

## НЕДОСТАТОЧНОЕ ВНИМАНИЕ К ПРОБЛЕМЕ ОЖИРЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ НИЗКОГО ВКЛЮЧЕНИЯ В ТМК СО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМ НАУЧНЫМ ЦЕНТРОМ



© К.А. Комшилова, Н.В. Мазурина, Е.В. Ершова, Д.В. Сazonova, О.К. Викулова, И.Р.К. Гасымова\*, А.С. Назарова, Е.А. Трошина

ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, Москва, Россия

Ожирение представляет собой сложную многофакторную патологию, ассоциированную с комплексом метаболических, клеточных, сердечно-сосудистых факторов, ведущих к крайне негативным последствиям для здоровья, что обуславливает высокую социальную значимость данной нозологии. Телемедицинские технологии широко внедряются в практическое здравоохранение, в том числе могут быть использованы для многих пациентов с ожирением. В настоящее время истинная распространенность ожирения не находит отражения в формах статистического учета заболеваний и зачастую не рассматривается врачами как основная причина развития сердечно-сосудистых заболеваний, нарушений углеводного обмена и заболеваний опорно-двигательного аппарата. Недооцененность проблемы ожирения находит отражение и в структуре телемедицинских консультаций со специализированным эндокринологическим научным центром.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** ожирение; телемедицинские технологии; эндокринологический научный центр.

### INSUFFICIENT ATTENTION TO THE PROBLEM OF OBESITY AS EXEMPLIFIED BY LOW INCLUSION IN TMK WITH A SPECIALIZED SCIENTIFIC CENTER

© Ksenia A. Komshilova, Natalia V. Mazurina, Ekaterina V. Ershova, Daria V. Sazonova, Olga K. Vikulova, Irada R. K. Gasymova\*, Anna S. Nazarova, Ekaterina A. Troshina

Endocrinology research centre, Moscow, Russia

Obesity is a complex multifactorial pathology associated with a complex of metabolic, cellular, cardiovascular factors leading to extremely negative health consequences, which determines the high social significance of this nosology. Telemedicine technologies are being widely implemented in practical healthcare, including can be used for many obese patients. Currently, the true prevalence of obesity is not reflected in the forms of statistical registration of diseases and, often, is not considered by doctors as the main cause of the development of cardiovascular diseases, carbohydrate metabolism disorders and diseases of the musculoskeletal system. The underestimation of the problem of obesity is also reflected in the structure of telemedicine consultations with a specialized endocrinological research center.

**KEYWORDS:** obesity; telemedicine technologies; endocrinological research center.

#### ВВЕДЕНИЕ

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ожирение — это хроническое заболевание, характеризующееся избыточным накоплением жировой ткани в организме, представляющим угрозу здоровью, и являющееся основным фактором риска ряда других хронических заболеваний, включая сахарный диабет 2 типа (СД2) и сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) [1].

Ожирение относится к одной из наиболее опасных пандемий XXI века в связи с формированием с его участием патологического кластера заболеваний, включающих сердечно-сосудистую патологию, нарушения углеводного обмена и другие эндокринные проблемы, влекущие множественные риски для состояния здоровья и повышение рисков смертности, что обуславливает колossalную социальную значимость данной патологии [2, 3].

Телемедицинские технологии (дистанционное консультирование, использование мобильных приложений, трекеров активности и др.) широко внедряются в практическое здравоохранение. Телемедицинские консультации (ТМК) обладают огромным потенциалом в плане оказания медицинской помощи пациентам с избыточной массой тела и ожирением.

#### РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОЖИРЕНИЯ В МИРЕ

Согласно последним эпидемиологическим исследованиям, в мире более 1,9 млрд взрослых (в возрасте старше 18 лет) имеют избыточный вес, из них у более 650 млн человек параметры веса достигают градаций ожирения [1, 4].

По данным ВОЗ, с 1975 г. в мире распространенность ожирения возросла в 3 раза более чем в 70 странах и продолжает прогрессивно увеличиваться [1].

Высокая частота избыточного веса и ожирения, ранее считавшихся проблемами преимущественно стран

\*Автор, ответственный за переписку / Corresponding author.



с высоким уровнем жизни, в настоящее время растет и в странах с низким и средним уровнем доходов, особенно в урбанистических регионах с превалированием городского населения.

Глобальные данные о распространенности ожирения в мире за период 1975–2016 гг. оценивались коллаборацией NCD-RisC [4], включившей сведения о 128,9 млн человек в более чем 200 странах мира. В 2016 г. распространенность ожирения у женщин составила от 2,7 до 65,3%, а у мужчин от 1,7 до 59,9%. Как правило, ожирение было более выражено среди лиц женского пола и в более старших возрастных группах. Хотя в двух крупнейших регионах Азии и Западного мира гендерные различия в распространенности ожирения отсутствовали: в Китае частота патологии у женщин и мужчин составила 6,8 и 6,1%, в США — 38,2 и 36,5% соответственно [4].

Одной из характерных эпидемиологических черт можно рассматривать и значительную диссоциацию в показателях распространенности как между континентами, так и в отдельных странах, что связано с большой гетерогенностью условий при сборе эпидемиологических данных в целом. Распространенность ожирения у женщин превышала 35% в 36 странах, включая США, Южную Африку, ряд стран Полинезии и Микронезии, Ближнего Востока и Северной Африки; у мужчин — в 14 странах — США и ряд стран Полинезии и Микронезии, Ближнего Востока и Северной Африки. Различия в распространенности ожирения выражены и между различными регионами внутри стран, что подчеркивает роль индивидуальных особенностей питания и физической активности конкретного человека [5].

Если прицельно рассматривать распространенность ожирения в США (традиционно воспринимаемого в качестве региона с высокими рисками и распространностью избыточного веса и ожирения), где эпидемиологические исследования проводятся уже с 1960 г. [6, 7], то можно говорить о стабильно возрастающей частоте данной патологии.

Данные оцениваются двумя способами: ежегодные телефонные опросы, проводимые департаментом здравоохранения США в сотрудничестве с Центрами по борьбе с заболеваниями и их профилактике (Behavioral Risk Factor Surveillance System — BRFSS), и непосредственно измерением роста и веса в исследованиях, проводимых Национальным центром статистики здравоохранения в рамках Национального обследования состояния здоровья и питания, США (National Center for Health Statistics as the National Health and Nutrition Examination Survey — NHANES).

Данные BRFSS неизменно свидетельствуют, что показатели распространенности ожирения при опросах ниже, чем объективные данные в ходе обследований NHANES, что обусловлено неадекватной самооценкой антропометрических параметров у лиц с ожирением и избыточным весом (ложно заниженные данные о весе, ложно завышенные о росте). Основываясь на данных, собранных NHANES с 1999–2000 гг. по 2017 — март 2020 гг., распространенность ожирения в США увеличилась с 30,5 до 41,9%, в том числе морбидного ожирения — с 4,7 до 9,2% [8].

Для анализа распространенности ожирения также были оценены данные переписи населения США с 2000 г. среди возрастных групп от 20 до 39 лет, от 40 до 59 лет

и от 60 лет и старше, которые показали общую частоту ожирения среди населения в целом: 42,5, 43,0% у мужчин и 42,1% у женщин.

Прогнозы с использованием экстраполированных данных BRFSS и NHANES предполагают, что к 2030 г. почти половина всего взрослого населения США будет страдать ожирением, а четверть — морбидным [8].

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОЖИРЕНИЯ В РФ

Основными официальными учреждениями статистического учета распространенности различных заболеваний, в том числе ожирения, на территории РФ являются ЦНИИОИЗ и Росстат. К сожалению, по экспертной оценке, данные официальной статистики [12, 13], указывающей на 2 млн человек с ожирением в РФ, что соответствует 1,8% населения, чрезвычайно далеки от истинных показателей распространенности. Это подтверждают результаты крупных эпидемиологических исследований.

В 2013–2015 гг. на территории РФ с целью оценки распространенности СД2 было выполнено исследование NATION [9], в котором наряду с параметрами углеводного обмена оценивались показатели массы тела. Эта масштабная программа, представляющая собой национальное эпидемиологическое кросс-секционное исследование, проводилась в 8 федеральных округах Российской Федерации с сентября 2013 г. по февраль 2015 г. Было включено 63 региона и 188 населенных пунктов, включая 90 городов (городское население) и 98 сельских населенных пунктов (сельское население). Набор участников производился в общественных местах, не в медицинских учреждениях (например, улицы, площади, парки и другие места общественного пользования) в городах и на улицах в сельской местности. Таким образом, участники в исследовании NATION соответствовали критериям случайной популяционной выборки, по которой можно оценивать репрезентативные референсные частоты патологии в популяции.

Согласно результатам исследования NATION, доля лиц с нормальной массой тела ( $\text{ИМТ} < 25 \text{ кг}/\text{м}^2$ ) в РФ составила всего 34%, подавляющее большинство из 26 тысяч участников исследования имели избыточную массу тела ( $25 \leq \text{ИМТ} < 30 \text{ кг}/\text{м}^2$ ) и ожирение ( $\text{ИМТ} \geq 30 \text{ кг}/\text{м}^2$ ) — 35 и 31% соответственно.

Очень похожие цифры распространенности ожирения выявлены в другом крупном эпидемиологическом исследовании — ЭССЕ-РФ (Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и их факторов риска в регионах Российской Федерации), проведенном в 2012–2014 гг., в которое включено 16 210 человек из 13 регионов [10, 14]. Показатели веса и частота ожирения оценивались в качестве одного из наиболее значимых факторов риска сердечно-сосудистой патологии. Распространенность ожирения, определяемого по ИМТ, составила 33,4%, в то время как доля абдоминального ожирения по параметрам окружности талии и бедер (ОТ/ОБ) была значимо выше — 55% участников. Исследователи подробно проанализировали распространенность различных форм ожирения и связь абдоминального ожирения с социально-экономическим статусом респондентов. Распространенность АО в РФ составила

55%, тогда как доля лиц с ожирением, определяемым по ИМТ, была значительно ниже (33,4%). Выявлена значимая ассоциация абдоминального ожирения с сердечно-сосудистым риском и курением ( $p<0,0001$ ) [11].

Таким образом, результаты крупных эпидемиологических программ констатируют, что проблема ожирения в Российской Федерации, по данным официальных статистических источников, серьезно недооценивается. Истинная распространенность патологии в общей популяции РФ составляет не менее 31–33%, что представляет колоссальные риски в плане поздней диагностики сочетанных состояний. В этой связи необходимы государственные программы, направленные на повышение выявления и учета ожирения в популяции, а также мультидисциплинарного сопровождения данной когорты пациентов с целью предупреждения рисков ассоциированной сердечно-сосудистой заболеваемости и нарушений углеводного обмена.

#### **Опыт применения телемедицинских технологий по проблеме ожирения в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии»**

С 2020 г. телемедицинские технологии широкого внедрились в практическое здравоохранение. При оценке динамики нельзя не отметить увеличение общего числа ТМК практически в 3 раза в 2021 г. по сравнению с 2020 г. и сохранение тенденции в 2022 г. Для оценки эффективности применения ТМК при ожирении были проанализированы данные, предоставленные Отделом по телекоммуникационным взаимодействиям с учреждениями субъектов РФ третьего уровня, а также результаты работы Клинико-диагностического отделения за период с 2020 по 2022 гг. Все телемедицинские консультации были разделены на 2 группы: в первой группе пациенты обращались за ТМК к специалистам ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» (ТМК в формате «врач-пациент») самостоятельно, во второй — через лечащего врача по месту жительства (ТМК в формате «врач-врач»).

#### **Телемедицинские консультации в формате «врач-пациент»**

В 2020 г. из 1556 ТМК, проведенных специалистами ФГБУ «НМИЦ эндокринологии», только в 59 случаях (3,8%) ожирение было основной причиной обращения и, соответственно, основным диагнозом (коды МКБ-10 E66, E66.0, E66.8, E66.9, E66.2). В 21 случае из 59 (35,6% случаев) пациенты потребовали дальнейшей госпитализации для стационарного обследования и лечения. Повторные ТМК по результатам дообследования были проведены в 8 случаях (13,5% случаев). Соотношение ж/м: 43/16.

В 2021 г. из 4348 ТМК, проведенных НМИЦ эндокринологии, лишь в 118 случаях пациенты обратились по поводу ожирения, что составляет 2,7% от всех консультаций. В результате 35 пациентов были госпитализированы (29,6% из проконсультированных), 13 пациентов обратились за ТМК повторно (11%).

В 2022 г. отмечены практически такие же показатели, как и в 2021-м: из 4171 ТМК, проведенных в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии», только 125 консультаций касались проблемы ожирения (2,9%), 32,8% проконсультированных пациентов были госпитализированы, 11,2% обратились за повторной консультацией.

За ТМК по проблеме ожирения в формате «врач-пациент» обращались преимущественно пациенты из Москвы и Московской области (98 человек или 59% от общего числа «врач-пациент»), что отражает структуру пациентов Клинико-диагностического отделения ФГБУ «НМИЦ эндокринологии». Большинство пациентов были моложе 39 лет (53 человека, 54%), 2/3 из них составляли женщины. Следует отметить что ТМК в формате «врач-пациент» могут быть проведены только после первичной очной консультации эндокринолога. Тем не менее проведение такой повторной консультации позволило оптимизировать тактику ведения пациента, в том числе принять решение о стационарном лечении. Результаты представлены на рисунке 1.



**Рисунок 1. Телемедицинские консультации по проблеме ожирения в формате «врач-пациент».**

**Figure 1. Telemedicine consultations in the “doctor-patient” format: share of consultations on the problem of obesity.**



**Рисунок 2.** Телемедицинские консультации по проблеме ожирения в формате «врач-врач».

**Figure 2.** Telemedicine consultations in the “doctor-to-doctor” format: share of consultations on the problem of obesity.



**Рисунок 3.** Регионы-лидеры по количеству запросов на телемедицинские консультации с диагнозом «Ожирение».

**Figure 3.** Leading regions by the number of requests for telemedicine consultations with a diagnosis of “Obesity.”

### Телемедицинские консультации в формате «врач-врач»

В структуре ТМК в формате «врач-врач» доля консультаций, в которых ожирение фигурировало в качестве основного диагноза, была еще ниже: 0,69–1,2% (рис. 2).

Из 1254 ТМК в 2020 г. в 99 случаях (7,9% случаев) диагноз «Ожирение» фигурировал как сопутствующий. В 2021 г. ожирение в качестве сопутствующего заболевания было указано в 7,7% случаев (123/1585), в 2022 г. — в 4,2% случаев (164/3898). Распределение ТМК из различных регионов РФ за 3 года представлены на рисунке 3.

### ОБСУЖДЕНИЕ

Данные, полученные при анализе структуры ТМК со специализированным научным центром в области эндокринологии, полностью отражают текущую ситуацию: проблема ожирения в РФ, по данным официальных статистических источников, серьезно недооценивается. Притом что не менее 30% взрослого населения РФ имеют ожирение [14], а среди пациентов, страдающих СД2, ожирение и избыточную массу тела имеют не менее 70% [15–16] при направлении медицинских

документов на ТМК, даже в качестве сопутствующего заболевания, ожирение указывается лишь в 6,6% случаев, а в качестве основного диагноза — менее, чем в 1% случаев.

Роль эндокринолога в первую очередь заключается в исключении заболеваний, приводящих к увеличению массы тела. Ими могут быть гипотиреоз, эндогенный гиперкортицизм, гиперпролактинемия и др. Следует отметить, что многие эндокринные заболевания, за исключением гиперкортицизма, вызывают лишь небольшую прибавку массы тела. Частота эндокринных патологий как причин ожирения невелика, и Европейское общество эндокринологов (ESE) не рекомендует рутинный скрининг этих заболеваний, за исключением определения нарушений функции щитовидной железы [17]. Таким образом, всем пациентам с ожирением может быть рекомендован визит к эндокринологу, на котором врач определит необходимость дальнейшего углубленного обследования.

С другой стороны, нельзя исключать и тот факт, что эндокринологи не считают наличие у пациента экзогенно-конституционального ожирения показанием к проведению ТМК со специализированным учреждением федерального уровня.

Можно предполагать, что в ряде случаев пациенты придают наличию ожирения большее значение, так как связывают снижение качества жизни именно с наличием избыточного веса. При анализе дистанционных обращений к специалистам ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России за 2020–2022 гг. становится очевидным, что дистанционные консультации «врач-пациент» по проблеме ожирения дали возможность оценить результаты обследования, назначенного в ходе первичной очной консультации эндокринолога. Обращает на себя внимание, что по результатам ТМК в формате «врач-пациент» не менее чем в 1/3 случаев врачом было принято решение о дальнейшей госпитализации пациентов, что свидетельствует о наличии у больных ожирением ряда коморбидных заболеваний, диагностика и компенсация которых потребовали стационарного лечения.

Ожирение является многофакторным заболеванием, в формировании которого, помимо дисбаланса между потреблением и расходом энергии, участвуют различные нейрогуморальные механизмы и факторы внешней среды, что определяет необходимость мультидисциплинарного подхода к терапии данного заболевания. Эффективное лечение ожирения предусматривает участие эндокринологов, диетологов, психологов, кардиологов, бariatрических хирургов и врачей ряда других специальностей. Важность такого мультидисциплинарного подхода обозначена в международных и национальных консенсусах [21–22].

Учитывая, что лицам с ожирением необходимо длительное наблюдение различными специалистами, возможность проведения ТМК становится особенно актуальной. ТМК открывают большие возможности для оказания медицинской помощи таким пациентам

за счет доступности и персонализированного подхода. Важно, что телемедицинские технологии включают не только дистанционное консультирование, но и активное наблюдение за пациентами с использованием мобильных приложений, носимых трекеров активности и т.п.

Таким образом, в настоящее время остро встает необходимость принятия и реализации действенных программ и механизмов обеспечения пациентов с ожирением доступной медицинской помощью с использованием телемедицинских технологий, в том числе для обучения культуре здорового образа жизни и здорового питания.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Недостаточное включение ожирения в структуру ТМК отражает как общую тенденцию недостаточного статистического учета, так и недостаточное внимание специалистов к проблеме.

При направлении медицинских документов пациентов на ТМК в специализированный научный центр эндокринологии врачи чаще указывают ожирение не как основной диагноз, а как сопутствующее заболевание.

Повторные консультации по проблеме ожирения, проводимые после первичной очной консультации эндокринолога, позволяют оптимизировать тактику ведения пациента, в том числе принять решение о стационарном лечении.

Около 30% пациентов после ТМК в формате «врач-пациент» потребовали дальнейшей госпитализации, из них до 10% в последующем были направлены на бariatрическое лечение. Эти показатели свидетельствуют о наличии у пациентов ряда коморбидных заболеваний, требующих специализированной медицинской помощи.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

**Источники финансирования.** Публикация подготовлена в рамках государственного задания «Механизмы дезадаптации двухуровневой системы регуляции аппетита при экзогенно-конституциональном ожирении с множественными осложнениями и способы ее коррекции» рег. № ниоктр 122012100180-0.

**Конфликт интересов.** Трошина Е.А. — член редакционной коллегии журнала «Ожирение и метаболизм».

**Участие авторов.** Комшилова К.А. — постановка проблемы, разработка концепции статьи; Мазурина Н.В. — редактирование текста, формирование выводов исследования; Ершова Е.В. — критический анализ литературы; Сазонова Д.В. — сбор статистических данных; Викулова О.К. — подготовка текста статьи, редактирование; Гасымова И.Р.К. — анализ статистических данных, описание результатов; Назарова А.С. — табличное и графическое представление результатов; Трошина Е.А. — утверждение окончательного варианта статьи.

Все авторы одобрили финальную версию статьи перед публикацией, выразили согласие нести ответственность за все аспекты работы, подразумевающую надлежащее изучение и решение вопросов, связанных с точностью или добросовестностью любой части работы.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ | REFERENCES

1. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. 1997, Geneva: WHO
2. Cullen W. Synopsis Nosologiae Methodicae, Exhibens Clariss. Virorum ... Editio Quarta, Emen- data Et Plurimum Aucta. Duobus Tomis. 1785
3. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19·2 million participants. *Lancet.* 2016;387(10026):1377-1396. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30054-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30054-X)
4. Abarca-Gómez L, Abdeen ZA, Hamid ZA, et al. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. *Lancet.* 2017;390(10113):2627-2642. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32129-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32129-3)
5. Centers for Disease Control and Prevention. Adult obesity prevalence maps USA. 2021. <https://www.cdc.gov/obesity/data/prevalence-maps.html>
6. Flegal KM, Carroll MD, Ogden CL, Johnson CL. Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999–2000. *JAMA.* 2002;288(14):1723-7. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.288.14.1723>
7. Ljungvall A, Zimmerman FJ. Bigger bodies: long-term trends and disparities in obesity and body-mass index among U.S. adults, 1960-2008. *Soc Sci Med.* 2012;75(1):109-19. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.03.003>
8. Ward ZJ, Bleich SN, Cradock AL, Barrett JL, Giles CM, et al. Projected U.S. State-Level Prevalence of Adult Obesity and Severe Obesity. *N Engl J Med.* 2019;381(25):2440-2450. doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMsa1909301>
9. Dedov I, Shestakova M, Benedetti MM, Simon D, Pakhomov I, Galstyan G. Prevalence of type 2 diabetes mellitus (T2DM) in the adult Russian population (NATION study). *Diabetes Res Clin Pract.* 2016;115:90-5. doi: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2016.02.010>
10. Бойцов С.А., Драпкина О.М., Шляхто Е.В., Конради А.О., Баланова Ю.А., и др. Исследование ЭССЕ-РФ (Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и их факторов риска в регионах Российской Федерации). Десять лет спустя // Кardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika. — 2021. — Т. 20. — №5. — С. 3007. [Bojcov SA, Drapkina OM, Shlyahko EV, Konradi AO, Balanova YuA, et al. Issledovanie ESSE-RF (Epidemiologiya serdechno-sosudistih zabolевaniy i ih faktorov riska v regionah Rossiijskoj Federacii). Desyat' let spustya. Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika. 2021;20(5):3007 (In Russ.)] doi: <https://doi.org/10.1529/1728-8800-2021-3007>
11. Жернакова Ю.В., Чазова И.Е., Ощепкова Е.В. и др. Распространенность сахарного диабета в популяции больных артериальной гипертонией. По данным исследования ЭССЕ-РФ // Системные гипертензии. — 2018. — Т. 15. — 1. — С. 56-62. [Zhernakova YuV, Chazova IE, Oshchepkova EV, et al. The prevalence of diabetes mellitus in population of hypertensive patients according to ESSE RF study results. *Systemic Hypertension.* 2018;15(1):56-62. (In Russ.)] doi: [https://doi.org/10.26442/2075-082X\\_15.1.56-62](https://doi.org/10.26442/2075-082X_15.1.56-62)
12. <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/zdrav17.pdf>
13. <https://mednet.ru>
14. Баланова Ю.А., Шальнова С.А., Деев А.Д., Имаева А.Э., Концевая А.В., и др. Ожирение в Российской популяции — распространенность и ассоциации с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний. // Российский кардиологический журнал. — 2018. — № 6. — С. 123-130 [Balanova YuA, Shalnova SA, Deev AD, Imaeva AE, Kontsevaya AV, Muromtseva GA, Kapustina AV, Evstifeeva SE, Drapkina OM. Obesity in Russian population — prevalence and association with the non-communicable diseases risk factors. *Russian Journal of Cardiology.* 2018;(6):123-130. (In Russ.)]. doi: <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2018-6-123-130>
15. Дедов И.И., Шестакова М.В., Галстян Г.Р. Распространенность сахарного диабета 2 типа у взрослого населения России (исследование NATION). Сахарный диабет. 2016; 19(2):104-112 [Dedov II, Shestakova MV, Galstyan GR. The prevalence of type 2 diabetes mellitus in the adult population of Russia (NATION study). *Diabetes mellitus.* 2016;19(2):104-112. (In Russ.)] doi: <https://doi.org/10.14341/DM2004116-17>
16. Дедов И.И., Шестакова М.В., Викулова О.К., Исааков М.А., Железнякова А.В. Атлас регистра сахарного диабета Российской Федерации. Статус 2018 г. Сахарный диабет. 2019;22(2S):4-61 [Dedov II, Shestakova MV, Vikulova OK, Isaakov MA, Zheleznyakova AV. Atlas of Diabetes Register in Russian Federation, status 2018. *Diabetes mellitus.* 2019;22(2S):4-61. (In Russ.)] doi: <https://doi.org/10.14341/DM12208>
17. Pasquali R, Casanueva F, Haluzik M, et al. European Society of Endocrinology Clinical Practice Guideline: Endocrine work-up in obesity. *Eur J Endocrinol.* 2020;182(1):G1-G32. doi: <https://doi.org/10.1530/EJE-19-0893>
18. Yumuk V, Frühbeck G, Oppert JM, Woodward E, Toplak H. An EASO position statement on multidisciplinary obesity management in adults. *Obes Facts.* 2014. doi: <https://doi.org/10.1159/000362191>
19. Дедов И.И., Шестакова М.В., Мельниченко Г.А. с соавт. Междисциплинарные клинические рекомендации «Лечение ожирения и коморбидных заболеваний» // Ожирение и метаболизм. — 2021. — Т. 18. — №1. — С. 5-99. [Dedov II, Shestakova MV, Melnichenko GA, et al. Interdisciplinary clinical practice guidelines «Management of obesity and its comorbidities». *Obesity and metabolism.* 2021;18(1):5-99. (In Russ.)] doi: <https://doi.org/10.14341/omet12714>

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ [AUTHORS INFO]:

**\*Гасымова Ирада Расаддин Кызы**, ординатор [**Iradat R.K. Gasymova**, MD, resident]; адрес: Россия, 117036, Москва, улица Дм. Ульянова, д. 11 [address: 11 Дм. Ульянова street, 117036 Moscow, Russia]; ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9129-9620>; e-mail: iragasyymova@mail.ru

**Комшилова Ксения Андреевна**, к.м.н. [**Kseniya A. Komshilova**, PhD]; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6624-2374>; eLibrary SPIN: 2880-9644; e-mail: Komshilova.Kseniya@endocrincentr.ru

**Мазурина Наталия Валентиновна**, д.м.н. [**Natalya V. Mazurina**, MD, PhD]; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8077-9381>; Researcher ID: S-2312-2016; eLibrary SPIN: 9067-3062; e-mail: natalyamazurina@mail.ru

**Ершова Екатерина Владимировна**, к.м.н. [**Ekaterina V. Ershova**, MD, PhD];

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6220-4397>; eLibrary SPIN: 6728-3764; e-mail: yu99pol06@rambler.ru

**Сазонова Дарья Вячеславовна** [**Daria V. Sazonova**, MD]; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6838-9487>; SPIN-код: 8534-2190; e-mail: sazonova\_dv@mail.ru

**Викулова Ольга Константиновна**, д.м.н., доцент [**Olga K. Vikulova**, MD, PhD, associate professor];

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0571-8882>; eLibrary SPIN: 9790-2665; e-mail: vikulova.olga@endocrincentr.ru

**Назарова Анна Сергеевна** [**Anna S. Nazarova**, MD]; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8265-5809>; SPIN-код: 5900-6962; Scopus Author ID: 1235771; e-mail: matiuschkinaa@yandex.ru

**Трошина Екатерина Анатольевна**, д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН [**Ekaterina A. Troshina**, MD, PhD, professor]; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8520-8702>; eLibrary SPIN: 8821-8990; e-mail: troshina@inbox.ru

\*Автор, ответственный за переписку / Corresponding author.

**ЦИТИРОВАТЬ:**

Комшилова К.А., Мазурина Н.В., Ершова Е.В., Сазонова Д.В., Викулова О.К., Гасымова И.Р.К., Назарова А.С., Трошина Е.А. Недостаточное внимание к проблеме ожирения на примере низкого включения в ТМК со специализированным научным центром // *Ожирение и метаболизм*. — 2024. — Т. 21. — №4. — С. 382-388. doi: <https://doi.org/10.14341/omet13127>

**TO CITE THIS ARTICLE:**

Komshilova KA, Mazurina NV, Ershova EV, Sazonova DV, Vikulova OK, Gasymova IRK, Nazarova AS, Troshina EA. Insufficient attention to the problem of obesity using the example of low inclusion in TMC with a specialized scientific center. *Obesity and metabolism*. 2024;21(4):382-388. doi: <https://doi.org/10.14341/omet13127>