

© КАРПОВА О.Б., ЗАГОРУЙЧЕНКО А.А., 2022

Карпова О.Б., Загоруйченко А.А.

Распространённость ожирения у взрослого населения в России и в мире (обзор литературы)

ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», 105064, Москва, Россия

Введение. Распространение ожирения показывает значительные темпы прироста, что представляет собой серьёзную угрозу для всего мирового сообщества. В связи с этим отдельное внимание должно уделяться проблеме рационального питания и повышению профилактической активности населения.

Цель исследования — проанализировать особенности и динамику распространения проблемы ожирения в России и в мире, определить основные направления профилактики ожирения у взрослого населения.

Материал и методы. Проведён ретроспективный анализ данных официальной статистики Минздрава России и баз данных ВОЗ. Применяли отдельные методы поиска литературы по базам данных Scopus, Web of Science, MedLine, CyberLeninka, РИНЦ, eLibrary. Использовали аналитический, статистический методы, методы изучения и обобщения опыта, сравнительный анализ. С целью более полного представления ранговых распределений и динамики показателей строили гистограммы, рассчитывали коэффициенты роста, цепные и базисные темпы прироста.

Результаты. Анализ показал, что самый низкий уровень ожирения характерен для стран с низким или ниже среднего уровнем дохода населения: Вьетнама (2,1%), Индии (3,8%), Индонезии (6,9%), Бангладеш (3,4%), Непала (3,8%), Эфиопии (3,6%), Афганистана (4,5%). Максимальный уровень ожирения в 2016 г. в Европе был зафиксирован в Великобритании. Максимальное значение ожирения среди взрослых по России характерно для Сибирского федерального округа — в 1,7 раза выше, чем в среднем по России. Низкие значения показателя ожирения имеют Центральный, Северо-Кавказский и Дальневосточный федеральные округа (71,1, 75,3 и 77,1% соответственно).

Заключение. С целью снижения роста заболеваемости населения ожирением необходимо проведение государством адекватных профилактических мероприятий, усиление роли здоровьесберегающей деятельности и здоровьесберегающих технологий, а также формирование со стороны человека как субъекта здравоохранения мотивационного отношения к собственному здоровью.

Ключевые слова: ожирение; избыточная масса тела; взрослое население; индекс массы тела; профилактика; здоровьесберегающие технологии; физическая активность; обзор

Для цитирования: Карпова О.Б., Загоруйченко А.А. Распространённость ожирения у взрослого населения в России и в мире (обзор литературы). *Здравоохранение Российской Федерации*. 2022; 66(2): 168–175. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2022-66-2-168-175>

Для корреспонденции: Загоруйченко Анна Анатольевна, ст. науч. сотр. ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», 105064, Москва. E-mail: zagoranna@mail.ru

Участие авторов: Карпова О.Б. — концепция и дизайн исследования, сбор и обработка материала, статистическая обработка материала, написание текста; Загоруйченко А.А. — концепция и дизайн исследования, сбор и обработка материала, написание текста, редактирование. Все соавторы — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Финансирование. Исследование не имело финансовой поддержки.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Поступила 13.11.2020

Принята в печать 19.01.2021

Опубликована 04.05.2022

© KARPOVA O.B., ZAGORUYCHENKO A.A., 2022

Oksana B. Karpova, Anna A. Zagoruychenko

The prevalence of obesity in the adult population in Russia and over the world (literature review)

N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, 105064, Russian Federation

Introduction. The prevalence of obesity shows a significant gain in rate, which is a serious threat to the entire world community. In this regard, special attention should be paid to the problem of rational nutrition and increasing the preventive activity of the population.

The **purpose** of study is to analyze the features and dynamics of the spread of the problem of obesity in Russia and over the world, to determine the main directions of prevention of obesity in the adult population.

Material and methods. In the course of this study, a retrospective analysis of official statistics of the Ministry of Health and WHO databases was executed. In order to provide a more complete representation of rank

distributions and dynamics of indicators, histograms were used, calculated growth coefficients, as well as chain and basic growth rates were used as statistical indicators. Statistical data processing was carried out using SPSS, Excel-2007 packages. Separate methods of literature search were used including the databases Scopus, Web of Science, MedLine, CyberLeninka, RSCI, eLibrary, and analytical, statistical methods, study and generalization of experience, comparative analysis.

Results. The analysis showed the lowest level of obesity to be typical for countries with low or lower middle income: (Vietnam (2.1%), India (3.8%), Indonesia (6.9%), Bangladesh (3.4%), Nepal (3.8%), Ethiopia (3.6%), Afghanistan (4.5%)). The maximum level of obesity in 2016 in Europe was recorded in the UK. The maximum value of obesity among adults in Russia is typical for the Siberian Federal District, which is by 1.7 times higher than the average in Russia. The Central Federal District, the North Caucasian Federal District and the Far Eastern Federal District have low values of the obesity index (71.1%, 75.3% and 77.1%, respectively).

Conclusion. With the aim of reducing the growth of the morbidity rate of obesity it is necessary to conduct the state adequate preventive measures, strengthening the role health-saving activities and health technologies, and the formation of the motivational attitude to their own health — from the side of man as the subject of health.

Keywords: *obesity; overweight; adult population; body mass index; prevention; health-saving technologies; physical activity; review*

For citation: Karpova O.B., Zagoruychenko A.A. The prevalence of obesity in the adult population in Russia and in the world (literature review). *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2022; 66(2): 168–175. (in Russian). <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2022-66-2-168-175>

For correspondence: Anna A. Zagoruychenko, Researcher of the N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, 105064, Russian Federation. E-mail: zagoranna@mail.ru

Information about the authors:

Karpova O.B., <https://orcid.org/0000-0002-5173-0818> Zagoruychenko A.A., <https://orcid.org/0000-0002-4040-2800>

Contribution of the authors: Karpova O.B. — concept and research design, collection and processing of material, statistical processing of material, writing of text. Zagoruychenko A.A. — concept and research design, collection and processing of the material, writing text, editing. All coauthors — approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article.

Acknowledgment. The study did not have financial support.

Conflict of interest. The authors declare that there is no conflict of interest.

Received: November 13, 2020

Accepted: January 19, 2021

Published: May 04, 2022

Введение

Сегодня ожирение — это наиболее значимая проблема общественного здравоохранения [1–3]. Растёт риск развития таких заболеваний, как сахарный диабет, сердечно-сосудистая недостаточность, болезни системы кровообращения, некоторые формы онкологии, что придаёт особую актуальность данной проблематике как в России, так и во всём мире [2–4]. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) назвала ожирение «неинфекционной эпидемией XXI века» [2, 4]. В связи с этим отдельное внимание должно уделяться проблеме рационального питания и повышению профилактической активности населения.

Цель исследования — проанализировать особенности и динамику распространения проблемы ожирения в России и в мире, определить основные направления профилактики ожирения у взрослого населения.

Материал и методы

На основе данных официальной статистики Минздрава [5], а также баз данных Всемирной организации здравоохранения [6] проведён ретроспективный анализ. Определены тенденции общей заболеваемости ожирением у взрослого населения в России на региональном уровне и в мировом сообществе. Для иллюстрации ранговых распределений и динамики показателей построены гистограммы, в качестве статистических показателей динамики заболеваемости рассчитывали коэффициенты роста, а также определяли цепные и базисные темпы прироста. Таким образом, применяли аналитический, статистический методы, изучение и обобщение опыта, сравнительный анализ.

Дополнительно для оценки характера динамики ожирения за анализируемый период проводили регрессионный анализ. Статистическую обработку данных осуществляли с помощью пакетов программ SPSS, Excel-2007.

Результаты исследования

Распространённость избыточной массы тела и ожирения является в настоящее время одним из самых актуальных вопросов в борьбе с неинфекционными заболеваниями [1–7]. Значительные темпы распространённости ожирения связаны с ростом потребления продуктов с высокой энергетической плотностью и высоким содержанием мяса, в том числе снижением физической активности людей; а также способствуют развитию хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ): болезней сердечно-сосудистой системы (инсульт, ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность, артериальная гипертензия), эндокринной системы (сахарный диабет, синдром поликистоза яичников), пищеварительной системы (болезни желчного пузыря, патология поджелудочной железы, раковые заболевания кишечника, пищевода, желчного пузыря, поджелудочной железы и др.), мочеполовой системы (хроническая болезнь почек, онкологическое поражение почки, рак предстательной железы, терминальная стадия заболевания почек и др.), дыхательной системы (астма, синдром обструктивного апноэ во сне, синдром гиповентиляции при ожирении), опорно-двигательной системы (артроз, поражение межпозвонкового диска), репродуктивной системы (нарушения менструального цикла, выкидыш, рак молочной железы, рак эндометрия, рак яичников, бесплодие), психического здоровья (депрессия, расстройство пищевого поведения и др.) [6–8].

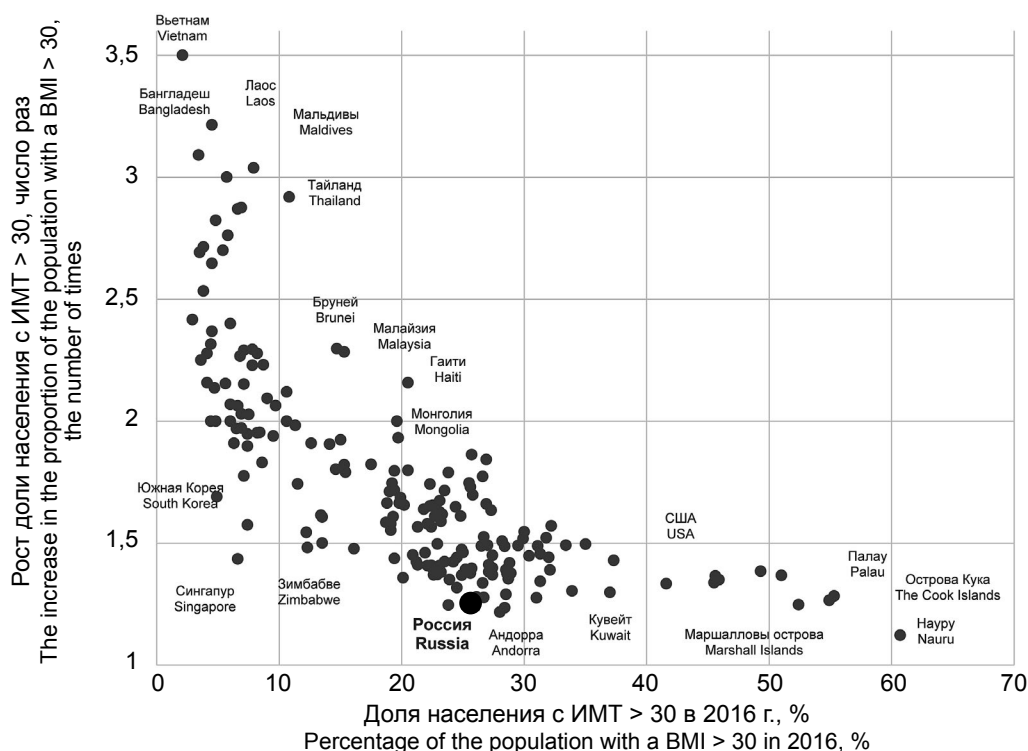


Рис. 1. Соотношения доли лиц с индексом массы тела (ИМТ) > 30 и темпов роста данного показателя.

Fig. 1. The ratio of the proportion of people with a BMI > 30 and the growth rate of this indicator.

Проблема ожирения актуальна не только для развитых стран с высоким уровнем дохода, но в данный момент стоит на повестке дня и в развивающихся странах с низким и средним уровнем дохода [6–9]. Следует отметить, что для развивающихся стран со сравнительно невысокой долей населения, имеющего избыточный вес или ожирение, характерны высокие темпы роста этой патологии [9].

Деятельность ВОЗ в рамках профилактики ожирения. В рамках «Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг.» предусмотрено достижение 9 глобальных целей в области ХНИЗ, в том числе стабилизация числа случаев ожирения на уровне 2010 г., при этом рекомендовано на индивидуальном уровне для профилактики избыточного веса и ожирения «ограничить калорийность своего рациона за счёт снижения количества потребляемых жиров и сахаров; увеличить потребление фруктов и овощей, а также зернобобовых, цельных злаков и орехов; вести регулярную физическую активность (60 мин в день для детей и 150 мин в неделю для взрослых)» [9].

В то же время для многих стран с низким и средним уровнем дохода характерно «двойное бремя болезней», что проявляется в двойственном решении проблем, связанных с инфекционными болезнями и неполноценным питанием и параллельно с ростом факторов риска ХНИЗ. По данным ВОЗ, в 2016 г. более 1,9 млрд взрослых старше 18 лет имели избыточный вес. Из них свыше 650 млн страдали ожирением [10]. В 2000–2016 гг. во всех странах наблюдался рост доли взрослого населения с индексом массы тела (ИМТ) > 25 и ИМТ > 30. При этом наименьшая динамика доли населения с ожирением отмечалась в странах с высоким значением процента взрослых с ИМТ > 25 и ИМТ > 30 [10, 11].

Анализ данных показал, что в 2016 г. максимальный процент взрослого населения с ИМТ > 30 имели страны Науру (60,7%), Острова Кука (55,3%), Самоа (45,6%), Микронезия (41,6%), США (37,3%), Кувейт (37,0%), Канада (31,3%), Новая Зеландия (32,0%) (рис. 1). Для всех этих стран (за исключением Микронезии) характерен «высокий» или «выше среднего» уровень дохода населения. Рост самого показателя за 2000–2016 гг. колебался в пределах 1,1–1,6 раза.

Для развитых стран Европы в 2016 г. процент взрослого населения с ИМТ > 30 колебался в пределах от 21,9% до 29,5%, при этом рост уровня ожирения за 2000–2016 гг. составлял 1,3–1,5 раза. Максимальный уровень ожирения в 2016 г. в Европе был зафиксирован в Великобритании (29,5%; темп роста 1,5). В России, по данным ВОЗ, в 2016 г. процент взрослых с ИМТ > 30 был 25,7%, темп роста 1,3 [10].

Страны бывшего СССР в 2016 г. имели следующие показатели распространённости ожирения среди взрослого населения: Беларусь (26,6%; темп роста 1,3), Молдова (20,1%; 1,4), Украина (26,1%; 1,3), Азербайджан (19,9%; 1,7), Эстония (23,8%; 1,2), Латвия (25,7%; 1,2) [10, 11].

Самый низкий уровень ожирения характерен для стран с низким или ниже среднего уровнем дохода населения. К таким странам относятся Вьетнам (2,1%), Индия (3,8%), Индонезия (6,9%), Бангладеш (3,4%), Непал (3,8%), Эфиопия (3,6%), Афганистан (4,5%). Однако эти страны имеют достаточно высокий темп роста ожирения — 2,4–3,5 раза. Таким образом, в странах с низким и средним уровнем дохода проблема неполноценного питания сосуществует с проблемой ожирения (особенно в городах) [10, 11]. Китай имеет процент взрослых с ожирением 6,6%, но при этом высокий темп роста составляет 2,9 раза. Из развитых стран с высоким

Таблица 1. Динамика структуры заболеваемости болезнями эндокринной системы среди взрослого населения в России в 2011–2019 гг., на 100 тыс. населения

Table 1. Dynamics of the structure of the incidence of diseases of the endocrine system among the adult population in the Russian Federation (2011–2019), per 100,000 population

Заболевания Disease	Год / Year				Рост заболеваемости, % Gain in the morbidity rate, %
	2011		2019		
	абс. / abs.	%	абс. / abs.	%	
Все болезни эндокринной системы / All diseases of the endocrine system	6185,5	100	9621,8	100	55,6
Болезни щитовидной железы / Thyroid diseases	1920,8	31,1	2732,4	28,4	42,3
Сахарный диабет / Diabetes mellitus	2512,9	40,6	4342,1	45,1	72,8
Ожирение / Obesity	856,5	13,8	1445,8	15,0	68,8

уровнем дохода населения, но при этом низкой долей людей с ожирением, выделяется Япония. Здесь доля взрослого населения с ИМТ > 30 в 2016 г. составляла всего 4,4%, а темп роста показателя был 2. Такое положение объясняется, скорее всего, традиционным пищевым поведением населения.

Методы борьбы с ожирением в разных странах.

Для изучения проблем, связанных с ожирением, интересен позитивный опыт разных стран в борьбе с избыточной массой тела. Яркие примеры: согласно Закону Метабо в Японии налагается штраф за превышение нормы объема талии (норма для мужчин — 90 см, для женщин — 80 см), при возникновении проблемы в обязательном порядке выдается предписание посещения диетолога; в ОАЭ периодически проводятся конкурсы и соревнования для женщин по похудению, где за каждый сброшенный 1 кг полагается 2 г золота; в Чили введен запрет на использование персонажей мультфильмов в рекламе вредных продуктов; в Новой Зеландии — отказ в выдаче гражданства для людей, у которых ИМТ > 35; в Финляндии стали модными прокат велосипедов и ходьба с палками, различные способы борьбы с лишним весом начинают внедряться и в России [12]. В России со стороны государства были приняты меры по реализации национальных проектов, таких как «Активное долголетие», что позволило снизить рост хронических заболеваний и повысить продолжительность жизни в стране [13, 14].

Динамика ожирения взрослого населения в России в 2011–2019 годах. В период с 2011 по 2019 г. относительный показатель общей заболеваемости взрослого насе-

ления РФ (на 100 тыс.) болезнями эндокринной системы вырос на 55,6% (с 6185,5 до 9621,8). При этом доля заболеваний болезнями эндокринной системы также увеличилась на 29,6%. Внутри класса эндокринных заболеваний значительно участились болезни щитовидной железы (42,3%), сахарный диабет (72,8%) и ожирение (68,8%) (табл. 1).

Ожирение в структуре всех болезней эндокринной системы составляет 15%; при этом наблюдается повышение его распространенности. В рамках анализируемого периода общая заболеваемость взрослого населения ожирением выросла на 68,8% и имеет устойчивый тренд роста. Регрессионный анализ подтверждает гипотезу о линейном росте заболеваемости ожирением с $\beta = 84,5$ и $R^2 = 0,99$.

Региональные особенности заболеваемости ожирением у взрослого населения в России. В ходе анализа наблюдались заметные региональные различия заболеваемости ожирением среди взрослого населения России [13–16]. Максимальное значение ожирения среди взрослых характерно для Сибирского федерального округа (ФО), что в 1,7 раза выше, чем в среднем по России (рис. 2). Также уровень заболеваемости ожирением выше, чем в России, был зафиксирован для Северо-Западного и Уральского ФО. Низкие значения показателя ожирения имеют Центральный, Северо-Кавказский и Дальневосточный ФО (71,1, 75,3 и 77,1% соответственно).

Таким образом, общая тенденция, которая отмечалась на уровне ФО, сохраняется и на региональном уровне при рассмотрении субъектов РФ с наибольшим и наименьшим уровнями показателей общей заболеваемости ожирением

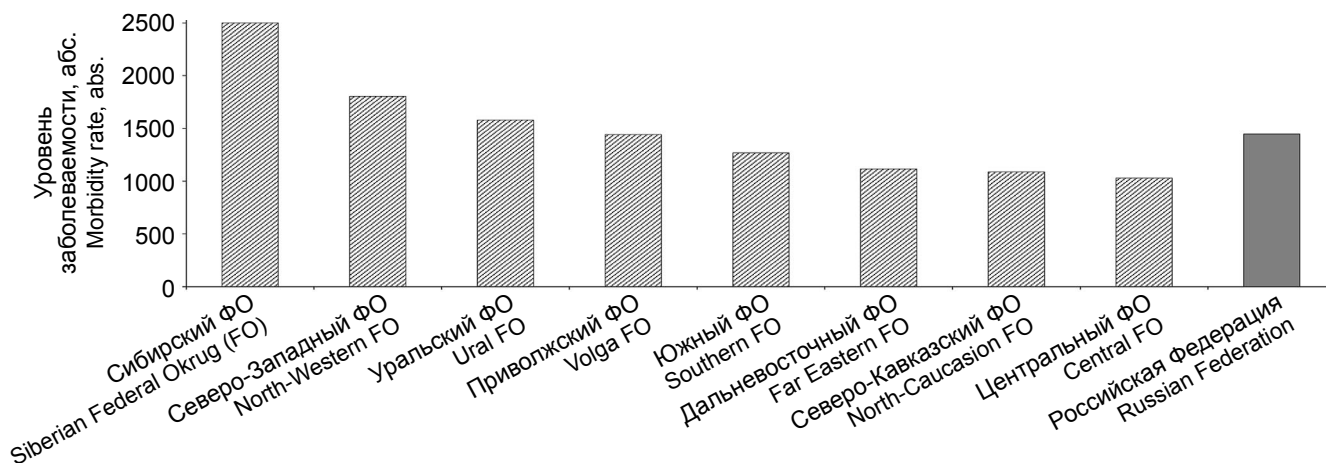


Рис. 2. Общая заболеваемость ожирением среди взрослого населения России на 100 тыс. населения в 2019 г.
Fig. 2. Total incidence of obesity among the adult population of the Russian Federation per 100,000 population in 2019.

Таблица 2. Субъекты Российской Федерации с самым высоким и самым низким показателем общей заболеваемости ожирением (на 100 тыс. взрослого населения)**Table 2.** Subjects of the Russian Federation with the highest and lowest overall incidence of obesity (per 100,000 adults)

Регион Region	Уровень заболеваемости, абс. Morbidity rate, absolute number	Прирост (2011–2019), % Growth rate (2011–2019), %	Регион Region	Уровень заболеваемости, абс. Morbidity rate, absolute number	Прирост (2011–2019), % Growth rate (2011–2019), %
Российская Федерация, абс. 1445,8 Russian Federation, abs.					
<i>Высокая заболеваемость / High morbidity rate</i>			<i>Низкая заболеваемость / Low morbidity rate</i>		
Алтайский край Altai Territory	6422,9	–2,1	Еврейская автономная область Jewish Autonomous Region	502,3	70,9
Ямало-Ненецкий автономный округ Yamal-Nenets Autonomous Area	3941,8	99,3	Приморский край Primorye Territory	515	14,9
Тюменская область / Tyumen Region	3318,6	47,8	Москва / Moscow	555	17,2
Курганская область / Kurgan Region	2905,8	37,6	Пермский край / Perm Territory	575,3	0,6
Удмуртская Республика Udmurtian Republic	2757,5	96,4	Калининградская область Kaliningrad Region	586,7	–29,2
Самарская область Samara Region	2706	48,9	Кабардино-Балкарская Республика Kabardino-Balkarian Republic	606,5	14,2
Сибирский федеральный округ Siberian Federal District	2501,3	12,0	Калужская область Kaluga Region	612,6	10,7
Смоленская область Smolensk Region	2460,7	147,2	Республика Башкортостан Republic of Bashkortostan	652,2	18,4
Томская область / Tomsk Region	2385,3	93,6	Брянская область / Bryansk Region	724,8	21,7
Архангельская область Arkhangelsk Region	2369,1	57,1	Московская область Moscow Region	734,3	58,0

среди взрослого населения. В табл. 2 приведены данные по 10 субъектам РФ, имеющие самые высокие и самые низкие значения показателя роста заболеваемости ожирением среди взрослых.

Наибольшие значения роста заболеваемости наблюдались в Ямало-Ненецком автономном округе, Смоленской области и Удмуртской Республике, а наименьшие темпы роста заболеваемости ожирением зарегистрированы в Калининградской области, Пермском крае, Калужской области, Липецкой области. Таким образом, регионы с высокими значениями уровня ожирения и темпов роста данной патологии требуют особого внимания при профилактике ожирения и пропаганде здорового образа жизни.

Роль здоровьесберегающей деятельности при профилактике ожирения взрослого населения. К основным факторам риска, влияющим на распространённость ожирения, относятся нарушения продолжительности сна, избыточная масса тела, низкая физическая активность, отсутствие регулярных занятий спортом, низкий уровень употребления свежих фруктов и овощей, несбалансированное питание [15, 16]. Все вышеперечисленные факторы могут привести к преждевременной смертности и развитию других заболеваний. Поэтому особая роль при профилактике ожирения у взрослого населения должна отводиться здоровьесберегающей деятельности и повышению физической (двигательной) активности на основе занятий спортом, оздоровительной гимнастики, различных форм досуговой и рекреационной деятельности, пеших прогулок [15]. Следует отметить, что уровень образования и финансового благополучия граждан, несомненно,

влияет на отношение населения к физкультурно-оздоровительным мероприятиям. Тем не менее, чтобы возросла приверженность общества к физической активности, необходимо создание общедоступных условий для регулярных упражнений физкультурой.

Популяризация в СМИ различных видов двигательной активности будет способствовать внедрению мероприятий по профилактике ожирения [15, 16]. Поэтому одним из направлений совершенствования политики в области борьбы с ожирением является разработка для пенсионеров социальных программ, способствующих повышению ожидаемой продолжительности жизни и жизненной активности населения (проведение соответствующих мероприятий и выработка практических подходов по оценке риска здоровья от сахарного диабета, сердечно-сосудистых патологий, болезней системы кровообращения, ишемической болезни сердца, избыточной массы тела). Например, в Москве для содействия в формировании позитивного представления граждан об активном образе жизни, реализации дальнейших мер по улучшению качества жизни граждан внедрён проект «Московское долголетие», который значительно расширил возможности участия граждан старшего поколения в физкультурных и оздоровительных мероприятиях.

Здоровьесберегающие технологии и профилактика ожирения. Некоторые авторы отмечают положительные результаты профилактики и лечения ожирения на базе Центров здоровья [17]. В данных медицинских организациях активно внедряются немедикаментозные методы лечения ожирения (беседы по ведению здорового образа жизни, физические нагрузки, психологическое

Обзоры

консультирование); при проведении скрининговых исследований проводятся выявление и ранняя диагностика факторов риска; разрабатываются индивидуальные программы оздоровления и рекомендации по пищевому поведению; оцениваются антропометрические показатели; выявляются стрессогенные факторы; организованы групповые занятия в Школах здоровья, диетологическая коррекция [18, 19]. Таким образом расширяются диагностические возможности для врачебного персонала в рамках выявления ожирения и других сопутствующих патологий, что способствует повышению доступности и качества диетологической помощи населению.

Одной из задач, стоящих перед Центрами здоровья, является совершенствование уровня медицинской грамотности населения и формирование мотивационного поведения по самоконтролю за собственным здоровьем, а именно за режимом питания, снижением употребления хлебобулочных изделий и других сахаросодержащих продуктов.

Профилактика ожирения должна быть закреплена на государственном уровне. Так, в период самоизоляции и карантина Роспотребнадзором были утверждены новые Методические рекомендации*, отражающие особенности питания в период распространения коронавирусной инфекции. В данном документе отдельно были отмечены факторы и причины, которые влияют на развитие нарушений в организме («стресс-формирующая ситуация», «снижение физической активности», «нарушение привычных режимов и рационов питания» и др.) [20]. Фактору питания, согласно рекомендациям ВОЗ, отводится одна из ключевых ролей при сохранении здоровья людей в данный период.

Следует отметить, что доказан факт взаимосвязи имеющегося ИМТ и иммунитета человека, от значения ИМТ зависит «выживаемость человека при инфекционных и хронических заболеваниях», что проявляется и при заболеваниях коронавирусной инфекцией [20]. В такой ситуации негативных информационных потоков происходят нарушения частоты потребления пищевых продуктов, режима и рациона питания, увеличения количества перекусов, снижения калорийности питания. Некоторые авторы указывают на важность и значение образа жизни и профилактики ХНИЗ (в частности ожирения) в условиях пандемии [20, 21].

Обсуждение

Большая доля людей с ожирением наблюдается в США, Новой Зеландии, Канаде, Кувейте, среди стран Европы — в Великобритании, самый низкая — в Японии, что объясняется традиционным пищевым поведением. В России отмечен значительный темп роста общей заболеваемости ожирением среди взрослого населения, особенно в Сибирском, Северо-Западном и Уральском ФО. Таким образом, основными причинами роста заболеваемости ожирением среди взрослого населения стали следующие:

- социально-экономические условия в обществе, проводимые преобразования в государстве в области обра-

зования, сельского хозяйства, производства пищевых продуктов и др. [22];

- снижение физической активности и занятий спортом у населения (в связи с сидячим образом рабочей деятельности и гиподинамией населения в домашних условиях) [15, 23];
- экономический фактор и рост стоимости лечения ожирения [24];
- чрезмерное употребление вредных продуктов (фаст-фуда, уличной еды, сахаросодержащих продуктов) [24];
- возрастающая урбанизация населения [24].

Одними из основных факторов, влияющих на развитие ожирения в данный момент, является повышение массы тела, малоподвижный образ жизни и нарушения физической активности населения [24]. Для решения данной проблемы необходима согласованность действий со стороны СМИ, образования, законодательства и государственной политики. В настоящее время существуют проблемы также с недостаточной осознанностью проблемы рационального питания, поэтому, в первую очередь, необходимо повышение профилактической активности врачебного персонала в данном направлении, внедрение элементов мотивационного консультирования (советы и рекомендации, психологическое сопровождение пациента для изменения привычек, готовность к оздоровлению, обучение «культуре пищевого поведения») [23–25].

На период нахождения больных с ХНИЗ на самоизоляции и карантине в нашей стране в дополнение к разработанным документам (Временные методические рекомендации “Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)”) экспертным сообществом Национального медицинского исследовательского центра терапии и профилактической медицины и Российского общества профилактики неинфекционных заболеваний были даны рекомендации по целенаправленному воздействию на факторы риска ХНИЗ (в том числе ожирения), в частности, рекомендации по планированию рациона питания, оптимальному выбору пищевых продуктов, безопасности пищевых продуктов, построению рациона здорового питания, советы по физической активности [21]. Эффективность проведения профилактических мер ожирения основывается на данных многих проведенных исследований, таким примером является создание индивидуальных программ в Центрах здоровья и консультирование пациентов в Школах здоровья [25].

Заключение

Таким образом, проблема избыточной массы тела характерна как для развитых, так и для развивающихся стран, поэтому необходимо смещение приоритетов общества к повышению заинтересованности населения в занятиях спортом. Распространение ожирения показывает значительные темпы прироста, что представляет собой серьезную угрозу для всего мирового сообщества. С целью снижения роста заболеваемости населения ожирением необходимо проведение со стороны государства адекватных профилактических мероприятий, усиление роли здоровьесберегающей деятельности, пропаганды здорового образа жизни, внедрения здоровьесберегающих технологий, а также формирования мотивационного отношения к собственному здоровью со стороны человека как субъекта здравоохранения.

* Методические рекомендации МР 2.3.0171-20 «Специализированный рацион питания для детей и взрослых, находящихся в режиме самоизоляции или карантина в домашних условиях в связи с COVID-19». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/73866661> (дата обращения: 22.10.2020 г.).

ЛИТЕРАТУРА

(п.п. 6–8, 22 см. References)

1. Вербовой А.Ф., Шаронова Л.А. Ожирение: эпидемиологические и социально-экономические аспекты, профилактика. *Эндокринология: новости, мнения, обучение*. 2019; (3): 87–97. <https://doi.org/10.24411/2304-9529-2019-13009>
2. Лескова И.В., Ершова Е.В., Никитина Е.А., Красниковский В.Я., Ершова Ю.А., Адамская Л.В. Ожирение в России: современный взгляд под углом социальных проблем. *Ожирение и метаболизм*. 2019; 16(1): 20–6. <https://doi.org/10.14341/omet9988>
3. Разина А.О., Ачкасов Е.Е., Руненко С.Д. Ожирение: современный взгляд на проблему. *Ожирение и метаболизм*. 2016; 13(1): 3–8. <https://doi.org/10.14341/omet201613-8>
4. Крысанова В.С., Журавлева М.В., Дралова О.В., Рогачева О.А., Каменева Т.Р. Проблема ожирения и избыточной массы тела в Российской Федерации и её фармако-экономическая оценка. *Альманах клинической медицины*. 2015; (S1): 36–41. <https://doi.org/10.18786/2072-0505-2015-1-36-41>
5. Общая заболеваемость взрослого населения России. Статистические материалы/ЦНИИОИЗ Минздрава; 2020. Доступно: <https://mednet.ru/miac/meditsinskaya-statistika>
9. WHO. Ожирение и избыточный вес. Доступно: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
10. WHO. Данные о доли населения с ИМТ>30. Доступно: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-adults-bmi>=30-\(crude-estimate\)-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-adults-bmi>=30-(crude-estimate)-(-))
11. WHO. Данные о доли населения с ИМТ>25. Доступно: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-overweight-among-adults-bmi-greaterequal-25-\(crude-estimate\)-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-overweight-among-adults-bmi-greaterequal-25-(crude-estimate)-(-))
12. Стоп-жир. Как в разных странах борются с ожирением населения. *Новости в мире*. Доступно: <https://www.elentur.com.ua/stop-zhir-kak-v-raznyx-stranax-boryutsya-s-ozhireniem-naseleniya/>
13. Тятенкова Н.Н., Уварова Ю.Е. Распространенность избыточной массы тела и ожирения среди взрослого населения Ярославской области. *Ожирение и метаболизм*. 2020; 17(2): 164–70. <https://doi.org/10.14341/omet10284>
14. Бухарова Г.П., Романцова Т.И. Распространённость избыточного веса и ожирения по данным выборки Московского региона. *Ожирение и метаболизм*. 2007; (2): 14–6. <https://doi.org/10.14341/2071-8713-5157>
15. Драпкина О.М., Шепель Р.Н., Васильева Л.Э., Булгакова Е.С., Кабурова А.Н., Евсютина Ю.В. и др. Оценка уровня физической активности у пациентов с избыточной массой тела и ожирением в Российской Федерации (ФАКТОР-РФ). *Профилактическая медицина*. 2020; 23(3): 7–19. <https://doi.org/10.17116/profmed2020230317>
16. Еганын Р.А., Калинина А.М., Измайлова О.В., Кушунина Д.В. Региональные особенности выявления ожирения, сахарного диабета в субъектах Российской Федерации с различными уровнями сердечно-сосудистой смертности (по данным диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2017 г.). *Профилактическая медицина*. 2020; 23(2): 35–41. <https://doi.org/10.17116/profmed20202302135>
17. Еганын Р.А. Избыточная масса тела и ожирение в первичном звене здравоохранения. *Профилактическая медицина*. 2010; (4): 12–21.
18. Лобыкина Е.Н., Маклакова Т.П., Татарникова И.С. Роль и возможности центров здоровья в профилактике и лечении избыточной массы тела и ожирения. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2016; 60(2): 105–12. <https://doi.org/10.18821/0044-197X-2016-60-2-105-112>
19. Лобыкина Е.Н. Лечение ожирения у пациентов центров здоровья: выбор методов и оценка эффективности. *Эндокринология: новости, мнения, обучение*. 2014; (2): 38–40.
20. Пилат Т.Л., Ханферьян Р.А. Особенности питания при коронавирусной инфекции в условиях самоизоляции и карантина. *Лечащий врач*. Доступно: <https://www.lvrach.ru/2036/partners/15437602>
21. Драпкина О.М., Гамбарян М.Г., Горный Б.Э., Карамнова В.А., Концевая В.А., Новикова Н.К. и др. Укрепление здоровья и профилактика хронических неинфекционных заболеваний в условиях пандемии и самоизоляции. Консенсус экспертов Национального медицинского исследовательского центра терапии и профилактической медицины и Российского общества профилактики неинфекционных заболеваний. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2020; 19(3): 270–94. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2020-2605>
23. Седова Н.Н. Досуговая активность граждан. *Социологические исследования*. 2009; (12): 56–69.
24. Бондарева Э.А. Влияние эндогенных и экзогенных факторов на развитие ожирения. *Вестник Московского университета. Серия XXIII: Антропология*. 2016; (4): 27–36.
25. Takzdorovo.ru. В России разработали меры профилактики от ожирения. Доступно: <https://www.takzdorovo.ru/profilaktika/obrazhizni/v-rossii-razrabotali-meri-profilactiki>

REFERENCES

1. Verbovoy A.F., Sharonova L.A. Obesity: epidemiological, social and economic aspects, prevention. *Endokrinologiya: novosti, mneniya, obuchenie*. 2019; (3): 87–97. <https://doi.org/10.24411/2304-9529-2019-13009> (in Russian)
2. Leskova I.V., Ershova E.V., Nikitina E.A., Krasnikovskiy V.Ya., Ershova Yu.A., Adamskaya L.V. Obesity in Russia: modern view in the light of a social problems. *Ozhirenie i metabolizm*. 2019; 16(1): 20–6. <https://doi.org/10.14341/omet9988> (in Russian)
3. Razina A.O., Achkasov E.E., Runenko S.D. Obesity: the modern approach to the problem. *Ozhirenie i metabolizm*. 2016; 13(1): 3–8. <https://doi.org/10.14341/omet201613-8> (in Russian)
4. Krysanova V.S., Zhuravleva M.V., Dralova O.V., Rogacheva O.A., Kameneva T.R. The problem of obesity and overweight in the Russian Federation and its pharmacoeconomic assessment. *Al'manakh klinicheskoy meditsiny*. 2015; (S1): 36–41. <https://doi.org/10.18786/2072-0505-2015-1-36-41> (in Russian)
5. The general morbidity of the adult population of Russia. Statistical materials/Central Research Institute of the Ministry of Health; 2020. Available at: <https://mednet.ru/miac/meditsinskaya-statistika> (in Russian)
6. WHO. Prevalence of overweight among children and adolescents. Available at: <https://www.who.int/data/material-newborn-child-adolescent/adolescent-data/adolescent--risk-factors>
7. WHO. Healthy diet. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
8. National Health and Medical Research Council. Clinical practice guidelines for the management of overweight and obesity in adults, adolescents and children: draft clinical for primary healthcare professionals. Canberra: NHMRC. 2013. (in Russian)
9. WHO. Obesity and overweight. Available at: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (in Russian)
10. WHO. Data on the proportion of the population with a BMI>30. Available at: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-adults-bmi>=30-\(crude-estimate\)-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-adults-bmi>=30-(crude-estimate)-(-)) (in Russian)
11. WHO. Data on the proportion of the population with a BMI>25. Available at: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-overweight-among-adults-bmi-greaterequal-25-\(crude-estimate\)-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-overweight-among-adults-bmi-greaterequal-25-(crude-estimate)-(-)) (in Russian)
12. Stop the fat. How different countries are fighting obesity. *Novosti v mire*. Available at: <https://www.elentur.com.ua/stop-zhir-kak-v-raznyx-stranax-boryutsya-s-ozhireniem-naseleniya/> (in Russian)
13. Tyatenkova N.N., Uvarova Yu.E. Prevalence of overweight and obesity among the adult population of the Yaroslavl region. *Ozhirenie i metabolizm*. 2020; 17(2): 164–70. <https://doi.org/10.14341/omet10284> (in Russian)
14. Bukharova G.P., Romantsova T.I. Prevalence of overweight and obesity according to a sample of the Moscow region. *Ozhirenie i metabolizm*. 2007; (2): 14–6. <https://doi.org/10.14341/2071-8713-5157> (in Russian)
15. Drapkina O.M., Shepel R.N., Vasileva L.E., Bulgakova E.S., Kaburova A.N., Evsyutina Yu.V., et al. Assessment of the level of physical activity in patients with overweight and obesity in the Russian Federation (FACTOR-RF): argumentation and study design. *Profilakticheskaya meditsina*. 2020; 23(3): 7–19. <https://doi.org/10.17116/profmed2020230317> (in Russian)
16. Eganyan R.A., Kalinina A.M., Izmaylova O.V., Kushunina D.V. Regional features of detecting obesity, diabetes mellitus in the subjects of the Russian Federation with different levels of cardiovascular mortality (according to the dispensation of certain groups of the adult population in 2017). *Profilakticheskaya meditsina*. 2020; 23(2): 35–41. <https://doi.org/10.17116/profmed20202302135> (in Russian)
17. Eganyan R.A. Overweight and obesity in primary health care. *Profilakticheskaya meditsina*. 2010; (4): 12–21. (in Russian)
18. Lobykina E.N., Maklakova T.P., Tatarnikova I.S. The role and possibilities of health centers in prevention and treatment of extra body mass and obesity. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2016; 60(2): 105–12. <https://doi.org/10.18821/0044-197X-2016-60-2-105-112> (in Russian)

Обзоры

19. Lobykina E.N. Patients' weight-reducing treatment in health centers: choice of methods and estimation of efficiency. *Endokrinologiya: novosti, mneniya, obuchenie*. 2014; (2): 38–40. (in Russian)
 20. Pilat T.L., Khanfer'yan R.A. Features of nutrition for coronavirus infection in self-isolation and quarantine. *Lechashchiy vrach*. Available at: <https://www.lvrach.ru/2036/partners/15437602> (in Russian)
 21. Drapkina O.M., Gambaryan M.G., Gornyy B.E., Karamnova V.A., Kontsevaya V.A., Novikova N.K., et al. Health promotion and prevention of chronic non-communicable diseases in the context of the COVID-19 pandemic. Consensus of experts of the National society of evidence-based pharmacotherapy and the Russian society of the prevention of non-communicable diseases. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika*. 2020; 19(3): 270–94. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2020-2605> (in Russian)
 22. Sommer I., Griebler U., Mahlknecht P., Thaler K., Bouskill K., Gartlehner G., et al. Socioeconomic inequalities in non-communicable diseases and their risk factors: an overview of systematic reviews. *BMC Public Health*. 2015; 15: 914. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2227-y>
 23. Sedova N.N. Leisure activity of citizens. *Sotsiologicheskie issledovaniya*. 2009; (12): 56–69. (in Russian)
 24. Bondareva E.A. The endogenous and exogenous factors influencing obesity. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya XXIII: Antropologiya*. 2016; (4): 27–36. (in Russian)
 25. Takzdorovo.ru. Russia has developed measures to prevent obesity. Available at: <https://www.takzdorovo.ru/profilaktika/obraz-zhizni/v-rossii-razrabotali-meri-profilaktiki/> (in Russian)
-