

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2024-4-267-284

## ОЖИРЕНИЕ КАК КРИТИЧЕСКИЙ ВОПРОС ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

*Ф.М. Монисов<sup>1,2</sup>, Л.В. Руголь<sup>1</sup>, З.Н. Таутова<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

<sup>2</sup> ФГБУН «Федеральный исследовательский центр питания, биотехнологии и безопасности пищи», г. Москва

**Актуальность.** Неуклонный рост числа случаев ожирения в Российской Федерации создает серьезную проблему для общественного здоровья. Данная патология не только ухудшает физическое состояние пациентов, но и является фактором риска развития хронических неинфекционных заболеваний, в том числе сердечно-сосудистой системы, костно-мышечной системы, онкологических заболеваний, сахарного диабета 2 типа и других, что значительно увеличивает нагрузку на систему здравоохранения.

**Цель исследования:** провести комплексный анализ заболеваемости ожирением взрослого населения в Российской Федерации.

**Материалы и методы.** Для проведения исследования были использованы формы федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» (далее – ФФСН 12) и № 14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» (далее – ФФСН 14) по Российской Федерации. При обработке и анализе материала применялись методы описательной статистики.

**Результаты.** В целом за период 2017-2022 гг. число зарегистрированных случаев ожирения и число зарегистрированных случаев сахарного диабета 2 типа (далее – СД 2 типа) среди взрослого населения (18 и более лет) в Российской Федерации увеличилось на 9,46% и 12,86% соответственно, что напрямую отражает увеличивающийся масштаб данных заболеваний. Несмотря на тенденцию к увеличению доли охвата диспансерным наблюдением взрослых пациентов с ожирением (2017-2022 гг. на 11,7%), данный показатель является недостаточным и в 2022 году составил 50,4% от числа выявленных взрослых пациентов с ожирением.

Доля доставленных в стационар пациентов с диагнозом «ожирение» по экстренным показаниям за период с 2017 года по 2022 год среди пациентов старше трудоспособного возраста увеличилась на 9,4%, что прямо отражает отсутствие адекватной компенсации состояния при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях.

**Обсуждение.** Динамика числа зарегистрированных случаев ожирения и числа зарегистрированных случаев СД 2 типа в Российской Федерации в трех возрастных группах совпала среди взрослого населения в целом и лиц старше трудоспособного возраста. Отмечается рост числа заболеваний ожирением и СД 2 типа, что отражает общемировую тенденцию и ставит определенные задачи по борьбе с распространением ожирения и СД 2 типа для здравоохранения. При этом низкий охват диспансерным наблюдением пациентов с ожирением, увеличение доли доставленных в стационар пациентов с ожирением по экстренным показаниям и высокий показатель летальности пациентов с ожирением в

Российской Федерации – всё это в совокупности характеризует качество оказания первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи пациентам с ожирением.

**Выводы.** Таким образом, установлена необходимость разработки комплексной стратегии, направленной на профилактику, раннюю диагностику и эффективное лечение ожирения для обеспечения здоровья населения и устойчивости системы здравоохранения.

Необходима дальнейшая работа по профилактике ожирения и его осложнений. Составление новых рекомендаций и модернизация имеющихся подходов по борьбе с ожирением необходимы для улучшения эпидемиологической ситуации и качества оказания медицинской помощи данным группам пациентов.

**Ключевые слова:** ожирение; сахарный диабет 2 типа; социально-значимое заболевание; динамика; статистическое наблюдение

## OBESITY AS A CRITICAL PUBLIC HEALTH ISSUE

*F.M. Monisov<sup>1,2</sup>, L.V. Rugol<sup>1</sup>, Z.N. Tautova<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> *Russian research Institute of Health, Moscow*

<sup>2</sup> *Federal Research Center of Nutrition and Biotechnology, Moscow*

**Relevance:** The steady increase in the number of cases of obesity in the Russian Federation poses a serious problem for public health. This pathology not only worsens the physical condition of patients, but also is a risk factor for the development of chronic non-communicable diseases, including the cardiovascular system, musculoskeletal system, oncological diseases, type 2 diabetes mellitus and others, which significantly increases the burden on the healthcare system.

**Research Objective:** to conduct a comprehensive analysis of obesity incidence in the adult population in the Russian Federation

**Materials and Methods:** To conduct the study, federal statistical observation forms No. 12 "Information on the number of diseases registered in patients living in the service area of a medical organization" (hereinafter referred to as FFSN 12) and No. 14 "Information on the activities of departments of a medical organization providing medical care in inpatient settings" (hereinafter referred to as FFSN 14) for the Russian Federation were used. Descriptive statistics methods were used in the processing and analysis of the material.

**Results.** In general, over the period 2017-2022, the number of reported cases of obesity and the number of reported cases of type 2 diabetes mellitus (hereinafter referred to as type 2 diabetes) among the adult population (18 and over) in the Russian Federation increased by 9.46% and 12.86%, respectively, which directly reflects the increasing scale of these diseases. Despite the trend towards an increase in the proportion of outpatient follow-up of adult obese patients (2017-2022 by 11.7%), this indicator is insufficient and in 2022 amounted to 50.4% of the number of identified adult obese patients. The proportion of patients admitted to the hospital with a diagnosis of "obesity" for emergency indications increased by 9.4% among patients older than working age from 2017 to 2022, which directly reflects the lack of adequate compensation for the condition when providing outpatient medical care.

**Discussion:** The dynamics of the number of reported cases of obesity and the number of reported cases of type 2 diabetes in the Russian Federation in three age groups coincided among the adult population as a whole and people over working age. There is an increase in the number of diseases of obesity and type 2 diabetes, which reflects a global trend and poses certain tasks to combat the

spread of obesity and diabetes 2 types for healthcare. At the same time, the low coverage of outpatient follow-up of obese patients, an increase in the proportion of obese patients admitted to the hospital for emergency indications and a high mortality rate of obese patients in the Russian Federation - all this together characterizes the quality of primary health care and specialized medical care for obese patients.

**Conclusions:** Thus, the need has been established to develop a comprehensive strategy aimed at prevention, early diagnosis and effective treatment of obesity to ensure public health and the sustainability of the health system. Further work is needed to prevent obesity and its complications. Drawing up new recommendations and modernizing existing approaches to combat obesity are necessary to improve the epidemiological situation and the quality of medical care for these groups of patients.

**Keywords:** obesity; type 2 diabetes mellitus; socially significant disease; dynamics; statistical observation

**Введение.** По определению отечественных авторов ожирение – это хроническое неинфекционное заболевание, характеризующееся избыточным накоплением жировой ткани в организме, представляющим угрозу здоровью, и являющееся основным фактором риска ряда других хронических заболеваний, таких как сахарный диабет 2 типа, сердечно-сосудистые заболевания, онкологические заболевания, остеоартрозы и др. [1]. Ожирение подразделяется по ИМТ ( $\text{кг}/\text{м}^2$ ) на I степень (ИМТ 30,0-34,9), на II степень (ИМТ 35,0-39,9), на III степень (ИМТ  $\geq 40$ ). В том числе отдельно выделяют морбидное ожирение — это ожирение с ИМТ  $\geq 35 \text{ кг}/\text{м}^2$  при наличии серьезных осложнений, связанных с ожирением; ожирение с ИМТ  $\geq 40 \text{ кг}/\text{м}^2$  вне зависимости от осложнений [2].

Ожирение является глобальной проблемой XXI века [3]. Неуклонный рост данной патологии ставит вызов перед медициной во всем мире. По итогам выборочного наблюдения рациона питания населения в 2023 году, проводимого Росстатом, были получены данные о распространенности ожирения среди россиян с помощью сопоставления суточного рациона с антропометрическими показателями. Данные продемонстрировали снижение доли людей с нормальным весом по сравнению с аналогичным исследованием в 2018 году. На 2023 год избыточная масса тела была зафиксирована у 52,4% мужчины, против 37,1% у женщин. В свою очередь ожирение (первой, второй, третьей степени) по результатам данного сопоставления было выявлено чаще у женщин 20,7% и 16% у мужчин среди взрослого населения Российской Федерации [4].

Патогенез ожирения является результатом сложного взаимодействия множества факторов. Большинство авторов выделяют основными факторами ожирения генетические особенности, экологическую структуру общества, культурные факторы, экономический

аспект, как прямые или опосредованные причины гиперкалорийной диеты и гиподинамии, приводящие к ожирению [5].

Самым частым заболеванием, предиктором которого выступает ожирение, является сахарный диабет 2 типа [6].

Таким образом, необходимо каждому специалисту в сфере здравоохранения, независимо от его специальности и направления, принимать во внимание наличие ожирения у пациентов, с целью проведения эффективной профилактики развития и лечения множества хронических неинфекционных заболеваний.

**Материалы и методы.** Для дескриптивной статистики нами были использованы ФФСН 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» и ФФСН 14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» по Российской Федерации за 2017 – 2022 гг. В проведенном ретроспективном исследовании анализировались следующие группы населения «18 и более лет», «трудоспособного возраста» и «старше трудоспособного возраста». В группе «трудоспособного возраста» оценивались только лица достигшие совершеннолетия.

Проанализирована динамика зарегистрированных случаев ожирения и зарегистрированных случаев СД 2 типа в Российской Федерации за период 2017 – 2022 гг.

Проведена оценка динамики общей заболеваемости взрослого населения Российской Федерации ожирением и СД 2 типа, патогенетически связанных между собой, а также своевременности постановки на диспансерный учет указанных групп пациентов. Проанализирована доля доставленных пациентов с диагнозом «ожирение» по экстренным показаниям.

Для расчета показателя своевременной постановки пациентов под диспансерное наблюдение использованы отношение «числа пациентов с ожирением с впервые в жизни установленным диагнозом ожирение, взятых под диспансерное наблюдение» к «числу пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом ожирение» и отношение «числа пациентов с СД 2 типа с впервые в жизни установленным диагнозом СД 2 типа, взятых под диспансерное наблюдение» к «числу пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом СД 2 типа».

Долю экстренной госпитализации рассчитывали как соотношение показателя числа доставленных пациентов по экстренным показаниям к общему числу выписанных пациентов

в процентах. Для расчета пациентов трудоспособного возраста из группы пациентов «18 и более лет» вычли число пациентов «старше трудоспособного возраста». Для расчета этих показателей была подготовлена база данных в формате Excel, составлены наглядные графики с динамикой во времени.

**Результаты.** Установлено, что за 2017-2022 гг. число зарегистрированных случаев ожирения и число зарегистрированных случаев СД 2 типа по Российской Федерации среди населения в возрасте 18 и более лет в расчете на 10 тыс. населения возросло на 9,5% и 12,9% соответственно (таблица 1).

**Таблица 1**

Динамика зарегистрированных случаев ожирения и СД 2 типа по Российской Федерации среди взрослого населения за 2017-2022 годы (на 10 тыс. населения)

<i>Годы</i>	<i>Всего зарегистрированных случаев ожирения.*</i>	<i>Темп прироста/убыли случаев ожирения по сравнению с предыдущим периодом, %</i>	<i>Всего зарегистрированных случаев СД 2 типа.*</i>	<i>Темп прироста случаев СД 2 типа по сравнению с предыдущим периодом, %</i>
2017	126,89	-	372,57	-
2018	132,05	+ 4,1	384,10	+ 3,1
2019	144,70	+ 9,6	403,49	+ 5,0
2020	123,32	- 14,8	407,55	+ 1,0
2021	125,50	+1,8	415,01	+ 1,8
2022	138,94	+10,7	420,46	+ 1,3

*\* по данным формы федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» и данным Росстата по среднегодовой численности населения.*

Среди лиц старше трудоспособного возраста (женщины старше 55 лет и мужчины старше 60 лет) также увеличилось число зарегистрированных случаев ожирения на 15% и зарегистрированных случаев СД 2 типа на 24,1% соответственно (таблица 2).

Среди лиц трудоспособного возраста темп прироста зарегистрированных случаев ожирения в целом за период составил 6,6%, а зарегистрированных случаев СД 2 типа темп убыли составил 3,8% при разнонаправленной динамике в течение периода наблюдения (таблица 3), что косвенно может говорить о снижении охвата профилактическими осмотрами и диспансеризацией определенных групп взрослого населения трудоспособного возраста.

**Таблица 2**

Динамика зарегистрированных случаев ожирения и СД 2 типа по Российской Федерации среди населения старше трудоспособного возраста за 2017-2022 годы (на 10 тыс. населения)

Годы	Всего зарегистрированных случаев ожирения.*	Динамика зарегистрированных случаев ожирения по сравнению с предыдущим периодом, %	Всего зарегистрированных случаев СД 2 типа.*	Динамика зарегистрированных случаев СД 2 типа по сравнению с предыдущим периодом, %
2017	176,13	-	806,36	-
2018	185,87	+ 5,5	839,16	+ 4,1
2019	201,18	+ 8,2	894,29	+ 6,6
2020	173,93	- 13,5	913,98	+ 2,2
2021	181,38	+ 4,3	968,17	+ 5,9
2022	202,52	+ 11,7	1000,75	+ 3,4

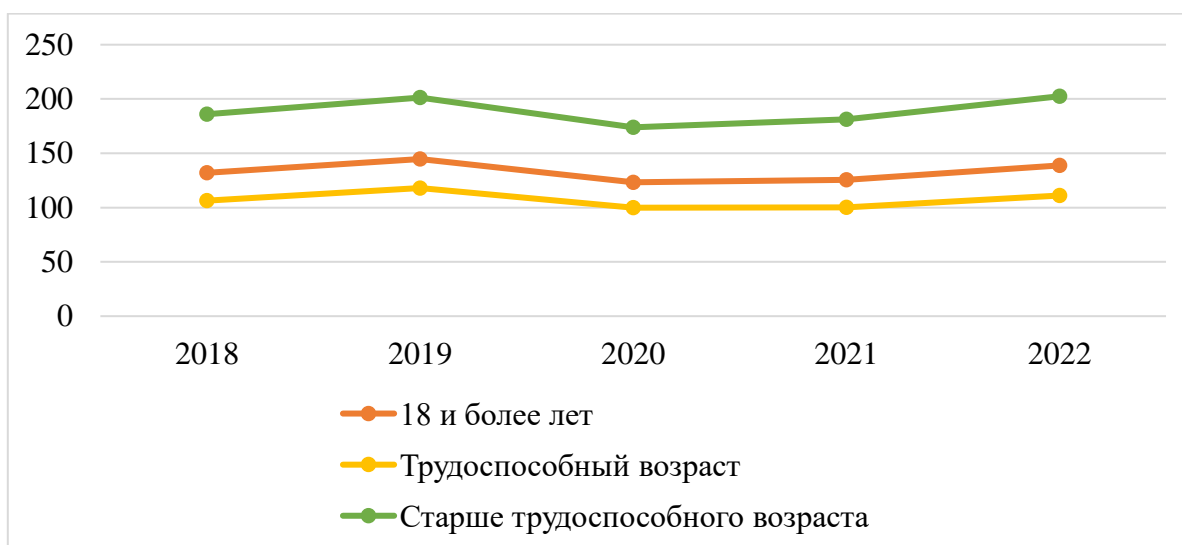
\* по данным из формы федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» и данным Росстата по среднегодовой численности населения.

**Таблица 3**

Динамика зарегистрированных случаев ожирения и СД 2 типа по Российской Федерации среди населения трудоспособного возраста за 2017-2022 годы (на 10 тыс. населения)

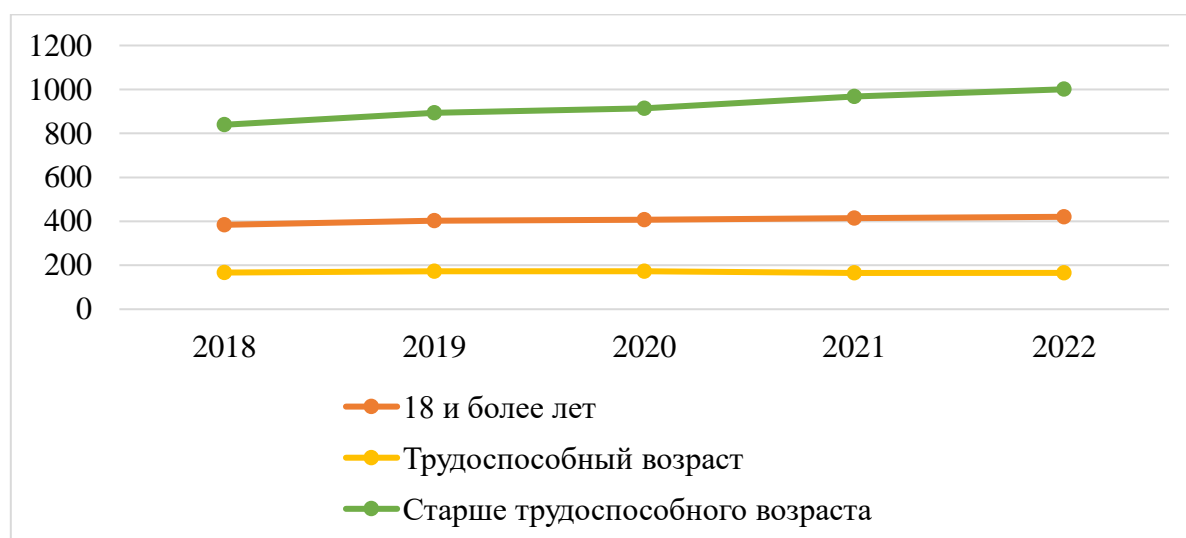
Годы	Всего зарегистрированных случаев ожирения.	Динамика зарегистрированных случаев ожирения по сравнению с предыдущим периодом, %	Всего зарегистрированных случаев СД 2 типа.	Динамика зарегистрированных случаев СД 2 типа по сравнению с предыдущим периодом, %
2017	104,11	-	171,91	-
2018	106,40	+ 2,2	167,23	- 2,7
2019	118,08	+ 11,0	172,17	+ 3,0
2020	99,87	- 15,4	172,80	+ 0,4
2021	100,24	+ 0,4	164,97	- 4,5
2022	111,00	+ 10,7	165,43	+ 0,3

Снижение числа зарегистрированных случаев ожирения среди трех возрастных групп населения Российской Федерации в 2020 году может быть связано со снижением количества проведенных медосмотров и диспансеризаций из-за временных ограничений в период пандемии COVID-19 (рисунок 1).



**Рисунок 1.** Динамика зарегистрированных случаев ожирения среди трех возрастных групп населения Российской Федерации за период 2017 – 2022 гг. (на 10 тыс. населения).

За период 2017 – 2022 гг. отмечается ежегодный прирост числа зарегистрированных случаев СД 2 типа среди двух возрастных групп населения Российской Федерации: взрослое население и населения старше трудоспособного возраста. При этом за аналогичный период отмечено снижение на 3,8% зарегистрированных случаев СД 2 типа среди трудоспособного населения Российской Федерации, что позволяет сделать вывод о снижении охвата профилактическими осмотрами и диспансеризацией определенных групп взрослого населения трудоспособного возраста (рисунок 2).



**Рисунок 2.** Динамика зарегистрированных случаев СД 2 типа среди трех возрастных групп населения Российской Федерации за период 2017 – 2022 гг. (на 10 тыс. населения).

**Таблица 4**

Доля зарегистрированных случаев ожирения и СД 2 типа среди взрослого населения Российской Федерации, взятых под диспансерное наблюдение (ДН), за период 2017-2022 гг.(в расчете на 10 тыс. населения)

<i>Годы</i>	<i>Число случаев впервые в жизни установленного диагноза ожирение.*</i>	<i>Число случаев впервые в жизни установленного диагноза ожирение, взятых под ДН.*</i>	<i>Доля взятых под ДН случаев впервые в жизни установленного диагноза ожирение, %</i>	<i>Число случаев впервые в жизни установленного диагноза СД 2 типа.*</i>	<i>Число случаев впервые в жизни установленного диагноза СД 2 типа, взятых под ДН.*</i>	<i>Доля взятых под ДН случаев впервые в жизни установленного диагноза СД 2 типа, %</i>
2017	27,99	10,84	38,7	28,45	28,13	98,9
2018	27,19	10,44	38,4	29,27	29,09	99,4
2019	31,46	13,19	41,9	32,04	32,03	99,9
2020	21,50	9,53	44,3	25,70	25,67	99,8
2021	20,84	9,87	47,4	27,68	27,51	99,4
2022	23,21	11,69	50,4	29,64	29,64	99,9

\* по данным из формы федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» и данным Росстата по среднегодовой численности населения.



**Таблица 5**

Доля зарегистрированных случаев ожирения и СД 2 типа среди трудоспособного населения Российской Федерации, взятых под диспансерное наблюдение (ДН), за период 2017-2022 гг.(в расчете на 10 тыс. населения)

<i>Годы</i>	<i>Число случаев впервые в жизни установленного диагноза ожирение.</i>	<i>Число случаев впервые в жизни установленного диагноза ожирение, взятых под ДН.</i>	<i>Доля взятых под ДН случаев впервые в жизни установленного диагноза ожирение, %</i>	<i>Число случаев впервые в жизни установленного диагноза СД 2 типа.</i>	<i>Число случаев впервые в жизни установленного диагноза СД 2 типа, взятых под ДН.</i>	<i>Доля взятых под ДН случаев впервые в жизни установленного диагноза СД 2 типа, %</i>
2017	18,63	7,29	39,1	18,22	18,03	98,9
2018	17,92	6,77	37,8	17,85	17,67	99,0
2019	20,25	8,52	42,1	19,46	19,45	99,9
2020	13,86	5,93	42,8	15,84	15,82	99,8
2021	13,56	6,45	47,5	16,20	16,06	99,1
2022	14,77	7,45	50,4	17,37	17,37	99,9

**Таблица 6**

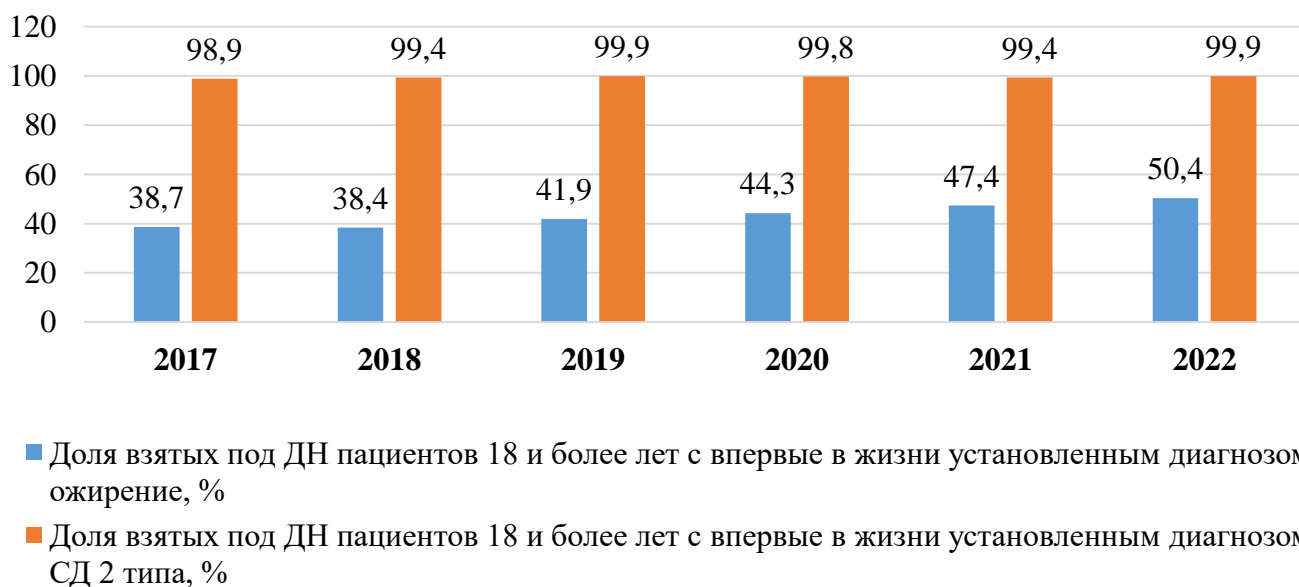
Доля зарегистрированных случаев ожирения и СД 2 типа среди населения Российской Федерации старше трудоспособного возраста, взятых под диспансерное наблюдение (ДН), за период 2017-2022 гг.(в расчете на 10 тыс. населения)

Годы	Число случаев впервые в жизни установленного диагноза ожирение.*	Число случаев впервые в жизни установленного диагноза ожирение, взятых под ДН.*	Доля взятых под ДН случаев впервые в жизни установленного диагноза ожирение, %	Число случаев впервые в жизни установленного диагноза СД 2 типа.*	Число случаев впервые в жизни установленного диагноза СД 2 типа, взятых под ДН.*	Доля взятых под ДН случаев впервые в жизни установленного диагноза СД 2 типа, %
2017	29,59	11,22	37,9	50,59	49,98	98,8
2018	28,70	11,35	39,5	53,24	53,03	99,6
2019	35,02	14,57	41,6	58,74	58,72	99,9
2020	24,14	11,38	47,1	46,98	46,93	99,9
2021	23,36	10,99	47,0	53,10	52,84	99,5
2022	27,67	13,90	50,2	57,56	57,56	99,9

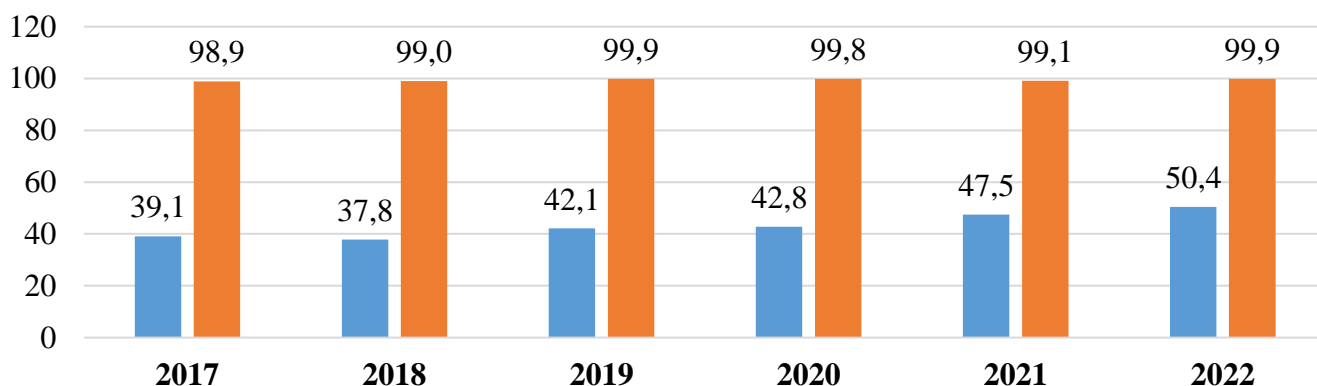
\* по данным из формы федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» и данным Росстата по среднегодовой численности населения.

Также проведена оценка своевременности постановки под диспансерное наблюдение пациентов с диагнозами ожирение и СД 2 типа трех возрастных групп населения Российской Федерации. За период 2017-2022 гг. охват диспансерным наблюдением увеличился на 11,7% среди пациентов с ожирением в возрасте 18 и более лет (таблица 4). Показатель охвата диспансерным наблюдением пациентов с ожирением трудоспособного возраста увеличился на 11,3% (таблица 5) и среди лиц с ожирением старше трудоспособного возраста на 12,3% (таблица 6).

Несмотря на восходящую динамику доли охваченных диспансерным наблюдением взрослых пациентов с ожирением, данный показатель является недостаточным и в 2022 году составил всего 50,4% от числа выявленных пациентов с ожирением. При этом охват диспансерным наблюдением трех возрастных групп пациентов с СД 2 типа за период 2017-2022 гг. находится на одном уровне и составляет почти 100% от числа выявленных пациентов с СД 2 типа (рисунки 3-5).

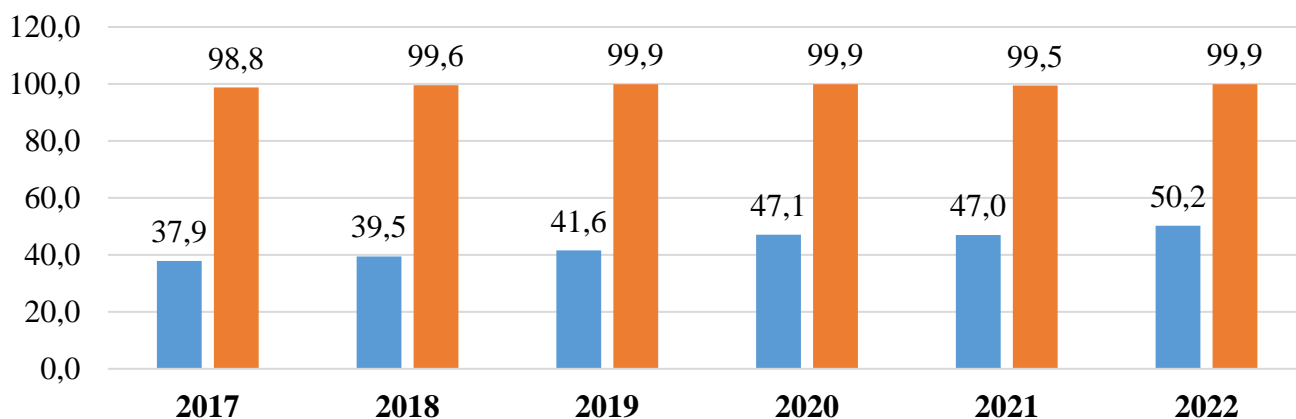


**Рисунок 3.** Охват диспансерным наблюдением населения 18 и более лет с ожирением и СД 2 типа, в Российской Федерации за период 2017-2022 гг. (% от впервые установленного диагноза).



- Доля взятых под ДН пациентов трудоспособного возраста с впервые в жизни установленным диагнозом ожирение, %
- Доля взятых под ДН пациентов трудоспособного возраста с впервые в жизни установленным диагнозом СД 2 типа, %

**Рисунок 4.** Охват диспансерным наблюдением населения трудоспособного возраста с ожирением и СД 2 типа в Российской Федерации за период 2017-2022 гг. (% от впервые установленного диагноза)



- Доля взятых под ДН пациентов старше трудоспособного возраста с впервые в жизни установленным диагнозом ожирение, %
- Доля взятых под ДН пациентов старше трудоспособного возраста с впервые в жизни установленным диагнозом СД 2 типа, %

**Рисунок 5.** Охват диспансерным наблюдением населения старше трудоспособного возраста с ожирением и СД 2 типа, в Российской Федерации за период 2017-2022 гг. (% от впервые установленного диагноза).

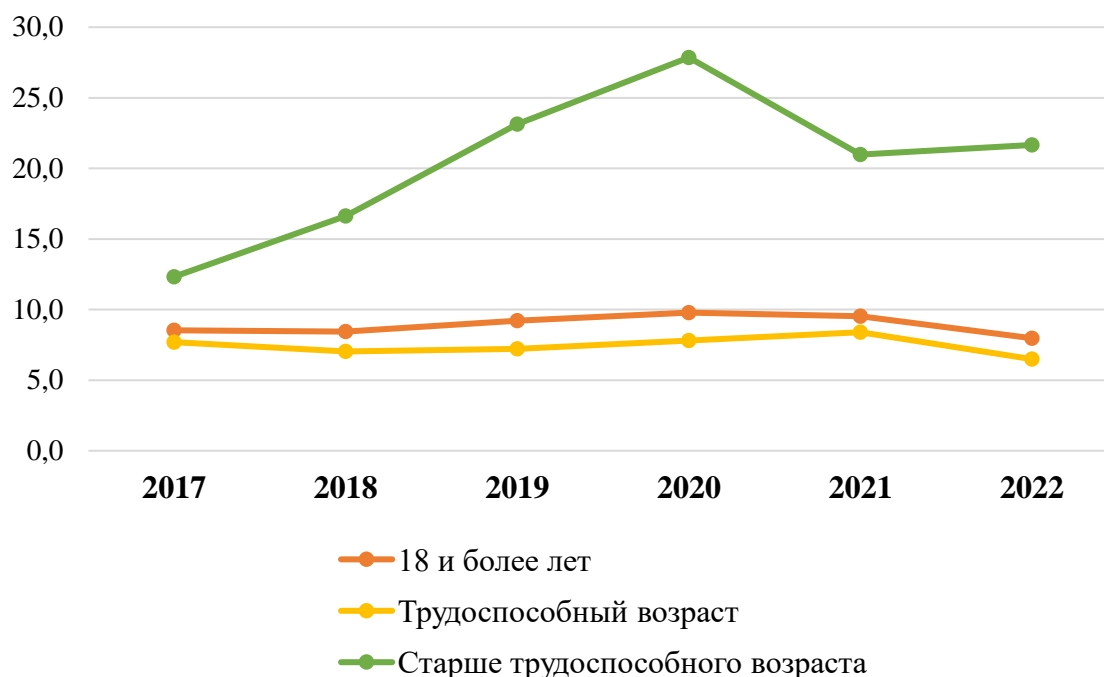
Доля пациентов, доставленных в стационар по экстренным показаниям с диагнозом «ожирение», за период 2017-2022 гг. снизилась на 0,5% среди пациентов в возрасте 18 и более лет и на 1,2% среди пациентов трудоспособного возраста. Однако отмечен рост экстренной госпитализации на 9,4% среди пациентов старше трудоспособного возраста, что может быть обусловлено наличием у пациентов старшей возрастной группы хронических неинфекционных заболеваний в стадии декомпенсации на фоне ожирения, а также позволяет сделать вывод о недостаточном проведении комплекса лечебно-профилактических мероприятий в амбулаторных условиях (таблица 7).

**Таблица 7**

Динамика случаев госпитализации лиц с диагнозом «ожирение»  
 по Российской Федерации среди взрослого населения и возрастной группы старше  
 трудоспособного возраста за 2017-2022 годы (в расчете на 10 тыс. населения)

Годы	Взрослое население 18 и более лет			Население старше трудоспособного возраста		
	Всего выписанных случаев.	Доставленные по экстренным показаниям из числа выписанных.	Доля доставленных по экстренным показаниям из числа выписанных, %	Всего выписанных случаев.	Доставленные по экстренным показаниям из числа выписанных.	Доля доставленных по экстренным показаниям из числа выписанных, %
2017	0,55	0,05	8,5	0,32	0,04	12,3
2018	0,58	0,05	8,4	0,26	0,04	16,6
2019	0,59	0,05	9,2	0,23	0,05	23,4
2020	0,43	0,04	9,8	0,14	0,04	27,9
2021	0,61	0,06	9,5	0,17	0,04	21,0
2022	0,80	0,06	8,0	0,25	0,06	21,7

В 2020 году возросла доля доставленных в стационар по экстренным показаниям пациентов с ожирением старше трудоспособного возраста до 27,9%, предположительно по причине декомпенсации имеющихся хронических неинфекционных заболеваний у пациентов с ожирением на фоне коронавирусной инфекции COVID-19 (рисунок 6).



**Рисунок 6.** Доля пациентов, доставленных в стационар по экстренным показаниям с диагнозом «ожирение», среди трех возрастных групп населения Российской Федерации за период 2017-2022 гг. (% от выписанных случаев).

**Обсуждение.** Таким образом, выявлен рост зарегистрированных случаев ожирения среди взрослого населения Российской Федерации, что отражает общемировую тенденцию и ставит определенные задачи по борьбе с распространением ожирения перед отраслью здравоохранения. В 2022 году было зарегистрировано 138,9 случаев ожирения на 10 тыс. среди взрослого населения, при этом реальное число случаев ожирения может быть значительно больше, поскольку ряд медицинских специалистов не обращают должного внимания на наличие повышенного веса у пациентов, не регистрируют данный диагноз, и он не попадает в общий учет.

Низкая доля охвата диспансерным наблюдением пациентов с ожирением может привести к недостаточному проведению лечебно-оздоровительных мероприятий по снижению степени активности патологического процесса. Наилучший показатель в исследуемый период времени составлял 50,4% (2022 год), что является недостаточным для эффективной борьбы с ожирением.

Как уже отмечалось ранее, ожирение является не только самостоятельным заболеванием, но и фактором риска для множества других заболеваний, в том числе и СД 2 типа. Декомпенсация хронических неинфекционных заболеваний на фоне ожирения

характерна для пациентов старшей возрастной группы населения Российской Федерации, что обусловлено увеличением частоты госпитализаций по экстренным показаниям данной группы наблюдения.

Необходимо отметить, что диагностика ожирения является незатратной и повсеместно доступной, так как требует минимум исследований и, как правило, ограничивается измерением роста и массы тела. Но вопреки данному факту, все еще не удалось прийти к единому мнению для внедрения модели диагностики, лечения, реабилитации и профилактики ожирения. Дальнейшая работа в данном направлении будет способствовать снижению нагрузки на систему здравоохранения и улучшению качества жизни населения.

**Выводы.** Ожирение, как фактор риска социально-значимых заболеваний, в том числе и СД 2 типа, играет большую роль в структуре общей заболеваемости, госпитализации, госпитальной летальности и смертности населения. Необходимо акцентировать внимание на данной патологии с целью оказания более качественной и эффективной медицинской помощи лицам, страдающим ожирением.

За период с 2017 по 2022 гг. количество зарегистрированных случаев ожирения в Российской Федерации среди взрослого населения возросло. При этом охват диспансерным наблюдением указанной возрастной группы населения с ожирением остается недостаточным.

Учитывая вышеизложенное, необходимо разработать мероприятия по эффективной профилактике, лечению ожирения, так как это заболевание является пусковым механизмом сердечно-сосудистых и эндокринных заболеваний, создавая нагрузку на здравоохранение в целом.

Составление новых рекомендаций и модернизация имеющихся подходов по борьбе с ожирением необходимы для улучшения эпидемиологической ситуации и качества оказания медицинской помощи данным группам пациентов.

### Список литературы

1. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Шестакова М.В. и др. Национальные клинические рекомендации по лечению морбидного ожирения у взрослых. 3-ий пересмотр (лечение морбидного ожирения у взрослых). Ожирение и метаболизм. 2018;15(1):53-70
2. Лясникова М.Б., Белякова Н.А., Цветкова И.Г. и др. Риски развития выраженного алиментарно-конституционального ожирения и метаболических нарушений:

интервенционное сравнительное исследование. Кубанский научный медицинский вестник. 2023;30(1):49-57 doi:10.25207/1608-6228-2023-30-1-49-57

3. Драпкина О.М., Елиашевич С.О., Шепель Р.Н. Ожирение как фактор риска хронических неинфекционных заболеваний. Российский кардиологический журнал. 2016;(6):73-79 DOI: 10.15829/1560-4071-2016-6-73-79

4. Исследование Росстата «Рацион питания жителей страны» 2023г. Режим доступа: [https://rosstat.gov.ru/free\\_doc/new\\_site/food23/index.html](https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/food23/index.html) (Дата доступа: 11.08.2024)

5. Бородина С.В., Гаппарова К.М., Зайнудинов З.М. и др. Генетические предикторы развития ожирения. Ожирение и метаболизм. 2016;13(2):7-13 DOI: 10.14341/omet201627-13

6. Дедов ИИ, Шестакова МВ, Майоров АЮ, Викулова ОК, Галстян ГР, Кураева ТЛ, et al. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. – 11-й выпуск. Сахарный диабет [Internet]. 2023;22(1S). doi: 10.14341/DM221S1

### References

1. Dedov I.I., Mel'nichenko G.A., Shestakova M.V. et al. Nacional'nyeklinicheskie rekomendacii po lecheniju morbidnogo ozhireniya u vzroslyh. 3-ij peresmotr (lechenie morbidnogo ozhireniya u vzroslyh) [National clinical guidelines for the treatment of morbid obesity in adults. 3rd revision (treatment of morbid obesity in adults)]. Ozhirenie I metabolism [Obesity and Metabolism]. 2018;15(1):53-70. (In Russian)

2. Lyasnikova M.B., Belyakova N.A., Tsvetkova I.G. et al. Riski razvitija vyrazhennogo alimentarno-konstitucional'nogo ozhireniya i metabolicheskikh narushenij: intervencionnoe sravnitel'noe issledovanie [Risk of Developing Severe Alimentary-Constitutional Obesity and Metabolic Disorders: Interventional Comparative Study]. Kubanskij nauchnyj medicinskij vestnik [Kuban Scientific Medical Bulletin]. 2023;30(1):49-57. DOI: 10.25207/1608-6228-2023-30-1-49-57. (In Russian)

3. Drapkina O.M., Eliashevich S.O., Shepel R.N. Ozhirenie kak faktor riska hronicheskikh neinfekcionnyh zabolevanij [Obesity as a risk factor for chronic non-communicable diseases]. Rossijskij kardiologicheskij zhurnal [Russian Journal of Cardiology]. 2016;(6):73-79. doi: 10.15829/1560-4071-2016-6-73-79. (In Russian)



4. Rosstat's study 'Diet of the country's residents' 2023. [Rosstat study «Diet of the country's resident»] Available from: [https://rosstat.gov.ru/free\\_doc/new\\_site/food23/index.html](https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/food23/index.html) (Date accessed: 11.08.2024). (In Russian)

5. Borodina S.V., Gapparova K.M., Zainudiniv Z.M. et al. Geneticheskie prediktory razvitiya ozhireniya [Genetic predictors of obesity development]. Ozhirenie i metabolizm [Obesity and metabolism]. 2016;13(2):7-13. DOI: 10.14341/omet201627-13. (In Russian)

6. Dedov II, Shestakova MV, Majorov AI, Vikulova OK, Galstyan GR, Kuraeva TL, et al. Algorithms of specialized medical care for patients with diabetes mellitus / Edited by I.I. Dedov, M.V. Shestakova, A.Y. Mayorov. – 9th edition. Diabetes mellitus [Internet]. 2019;22(1S). doi: 10.14341/DM221S1

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

#### Сведения об авторах

**Монисов Филипп Михайлович** – соискатель кандидатской степени ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения" Министерства здравоохранения Российской Федерации. 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11; Врач-ординатор ФГБУН «Федеральный исследовательский центр питания, биотехнологии и безопасности пищи», 109240, Россия, г. Москва, Устьинский проезд, 2/14 (клиника, Каширское шоссе 21) e-mail: dr.monisov@gmail.com, ORCID 0000-0002-9650-3758; SPIN: 6098-8469

**Руголь Людмила Валентиновна** – доктор медицинских наук, главный научный сотрудник отдела научных основ организации здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова 11, e-mail: rugollv@mail.ru, ORCID 0000-0003-2983-8774; SPIN: 6503-9081

**Таутова Зухра Наильевна** – главный специалист отдела методической поддержки и координации мероприятий федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова 11, e-mail: tautova90@mail.ru.

#### Information about authors

**Monisov Filipp Mikhailovich** - post-graduate student of the Russian research Institute of Health. 127254, Russia, Moscow, st. Dobrolyubova, 11; resident Federal Research Center of Nutrition,

Biotechnology and Food. 109240, Russia, Moscow, Ustinskyproezd, 2/14 (clinic, Kashirskoe highway 21) e-mail: dr.monisov@gmail.com, ORCID 0000-0002-9650-3758; SPIN: 6098-8469

**Rugol Lyudmila Valentinova** - Sc.D. in Medicine, Chief Researcher of the Department of Scientific Foundations of Healthcare Organization Russian research Institute of Health. 127254, Russia, Moscow, st.Dobrolyubova, 11, e-mail: rugollv@mail.ru, ORCID 0000-0003-2983-8774; SPIN: 6503-9081

**Tautova Zukhra Nailiyevna** - chief specialist of the Department of Methodological support and coordination of activities of the federal project "Fight against Cardiovascular Diseases" of the Federal State Budgetary Institution "Central Research Institute of Organization and Informatization of Healthcare" of the Ministry of Health of the Russian Federation. 127254, Russia, Moscow, ul. Dobrolyubova 11, e-mail: tautova90@mail.ru

Статья получена: 01.10.05.2024 г.  
Принята к публикации: 28.11.2024 г.