ризику D. Максимальне обмеження калорійності раціону Е. Виключення всіх жирів із харчування

Правильна відповідь: С

4. Який підхід найбільш відповідає принципам персоналізованого нутритивного супроводу?

- А. Призначення однакового раціону всім пацієнтам
- В. Орієнтація лише на показник ІМТ
- С. Урахування харчових звичок, метаболічних показників, супутніх захворювань, способу життя та індивідуальних цілей пацієнта
- Д. Виключення максимальної кількості продуктів
- Е. Орієнтація лише на лабораторні показники

Правильна відповідь: С

5. Який продукт доцільніше обрати як джерело харчових волокон?

- А. Білий хліб
- В. Солодка газована вода
- С. Цільнозернові крупи та бобові
- Д. Кондитерські вироби
- Е. Фруктовий напій із доданим цукром

Правильна відповідь: С

6. Який підхід до споживання натрію є найбільш доцільним у пацієнта з метаболічним синдромом та артеріальною гіпертензією?

- А. Не контролювати споживання натрію
- В. Збільшити кількість солі для профілактики слабкості
- С. Обмежити надмірне споживання натрію, зокрема за рахунок зменшення кількості солоних та ультраоброблених продуктів
- Д. Повністю виключити натрій із раціону
- Е. Замінити всі продукти свіжими фруктами

Правильна відповідь: С

7. Пацієнт із метаболічним синдромом регулярно вживає солодкі напої, хоча загальна калорійність його раціону не здається високою. Яка рекомендація є найбільш обґрунтованою?

- А. Замінити солодкі напої енергетичними напоями без цукру
- В. Не змінювати споживання напоїв
- С. Зменшити або виключити напої з доданим цукром та замінити їх водою або іншими несолодкими напоями
- Д. Замінити їх фруктовими соками без обмеження кількості
- Е. Збільшити споживання солодких напоїв перед фізичною активністю

Правильна відповідь: С

8. Який метод є найбільш доцільним для оцінки прихильності пацієнта до рекомендованих змін харчування?

- А. Одноразове визначення ІМТ
- В. Регулярне обговорення харчових звичок та аналіз фактичного раціону в динаміці
- С. Визначення лише рівня глюкози
- Д. Оцінка тільки маси тіла

Е. Використання виключно лабораторних показників

Правильна відповідь: В

9. Яка рекомендація найбільше відповідає принципам довготривалої зміни харчової поведінки?

А. Максимальна кількість заборон

В. Короткотривала сувора дієта

С. Поступове формування реалістичних та стійких змін із регулярним моніторингом результатів

Д. Повне виключення улюблених продуктів

Е. Використання однакового меню незалежно від способу життя пацієнта

Правильна відповідь: С

10. Пацієнт із метаболічним синдромом має ожиріння, артеріальну гіпертензію та дисліпідемію. Який підхід до нутритивного супроводу є найбільш обґрунтованим?

А. Спрямувати рекомендації лише на зниження маси тіла

В. Зосередитися лише на контролі глюкози

С. Комплексно коригувати харчування з урахуванням маси тіла, артеріального тиску, ліпідного профілю та інших факторів кардіометаболічного ризику

Д. Повністю виключити жири

Е. Призначити однакову дієту без урахування супутніх станів

Правильна відповідь: С

Ситуаційні задачі:

Ситуаційна задача 1

Жінка, 49 років, звернулася до лікаря з метою корекції маси тіла та харчування. ІМТ — 32 кг/м², окружність талії — 98 см.

Артеріальний тиск — 148/92 мм рт. ст. Лабораторно: глюкоза натще — 6,1 ммоль/л, тригліцериди — 2,3 ммоль/л, ХС ЛПВЩ — 0,9 ммоль/л. Пацієнтка щодня вживає солодкі напої, часто пропускає сніданок, ввечері споживає великі порції їжі. Фізична активність низька.

Яка початкова стратегія нутритивного супроводу буде найбільш доцільною?

А. Повністю виключити всі вуглеводи

В. Призначити короткотривалу дуже низькокалорійну дієту без подальшого супроводу

С. Сформувані індивідуальний план зі зниженням надлишкового енергоспоживання, обмеженням солодких напоїв та ультра оброблених продуктів, збільшенням частки продуктів із високим вмістом харчових волокон і контролем порцій

- D. Рекомендувати виключно фармакологічне лікування
E. Зосередитися лише на збільшенні споживання білка

Правильна відповідь: C

Навчальний акцент: комплексна корекція харчування з урахуванням ожиріння, порушень вуглеводного та ліпідного обміну й артеріальної гіпертензії.

Ситуаційна задача 2

Чоловік, 56 років, із метаболічним синдромом протягом 4 місяців отримує нутритивний супровід. Пацієнт змінив раціон, зменшив споживання солодких напоїв та продуктів із високим вмістом насичених жирів, збільшив кількість овочів і цільозернових продуктів. Маса тіла зменшилася на 5,5% від початкової, артеріальний тиск покращився, показники ліпідного профілю мають позитивну динаміку. Водночас пацієнт повідомляє, що у вихідні дні часто повертається до попередніх харчових звичок.

Яка тактика є найбільш доцільною на цьому етапі?

- A. Припинити нутритивний супровід через досягнення позитивної динаміки
B. Призначити значно суворішу дієту
C. Продовжити персоналізований супровід, визначити бар'єри до дотримання рекомендацій та сформувавши реалістичні стратегії для підтримання змін у довгостроковій перспективі
D. Повністю виключити вуглеводи
E. Зосередитися виключно на подальшому зниженні маси тіла

Правильна відповідь: C

Навчальний акцент: підтримання довготривалої прихильності до нутритивних рекомендацій, робота з бар'єрами та профілактика повернення до попередньої харчової поведінки.

Ключ

- 1 — C
2 — C