



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
«РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА»

Информационно-библиографический отдел



Библиографический обзор

Ожирение у детей и подростков остается одной из важных проблем педиатрии, поскольку связано с повышенным риском метаболических нарушений и хронических заболеваний и может иметь долгосрочные последствия для здоровья. Развитие ожирения связано с наследственной предрасположенностью и особенностями образа жизни ребенка, включая характер питания, уровень физической активности и продолжительность сна. Важную роль в профилактике избыточной массы тела играют формирование пищевых привычек с раннего возраста, развитие пищевой грамотности, роль родителей в формировании здоровых пищевых привычек и своевременное выявление нарушений пищевого поведения.

В рамках Недели продвижения здорового образа жизни среди детей (с 31 августа по 6 сентября) ГБУ ДНР «Республиканская научная медицинская библиотека» представляет подборку публикаций, посвященную вопросам профилактики ожирения, формирования здорового питания и пищевых привычек детей.

Донецк, 2026

I. Нормативно-правовые и организационные аспекты

1. **Ожирение** у детей : МКБ-10: E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9, E67.8 : клинические рекомендации // Рубрикатор клинических рекомендаций : [сайт]. – 2024. – URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/229_3.

Клинические рекомендации посвящены вопросам диагностики, лечения, профилактики и динамического наблюдения детей с ожирением. В основе диагностики лежит оценка индекса массы тела с расчетом SDS ИМТ – величины стандартных отклонений с учетом пола и возраста ребенка. Подчеркивается значение нормализации режима сна как важной составляющей немедикаментозной терапии: нарушения сна могут влиять на секрецию гормонов, снижать физическую активность и способствовать повышению аппетита. Уточнены подходы к медикаментозной терапии: скорректированы показатели частоты назначения орлистата и лираглутида и их средние курсовые дозы; при этом метформин в качестве монотерапии при отсутствии сопутствующих нарушений не рекомендован. Отмечено, что применение метформина у подростков не приводит к снижению темпов роста и не повышает риск лактацидоза. Детализированы критерии направления пациентов на бариатрическую хирургию: до операции ребенок должен пройти программы снижения веса и получить консультацию психолога или психиатра, а проведение вмешательства возможно при согласии как родителя, так и самого подростка. Ведение пациентов предусматривает участие детского эндокринолога, диетолога, оториноларинголога и других специалистов в зависимости от выявленных нарушений и осложнений.

2. **Стандарт** медицинской помощи детям при ожирении (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение) : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 апреля 2026 г. № 266н // ГАРАНТ.РУ : информационно-правовой портал. – 2026. – URL: <https://myclub.garant.ru/#/document/414247461>.

Стандарт регламентирует объем медицинской помощи детям с ожирением при проведении диагностики, лечения и диспансерного наблюдения. В новой редакции уточнены формулировки и детализирован перечень медицинских услуг, включая лабораторные исследования и консультации специалистов. В диагностический блок включены исследования уровня паратиреоидного гормона, свободного тироксина (СТ4) и тиреотропного гормона (ТТГ). Расширен перечень специалистов, консультации которых могут потребоваться в зависимости от клинической ситуации: детского эндокринолога, диетолога, невролога, оториноларинголога, генетика. Для законченного случая лечения установлен средний срок оказания медицинской помощи – 365 дней. Стандарт предусматривает комплексный подход к ведению пациентов, определяя необходимый объем медицинских вмешательств и позволяя формировать индивидуальный диагностический и лечебный маршрут ребенка с учетом клинической ситуации.

3. **Основы** формирования здорового образа жизни у детей и молодежи Донецкой Народной Республики на период до 2030 года : Указ Главы Донецкой Народной Республики от 25 августа 2025 г. № 683 // Официальный интернет-портал правовой информации. – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/8000202508260002>.

Представлены основные направления формирования здорового образа жизни детей и молодежи Донецкой Народной Республики на период до 2030 года. Документ предусматривает совершенствование мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения, предупреждение факторов риска и повышение эффективности профилактических мероприятий. В числе целевых ориентиров – сокращение темпов прироста первичной заболеваемости ожирением, снижение потребления табачной и иной никотинсодержащей продукции детьми и молодежью, увеличение доли детей и молодежи, систематически занимающихся физической культурой и спортом, до 90 %, а также повышение доли профилактических посещений медицинских организаций до 51,5 %. Реализация предусмотренных мероприятий ориентирована на формирование у детей и молодежи навыков здорового образа жизни и снижение распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний.

4. **Механизмы** взаимодействия Центров общественного здоровья и медицинской профилактики с образовательными организациями по вопросам формирования здорового образа жизни у детей и подростков : методические рекомендации : Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 мая 2026 г. № 15-6/И/2-8294 // ГАРАНТ.РУ : информационно-правовой портал. – 2026. – URL: <https://ivo.garant.ru/#/document/414457207/paragraph/1:0>.

Представлены механизмы взаимодействия Центров общественного здоровья и медицинской профилактики с образовательными организациями при формировании здорового образа жизни у детей и подростков. Представлен алгоритм разработки и утверждения мероприятий, формы информационно-просветительской работы, обучения педагогов и проведения занятий с учащимися. Предусмотрено участие специалистов Центров общественного здоровья, органов здравоохранения и образования в разработке и реализации региональных профилактических мероприятий и образовательных программ. Особое внимание уделено повышению информированности детей, подростков, родителей и педагогов о принципах здорового образа жизни, профилактике заболеваний и факторах риска, а также оценке эффективности проводимой работы.

II. Вопросы питания, профилактики и лечения ожирения у детей

5. **Джумагазиев, А. А.** Современные факторы риска развития простого (полигенного) ожирения у детей : монография / А. А. Джумагазиев. – Астрахань : Астраханский ГМУ Минздрава России, 2025. – 162 с.

Представлен комплексный анализ факторов риска развития простого (конституционально-экзогенного, полигенного) ожирения у детей. Рассмотрены современные представления о роли генетических и эпигенетических факторов, а также механизмах их взаимодействия на различных этапах формирования заболевания. Рассмотрено влияние беременности, раннего детского возраста и поведенческих факторов, включая особенности питания, размеры порций, потребление сладких напитков, продолжительность сна, уровень физической активности, экранное время и воздействие табачного дыма. Подчеркивается, что значительная часть факторов риска является модифицируемой, что создает возможности для своевременной профилактики ожирения, формирования здорового пищевого поведения и разработки персонализированных профилактических программ.

6. **Профилактика** ожирения у детей : монография / под ред. А. П. Фисенко, В. А. Петерковой, С. Г. Макаровой ; ФГАУ НМИЦ здоровья детей Минздрава России. – 2-е изд. доп. – Череповец : ИП Мочалов С. В., 2025. – 184 с.

Обобщены данные и практические подходы к профилактике ожирения у детей. Рассмотрены факторы риска формирования избыточной массы тела на различных этапах развития ребенка, включая влияние антенатального периода, раннего возраста, генетических особенностей, обеспеченности микронутриентами и состояния кишечной микробиоты. Уделено внимание рациональному питанию, формированию здорового пищевого поведения, достаточной физической активности и полноценному сну как основным компонентам профилактики ожирения. Освещены вопросы роли ожирения в развитии сопутствующих заболеваний, представлены рекомендации ВОЗ и российский опыт реализации профилактических программ. Подчеркивается, что предупреждение детского ожирения требует междисциплинарного взаимодействия специалистов здравоохранения, образования и семьи, а также комплексного подхода к профилактике.

7. **Абубакиров, Д. Р.** Ориентированность родителей при формировании здорового пищевого поведения детей / Д. Р. Абубакиров, Ю. А. Соловьева // Профилактическая медицина. – 2026. – Т. 29, № 1. – С. 54–60.

Представлены результаты исследования, посвященного оценке ориентированности родителей в вопросах формирования здорового пищевого поведения у детей. Проанализированы

особенности питания, показатели физического развития и соответствие субъективной оценки родителями массы тела детей объективным антропометрическим данным. Показано, что родители нередко недооценивают наличие у ребенка избыточной массы тела, тогда как анализ индекса массы тела свидетельствует о высокой распространенности отклонений физического развития и большей предрасположенности мальчиков к полноте. Сделан вывод о необходимости повышения информированности родителей, регулярного контроля антропометрических показателей и активного участия семьи в формировании здорового пищевого поведения и профилактике ожирения у детей.

8. **Анализ** фактического питания школьников в разные возрастные периоды / Н. В. Тапешкина, Т. Д. Логунова, Т. Г. Корсакова, Д. В. Пестерева // Гигиена и санитария. – 2024. – Т. 103, № 4. – С. 342–348.

Проанализированы особенности фактического питания школьников различных возрастных групп на основании оценки питания в школе и в домашних условиях в динамике с десятилетним интервалом. Показано, что с возрастом у детей нарастает дисбаланс пищевого рациона, характеризующийся избыточным потреблением жиров, дефицитом пищевых волокон, витаминов и минеральных веществ, а также снижением потребления молочных продуктов, рыбы, овощей и фруктов при избытке высококалорийных продуктов. Установлено, что нарушения структуры питания сохраняются на протяжении всего периода обучения и усиливаются по мере взросления школьников. Сделан вывод, что длительное несоблюдение принципов рационального питания повышает риск развития алиментарно-зависимых заболеваний и метаболических нарушений, что подтверждает необходимость раннего формирования здорового пищевого поведения у детей и подростков.

9. **Будникова, О. В.** Этапы формирования пищевой грамотности у детей и подростков / О. В. Будникова, Н. К. Перевозинова, К. В. Кабанова // Вопросы детской диетологии. – 2025. – Т. 23, № 1. – С. 82–89.

Рассмотрены подходы к формированию пищевой грамотности у детей и подростков как основы осознанного выбора продуктов и здорового питания. Представлена трехуровневая модель пищевой грамотности, включающая получение информации о питании, умение взаимодействовать с информационной средой и способность критически оценивать сведения о продуктах и рационе. Проанализированы этапы формирования знаний и навыков в области питания, подходы к их оценке в разные возрастные периоды и результаты отечественных исследований. Подчеркнута значимость знаний о роли пищевых веществ, умения интерпретировать информацию на этикетках и использовать ее при выборе продуктов. Сделан вывод о целесообразности раннего внедрения программ повышения пищевой грамотности с учетом возрастных особенностей и интересов детей и подростков для формирования устойчивых навыков здорового питания.

10. **Комплексная** оценка рационов питания детей школьного возраста / К. В. Кудрявцева, А. К. Батулин, А. Н. Мартинчик [и др.] // Анализ риска здоровью. – 2025. – № 1. – С. 24–34.

Представлена методика комплексной оценки качества питания детей школьного возраста на основе индекса качества питания (ИКП), разработанная с использованием данных о частоте потребления пищевых продуктов. Для расчета ИКП учитывается потребление 19 групп пищевых продуктов, включающих продукты, значимые для формирования здорового рациона, и продукты с высоким содержанием критически важных нутриентов, потребление которых рекомендуется ограничивать. На данных мониторинга питания школьников, проведенного в 85 субъектах Российской Федерации в 2023 г., показано, что у 52 % детей ИКП находится ниже среднего значения, при этом у 27,5 % показатель составляет менее 35 баллов. Установлены взаимосвязи качества питания с полом, возрастом и социально-демографическими характеристиками школьников. Сделан вывод, что разработанный индекс может использоваться для комплексной оценки рационов и мониторинга эффективности популяционных мероприятий по профилактике хронических неинфекционных заболеваний.

11. **Матевосова, М. С.** Проблема ожирения у детей и подростков / М. С. Матевосова, Л. И. Агапитов, Л. А. Серебрякова // Медико-фармацевтический журнал «Пульс». – 2024. – Т. 26, № 5. – С. 100–107.

Рассмотрены этиологические и патогенетические механизмы развития ожирения у детей и подростков, а также влияние избыточной массы тела на состояние здоровья. Проанализирована роль генетической предрасположенности и особенностей образа жизни в формировании заболевания и развитии его неблагоприятных последствий. Обобщены результаты клинических исследований, посвященных проблеме детского и подросткового ожирения. Подчеркнута необходимость системного подхода к диагностике, лечению и профилактике с учетом многофакторности этиологии и патогенеза заболевания. Отмечено значение выявления потенциальных терапевтических мишеней и индивидуализации лечебно-профилактических мероприятий у детей с избыточной массой тела и ожирением.

12. **Павловская, Е. В.** Диетическая коррекция ожирения у детей и подростков / Е. В. Павловская, Т. В. Строкова // Children's Medicine of the North-West. – 2024. – Т. 12, № 2. – С. 31–44.

Рассмотрены подходы к диетической коррекции ожирения у детей и подростков с учетом особенностей роста, развития и ограничений других методов лечения. Показано, что длительное применение гипокалорийных диет в амбулаторной практике может негативно влиять на пищевой статус и качество жизни пациентов. В качестве основного подхода рекомендовано формирование индивидуального нормокалорийного рациона с достаточным содержанием белка и контролем количества углеводов и/или жиров с учетом переносимости продуктов и пищевых предпочтений ребенка. Подчеркнута необходимость обучения детей и родителей принципам здорового питания и формирования адекватного пищевого поведения для поддержания приверженности к лечению. Отмечена перспективность коррекции дефицита ключевых нутриентов как дополнительного направления диетотерапии.

13. **Пищевые** предпочтения детей школьного возраста / К. Ю. Миропольская, А. В. Кочубей, М. Г. Вершинина, О. Б. Черняховский // Российский педиатрический журнал. – 2024. – Т. 27, № 5. – С. 367–372.

Изучены пищевые предпочтения школьников в возрасте от 6 до 17 лет и их взаимосвязь с условиями питания в семье. Показано, что большинство обследованных детей недостаточно часто употребляют овощи, фрукты и ягоды. При этом сладости и фастфуд занимают значимое место в рационе, а регулярный завтрак отмечен лишь у небольшой части школьников. Установлено, что постоянное наличие сладостей в доме связано с более частым отказом детей от основных приемов пищи и завтрака, предпочтением сладкого и фастфуда, а также с более редким употреблением овощей, фруктов и полноценного завтрака. Сделан вывод о значении семейных пищевых привычек и необходимости профилактических мероприятий, направленных на формирование здорового пищевого поведения детей.

14. **Проблемные** вопросы формирования здоровой пищевой культуры населения / А. В. Мельцер, И. Ш. Якубова, А. В. Суворова [и др.] // Гигиена и санитария. – 2025. – Т. 104, № 4. – С. 451–458.

Проанализированы особенности питания детей школьного возраста и работающего населения с учетом повседневного пищевого поведения. Выявлено, что принципы сбалансированного питания соблюдаются недостаточно: более 70 % детей и подростков ежедневно употребляют переработанные мясные продукты, свыше половины детей младшего школьного возраста регулярно получают с рационом сладкие газированные напитки и избыточное количество сахара, около трети часто употребляют продукты быстрого питания. Показано, что с возрастом частота потребления сахара и фастфуда снижается, однако проблема формирования здоровой пищевой культуры сохраняет актуальность. Полученные данные свидетельствуют о необходимости профилактических мероприятий, направленных на формирование здоровой пищевой культуры с детского возраста и закрепление рациональных пищевых привычек в семье.

15. **Савенкова, М. С.** «Подводные камни» иммунной системы детей раннего возраста и проблемы питания: какая взаимосвязь? Вопросы и ответы / М. С. Савенкова // Лечащий врач. – 2024. – Т. 27, № 6. – С. 10–15.

Рассмотрены особенности становления иммунной системы детей раннего возраста и ее взаимосвязь с организацией питания. Освещены критические периоды развития иммунной системы, повышенная восприимчивость детей раннего возраста к инфекционным заболеваниям и роль питания в поддержании роста, развития и функционального состояния желудочно-кишечного тракта. Акцентируется внимание на грудном вскармливании, выборе адаптированного питания при невозможности естественного вскармливания и своевременном введении прикорма. Показано значение рационального питания для профилактики функциональных нарушений пищеварения и поддержания нормального развития ребенка. Сделан вывод о необходимости учитывать возрастные особенности ребенка и степень зрелости его пищеварительной и иммунной систем при организации питания в раннем возрасте.

16. **Скворцова, О. В.** Клинико-метаболическая характеристика детей с разными фенотипами ожирения / О. В. Скворцова, Н. Б. Мигачева, Е. Г. Михайлова // Эффективная фармакотерапия. – 2024. – Т. 20, № 13: Эндокринология. – С. 16–22.

Определены частота метаболических осложнений ожирения у детей и особенности их клинико-метаболического профиля в зависимости от фенотипа заболевания. Показано, что метаболически нездоровый фенотип выявляется у большинства обследованных детей с ожирением, тогда как метаболически здоровый – примерно у пятой части пациентов. Наиболее распространенными осложнениями оказались гиперурикемия и инсулинорезистентность; у значительной доли детей выявлялось сочетание трех и более осложнений. Установлено, что при метаболически нездоровом ожирении выше содержание висцерального и общего жира и скорость базального метаболизма. Полученные данные подтверждают высокую распространенность метаболических нарушений при детском ожирении и необходимость оценки его фенотипа и состава тела при обследовании пациентов.

17. **Ультрапереработанные** продукты и их роль в развитии ожирения / А. В. Налетов, А. И. Хавкин, М. А. Мацынина, А. В. Ковырзина // Педиатрическая фармакология. – 2025. – Т. 22, № 3. – С. 341–346.

Проанализированы данные исследований о взаимосвязи потребления ультрапереработанных продуктов с риском развития избыточной массы тела и ожирения у детей и подростков. Рассмотрена роль изменений структуры питания и увеличения доли продуктов высокой степени промышленной обработки в формировании факторов риска ожирения. Представлены данные о потреблении фастфуда, сладких безалкогольных напитков, упакованных закусок, мясных полуфабрикатов и других ультрапереработанных продуктов и их связи с риском увеличения массы тела. Подчеркнуто значение сокращения потребления таких продуктов в детском и подростковом возрасте как одного из направлений профилактики ожирения и хронических неинфекционных заболеваний. Сделан вывод о необходимости учитывать качество рациона и степень промышленной обработки продуктов при разработке профилактических мероприятий.

18. **Факторы**, ассоциированные с риском нарушений пищевого поведения у подростков / А. В. Погодина, Т. А. Астахова, М. Ю. Кузьмин [и др.] // Профилактическая медицина. – 2024. – Т. 27, № 6. – С. 60–67.

Оценена распространенность высокого риска развития расстройств пищевого поведения (РПП) и его связь с социально-демографическими факторами, образом жизни, особенностями питания и качеством жизни подростков. Установлен высокий риск развития РПП у 12,9% обследованных школьников, при этом среди девочек данный показатель был значительно выше, чем среди мальчиков. Показано, что у девочек риск РПП связан с пропусками завтрака, продолжительным использованием телевизора и цифровых ресурсов, а также с неудовлетворенностью собственным телом, перфекционизмом, нарушением восприятия внутренних сигналов организма и недоверием в межличностных отношениях. Выявлена выраженная связь предрасположенности к РПП со снижением различных аспектов качества

жизни. Полученные данные позволяют выделить подростков, прежде всего девочек, как группу, требующую повышенного внимания при профилактике РПП и формировании здорового пищевого поведения.

19. **Хавкин, А. И.** Адипокины и их роль в патогенезе детского ожирения / А. И. Хавкин, Е. В. Шрайнер, В. П. Новикова // *Children's Medicine of the North-West*. – 2025. – Т. 13, № 2. – С. 109–121.

Рассмотрена роль адипокинов в регуляции энергетического обмена, аппетита, инсулиновой чувствительности и иммунного ответа у детей, а также изменения адипокинового профиля при ожирении. Описаны характерные метаболические сдвиги, включая повышение уровня лептина, снижение адипонектина и увеличение концентрации ряда провоспалительных адипокинов. Показана их взаимосвязь с инсулинорезистентностью, хроническим низкоинтенсивным воспалением, метаболически ассоциированной жировой болезнью печени и нарушениями эндокринной регуляции. Отмечена перспективность оценки соотношения лептина и адипонектина для определения метаболического риска и использования адипокиновых механизмов в качестве потенциальных терапевтических мишеней. Подчеркнуто значение ранней профилактики ожирения, включающей рациональное питание и достаточную физическую активность для поддержания нормального адипокинового профиля и снижения метаболического риска.

20. **Характеристика** пищевого поведения у детей с ожирением, проживающих в Московской области / Д. А. Карташова, Т. А. Бокова, А. С. Бевз, Е. Е. Шишулина // *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. – 2024. – № 1. – С. 31–37.

Изучены частота и структура нарушений пищевого поведения у детей с экзогенно-конституциональным ожирением с учетом возраста и пола. Показано, что нарушения пищевого поведения выявляются у большинства обследованных детей (89%), при этом наиболее распространенным является ограничительный тип, отражающий нерациональные попытки контроля массы тела с помощью диет. Установлены возрастные и половые особенности сочетания различных типов нарушений пищевого поведения. Полученные данные указывают на необходимость своевременного выявления нарушений пищевого поведения у детей с ожирением с использованием анкетирования и учета полученных результатов при планировании лечебно-профилактических мероприятий.

Составитель:

Доценко Е. Г.

Ответственный за выпуск:

Ладвинская А. А.