

DOI: 10.31793/2413-5461.2025.15-2.17

В.А. Скибчик¹, Я.В. Скибчик²¹ДНП «Львівський національний
медичний університет імені Данила
Галицького», м. Львів²Державне некомерційне
підприємство «Інститут серця МОЗ
України», м. Київ»

УДК: 616-056.52:616-071

ЧИСЛЕННІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ОЖИРІННЯ

Резюме. У статті систематизовано та представлено численні методи діагностики ожиріння: індекс маси тіла, окружність талії, обхват стегон, індекс ожиріння тіла, співвідношення окружності талії до обхвату стегон, індекс округлості тіла, обхват шиї, товщина шкірної складки, індекс форми тіла або індекс ожиріння в ділянці талії. Визначено прогностичну цінність при ожирінні кожного із наведених методів. Показник індекс маси тіла (ІМТ) залишається найпоширенішим інструментом для скринінгу, діагностики та оцінки метаболічних і серцево-судинних ризиків. Комбінація показника ІМТ з окружністю талії (ОТ), обхватом стегон (ОС), відношенням ОТ/ОС підвищує його діагностичну та прогностичну цінність. Індекс округлості тіла може бути кращою альтернативою класичного методу оцінки ступеня ожиріння – ІМТ.

Ключові слова: ожиріння, індекс маси тіла, індекс округлості тіла.

Ожиріння — одна з найскладніших медико-соціальних проблем сучасності. У світі щорічно реєструється 41 млн випадків смертей від хронічних захворювань, серед яких 5 млн спричинені надмірною вагою та ожирінням. Глобальна оцінка передбачає, що у 2035 році на ці патологічні стани страждатимуть 3,3 млрд осіб порівняно з 2,2 млрд у 2022 році [1]. У клінічній практиці для верифікації ожиріння використовуються різноманітні методи, що представлені в статті.

Індекс маси тіла

Загальноприйнятною мірою ожиріння є **індекс маси тіла (ІМТ)**, або **індекс Кетле**, запропонований у 1832 р. бельгійським соціологом і статисти-

ком Леонардом Адольфом Кетле ($ІМТ = \text{маса тіла} / \text{зріст}^2$ (м) × зріст (м)). Лише в 1972 році за ініціати-ви американського фізіолога Анселя Кіза індекс Кетле почали широко використовувати у світовій медичній практиці. ІМТ – уніфікований показник, який допомагає визначити, наскільки вага людини відповідає її зросту, і непрямо оцінити, чи є вага в межах норми (рис. 1) [2].

ІМТ розраховується шляхом ділення маси тіла (у кілограмах) на квадрат зросту (у метрах квадратних) ($\text{кг}/\text{м}^2$). ІМТ вважається підвищеним $\geq 25 \text{ кг}/\text{м}^2$ (наприклад, $78 \text{ кг} / (1,70 \text{ м} \times 1,70 \text{ м}) = 27,0 \text{ кг}/\text{м}^2$). Найбільш поширені визначення, затверджені Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) у 1997 році та опубліковані у 2000 році, містять показники, наведені в табл. 1.

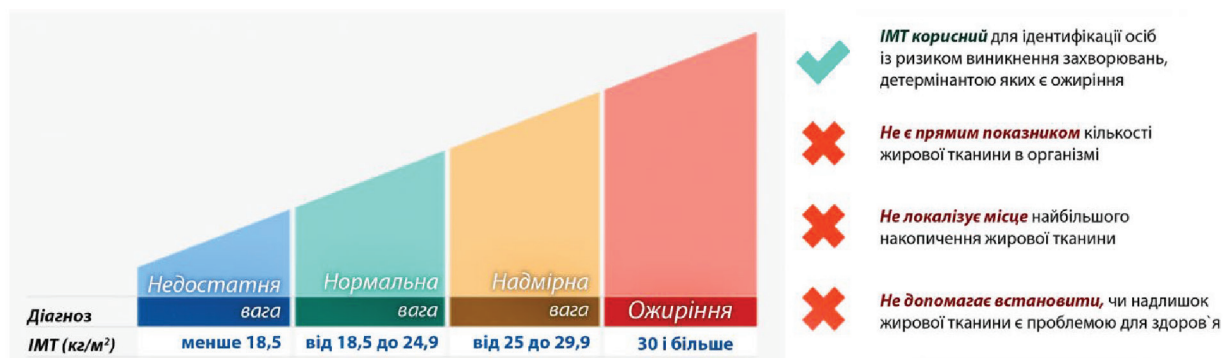


Рис. 1. Індекс Кетле (ІМТ) та його інтерпретація. Переваги та недоліки

*Така градація ІМТ актуальна для осіб європеїдної раси. Критерії для інших етнічних груп можуть відрізнятися.

Таблиця 1. Класифікація ожиріння за індексом маси тіла (ВООЗ, 1997)

ІМТ	Класифікація
<18,5	Недостатня вага
18,5-24,9	Нормальна вага
25,0-29,9	Надлишкова вага
30,0-34,9	Ожиріння I ступеня
35,0-39,9	Ожиріння II ступеня
≥40	Ожиріння III ступеня

Деякими джерелами були внесені певні зміни у визначення ВООЗ. Так, у літературі з хірургії ожиріння III ступеня поділяється на окремі категорії, однак їхні точні порогові значення наразі залишаються предметом обговорення.

- Будь-який ІМТ ≥35 або 40 називається «серйозним ожирінням».
- ІМТ ≥35 або 40-44,9 чи 49,9 називається «патологічним ожирінням».
- ІМТ ≥45 або 50 називається «надморбідним ожирінням».

Безперечними перевагами цього показника є його абсолютна доступність, безпечність, практично нульова вартість [3], а також можливість використання під час базового обстеження практично всіх пацієнтів. Однак досвід його застосування при скринінгу пацієнтів із надлишковою масою тіла (НМТ) та ожирінням виявив зниження його діагностичної й прогностичної цінності в деяких фенотипів пацієнтів (спортсмени з великою м'язовою масою, при старечій астеноїї) та етносів [4-5]. Однак при цьому показник ІМТ залишається найпоширенішим інструментом для скринінгу, діагностики та оцінки метаболічних і серцево-судинних ризиків (ССР) [6]. Комбінація показника ІМТ з окружністю талії (ОТ), обхватом стегон (ОС), відношенням ОТ/ОС, відсотком накопичення жиру підвищує його діагностичну та прогностичну цінність.

Окружність талії

Ще одним не менш важливим показником для оцінки ризику для здоров'я, пов'язаного з ожирінням, є **окружність талії** (табл. 2).

Таблиця 2. Оцінка ступеня ризику виникнення супутніх захворювань, пов'язаних з ожирінням, залежно від окружності талії

Ступінь ризику	Окружність талії (см)	
	Чоловіки	Жінки
Підвищений	≥94	≥80
Високий	≥102	≥88

Наявність абдомінального ожиріння діагностується при ОТ ≥80 см у жінок і ≥94 см у чоловіків

європейської раси. ОТ визначають шляхом вимірювання сантиметровою стрічкою, яка щільно прилягає до тіла, але не здавлює його; при цьому обстежуваний не повинен затримувати дихання або втягувати живіт. Вимірювання проводять навколо талії в її найвужчій частині.

При цьому, згідно з різними рекомендаціями, існують відмінності в топографії визначення ОТ: відповідно до рекомендацій ВООЗ, вимірювання слід проводити по серединній точці між нижнім краєм останнього пальпованого ребра та верхнім краєм гребеня клубової кістки [7], тоді як за даними InterASIA International Collaboration — за іншими анатомічними орієнтирами [8].

Вимірювання проводять на оголене тіло або через тонкий одяг за відсутності метеоризму та не раніше ніж через одну годину після прийому їжі. Цей показник дає змогу легко діагностувати абдомінальне (центральне) ожиріння, яке прямо корелює з вираженістю вісцерального ожиріння, онкологічного ризику, метаболічного синдрому (МС), цукрового діабету (ЦД) 2-го типу та коморбідної патології.

Окружність талії >90 см у жінок та >100 см у чоловіків значно підвищує ризик серцево-судинних захворювань. Навіть за дещо менших значень (>80 см у жінок і >90 см у чоловіків) цей ризик залишається підвищеним [9]. За ІМТ >30 кг/м² окружність талії в більшості випадків є збільшеною, а при ІМТ >35 кг/м² — практично завжди. На точність визначення ОТ впливають зріст пацієнта (як високий, так і низький), вираженість м'язів черевного преса та вагітність [10].

Обхват стегон

Для вимірювання ОС необхідно обернути сантиметрову стрічку навколо стегон по найширшій частині, враховуючи виступаючі точки сідниць і живота.

Для чоловіків зі зростом 170-176 см нормальним вважається ОС у межах 89-96 см, тоді як для чоловіків зі зростом 170-192 см нормальні значення ОС становлять 92-118 см. Збільшення ОС > 101,5 см у жінок при ІМТ >28 кг/м² розцінюється як наявність у них ожиріння [11] і вважається фактором ризику метаболічних порушень, серцево-судинних захворювань (ССЗ), ішемічної хвороби серця (ІХС), ЦД 2-го типу та передчасної смерті [12, 13]. У поєднанні з ІМТ може бути методом скринінгу ожиріння. Інформативність показника знижується в осіб із вираженими м'язами стегна.

Індекс ожиріння тіла (ІОТ)

ІОТ був запропонований Bergman R.N. та спів-авт. [14] і розраховується за формулою: ОС (см)/зріст (м)^{1,5} – 18. Показник частіше використовується в латино- та афроамериканців (табл. 3). Вважається, що ІОТ прямо корелює з рівнем сечової кис-

лоти, тригліцеридів, глюкози натще та з іншими антропометричними показниками (ІМТ, ОТ, ОТ/ОС) [15]. Його прогностична цінність при ожирінні нижча за ІМТ та ОТ, але вища за ОТ/ОС [16] [82]. Інформативність показника низька при об'ємі відкладення жиру менше 15% або при надмірному ожирінні [17].

Ідея ІОТ полягає в тому, що тіло людини слід розглядати як еліпс, велика вісь якого дорівнює зросту (рис. 3). Важливою характеристикою еліпса є ексцентриситет, який оцінює ступінь відхилення його форми від кола, що дозволяє визначити, чи так званий еліпс людського тіла витягнутий, чи має тенденцію до округлості. У нормі значення екс-

Таблиця 3. Класифікація індексу ожиріння тіла залежно від статі

Класифікація ІОТ у чоловіків				
Вік (років)	Зниження ваги	Норма	Надмірна вага	Ожиріння
20-39	Менше 8%	від 8 до 21%	від 21 до 26%	Більше 26%
40-59	Менше 11%	від 11 до 23%	від 23 до 29%	Більше 29%
60-79	Менше 13%	від 13 до 25%	від 25 до 31%	Більше 31%
Класифікація ІОТ у жінок				
20-39	Менше 21%	від 21 до 33%	від 33 до 39%	Більше 39%
40-59	Менше 23%	від 23 до 35%	від 35 до 41%	Більше 41%
60-79	Менше 25%	від 25 до 38%	від 38 до 43%	Більше 43%

Округлість талії/обхват стегон

Індекс **округлість талії/обхват стегон** (ОТ/ОС) був запропонований ВООЗ для визначення абдомінального ожиріння і більш точного прогнозування ССР. Однак через різні методи вимірювання ОТ показник ОТ/ОС недостатньо стандартизований [18]. За даними ВООЗ, для чоловіків оптимальне співвідношення ОТ/ОС становить $\leq 0,9$, для жінок — $\leq 0,85$. Вищі показники коефіцієнта ОТ/ОС свідчать про абдомінальний тип ожиріння [19].

Показник ОТ/ОС є більш інформативним за ІМТ [20]. Вважається, що показник ОТ/ОС прямо корелює з рівнем сечової кислоти, глюкози натще, артеріального тиску (АТ) та порушеннями ліпідного обміну [20]. Наявні дані свідчать про високу прогностичну значущість цього показника щодо розвитку інфаркту міокарда [21] та обструктивного апное уві сні (ОАС) [22].

Індекс округлості тіла

Індекс округлості тіла (ІОТ) (Body Roundness Index — BRI) — новий метод оцінки форми тіла та пов'язаних із нею ризиків для здоров'я, запропонований американським математиком Діаною Томас у 2013 році [2]. ІОТ може бути кращою альтернативою класичного методу оцінки ступеня ожиріння — ІМТ.

Формула для розрахунку ІОТ включає два основні показники — округлість талії та зріст, що дозволяє більш точно оцінити розподіл жирової тканини в організмі, зокрема вісцерального жиру, на відміну від ІМТ, який враховує лише такі антропометричні параметри, як зріст та вага тіла (рис. 2).

$$IOT = 364,2 - (365,5 \times \varepsilon), \text{ де } \varepsilon = \sqrt{1 - ((OT / (2\pi))^2 / (0,5 \times H^2))}$$

ОТ — округлість талії, см. H — зріст, см

Рис. 2. Формула обрахунку індексу округлості тіла (ІОТ)

центриситету становить від 1 до 20. Чим ближче до 20, тим умовний еліпс людського тіла нагадує кулю, чим ближче до 1 — тим менша його округлість. «Різних людей можна класифікувати як різні еліпси. Деякі з нас більш сферичні. Деякі ближче до кола. Той, хто худорлявий і злий, далеко не коло», — жартома пояснила свою ідею Д. Томас.

Розрахунок та інтерпретація ІОТ

Розрахувати ІОТ можна за допомогою запропонованого онлайн-обчислювача, який доступний кожному в мережі Інтернет (рис. 4). Для розрахунку необхідно ввести величини основних показників, таких як зріст (см) та об'єм талії (см), а також, за бажанням, додаткові параметри — вагу (кг), вік (роки), стать, обхват стегон (см), етнічну приналежність. У результаті обчислення можна отримати значення в межах від 1 до 20. Чим ближче розрахований показник наближається до 1, тим більше фігура людини «витагнута», грушоподібна; і навпаки, чим ближче до 20 — «округліша», схожа на яблуко. Чим «округліша» людина за показником ІОТ, тим більший надлишок маси тіла потенційно становить загрозу для її здоров'я.

Переваги ІОТ над ІМТ:

- Дозволяє оцінити форму тіла та характер розподілу жирової тканини в організмі. Це має вирішальне значення, оскільки надмірне накопичення жирової тканини в ділянці талії та живота (вісцеральне ожиріння) становить найбільшу загрозу для здоров'я індивідуума, адже тісно пов'язане з важкими метаболічними (обмінними) і клінічними (розвиток хвороб) наслідками ожиріння.
- Корелює із відсотковим вмістом жиру в організмі, що робить ІОТ корисним інструментом для оцінки загального складу тіла.

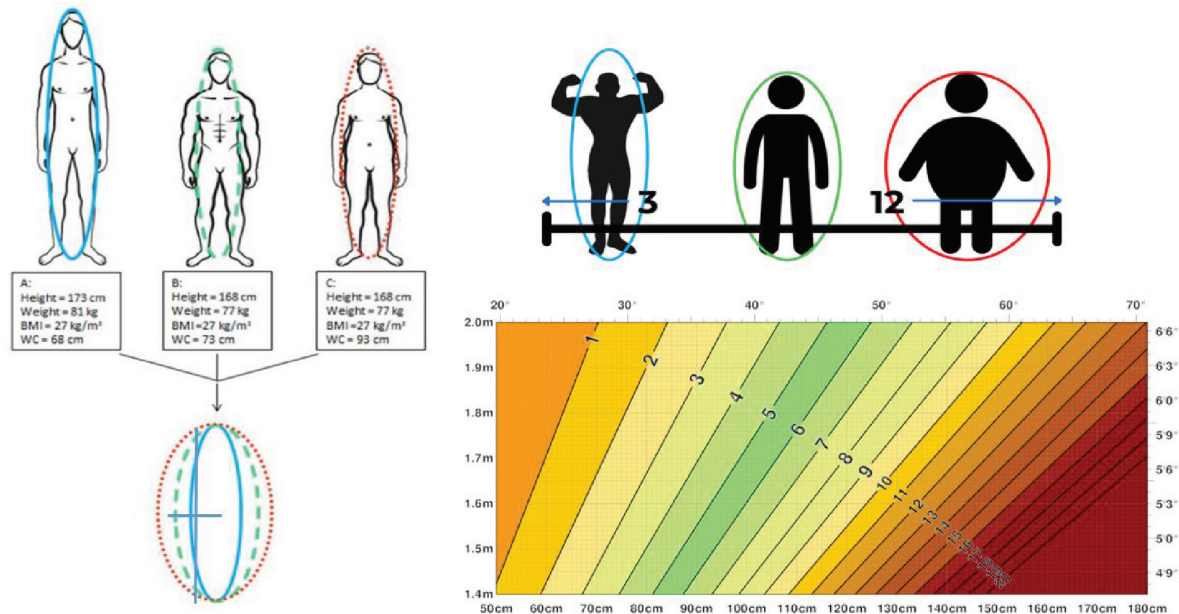


Рис. 3. Інтерпретація індексу округлості тіла (ІОТ)

ІОТ <3 — струнке тіло; ІОТ >12 — кругле тіло

Одиниця виміру

Зріст

Талія

Метрична (cm/kg)

180

cm

80

cm

Додатково для більш точних результатів:

Стегна

Вага

Стать

Вік

95

cm

82

kg

Чоловік

30

Розрахувати

ІОТ

РОЗРАХУВАТИ

Результати складу вашого тіла

Індекс округлості тіла (BRI): 2.38

Категорія BMI: Надмірна вага

Індекс Маса Тіла (BMI): 25.31

Загальна маса вісцерального жиру: 1.73 kg

Дуже струнка фігура (BRI < 3.41)

Струнка до середньої фігури (BRI ≥ 3.41 і < 4.45)

Середня фігура (BRI ≥ 4.45 і < 5.46)

Вище середньої округлості тіла (BRI ≥ 5.46 і < 6.91)

Висока округлість тіла (BRI ≥ 6.91)

Застереження: Результати, які ви бачите, є лише для довідки і не замінюють професійну медичну консультацію. Завжди консультуйтеся з лікарем або спеціалістом щодо питань здоров'я.

Рис. 4. Онлайн-калькулятор для обрахунку індексу округлості тіла

- Більш точно оцінює ризики для здоров'я. ІОТ є кращим предиктором розвитку серцево-судинних захворювань, метаболічного синдрому та ЦД.
- Корелює із ризиком смерті від усіх причин.
- Окрім основних параметрів (ОТ та зріст), враховує додаткові, зокрема вік і стать, у зв'язку з чим ІОТ є більш точним серед осіб різних вікових груп та статі.

Обхват ший

Вимірювання ОШ проводять сантиметровою стрічкою навколо основи ший (над ключицями); стрічка має прилягати щільно, але не перетискати. У чоловіків середнє значення ОШ становить близько 40,5 см, у жінок — приблизно 34,2 см, однак варіабельність цього показника значною мірою залежить від типу статури. ОШ відображає вираженість підшкірних та вісцеральних жирових

відкладень верхньої половини тіла [23]. ОШ — інформативний предиктор розвитку МС, ЦД 2-го типу, серцево-судинних ускладнень, ОАС та гіповентиляційного синдрому [24]. Показник має суттєві міжрасові відмінності.

Товщина шкірної складки

Підлопаткова складка: у нормі її товщина не повинна перевищувати 2 см. Складка на животі в чоловіків у нормі становить до 1-2 см, у жінок — до 2-4 см. В ідеалі для вимірювання використовують спеціальний прилад — каліпер [25], який стискає шкірну складку на певних ділянках тіла та через кілька секунд дозволяє отримати показник її товщини. У реальній практиці шкірно-жирова складка вимірюється вручну: великим і вказівним пальцями або трьома пальцями захоплюють складку шкіри на обраній ділянці тіла перпендикулярно її поверхні. Складка повинна включати

шкіру та підшкірний жир, не бути болісною й не повинна захоплювати лише шкіру або м'язи. Збільшення товщини шкірної складки, особливо в ділянці живота, може свідчити про надмірну вагу або ожиріння.

Індекс форми тіла (ABSI) або індекс ожиріння в ділянці талії

Визначається за формулою: $IMT^{2/3} \times \text{хріст}^{1/2}$ і сильно корелює з метаболічним синдромом, ССР та вираженістю абдомінального ожиріння [26].

Для більш детальної оцінки розподілу та кількісної оцінки накопичення жиру використовуються методи денситометрії, біоімпедансометрії, ультразвукового дослідження (УЗД), комп'ютерної томографії (КТ), магнітно-резонансної томографії (МРТ), двоенергетичної рентгенівської абсорбціометрії (ДХА), позитронно-емісійної томографії (ПЕТ).

Список використаної літератури

1. Federation, WO. World obesity atlas 2024. London: World obesity federation. 2024. https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/wof/files/WOF_ObesityAtlas_2024.pdf/
2. Thomas DM, Bredlau C, Boser-Westphal A. Relationships between body roundness index with body fat and visceral adipose tissue emerging from a new geometrical model. *Obesity (Silver Spring)*. 2013.
3. Gutin I. In BMI We Trust: Reframing the Body Mass Index as a Measure of Health. *Soc Theory Health*. 2018;16(3):256-71. doi:10.1057/s41285-017-0055-0.
4. Bray GA. Beyond BMI. *Nutrients*. 2023;15(10):2254. doi:10.3390/nu15102254.
5. Okorodudu DO, Jumeau MF, Montori VM, et al. Diagnostic performance of body mass index to identify obesity as defined by body adiposity: a systematic review and metaanalysis. *Int J Obes (Lond)*. 2010;34(5):791-9. doi:10.1038/ijo.2010.5.
6. Khanna D, Peltzer C, Kahar P, Parmar MS. Body Mass Index (BMI): A Screening Tool Analysis. *Cureus*. 2022;14(2):e22119. doi:10.7759/cureus.22119.
7. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. *World Health Organ Tech Rep Ser*. 1995;854:1-452.
8. Ross R, Berentzen T, Bradshaw AJ, et al. Does the relationship between waist circumference, morbidity and mortality depend on measurement protocol for waist circumference? *Obes Rev*. 2008;9(4):312-25. doi:10.1111/j.1467-789X.2007.00411.x.
9. Bosomworth NJ. Normal-weight central obesity: Unique hazard of the toxic waist. *Can Fam Physician*. 2019;65(6):399-408.
10. Fang H, Berg E, Cheng X, Shen W. How to best assess abdominal obesity. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2018;21(5):360-5. doi:10.1097/MCO.0000000000000485.
11. Mawaddatna T, Budihastuti UR, Rahayu D. Waist circumference, hip circumference, arm span, and waist-to-hip ratio high risk of polycystic ovarian syndrome. *Scott Med J*. 2021;66(4):186-90. doi:10.1177/00369330211043206.
12. Parker ED, Pereira MA, Stevens J, Folsom AR. Association of hip circumference with incident diabetes and coronary heart disease: the Atherosclerosis Risk in Communities study. *Am J Epidemiol*. 2009;169(7):837-47. doi:10.1093/aje/kwn395.
13. Lanfer A, Mehlig K, Heitmann BL, Lissner L. Does change in hip circumference predict cardiovascular disease and overall mortality in Danish and Swedish women? *Obesity (Silver Spring)*. 2014;22(3):957-63. doi:10.1002/oby.20604/
14. Bergman RN, Stefanovski D, Buchanan TA, et al. A better index of body adiposity. *Obesity (Silver Spring)*. 2011;19(5):1083-9. doi:10.1038/oby.2011.38.
15. Zamaninour N, Ansar H, Pazouki A, Kabir A. Relationship Between Modified Body Adiposity Index and A Body Shape Index with Biochemical Parameters in Bariatric Surgery Candidates. *Obes Surg*. 2020;30(3):901-9. doi:10.1007/s11695-019-04256-x.
16. Schulze MB, Thorand B, Fritsche A, et al. Body adiposity index, body fat content and incidence of type 2 diabetes. *Diabetologia*. 2012;55(6):1660-7. doi:10.1007/s00125-012-2499-z.
17. Chang H, Simonsick EM, Ferrucci L, Cooper JA. Validation study of the body adiposity index as a predictor of percent body fat in older individuals: findings from the BLSA. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2014;69(9):1069-75. doi:10.1093/gerona/glt165
18. Myint PK, Kwok CS, Luben RN, et al. Body fat percentage, body mass index and waist-to-hip ratio as predictors of mortality and cardiovascular disease. *Heart*. 2014;100(20):1613-9. doi:10.1136/heartjnl-2014-305816.
19. Burton RF. The waist-hip ratio: a flawed index. *Ann Hum Biol*. 2020;47(7-8):629-31. doi:10.1080/03014460.2020.1820079.
20. Jayedi A, Soltani S, Motlagh SZ, et al. Anthropometric and adiposity indicators and risk of type 2 diabetes: systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *BMJ*. 2022;376:e067516. doi:10.1136/bmj-2021-067516.
21. Cao Q, Yu S, Xiong W, et al. Waist-hip ratio as a predictor of myocardial infarction risk: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(30):e11639. doi:10.1097/MD.00000000000011639.
22. Wang Y, Mao L, Zhang X. Waist-hip ratio is an independent predictor of moderate-to-severe OSA in nonobese males: a cross-sectional study. *BMC Pulm Med*. 2022;22(1):151. doi:10.1186/s12890-022-01886-3.
23. Xu Y, Li X, Hu T, et al. Neck circumference as a potential indicator of pre-sarcopenic obesity in a cohort of community-based individuals. *Clin Nutr*. 2024;43(1):11-7. doi:10.1016/j.clnu.2023.11.006.
24. Luo Y, Ma X, Shen Y, et al. Neck circumference as an effective measure for identifying cardio-metabolic syndrome: a comparison with waist circumference. *Endocrine*. 2017;55(3):822-30. doi:10.1007/s12020-016-1151-y.
25. Fosbøl MØ, Zerahn B. Contemporary methods of body composition measurement. *Clin Physiol Funct Imaging*. 2015;35(2):81-97. doi:10.1111/cpf.12152.
26. Jayedi A, Soltani S, Zargar MS, et al. Central fatness and risk of all cause mortality: systematic review and dose-response meta-analysis of 72 prospective cohort studies. *BMJ*. 2020;370:m3324. doi:10.1136/bmj.m3324.

NUMEROUS METHODS FOR DIAGNOSING OBESITY

V.A. Skybchyk, Ya.V. Skybchyk

Abstract. The article systematizes and presents numerous methods for diagnosing obesity, including body mass index (BMI), waist circumference, hip circumference, body adiposity index, waist-to-hip ratio, body roundness index, neck circumference, skinfold thickness, and body shape index or waist-based obesity index. The prognostic value of each of these methods in obesity has been determined. Body mass index (BMI) remains the most commonly used indicator for screening, diagnosis, and assessment of metabolic and cardiovascular risks. Combining BMI with waist circumference (WC), hip circumference (HC), waist-to-hip ratio (WHR), and body fat percentage increases its diagnostic and prognostic value. The body roundness index may serve as a better alternative to the classical method of assessing the degree of obesity — BMI.

Keywords: obesity, body mass index, body roundness index.

Для цитування: Скибчик ЯВ, Скибчик ВА. Численні методи діагностики ожиріння. Практикуючий лікар, 2026, № 2, с. 17-22. DOI: 10.31793/2413-5461.2026.15-2.17.

Адреса для листування: Скибчик Василь Антонович, prof-vas292@gmail.com; кафедра сімейної медицини, кардіології та медицини невідкладних станів ФПДО ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького», вул. Пекарська, 69, Львів, 79010, Україна. Скибчик Ярослав Васильович, dr.skybchyk@gmail.com; ДНП «Інститут серця МОЗ України», вул. Братиславська, 5а, Київ, 02166, Україна.

Відомості про авторів: Скибчик Василь Антонович, доктор медичних наук, професор кафедри сімейної медицини, кардіології та медицини невідкладних станів ФПДО ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького». ORCID: 0000-0002-7140-0162. Скибчик Ярослав Васильович, доктор філософії, лікар-кардіолог Державного некомерційного підприємства «Інститут серця МОЗ України». ORCID: 000-0002-4443-3137.

Особистий внесок: Скибчик В.А. — генератор ідеї, написання статті, оформлення статті. Скибчик Я.В. — аналіз літературних даних, написання статті.

Фінансування: Стаття підготовлена в рамках бюджетного фінансування Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Декларація: Автори задекларували відсутність конфлікту інтересів і фінансових зобов'язань.

Проходження статті: Надійшла до редакції 09.04.2026 р., прийнята на друкування 19.04.2026 р., надрукована 30.06.2026 р.

For citation: Skybchyk VA, Skybchyk YaV. Numerous methods for diagnosing obesity. The Practitioner, 2026, № 2, p. 17-22. DOI: 10.31793/2413-5461.2026.15-2.17.

Correspondence address: Skybchyk Vasyl Antonovych, prof-vas292@gmail.com; SNPO «Danylo Halytsky National Medical University in Lviv», Department of Family Medicine, Cardiology and Emergency Medicine, FPGE, Pekarska street, 69, Lviv, 79010, Ukraine. Skybchyk Yaroslav Vasylevych, dr.skybchyk@gmail.com; State non-commercial enterprise «Heart institute Ministry of Health of Ukraine», Bratislavsk St., 5a, Kyiv, 02166, Ukraine.

Information about the authors: Skybchyk Vasyl Antonovych, Doctor of Medical Sciences, Professor of Department of Family Medicine, Cardiology and Emergency Medicine, FPGE, SNPO «Danylo Halytsky National Medical University in Lviv». ORCID: 0000-0002-7140-0162. Skybchyk Yaroslav Vasylevych, PhD, cardiologist of the State non-commercial enterprise «Heart institute Ministry of Health of Ukraine». ORCID: 000-0002-4443-3137.

Personal contribution: Skybchyk VA — an idea generator, article writing, article design. Skybchyk YV — analyzing literature data, article writing.

Funding: The article was prepared within the budget funding of the Danylo Halytsky Lviv National Medical University.

Declaration of Ethics: The authors declare that there is no conflict of interest or financial bias.

Article: Received 09.04.2026, accepted 19.04.2026, published 30.06.2026.