



**АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ В КЛИНИЧЕСКИХ
РЕКОМЕНДАЦИЯХ МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ «ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ»
ПЕРЕСМОТРА 2021 ГОДА**

**ЗАВЕДУЮЩИЙ КАФЕДРОЙ ПЕДИАТРИИ №2, Д.М.Н.,
ДОЦЕНТ НАЛЕТОВ А.В.,**

АССИСТЕНТ КАФЕДРЫ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ №4

ПУШКАРУК В.В.

Актуальность

- Детское ожирение является одной из самых серьезных проблем общественного здравоохранения 21-го века . Хотя в некоторых европейских странах эти показатели, по-видимому, стабилизируются, ожирение у детей, которое неравномерно распределено внутри стран и групп населения , остается важной проблемой общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ.
- Ожирение и избыточный вес являются важными факторами риска развития неинфекционных заболеваний (НИЗ), и профилактика НИЗ и борьба с ними были определены в Целях Организации Объединенных Наций в области устойчивого развития в качестве одного из ключевых глобальных приоритетов на следующее десятилетие.
- В этом контексте Глобальный план действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2025 гг. призывает остановить рост ожирения и избыточного веса среди молодежи , а в Комплексном плане ВОЗ по обеспечению питания матерей, младенцев и детей младшего возраста установлены цели по недопущению увеличения избыточного веса и ожирения среди детей к 2025 году .
- В европейском контексте в Европейском плане действий ВОЗ по профилактике НИЗ и борьбе с ней также признается важность профилактики как наиболее осуществимого варианта сдерживания эпидемии избыточного веса и ожирения.

АКТУАЛЬНОСТЬ

- Данные эпиднадзора за питанием имеют важное значение для эффективной разработки, осуществления и оценки политики и стратегий противодействия ожирению.
- В соответствии с рекомендациями Европейской министерской конференции ВОЗ по борьбе с ожирением, состоявшейся в Стамбуле, Турция, в 2006 г., Европейское региональное бюро ВОЗ и 13 государств-членов учредили Европейскую инициативу ВОЗ по эпиднадзору за детским ожирением (COSI) ; эта инициатива направлена на сбор информации о состоянии питания путем регулярного и стандартизированного измерения массы тела, роста и соответствующего образа жизни в национально репрезентативных выборках детей младшего школьного возраста, проживающих в Европейском регионе ВОЗ.
- Дети измеряются обученным персоналом стандартизированным высококачественным оборудованием и полученные данные изучаются на основе общего протокола и подхода.
- С момента своего запуска в 2007 г. COSI вносит свой вклад в жизнь, информируя о политических инициативах и ответных мерах общественного здравоохранения на эпидемию ожирения в Регионе. Тринадцать государств-членов (Бельгия, Болгария, Ирландия, Италия, Кипр, Латвия, Литва, Мальта, Норвегия, Португалия, Словения и Швеция) приняли участие в первой волне COSI в 2007–2008 годах. Еще четыре страны присоединились ко второму раунду COSI в 2009–2010 годах. Другие пять стран приняли участие в третьем раунде COSI, который состоялся в 19 странах в течение 2012-2013 учебного года.

ЕВРОПЕЙСКАЯ ИНИЦИАТИВА ВОЗ ПО ЭПИДНАДЗОРУ ЗА ДЕТСКИМ ОЖИРЕНИЕМ (Childhood Obesity Surveillance Initiative-COSI)

- Система эпиднадзора за детским ожирением представляет собой непрерывный, систематизированный процесс сбора, анализа, интерпретации и распространения описательной информации в целях не только мониторинга избыточной массы тела, которую принято считать серьезной проблемой общественного здравоохранения в Европейском регионе, но и использования при планировании и оценке программной деятельности.
- Несмотря на то, что соответствующие данные можно экстраполировать из научно-исследовательских проектов, именно на основании данных рутинного эпиднадзора получают самую надежную информацию для понимания сути проблемы.
- Эта система призвана отслеживать тенденции развития избыточной массы тела и ожирения у детей в возрасте 6,0–9,9 лет, чтобы получить правильное представление о динамике эпидемического процесса и о путях его обращения вспять, наряду с проведением сравнительных оценок ситуации в разных странах Европейского региона.
- Осуществление простой, стандартизированной, гармонизированной и устойчивой системы эпиднадзора имеет большое значение с точки зрения восполнения нынешнего пробела в многолетней информации о состоянии питания и создания условий для мониторинга эпидемии ожирения у детей и выявления групп риска.
- Кроме того, немаловажно обеспечить объединение возможностей этой системы с другими протоколами, чтобы оценить воздействие профилактических вмешательств, предпринимаемых в школьной среде.

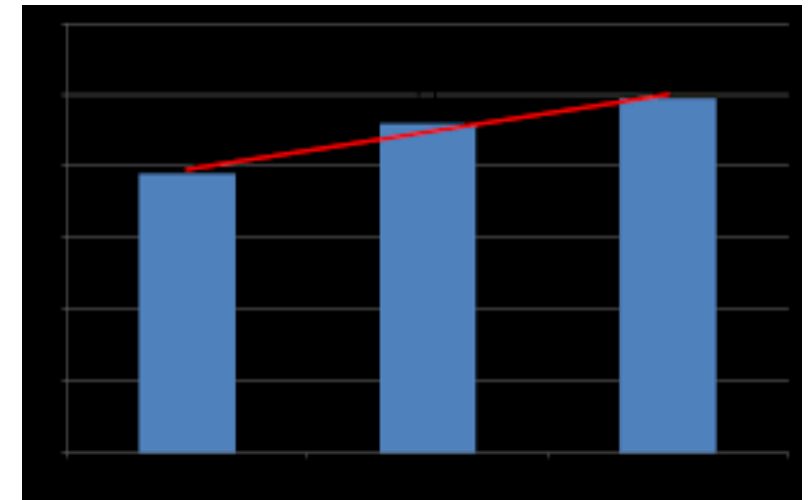


Актуальность

- В четвертом раунде, который состоялся в 2015-2017 учебных годах, наблюдался наибольший рост числа стран-участниц. Шестнадцать новых стран присоединились к инициативе, в результате чего общее число стран Европейского региона ВОЗ, участвующих в COSI, достигло 38 (две страны – Бельгия и Республика Молдова – участвовали в 4-м раунде COSI, но не собирали данные). В четвертом раунде приняли участие более 250 000 детей младшего школьного возраста в антропометрических измерениях (36 из 38 стран-участниц собрали данные). Кроме того, 34 страны собрали дополнительные данные о школьной среде, а 23 страны собрали данные о питании и физической активности детей. Участие детей в исследовании было высоким почти во всех странах: это было не менее 90% отобранных детей в 13 странах и от 80% до 89% в 11 странах. Только в трех странах в исследовании приняло участие менее 70% детей.
- Министерство здравоохранения Российской Федерации принимает участие в COSI с 2015 г. Руководит проведением исследования профессор Валентина Петеркова, директор Института детской эндокринологии.
- Первый курс обучения по вопросам осуществления COSI прошел в Москве в марте 2016 г. Была сформирована национальная группа экспертов COSI (60 детских эндокринологов, педиатров и диетологов), и было проведено обучение представителями ВОЗ и другими участниками COSI.

Актуальность

- Учитывая, вышесказанное и тот факт, что избыточная масса тела и ожирение у детей и подростков является самой распространенной эндокринной патологией среди этой группы населения, мы считаем актуальным произвести анализ изменений подходов к диагностике и лечению данной нозологии.



Изменения в клинических рекомендациях «Ожирение у детей»

- Изучая изменения в клинических рекомендациях «Ожирение у детей» министерства здравоохранения Российской Федерации последнего пересмотра (по сравнению с клиническими рекомендациями 2014 года), можно сделать вывод, что определение, этиология, патогенез заболевания, его классификация, кодирование по МКБ остались прежними.



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Клинические рекомендации

Ожирение у детей

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: [E66.0](#), [E66.1](#), [E66.2](#), [E66.8](#), [E66.9](#), [E67.8](#)

Год утверждения (частота пересмотра): 2021

Возрастная категория: Дети

Год окончания действия: 2023

ID: 229

Разработчик клинической рекомендации

- Российская ассоциация эндокринологов

Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ

Изменения в клинических рекомендациях «Ожирение у детей»

- В этом протоколе уточнена эпидемиология ожирения у детей и подростков. Отмечено, что на основании проведенного в г. Москве исследования в 2017-2018 гг. (в рамках четвертого раунда программы COSI), включавшего 2166 детей 7-летнего возраста и выявившего наличие избыточной массы тела у 27% мальчиков и 22% девочек, а ожирение — у 10% и 6% детей соответственно, прослеживается общемировая тенденция, а именно, от проблем ожирения подросткового возраста мы переходим к проблеме избыточной массы тела у детей дошкольного и младшего школьного возраста.

Изменения в клинических рекомендациях «Ожирение у детей»:

Величины стандартных отклонений индекса массы тела (SDS ИМТ) в настоящее время необходимо определять с учетом

рекомендаций ВОЗ, новых нормативных значений роста и веса для детей,

которые представлены на сайте ВОЗ,

а также могут использоваться **программные средства ВОЗ**

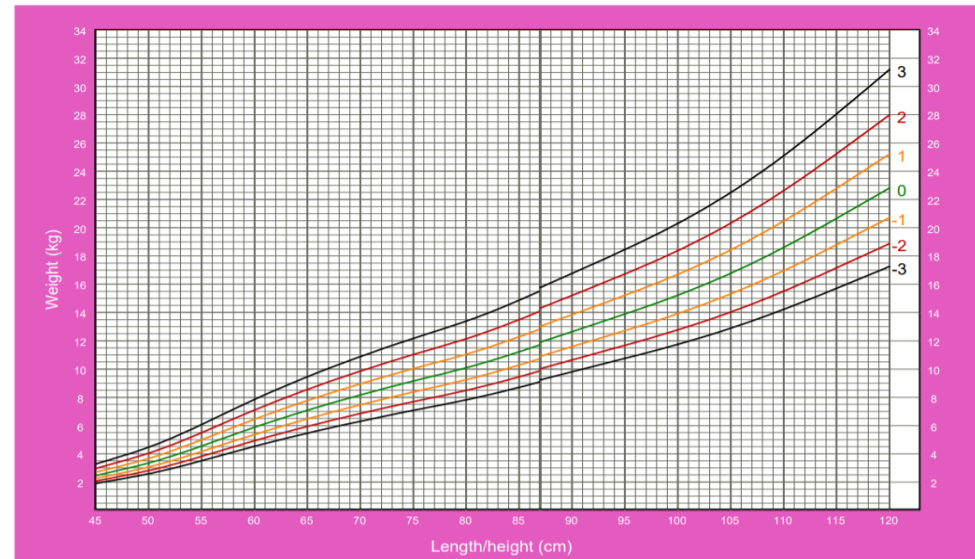
Anthro (для возраста 0 – 5 лет) и

AnthroPlus (для возраста 5 – 19 лет) для персональных компьютеров

(ссылки предоставлены).

Weight-for-length/height GIRLS

Birth to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

BMI-for-age BOYS

5 to 19 years (z-scores)



Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (BMI in kg/m ²)						
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
5: 1	61	-0.7387	15.2641	0.08390	12.1	13.0	14.1	15.3	16.6	18.3	20.2
5: 2	62	-0.7621	15.2616	0.08414	12.1	13.0	14.1	15.3	16.6	18.3	20.2
5: 3	63	-0.7856	15.2604	0.08439	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.3	20.2
5: 4	64	-0.8089	15.2605	0.08464	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.3	20.3
5: 5	65	-0.8322	15.2619	0.08490	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.3	20.3
5: 6	66	-0.8554	15.2645	0.08516	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.4	20.4
5: 7	67	-0.8785	15.2684	0.08543	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.4	20.4
5: 8	68	-0.9015	15.2737	0.08570	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.4	20.5
5: 9	69	-0.9243	15.2801	0.08597	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.4	20.5
5:10	70	-0.9471	15.2877	0.08625	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.5	20.6
5:11	71	-0.9697	15.2965	0.08653	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.5	20.6
6: 0	72	-0.9921	15.3062	0.08682	12.1	13.0	14.1	15.3	16.8	18.5	20.7
6: 1	73	-1.0144	15.3169	0.08711	12.1	13.0	14.1	15.3	16.8	18.6	20.8
6: 2	74	-1.0365	15.3285	0.08741	12.2	13.1	14.1	15.3	16.8	18.6	20.8
6: 3	75	-1.0584	15.3408	0.08771	12.2	13.1	14.1	15.3	16.8	18.6	20.9
6: 4	76	-1.0801	15.3540	0.08802	12.2	13.1	14.1	15.4	16.8	18.7	21.0
6: 5	77	-1.1017	15.3679	0.08833	12.2	13.1	14.1	15.4	16.9	18.7	21.0
6: 6	78	-1.1230	15.3825	0.08865	12.2	13.1	14.1	15.4	16.9	18.7	21.1
6: 7	79	-1.1441	15.3978	0.08898	12.2	13.1	14.1	15.4	16.9	18.8	21.2
6: 8	80	-1.1649	15.4137	0.08931	12.2	13.1	14.2	15.4	16.9	18.8	21.3
6: 9	81	-1.1856	15.4302	0.08964	12.2	13.1	14.2	15.4	17.0	18.9	21.3
6:10	82	-1.2060	15.4473	0.08998	12.2	13.1	14.2	15.4	17.0	18.9	21.4
6:11	83	-1.2261	15.4650	0.09033	12.2	13.1	14.2	15.5	17.0	19.0	21.5
7: 0	84	-1.2460	15.4832	0.09068	12.3	13.1	14.2	15.5	17.0	19.0	21.6
7: 1	85	-1.2656	15.5019	0.09103	12.3	13.2	14.2	15.5	17.1	19.1	21.7
7: 2	86	-1.2849	15.5210	0.09139	12.3	13.2	14.2	15.5	17.1	19.1	21.8

2007 WHO Reference

- Для исключения диагноза сахарного диабета у детей добавлено определение

гликозилированного гемоглобина

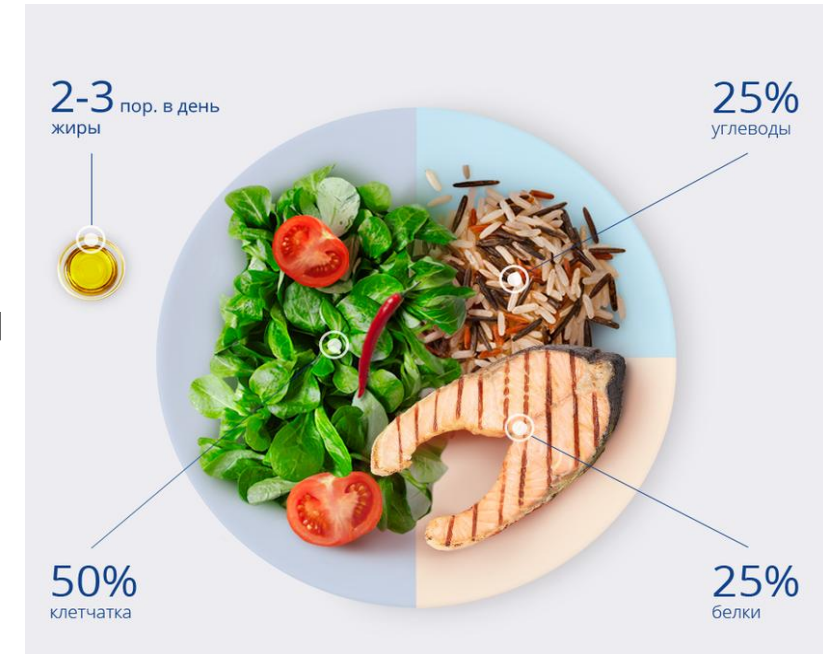
(повышение его уровня более 6,5%).

- Отмечена **нецелесообразность исследования уровня гликемии с помощью глюкометров** для диагностики нарушений углеводного обмена.
- **Проведение ОГТТ детям с ожирением, не достигшим 10 лет**, показано при наличии у ребенка дополнительных факторов риска :клинических признаков инсулинорезистентности (акантоз), гестационного диабета у матери, СД у родственников 1-й и 2-й линии родства, при подозрении на врожденные синдромы, связанные с ранним развитием СД и др., и в каждом случае решается индивидуально .



Претерпел изменения подход к лечению ожирения у детей.

- В диетотерапии приоритет отдается **постепенности** достижения результата на фоне соблюдения **физиологической диеты по возрасту**, стабильности удержания веса, которая достигается путем избегания жестких диет, а как следствие, расстройств пищевого поведения.
- Однако необходимыми условиями эффективного лечения **остаются: ограничение «быстрых» углеводов в рационе, обогащение рациона клетчаткой, «медленными» углеводами, дробность питания, медленное потребление пищи, без компьютера, телевизионного, мобильного сопровождения, поддержание достаточной физической активности.**



- В медикаментозной терапии ожирения у детей старше 12 лет предпочтение отдается **лираглутиду** и, по-прежнему, **орлистату**.
- Мета-анализы демонстрируют умеренный положительный эффект **метформина** у детей старше 10 лет с проявлениями инсулинорезистентности.
- Отмечено, что терапия метформином off-label также целесообразна в группе пациенток с гиперандрогенией и нарушением менструального цикла с ожирением и без, входящих в группу риска развития синдрома поликистозных яичников.
- Примечательно, что на риск развития лактацидоза не влияет длительность лечения и дозировка метформина, однако вероятность лактацидоза повышается при почечной и печеночной недостаточности.



- **Новое** заключается в том, что препарат **соматотропина** одобрен базой данных Управления по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных препаратов для лечения **детей с синдромом Прадера-Вилли**.

- Уточнены условия назначения препарата, дозировка, противопоказания.



- Получены многочисленные данные о **благоприятном влиянии бариатрической хирургии** на обратное развитие метаболических нарушений, ассоциированных с ожирением у подростков, следует отметить существенное повышение качества жизни и снижение психологического дискомфорта пациентов при динамическом наблюдении.
- Однако хирургические методы лечения ожирения (бариатрическая хирургия) могут быть рекомендованы **подросткам с морбидным ожирением** только при соблюдении целого перечня условий, которые указаны в рекомендациях.



- С целью улучшения организации оказания медицинской помощи** перечислены показания для госпитализации в медицинскую организацию в плановой форме и экстренном порядке,

показания для выписки пациента из медицинской организации,

расширен перечень критериев оценки качества медицинской помощи.

Критерии оценки качества медицинской помощи

№№	Критерии качества	Уровень убедительности рекомендаций	Уровень достоверности доказательств
1.	Выполнено измерение роста и веса с оценкой SDS ИМТ	C	5
2.	Выполнено измерение артериального давления	C	5
3.	Выполнена клиническая оценка полового развития на основании шкалы Таннер	GPP	GPP
4.	Выполнена оценка состояния кожных покровов, наличия и характера стрий, акантоза, андрогензависимой дерматии	GPP	GPP
5.	Выполнен клинический скрининг синдромальных/монокгенных форм ожирения	C	5
6.	Выполнен биохимический анализ крови по оценке нарушений липидного обмена, включающий исследование уровней общего холестерина, ЛПНП, ЛПВП, триглицеридов	C	5
7.	Выполнено определение активности АлАТ и АсАТ в крови	C	5
8.	Проведено ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексного)	C	5
9.	Проведена оценка состояния углеводного обмена (исследование уровня глюкозы крови натощак / проведение глюкозотолерантного теста)	C	5
10.	При подозрении на гипоталамическое ожирение проведено МРТ головного мозга	C	5
11.	Проведена оценка фактического питания с использованием 24-часового (суточного) воспроизведения питания с помощью пищевого дневника	C	5
12.	Выполнена консультация пациента и/или родителя по вопросам рационализации питания и физической активности	C	5

Выводы

- Глобальная структура ВОЗ по мониторингу НИЗ призывает остановить рост ожирения (целевая задача 7), поэтому будет важно продолжить эту инициативу по эпиднадзору, чтобы отслеживать прогресс в достижении этой цели с течением времени
- Результаты 4-го раунда COSI показали, что между странами существуют большие различия в диетических привычках детей: около 80% детей завтракают каждый день, 45% едят фрукты ежедневно и 25% едят овощи ежедневно. Большинство детей во всех странах провели на улице не менее часа, играя на улице. Около 40% детей проводили не менее 2 часов в день за просмотром телевизора или использованием электронных устройств. Здоровые привычки в отношении диеты, физической активности и экранного времени с большей вероятностью проявлялись детьми из семей с более высоким социально-экономическим статусом.
- Эти результаты указывают на важные возможности для улучшения здоровья детей младшего школьного возраста и будущих поколений в Европейском регионе ВОЗ. Пандемия COVID-19 вызвала множество сбоев по всему Региону, включая закрытие школ, экономические трудности и стресс для семей, которые, вероятно, негативно повлияют на поведение детей в отношении здоровья (например, диета, физическая активность, экранное время и сон). В этом контексте особенно важно, чтобы проект COSI продолжался в будущем, с тем чтобы отслеживать ситуацию в отношении детского ожирения и избыточного веса, отслеживать тенденции с течением времени и информировать о политических действиях.

Выводы

- С точки зрения политики, существует несколько перспективных областей для действий по предотвращению ожирения и избыточного веса среди детей в Европейском регионе ВОЗ .
- Школьные мероприятия по пропаганде здорового питания и физической активности являются многообещающими, поскольку они могут помочь обеспечить детям из всех социально-экономических слоев доступ к здоровой пище и окружающей среде, которые поощряют физическую активность. Правительства несут конечную ответственность за обеспечение того, чтобы их дети имели здоровый старт в жизни, и такая работа требует координации между многими секторами и учреждениями для осуществления всеобъемлющих программ, которые должны:
 - способствовать потреблению здоровой пищи и сократить потребление нездоровой пищи и подслащенных сахаром напитков детьми и подростками;
 - поощрять физическую активность и сокращать сидячий уровень поведения у детей и подростков;
 - укрепить руководство по профилактике НИЗ и интегрировать его с текущим руководством по дородовой и дородовой помощи; обеспечивать руководство и поддержку здорового питания, сна и физической активности в раннем детстве;
 - содействовать созданию здоровой школьной среды, грамотности в вопросах здоровья и питания, а также физической активности среди детей школьного возраста;
 - и предоставлять семейные многокомпонентные услуги по ведению образа жизни и управлению весом для детей и молодых людей, живущих с ожирением.
- Данные изменения будут отражаться соответственно в современных клинических рекомендациях, коррекцию которых необходимо прослеживать специалистам узкого профиля и врачам семейной медицины.

Спасибо за внимание!

