



## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ

от 26.11.2025

г. Мурманск

№ 647

### ПРИКАЗ

#### **О маршрутизации пациентов до 18 лет с избыточной массой тела и ожирением на территории Мурманской области**

В целях реализации приказа Минздрава России от 11.04.2025 № 192н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях», методических рекомендаций ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России **п р и к а з ы в а ю**:

1. Утвердить:

1.1. Положение о маршрутизации пациентов до 18 лет с избыточной массой тела и ожирением на территории Мурманской области.

1.2. Схему маршрутизации детей с избыточной массой тела.

1.3. Схему маршрутизации детей с ожирением.

2. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Мурманской области, обеспечить организацию оказания медицинской помощи пациентам до 18 лет с избыточной массой тела и ожирением на территории Мурманской области в соответствии с данным приказом.

3. Рекомендовать руководителям медицинских организаций других ведомств, расположенных на территории Мурманской области и осуществляющих медицинскую помощь детскому населению на территории Мурманской области, обеспечить организацию оказания медицинской помощи пациентам до 18 лет с избыточной массой тела и ожирением на территории Мурманской области в соответствии с настоящим приказом.

4. Отделу административной работы Министерства здравоохранения Мурманской области (Суркова Н.В.) обеспечить:

4.1. Направление настоящего приказа в медицинские организации.

4.2. Размещение приказа в сети Интернет на официальном сайте Министерства здравоохранения Мурманской области, на «Официальном интернет-портале правовой информации» [pravo.gov.ru](http://pravo.gov.ru), в Официальном электронном бюллетене Правительства Мурманской области.

4.3. Направление настоящего приказа в прокуратуру Мурманской области, Управление Министерства Юстиции Российской Федерации по Мурманской области, Мурманскую областную Думу в соответствии с абзацами пятым,

шестым и восьмым пункта 11.16 раздела 11 Регламента Правительства Мурманской области и иных исполнительных органов Мурманской области, утвержденного постановлением Правительства Мурманской области от 30.01.2014 № 32-ПП.

5. Контроль исполнения приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Мурманской области Сулиму Е.И.

**Заместитель Губернатора  
Мурманской области –  
министр здравоохранения  
Мурманской области**



**Д.В. Панычев**

УТВЕРЖДЕНО  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Мурманской области  
от 26.11.2022 № 647

**Положение о маршрутизации пациентов до 18 лет с избыточной массой тела и ожирением на территории Мурманской области**

Положение о маршрутизации пациентов до 18 лет с избыточной массой тела и ожирением на территории Мурманской области регламентирует организацию оказания медицинской помощи детскому населению в амбулаторных условиях в целях улучшения качества оказания медицинской помощи детям.

Диагноз избытка массы тела или ожирения может быть установлен врачом медицинской организации или детского образовательного учреждения по результатам проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, на амбулаторном приеме, а также при оказании специализированной медицинской помощи.

Для диагностики избытка массы тела и ожирения необходимо измерить рост и вес ребенка и рассчитать индекс массы тела ребенка (ИМТ).

В качестве диагностического критерия ожирения у детей рекомендовано определение величины стандартных отклонений ИМТ (SDS ИМТ). С учетом рекомендаций ВОЗ ожирение у детей и подростков от 0 до 19 лет следует определять, как ИМТ, равный или более + 2,0 SDS ИМТ.

Классификация ожирения в зависимости от SDS ИМТ:

- SDS ИМТ 2,0-2,5 – I степень
- SDS ИМТ 2,6-3,0 – II степень
- SDS ИМТ 3,1-3,9 – III степень
- SDS ИМТ от 4,0 и выше – IV степень – морбидное

Диспансерное наблюдение детей с избыточной массой тела и ожирением I ст. проводится врачом участковым педиатром по месту жительства ребенка согласно алгоритму диспансерного наблюдения детей с ожирением I степени (Приложение № 1 к настоящему положению).

Диспансерное наблюдение детей с ожирением II ст., III ст. и морбидным проводится врачом детским эндокринологом согласно алгоритмам диспансерного наблюдения детей с ожирением II и III степени (Приложения №№ 2,3 к настоящему положению).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь прикрепленному детскому населению оказывается врачом - эндокринологом детским по месту жительства.

При отсутствии специалиста в медицинской организации по месту жительства несовершеннолетние направляются на консультацию к врачу-детскому эндокринологу Регионального эндокринологического центра ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» очно или посредством телемедицинской консультации.

**Алгоритм диспансерного наблюдения детей с ожирением I степени**

Дети с ожирением I степени (SDS ИМТ от 2.0 до 2,49) подлежат диспансерному наблюдению участковыми врачами-педиатрами.

Целью диспансерного наблюдения данной группы пациентов является снижение рисков развития осложнений ожирения. Для достижения цели необходима нормализация массы тела.

Диспансерное наблюдение осуществляется в течение всего периода заболевания до нормализации SDS ИМТ (согласно нормам ВОЗ SDS ИМТ).

Показатель	Частота обследования
<b>Консультация специалистов</b>	
Врач-педиатр	1 раз в 6 месяцев
Врач-детский эндокринолог (при отрицательной динамике с увеличением SDS ИМТ в течение 12 месяцев наблюдения)	1 раз в год
Врач-диетолог (при его наличии)	1 раз в год
<b>Объективный осмотр</b>	
Измерение роста, массы тела, расчет ИМТ и SDS ИМТ (согласно нормам ВОЗ)	На каждом приеме врача
Измерение АД	
Оценка полового развития	
Оценка психомоторного развития	
<b>Лабораторные и инструментальные исследования</b>	
Глюкоза венозной крови натощак	1 раз в год
Холестерин общ., ЛПНП, ЛПВП, триглицериды	1 раз в год
АЛТ, АСТ	1 раз в год
Оценка композиционного состава тела (при наличии оборудования, с учетом возрастных ограничений, и уровня двигательной активности пациента)	1 раз в 6 месяцев
УЗИ органов брюшной полости	1 раз в год
<b>Иные услуги</b>	
Консультирование по вопросам ЗОЖ (питание, физическая активность, мотивация)	Специалистами, осуществляющими диспансерное наблюдение – не реже 2 раз в год. При наличии Центра Здоровья – семейное консультирование 1 раз в 6 месяцев)

**Алгоритм диспансерного наблюдения детей с ожирением II степени**

Дети с ожирением II степени (SDS ИМТ от 2,5 до 2,99) подлежат диспансерному наблюдению врачами-детскими эндокринологами (при его отсутствии участковыми врачами-педиатрами или врачами-педиатрами Центра здоровья для детей (при его наличии)).

Целью диспансерного наблюдения данной группы пациентов является снижение рисков развития осложнений ожирения. Для достижения цели необходима нормализация массы тела.

Диспансерное наблюдение осуществляется в течение всего периода заболевания до нормализации SDS ИМТ (согласно нормам ВОЗ SDS ИМТ).

Показатель	Частота обследования
<b>Консультация специалистов</b>	
Врач-детский эндокринолог (при его наличии) или врач-педиатр	1 раз в 6 месяцев
Врач-диетолог (при его наличии)	1 раз в год
<b>Объективный осмотр</b>	
Измерение роста, массы тела, расчет ИМТ и SDS ИМТ (согласно нормам ВОЗ)	На каждом приеме врача
Измерение АД	
Оценка полового развития	
Оценка психомоторного развития	
<b>Лабораторные и инструментальные исследования</b>	
Глюкоза венозной крови натощак	1 раз в год
Холестерин общ., ЛПНП, ЛПВП, триглицериды	1 раз в год
АЛТ, АСТ	1 раз в год
УЗИ органов брюшной полости	1 раз в год
Оценка композиционного состава тела (при наличии оборудования, с учетом возрастных ограничений, и уровня двигательной активности пациента)	1 раз в 6 месяцев
<b>Иные услуги</b>	
Консультирование по вопросам ЗОЖ (питание, физическая активность, мотивация)	Специалистами, осуществляющими диспансерное наблюдение – не реже 2 раз в год. При наличии Центра Здоровья – семейное консультирование 1 раз в 6 месяцев)

**Алгоритм диспансерного наблюдения детей с ожирением III степени  
и морбидным ожирением**

Дети с ожирением III степени и морбидным ожирением (SDS ИМТ  $\geq 3,0$ ) подлежат диспансерному наблюдению врачами-детскими эндокринологами.

Целью диспансерного наблюдения данной группы пациентов является предотвращение прогрессирования имеющихся метаболических нарушений и развития новых осложнений ожирения. Для достижения цели необходима нормализация массы тела.

Диспансерное наблюдение осуществляется в течение всего периода заболевания до нормализации SDS ИМТ (согласно нормам ВОЗ SDS ИМТ).

Показатель	Частота обследования
<b>Консультация специалистов</b>	
Врач-детский эндокринолог	1 раз в 6 месяцев При медикаментозной терапии ожирения – 1 раз в 3 месяца
Профильные специалисты (врач-гастроэнтеролог, врач-детский кардиолог, врач-акушер гинеколог, врач-психотерапевт и др.)	Периодичность наблюдения определяется профильным специалистом согласно протоколам диспансерного наблюдения по сопутствующему заболеванию
Врач-диетолог (при его наличии)	1 раз в год
<b>Объективный осмотр</b>	
Измерение роста, массы тела, расчет ИМТ и SDS ИМТ	На каждом приеме врача
Измерение АД, SpO <sub>2</sub>	
Оценка полового развития	
Оценка психомоторного развития	
Оценка психологического состояния ребенка (отсутствие суицидальных мыслей и поведения, апатии, депрессии)	
Скрининг симптомов синдрома обструктивного апноэ сна (храп и остановки дыхания во сне, сухость во рту после пробуждения, дневная сонливость)	
<b>Лабораторные исследования</b>	
Глюкоза венозной крови натощак	1 раз в год
Холестерин общ., ЛПНП, ЛПВП, триглицериды	1 раз в год
АЛТ, АСТ	1 раз в год
<b>Инструментальные исследования</b>	
ЭКГ	1 раз в год
УЗИ органов брюшной полости	1 раз в год
Оценка композиционного состава тела (при наличии оборудования, с учетом возрастных ограничений, и уровня двигательной активности пациента)	1 раз в 6 месяцев
<b>Иные услуги</b>	
Консультирование по вопросам ЗОЖ (питание, физическая активность, мотивация)	Специалистами, осуществляющими диспансерное наблюдение – не реже 2 раз в год. При наличии Центра Здоровья – семейное консультирование 1 раз в 6 месяцев)

УТВЕРЖДЕНА  
 приказом Министерства  
 здравоохранения Мурманской  
 области  
 от 26.11.2025 № 647

**Схема маршрутизации детей с избыточной массой тела.**

Наблюдение детей с профилактической целью осуществляет врач-педиатр в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 г. №211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы №30-по/у «карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», порядка его ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения №30-по/о «сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», порядка ее заполнения».

**Оценка физического развития, физической активности и контроль питания ребенка врачом-педиатром (на каждом профилактическом приеме)**

**SDS ИМТ = ±1,0**  
 нормальной массы тела у  
 детей без факторов риска

**SDS ИМТ = ±1,0**  
 нормальной массы тела у  
 детей с факторами риска

**SDS ИМТ = от +1,0 до 2,0 -**  
 избыточная масса

Исследование состава тела  
 1 раз в 12 месяцев

Отклонения  
 отсутствуют

Отклонения  
 выявлены

- Исследование композиционного состава тела,
- Назначение ведения пищевого дневника для оценки фактического питания с использованием метода 24-часового (суточного) воспроизведения питания
- Консультация врача-детского эндокринолога (в т.ч. телемедицинская)
- Консультация диетолога (в случае отсутствия специалиста консультирование по вопросам питания осуществляет педиатр)
- Консультация специалистов по лечебной физкультуре и спортивной медицине для определения объема индивидуальных/групповых занятий

По результатам консультации детского эндокринолога пациент **НЕ** нуждается в дополнительном обследовании и уточнении причин избыточной массы тела

Наблюдение педиатра 1 раз в 3 мес. с контролем динамики SDS ИМТ, АД.  
 Исследование композиционного состава тела. наблюдение диетолога 1 раз в 12 мес.

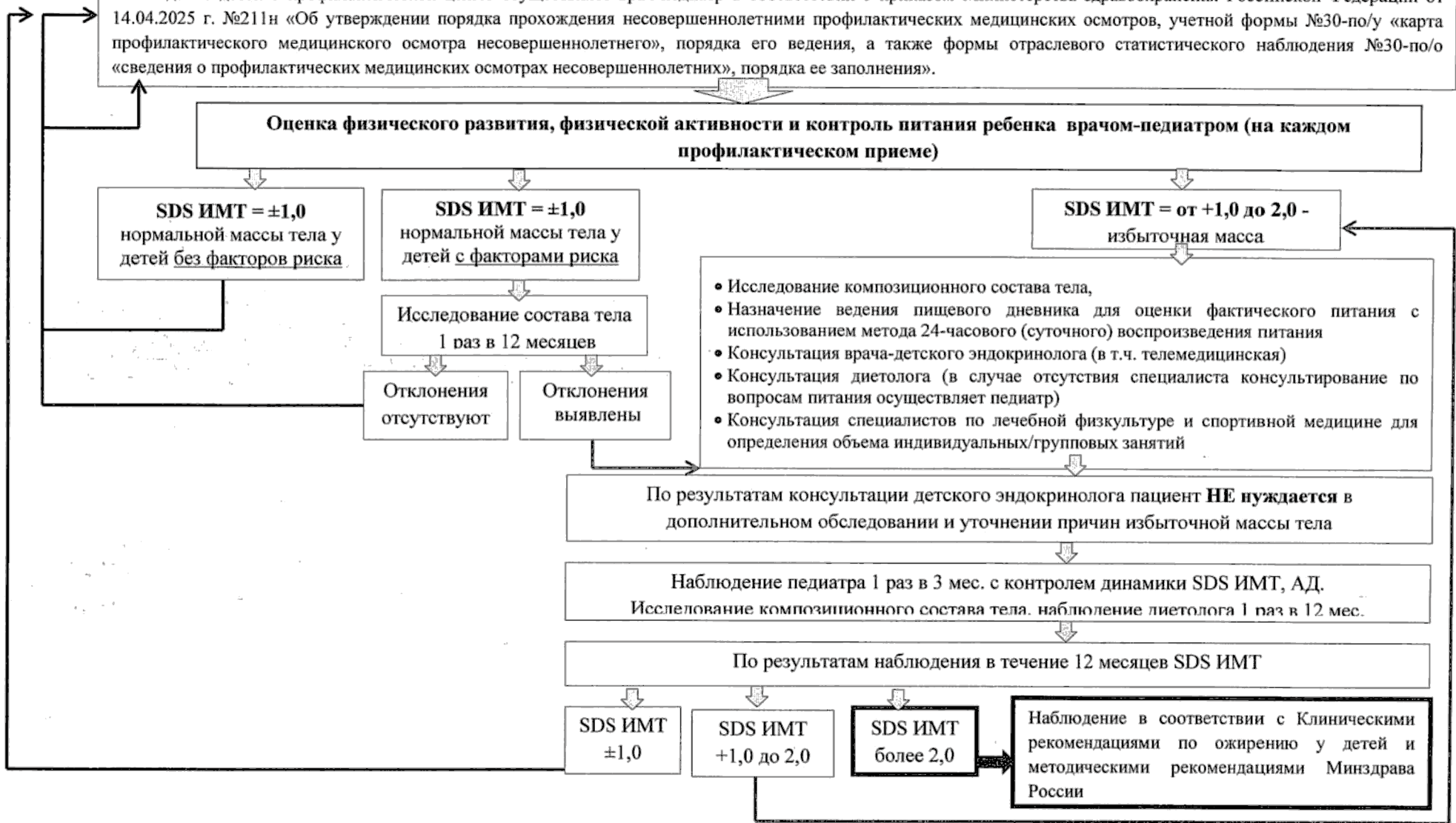
По результатам наблюдения в течение 12 месяцев SDS ИМТ

SDS ИМТ  
 ±1,0

SDS ИМТ  
 +1,0 до 2,0

SDS ИМТ  
 более 2,0

Наблюдение в соответствии с Клиническими рекомендациями по ожирению у детей и методическими рекомендациями Минздрава России



УТВЕРЖДЕНА  
приказом Министерства  
здравоохранения Мурманской  
области  
от 26.11.2025 № 647

Схема маршрутизации детей с ожирением

