



УДК 613.2-056.266:616-008.9-085(571.17)

DOI 10.17802/2306-1278-2025-14-2-6-10

РЕЗОЛЮЦИЯ ЭКСПЕРТНОГО СОВЕТА: «О ПЕРСПЕКТИВАХ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ОЖИРЕНИЯ И НЕОБХОДИМОСТИ РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ДИЕТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ»

**О.Л. Барбараш, О.Е. Абросова, А.В. Алексеенко, О.П. Благовещенская, О.В. Груздева,
В.В. Кашталап, Т.Б. Печерина, Д.П. Цыганкова**

19 декабря 2024 г. в очном формате при поддержке ООО «Герофарм» состоялось заседание Совета экспертов, посвященное перспективам решения проблемы ожирения и необходимости развития персонализированной диетологической помощи населению Кемеровской области.

Участники экспертного совета:

Барбараш Ольга Леонидовна, академик РАН, д. м. н., профессор директор НИИ КПССЗ, вице-президент Российского кардиологического общества, заведующая кафедрой кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, главный внештатный специалист-кардиолог Сибирского федерального округа (Кемерово)

Абросова Оксана Евгеньевна, заместитель министра здравоохранения Кузбасса (Кемерово)

Алексеенко Алексей Владимирович, к. м. н. заместитель министра здравоохранения Кузбасса (Кемерово)

Благовещенская Ольга Петровна, к. м. н. врач-эндокринолог и диетолог поликлиники ГАУЗ КОКБ (Кемерово)

Груздева Ольга Викторовна, д. м. н., доцент, профессор РАН заведующая лабораторией исследований гомеостаза НИИ КПССЗ, заведующая кафедрой медицинской биохимии ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России (Кемерово)

Кашталап Василий Васильевич, д. м. н., профессор заведующий отделом клинической кардиологии НИИ КПССЗ, профессор кафедры кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России (Кемерово)

Печерина Тамара Борзалиевна, д. м. н., доцент профессор научно-образовательного отдела, заведующая консультативно-диагностическим отделением НИИ КПССЗ (Кемерово)

Цыганкова Дарья Павловна, д. м. н., ведущий научный сотрудник лаборатории эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний НИИ КПССЗ (Кемерово)

Распространенность избыточной массы тела и ожирения во всем мире чрезвычайно высока и продолжает неуклонно расти. В 2016 г. около 650 млн взрослых (13%) имели ожирение [1, 2], к 2030 г., по оценкам экспертов, этот показатель будет достигать около 20% [2]. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в мире за последние 40 лет число людей с ожирением увеличилось в три раза. На долю избыточного веса приходится 2,8 млн смертей (4,8%). Ожирение существенно увеличивает риск преждевременной смерти, а также риск развития ряда хронических заболеваний, в том числе сердечно-сосудистых, онкологических, скелетно-мышечных, нейродегенеративных, метаболических [1]. Кроме того, ожирение является основной причиной снижения качества жизни, инвалидности и социального неблагополучия, при этом оно тесно

связано с различными социальными факторами [3]. Проблема ожирения крайне актуальна для жителей Российской Федерации. С 2009 по 2021 г., согласно данным Росстата, отмечен рост распространенности ожирения на 36% и патогенетически с ним связанного сахарного диабета 2-го типа на 66%. Так, в 2023 г. зарегистрировано 2 424 395 человек с ожирением, что составляет 2% всего населения страны, при этом, по данным эпидемиологических исследований, реальное число пациентов с ожирением может достигать 45 млн. Ожирение наносит значительный экономический ущерб Российской Федерации – он составляет 0,7% от валового внутреннего продукта (ВВП) [3].

Распространенность ожирения среди подростков, наряду со взрослыми, также приобретает характер неинфекционной эпидемии. Так, частота

ожирения у детей во всем мире (по данным ВОЗ) в возрасте от 5 до 19 лет возросла с 1 до 7%. Необходимо отметить низкий процент обращения населения по проблеме избыточного веса и ожирения, что обусловлено в том числе отношением людей к проблеме лишнего веса. Сегодня ожирение не воспринимается как проблема и заболевание не только пациентом, но и врачами, что влечет за собой несвоевременные выявление, учет и, соответственно, начало лечения. В результате человек с ожирением становится участником системы здравоохранения уже с сопутствующими хроническими заболеваниями.

По итогам последних лет (2022–2023 гг.) фиксируется существенный рост распространенности ожирения среди взрослого населения, в том числе в группе населения старше трудоспособного возраста. Наблюдаемая динамика может быть обусловлена повышением охвата взрослого населения профилактическими мероприятиями и в целом обращаемости взрослого населения в медицинские учреждения, большим вниманием системы здравоохранения, а также самих граждан к вопросам профилактики и лечения заболевания. При этом усиление темпов роста распространенности ожирения может свидетельствовать о росте случаев продолжительного течения заболевания, отсутствии динамики по нормализации веса у больных с установленным диагнозом, низкой доступности соответствующей специализированной медицинской помощи и терапии, а также о проблемах в маршрутизации пациентов с зафиксированным заболеванием.

Рост распространенности ожирения среди населения подчеркивает высокую актуальность и необходимость усиления и расширения мероприятий по профилактике ожирения, избыточной массы тела и ассоциированных заболеваний, а также повышения доступности специализированной медицинской помощи и лекарственного обеспечения для пациентов с ожирением и ассоциированных с ним заболеваний.

По данным анализа заболеваемости ожирением по возрастным группам за период 2014–2023 гг., проведенного Минздравом России, Кемеровская область входит в число пяти регионов с наибольшей распространенностью ожирения крайней степени, что предопределяет важность разработки региональных мер по борьбе с ожирением. Так, данные эпидемиологического исследования, проведенного в Кемеровской области в период с 2015 по 2020 г., свидетельствуют о высоких темпах прироста лиц с ожирением. Распространенность абдоминального ожирения у женщин молодого возраста увеличилась за 3 года на 11,8%. В возрастном диа-

пазоне от 50 до 59 лет выявлен рост частоты абдоминального ожирения на 13,9% у женщин и 12,3% у мужчин [3].

Перед системой здравоохранения прежде всего стоит задача своевременно выявлять людей с ожирением и правильно их маршрутизировать с учетом мультидисциплинарного подхода. Такой подход включает скоординированную работу служб медицинской профилактики, терапевтов, диетологов, психологов, эндокринологов и хирургов [4]. В связи с низкой обращаемостью населения с проблемой избыточного веса и ожирения данные официальной статистики не отражают реальной распространенности заболевания. Число официального зарегистрированных пациентов с ожирением в РФ в 13–22 раза меньше их реального количества [5, 6].

Несбалансированное питание и недостаточная физическая активность вносят вклад в распространение избыточной массы тела и ожирения. Сохраняется недостаточное потребление свежих овощей и фруктов, а злоупотребление сладкими газированными напитками, колбасными изделиями.

Несовершенство системы маршрутизации пациентов с повышенной массой тела значительно повышает риск позднего начала терапии в связи с отсутствием надлежащего уровня настороженности как больных, так и врачей первичного звена к рискам ожирения и коморбидных заболеваний. Помимо этого, необходимы продуманные и скоординированные информационные меры, которые позволят изменить отношение общества к ожирению лишь как к эстетической проблеме. Комплекс мероприятий, направленных на борьбу с ожирением, предусмотрен в рамках нового федерального проекта «Здоровья для каждого», который является частью национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», стартовавшего в 2025 г.

Следует отметить, что в соответствии с клиническими рекомендациями по лечению ожирения у взрослых пациентов утвержден перечень лекарственных препаратов, зарегистрированных для лечения ожирения и рекомендованных пациентам, которые не могут достичь клинически значимого снижения массы тела на фоне немедикаментозных методов лечения и/или на этапе удержания достигнутого результата. При этом при наличии хотя бы одного осложнения, ассоциированного с ожирением, назначение фармакотерапии показано сразу на фоне немедикаментозных методов лечения. Все препараты из перечня доступны на российском рынке [7]. Например, препарат из группы агонистов рецептора глюкагоноподобного пептида 1 семаглутид показал высокую эффективность не только в снижении массы тела за счет уменьшения количества висцерального

жира, но и в профилактике сердечно-сосудистых событий – инфарктов и инсультов – у пациентов с ожирением. Применение семаглутида снижает риск комбинированной конечной точки на 37%, включая сердечно-сосудистую смерть, инфаркт миокарда, инсульт, диабет и другие заболевания. В международном клиническом исследовании SELECT, опубликованном в 2023 г., показано, что применение семаглутида снижает риск больших сердечно-сосудистых осложнений на 20% в когорте пациентов с индексом массы тела более 27 кг/м² и заболеваниями, обусловленными атеросклерозом, нуждающихся во вторичной профилактике (постинфарктный кардиосклероз, инсульт в анамнезе, симптомный атеросклероз артерий нижних конечностей с лодыжечно-плечевым индексом менее 0,85, ампутацией или реваскуляризацией в анамнезе) без сахарного диабета [8, 9].

В 2024 г. за в центрах здоровья Кемеровской области проведено 6 школ для пациентов с избыточной массой тела с общим охватом 112 человек, 18 школ правильного питания с общим охватом 596 человек. В рамках проекта «Десант здоровья» проведено 10 круглых столов по вопросам здорового образа жизни, профилактики факторов риска сахарного диабета для социальных работников, педагогов, работников культуры с охватом 1 167 человек.

Разработана и издана печатная продукция, информирующая о физической активности при ожирении и сахарном диабете, тираж 20 000 экземпляров. В рамках информационно-разъяснительной работы по профилактике факторов риска развития сахарного диабета среди населения проведено 58 телевизионных выступлений, 23 радиопередачи, 80 публикаций в печати. На сайтах медицинских организаций размещено 359 информационных материалов, в социальных сетях – 2 480. Для населения проведено 913 информационно-образовательных мероприятий (лекции, викторины и т. д.), охват – 82 584 человека. На мониторах в медицинских организациях размещено 34 видеоролика о факторах риска, осуществлено 13 843 трансляции роликов. Информация о необходимости прохождения диспансеризации и прохождении профилактических осмотров размещена в СМИ: 14 телевизионных передач, 3 радиопередачи, 18 публикаций в печати, 315 материалов на сайтах МО, 399 информационных материалов в соцсетях. Проведено 157 информационно-образовательных мероприятий о необходимости прохождения диспансеризации с охватом 1 293 человека.

Среди населения распространяется печатная продукция (листовки) о важности прохождения диспансеризации через медицинские организации, учреждения образования и социальной защиты (тираж 10 000 экз.). На 10 цифровых экранах на АЗС

г. Кемерово была размещена социальная реклама сайта «Так здорово!» Минздрава России.

Приказом министерства здравоохранения Кузбасса № 1296 от 27.08.2024 «Об утверждении алгоритма проведения диспансерного наблюдения за взрослыми пациентами с избыточной массой тела и ожирением» утвержден алгоритм проведения диспансерного наблюдения за пациентами с избыточной массой тела и ожирением, который предусматривает назначение по медицинским показаниям профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь.

Лицам с ожирением может быть назначена медикаментозная терапия (включая препараты группы агонистов рецептора глюкагоноподобного пептида 1, например семаглутид), а также показана консультация врача-эндокринолога. Предполагается, что пациенты с ожирением без болезней системы кровообращения могут быть прикреплены для диспансерного наблюдения и профилактики осложнений в центры здоровья, получать рекомендации по изменению образа жизни, модификации питания (диетологи) и повышению уровня физической нагрузки. При отсутствии эффекта по снижению массы тела на фоне диспансерного наблюдения в центре здоровья в течение года пациент направляется к участковому терапевту.

Пациенты с ожирением и болезнями системы кровообращения будут наблюдаться участковым врачом-терапевтом или врачом общей практики, которые смогут назначать медикаментозную терапию, направленную на снижение массы тела (включая препараты группы агонистов рецептора глюкагоноподобного пептида 1, в том числе семаглутид). Консультация врача-эндокринолога проводится таким пациентам при необходимости уточнения показаний/противопоказаний для назначения медикаментозной терапии. Пациенты с морбидным ожирением вне зависимости от наличия болезней системы кровообращения будут наблюдаться врачом-эндокринологом, при необходимости – врачом-кардиологом, диетологом, специалистами центра бариатрической хирургии и медицинскими психологами. В компетенции врача-эндокринолога входят вопросы медикаментозной терапии ожирения и его осложнений.

С учетом изложенного участниками круглого стола сформулированы следующие предложения и рекомендации для совершенствования системы борьбы с ожирением в Кемеровской области:

Министерству здравоохранения Кузбасса:

– совместно с профильными главными внештат-

ными специалистами (терапевт, кардиолог, эндокринолог, диетолог) в рамках реализации федеральных проектов национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» разработать и внедрить в подведомственные медицинские организации комплекс мероприятий, направленных на борьбу с ожирением, включая организационно-методологические и лечебно-профилактические аспекты совместной деятельности терапевтического, эндокринологического и кардиологического сообществ региона;

– дополнить приказ министерства здравоохранения Кузбасса № 1296 от 27.08.2024 «Об утверждении алгоритма проведения диспансерного наблюдения за взрослыми пациентами с избыточной массой тела и ожирением» в соответствии с клиническими рекомендациями: направлять при неэффективности ранее проводимых консервативных мероприятий пациентов с морбидным ожирением в возрасте 18–60 лет и индексом массы тела $> 40 \text{ кг/м}^2$ (независимо от наличия сопутствующих заболеваний), с индексом массы тела $> 35 \text{ кг/м}^2$ и наличием тяжелых заболеваний (сахарный диабет 2-го типа, дегенеративные заболевания суставов, синдром обструктивного апноэ сна), на течение которых можно воздействовать снижением массы тела, на консультацию хирурга для определения показаний к хирургическому лечению ожирения.

Государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»:

– информировать врачебное сообщество и пациентов о проблеме ожирения путем распространения в медицинских организациях информационных материалов, направленных на повышение настороженности пациентов и врачей к избыточной массе тела и ожирению, а также материалов, направленных на обучение врачей выявлению и маршрутизации пациентов с ожирением;

– осуществлять первичную профилактику и формирование здорового образа жизни и здоровых пищевых привычек.

Руководителям медицинским организаций:

– исполнять приказ министерства здравоохранения Кузбасса № 1296 от 27.08.2024 «Об утверждении алгоритма проведения диспансерного наблюдения за взрослыми пациентами с избыточной массой тела и ожирением»;

– направлять пациентов с ожирением в кабинеты медико-психологического консультирования;

– проводить школы для пациентов с избыточной массой тела и ожирением, в том числе с применением телемедицинских технологий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: A pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. *Lancet*. 2024;403:1027–1050. doi: 10.1016/S0140-6736(23)02750-2.
2. GBD 2021 Diabetes Collaborators. Global, regional, and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2023;402(10397):203-234. doi: 10.1016/S0140-6736(23)01301-6.
3. Цыганкова Д.П., Баздырев Е.Д., Нахратова О.В., Цен-тер И.М., Газиев Т.Ф., Индукаева Е.В., Артамонова Г.В., Барбараш О.Л. Половозрастные особенности динамики антропометрических показателей, характеризующих ожирение (по данным проспективного эпидемиологического исследования). *Acta biomedica scientifica*. 2023; 8(6): 204-211. doi: 10.29413/ABS.2023-8.6.20
4. Coutinho W, Halpern B. Pharmacotherapy for obesity: moving towards efficacy improvement. *Diabetol Metab Syndr*. 2024;16(1):6 doi: 10.1186/s13098-023-01233-4.
5. Жернакова Ю.В., Железнова Е.А., Чазова И.Е., Ощепкова Е.В., Долгушева Ю.А., Яровая Е.Б., Яровая Е.Б., Блинова Н.В., Орловский А.А., Коносова И.Д., Шальнова С.А., Ротарь О.П., Конради А.О., Шляхто Е.В., Бойцов С.А. Распространенность абдоминального ожирения в субъектах Российской Федерации и его связь с социаль-

но-экономическим статусом, результаты эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ. *Терапевтический архив*. 2018; 90(10): 14-22.

6. Бондарева Э.А., Трошина Е.А. Ожирение. Причины, типы и перспективы // *Ожирение и метаболизм*. 2024;21(2):174-187. doi: 10.14341/omet13055
7. Рубрикатор клинических рекомендаций. Режим доступа: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/28_3 (дата обращения 05.03.2025)
8. Lingvay I., Brown-Frandsen K., Colhoun H.M., Deanfield J., Emerson S.S., Esbjerg S., Hardt-Lindberg S., Hovingh G.K., Kahn S.E., Kushner R.F., Lincoff A.M., Marso S.P., Fries T.M., Plutzky J., Ryan D.H.; SELECT Study Group. Semaglutide for cardiovascular event reduction in people with overweight or obesity: SELECT study baseline characteristics. *Obesity (Silver Spring)*. 2023;31(1):111-122. doi: 10.1002/oby.23621.
9. Deanfield J., Verma S., Scirica B.M., Kahn S.E., Emerson S.S., Ryan D., Lingvay I., Colhoun H.M., Plutzky J., Kosiborod M.N., Hovingh G.K., Hardt-Lindberg S., Frenkel O., Weeke P.E., Rasmussen S., Goudev A., Lang C.C., Urina-Triana M., Pietilä M., Lincoff A.M.; SELECT Trial Investigators. Semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with obesity and prevalent heart failure: a prespecified analysis of the SELECT trial. *Lancet* 2024;404:773-86. doi: 10.1016/S0140-6736(24)01498-3.

REFERENCES

1. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: A pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. *Lancet*. 2024;403:1027–1050. doi: 10.1016/S0140-6736(23)02750-2.

2. GBD 2021 Diabetes Collaborators. Global, regional, and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2023;402(10397):203-234. doi: 10.1016/S0140-6736(23)01301-6.
3. Tsygankova D.P., Bazdyrev E.D., Nakhratova O.V., Tsenter I.M., Gaziev T.F., Indukaeva E.V., Artamonova G.V., Barbarash O.L. Sex and age specificities of the dynamics of anthropometric indicators characterizing obesity (according to a prospective epidemiological research). *Acta Biomedica Scientifica*. 2023;8(6):204-211. doi: 10.29413/ABS.2023-8.6.20 (In Russian)
4. Coutinho W, Halpern B. Pharmacotherapy for obesity: moving towards efficacy improvement. *Diabetol Metab Syndr*. 2024;16(1):6 doi: 10.1186/s13098-023-01233-4.
5. Zhernakova Y.V., Zheleznova E.A., Chazova I.E., Oshchepkova E.V., Dolgusheva Y.A., Yarovaya E.B., Blinova N.V., Orlovsky A.A., Konosova I.D., Shalnova S.A., Rotar' O.P., Konradi A.O., Shlyakhto E.V., Boytsov S.A. The prevalence of abdominal obesity and the association with socioeconomic status in Regions of the Russian Federation, the results of the epidemiological study - ESSE-RF. *Terapevticheskii arkhiv*. 2018;90(10):14-22. (In Russian)
6. Bondareva E.A., Troshina E.A. Obesity. Reasons, features and prospects. *Obesity and metabolism*. 2024;21(2):174-187. doi: 10.14341/omet13055 (In Russian)
7. Rubrikator klinicheskikh rekomendacij. Available at: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/28_3 (accessed 05.03.2025) (In Russian)
8. Lingvay I., Brown-Frandsen K., Colhoun H.M., Deanfield J., Emerson S.S., Esbjerg S., Hardt-Lindberg S., Hovingh G.K., Kahn S.E., Kushner R.F., Lincoff A.M., Marso S.P., Fries T.M., Plutzky J., Ryan D.H.; SELECT Study Group. Semaglutide for cardiovascular event reduction in people with overweight or obesity: SELECT study baseline characteristics. *Obesity (Silver Spring)*. 2023;31(1):111-122. doi: 10.1002/oby.23621.
9. Deanfield J., Verma S., Scirica B.M., Kahn S.E., Emerson S.S., Ryan D., Lingvay I., Colhoun H.M., Plutzky J., Kosiborod M.N., Hovingh G.K., Hardt-Lindberg S., Frenkel O., Weeke P.E., Rasmussen S., Goudev A., Lang C.C., Urina-Triana M., Pietilä M., Lincoff A.M.; SELECT Trial Investigators. Semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with obesity and prevalent heart failure: a prespecified analysis of the SELECT trial. *Lancet* 2024;404:773-86. doi: 10.1016/S0140-6736(24)01498-3.

Для цитирования: Барбараш О.Л., Абросова О.Е., Алексеенко А.В., Благовещенская О.П., Груздева О.В., Капиталов В.В., Печерина Т.Б., Цыганкова Д.П. Резолюция экспертного совета: «О перспективах решения проблемы ожирения и необходимости развития персонализированной диетологической помощи в Кемеровской области». *Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний*. 2025;14(2): 6-10. DOI: 10.17802/2306-1278-2025-14-2-6-10

To cite: Barbarash O.L., Abrosova O.E., Alekseenko A.V., Blagoveshchenskaya O.P., Gruzdeva O.V., Kashtalap V.V., Pecherina T.B., Tsygankova D.P. Resolution of the Expert Council: "On the prospects of solving the issue of obesity and the need to develop personalized dietary care in the Kemerovo region". *Complex Issues of Cardiovascular Diseases*. 2025;14(2): 6-10. DOI: 10.17802/2306-1278-2025-14-2-6-10
