



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от

01.12.2025

№ 191-12

г. Саратов

О совершенствовании оказания медицинской помощи несовершеннолетним с избыточной массой тела и ожирением на территории Саратовской области

На основании постановления Правительства Саратовской области от 01 ноября 2007 года № 386-П «Вопросы министерства здравоохранения Саратовской области», во исполнение пункта 4.1 Комплекса мер по борьбе с ожирением у детей до 18 лет, утвержденного Заместителем Председателя Правительства Российской Федерации Голиковой Т.А. от 1 декабря 2023 года № 18824-П12-ТГ, в целях своевременного оказания медицинской помощи несовершеннолетним с избыточной массой тела и ожирением

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить алгоритм оказания медицинской помощи и маршрутизацию пациентов до 18 лет с избыточной массой тела и с ожирением в Саратовской области согласно приложению.

2. Руководителям медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения области, обеспечить соблюдение алгоритма оказания медицинской помощи и маршрутизации пациентов до 18 лет с избыточной массой тела и с ожирением.

3. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию в средствах массовой информации.

4. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра - начальника управления по охране материнства и детства министерства здравоохранения Саратовской области.

Министр

В.А. Дудаков

Региональный алгоритм оказания медицинской помощи пациентам до 18 лет с избыточной массой тела и с ожирением в Саратовской области

Общая характеристика проблемы ожирения у несовершеннолетних

Ожирение представляет собой сложное заболевание, характеризующееся чрезмерным накоплением жира в организме, которое ведет к развитию серьезных последствий для здоровья. Оно вызывает серьезные риски возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, диабета второго типа, снижения фертильной функции и даже ранней смертности. Заболеваемость ожирением у детей и подростков в России стремительно возрастает.

Причины ожирения многообразны и включают генетические факторы, нарушения обмена веществ, эндокринные расстройства и влияние окружающей среды. Часто факторами, способствующими развитию ожирения, становятся неправильное питание, малоподвижный образ жизни, семейная культура потребления нездоровых продуктов и недостаток осведомленности родителей о рисках, связанных с детским ожирением.

Диагностика ожирения основана на определении индекса массы тела (ИМТ), расчет которого производится по формуле: отношение массы тела в килограммах к квадрату роста человека, выраженному в метрах.

Критерии избыточной массы тела у детей определяются по данным перцентильных таблиц стандартных отклонений ИМТ (SDS — standard deviation score). В них учитывается не только рост, вес, но также пол и возраст ребенка. Это связано с тем, что значение ИМТ у детей меняется с развитием ребенка: от высокого в первый год жизни, сниженного в период раннего детства (2—5 лет) и постепенно увеличивающегося в последующем, в том числе, в период полового развития.

Шкалы оценки, вопросники и другие оценочные инструменты состояния пациента приведены в Клинических рекомендациях «Ожирение у детей» ID: 229_3.

Для детей и подростков оценка проводится по специальным центильным таблицам с учетом пола и возраста ребенка.

Категория	Значение SDS ИМТ
Нормальная масса тела	$\pm 1,0$ SDS ИМТ
Избыточная масса тела	От +1,0 до +2,0 SDS ИМТ
Ожирение I степени	От +2,0 до +2,5 SDS ИМТ
Ожирение II степени	От +2,6 до +3,0 SDS ИМТ
Ожирение III степени	От +3,1 до +3,9 SDS ИМТ
Морбидное ожирение	$\geq +4,0$ SDS ИМТ

Маршрутизация и порядок оказания медицинской помощи детям с ожирением

Основной задачей маршрутизации является обеспечение своевременного выявления и назначения оптимального плана терапии каждому пациенту с ожирением. Медицинская помощь организуется поэтапно, начиная с участкового педиатра и заканчивая специализированными медицинскими центрами. Алгоритм действий предусматривает регулярное динамическое наблюдение за состоянием пациента и коррекцию лечебной тактики.

Маршрутизация строится следующим образом:

Первичное выявление избыточной массы тела осуществляется врачом-педиатром в ходе планового осмотра. Врач проводит антропометрические измерения, определяет индекс массы тела и устанавливает степень тяжести ожирения.

После подтверждения диагноза ожирения пациент направляется на консультацию врача-диетолога, специалиста по физической культуре и спортивного врача для разработки индивидуального плана питания и повышения уровня физической активности.

Пациенты с тяжелыми формами ожирения (III и IV степени) подлежат направлению в специализированные медицинские центры, оснащенные необходимой лабораторной базой и оборудованием для углубленного обследования и интенсивного лечения.

Повторные консультации проводятся каждые три-шесть месяцев для оценки динамики изменений и эффективности назначенного лечения.

Методы лечения и реабилитации

Комплексный подход к лечению детского ожирения включает следующие направления:

Рациональное питание: установление правильного рациона питания, контроль потребляемых калорий, исключение жирной и сладкой пищи, обогащение меню свежими овощами, фруктами и цельнозерновыми продуктами.

Увеличение физической активности: внедрение регулярных занятий спортом, прогулками на свежем воздухе, подвижными играми и физическими упражнениями дома и вне школы.

Медикаментозная поддержка: назначение лекарственных препаратов только по строгим показаниям, преимущественно в случаях тяжелого течения заболевания и неэффективности немедикаментозных методов.

Семейное воспитание: вовлечение всей семьи в процесс оздоровления ребенка, формирование культуры правильного питания и активного образа жизни.

Регулярные профилактические мероприятия: пропаганда здорового образа жизни, занятия физкультурой, групповые лекции и консультации для родителей.

Пациентам важно регулярно посещать поликлинику, проходить медицинский осмотр и получать необходимые консультации специалистов. Особое внимание уделяется обучению правильному поведению, изменению пищевых привычек и увеличению уровня двигательной активности.

Программа комплексной реабилитации направлена на улучшение физического состояния и качества жизни пациентов с ожирением. Она реализуется через специальные реабилитационные мероприятия, включающие физическую подготовку, физиотерапевтические процедуры, массаж, иглорефлексотерапию и психокоррекционную работу.

Заключение

Проблема детского ожирения приобретает всё большую значимость в современной медицине. Повышенная частота встречаемости, высокая вероятность развития тяжёлых осложнений и значительный экономический ущерб требуют принятия срочных мер. Создание эффективной региональной схемы маршрутизации и чёткого алгоритма оказания медицинской помощи позволит существенно снизить уровень заболеваемости и обеспечит полноценное медицинское обслуживание детей с избыточной массой тела и ожирением в Саратовской области.

Настоящая схема разработана с целью оптимизации оказания качественной медицинской помощи таким пациентам и служит руководством для врачей всех уровней здравоохранения. Ее реализация возможна только при тесном взаимодействии учреждений здравоохранения, социальных служб и органов образования, что обеспечивает комплексный подход к решению проблемы ожирения у детей и подростков.