ISSN 2225-6016

ВЕСТНИК

Смоленской государственной медицинской академии

Том 16, №3

2017



УДК 616-03.053.1

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ ПОПУЛЯЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕТСКОГО ОЖИРЕНИЯ В РОССИИ И МИРЕ (ОБЗОР)

© Козлова Л.В., Бекезин В.В., Пересецкая О.В.
Совет Федерации Федерального собрания Российской Федерации, Москва
Смоленский государственный медицинский университет, Смоленск

Резюме

В обзорной статье представлен анализ документов и рекомендаций, утвержденных Всемирной организацией здравоохранения, и направленных на разработку основных приоритетных направлений в области популяционной профилактики детского ожирения в мире.

Ключевые слова: ожирение, дети, профилактика, ВОЗ

STATE POLICY IN THE FIELD OF POPULATION-BASED PREVENTION OF CHILDHOOD OBESITY IN RUSSIA AND WORLD (REVIEW)

Kozlova L.V., Bekezin V.V., Peresetskaya O.V.
The Council of Federation of the Federal Assembly of the Russian Federation, Moscow
Smolensk state medical University, Smolensk

Abstrakt

This review article presents an analysis of documents and recommendations adopted by the World Health Organization, and aimed at developing the key priority areas in the field of population-based prevention of childhood obesity in the world.

Keywords: obesity, children, prevention, WHO

Введение

Детское ожирение – одна из важнейших проблем здравоохранения почти для всех стран мира. Статистические данные вызывают тревогу, так как в последние годы Россия и многие европейские страны сообщают о растущем уровне распространенности избыточной массы тела и ожирения. В странах, где в последнее время отмечается тенденция к стабилизации распространенности ожирения, появление такой тенденции происходит на фоне очень высоких уровней данных показателей при резко выраженном социальном градиенте [3, 4, 6, 10].

В настоящее время многие дети растут в окружающей среде, способствующей набору веса и развитию ожирения. В условиях глобализации и урбанизации воздействие нездоровой среды, ведущей к развитию ожирения, возрастает в странах с высоким, средним и низким уровнем дохода и во всех социально-экономических группах. Маркетинг нездоровых пищевых продуктов и безалкогольных напитков признан одним из основных факторов риска увеличения количества детей с избыточным весом и ожирением, особенно в развивающихся странах [12].

За период 1990-2014 гг. распространенность избыточного веса среди детей в возрасте до 5 лет возросла с 4,8 % до 6,1 %, а число таких детей за этот же период увеличилось с 31 миллиона до 41 миллиона. За этот же период число детей с избыточным весом в странах со средне-низким уровнем дохода более чем удвоилось - с 7,5 миллиона до 15,5 миллиона. В 2014 году почти половина (48 %) всех детей в возрасте до 5 лет с избыточным весом и ожирением, приходилась на Азию, а одна четверть (25 %) - на Африку. Число детей с избыточным весом в возрасте до 5 лет в Африке увеличилось почти вдвое с 1990 по 2014 годы: с 5,4 миллиона до 10,3 миллиона [3, 4, 6, 10].

Если эта тенденция продолжится, то число младенцев и детей раннего возраста с избыточным весом к 2025 г. вырастет до 70 млн. Если не будут приняты меры, эти младенцы и дети раннего возраста продолжат страдать ожирением в детском, подростковом и взрослом возрасте. Ожирение

в детском возрасте вызывает широкий спектр серьезных осложнений и повышенный риск раннего развития диабета, сердечно-сосудистых и других заболеваний [3, 10].

Таким образом, ожирение считается одной из самых серьезных проблем здравоохранения 21 века. В последние годы необходимость мер профилактики получает все большее признание, однако реализация данной политики часто проходит бессистемно, от случая к случаю. Политика профилактики ожирения, по-видимому, будет более эффективной, если процессы принятия решений станут более систематизированными, основанными на фактических данных и учете мнения заинтересованных сторон.

В 2013 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) утвердила рекомендации, предназначенные для государств-членов и помогающие им определять и устанавливать приоритетные направления работы в области популяционной профилактики детского ожирения. Инструменты, предложенные в данных рекомендациях, призваны облегчить процесс установления приоритетов и обеспечить как его систематичный характер, так и соответствие местным условиям [7].

В документе «Популяционные подходы к профилактике детского ожирения» (ВОЗ, 2012) все рекомендуемые мероприятия можно разделить на три компонента. Первый компонент определяет правительственную структуру, которая обеспечит поддержку политики в области профилактики детского ожирения. Он отражает структурные аспекты, в частности политику «здоровья для всех», целевое финансирование в целях укрепления здоровья, систему мониторинга неинфекционных болезней, кадровый потенциал, а также сети и партнерства, которые должны обеспечить эффективность прямых политических инициатив и популяционных вмешательств. Вторым компонентом являются популяционные инициативы. Они представляют собой прямые действия, которые помогают создать среду, поддерживающую здоровое питание и физическую активность. Политическими инструментами политики в области профилактики детского ожирения являются законодательные и регуляционные положения, налоговая политика, субсидирование, социальные маркетинговые кампании, которые воздействуют на население в целом (или большие группы населения). Третий компонент – инициативы на уровне местной общины (муниципалитета). Они могут быть успешными, когда применяются в различных детских учреждениях, включая детские сады, школы и другие детские учреждения на уровне общины. Многосторонняя стратегия профилактики детского ожирения должна включать все ключевые компоненты [9].

Следует отметить, что ведущим в области популяционной профилактики детского ожирения является здоровое физиологическое питание детей, семьи в целом, в том числе организация правильного питания в различных детских учреждениях. Исключительно грудное вскармливание от рождения до 6 месяцев является важным способом профилактики ожирения у младенцев. Адекватное питание, начинающееся на ранних этапах жизни, играет важную роль в обеспечении необходимого физического и умственного развития и здоровья на протяжении длительного времени. В комплексном плане осуществления действий в области питания матерей, а также детей грудного и раннего возраста (ВОЗ, 2014) показан ряд приоритетных действий, которые необходимо осуществлять государствам-членам совместно с международными партнерами в области питания, среди которых: не допустить увеличения числа детей, страдающих ожирением; увеличить распространенность исключительно грудного вскармливания в течение первых шести месяцев жизни, по крайней мере на 50% [1, 5].

В плане действий в области пищевых продуктов и питания на 2015-2020 гг. (ВОЗ, 2014) рекомендуется значительно сократить бремя предотвратимых алиментарно-зависимых неинфекционных заболеваний, в частности, ожирения и любых других форм нарушений питания, все еще распространенных в Европе и мире. План призывает к действиям с применением общегосударственного подхода и принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях. Предусмотренные планом приоритетные действия позволят улучшить стратегическое руководство системой обеспечения продовольствием и повысить общее качество рациона питания и пищевого статуса населения [8]. В этом же контексте – рационального здорового питания ВОЗ (2010) предложен свод рекомендаций по маркетингу пищевых продуктов и безалкогольных напитков. Рекомендации содержат призыв к глобальным действиям по сокращению воздействия на детей маркетинга пищевых продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, жирных кислот, свободных сахаров или соли. Он разработан для того, чтобы способствовать достижению этой цели с помощью рекомендаций по маркетингу пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированному на детей [12].

В новом «Руководстве по потреблению сахаров взрослыми и детьми» (ВОЗ, 2015) рекомендуется поддерживать сниженные уровни потребления свободных сахаров на протяжении всей жизни. Уровни потребления свободных сахаров взрослыми и детьми следует снизить до менее 10 % от общей калорийности потребляемых продуктов. Снижение общей калорийности потребляемых

продуктов до менее 5 % обеспечит дальнейшие преимущества для здоровья. Свободные сахара включают моносахариды и дисахариды, добавляемые в пищевые продукты производителями, поварами или потребителями, и сахара, естественным образом содержащиеся в меде, сиропах, фруктовых соках и концентратах фруктовых соков. На основе этих рекомендаций страны могут разработать руководящие принципы по питанию с учетом местных продуктов и особенностей питания. Другие варианты политики включают маркировку пищевых продуктов, просвещение потребителей, регулирование маркетинга пищевых продуктов и безалкогольных напитков с высоким содержанием свободных сахаров и налоговую политику, ориентированную на продукты с высоким содержанием свободных сахаров. Отдельные люди могут следовать этим рекомендациям путем изменения состава продуктов в своем рационе [11].

Следует отметить, что вторым важным компонентом в области популяционной профилактики детского ожирения является их адекватная физическая активность. Недостаточная физическая активность считается одним из важнейших факторов риска, которые являются причинами смерти в глобальном масштабе. Во многих странах растет физическая инертность (недостаточная физическая активность), что приводит к развитию неинфекционных заболеваний (НИЗ) и ухудшению здоровья населения в мире в целом [1, 2].

Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья, прежде всего, ориентированы на профилактику неинфекционных заболеваний с помощью пропаганды физической активности среди населения. Основная целевая аудитория для данных рекомендаций – представители правительственных структур на национальном уровне. Рекомендации, приведенные в «Глобальных рекомендациях по физической активности для здоровья» (ВОЗ, 2010) охватывают три возрастные группы, в том числе период от 5 до 17 лет [2].

Научные данные демонстрируют, что недостаток физической активности является ведущим фактором риска нарушений здоровья, выходя далеко за рамки вопросов, связанных с контролем веса, и влияя как на физическое, так и на психическое благополучие. За последние несколько лет стимулирование физической активности все в большей степени признается в мире в качестве приоритета общественного здравоохранения, и поэтому многие разрабатывают стратегии и вмешательства в этой области. Для поддержки усилий государств-членов Европейское региональное бюро ВОЗ (2012) разработало рекомендации по повышению привлекательности физической активности для молодежи. Они должны стать ресурсом для лиц, пропагандирующих важность физической активности, упор в них делается на поддержание условий в городской (прежде всего) среде, где дети и молодые люди живут, учатся и играют [13].

Важным фактором успеха в реализации разработанных ВОЗ и государствами профилактических программ являются высокая профессиональная компетентность медицинских работников и готовность детей и подростков (семьи в целом) к изменениям образа жизни [1, 6]. В исследованиях подчеркивается недостаточный уровень знаний населения по вопросам здоровья, возникает необходимость не только лечения, но и обучения больных с избыточной массой тела и ожирением с целью повышения не только информированности, но и мотивации и готовности к выполнению профилактических и лечебных мероприятий [6, 10].

Заключение

Таким образом, предложенные Всемирной организацией здравоохранения рекомендации за период 2010-2016 гг. свидетельствуют о системном и комплексном подходе в области профилактики детского ожирения на различных уровнях (общегосударственном, региональном, популяционном и др.). В дальнейшем важной задачей является принятие и усовершенствование на общегосударственном и региональном (Россия) уровнях законодательных и нормативных актов в соответствии с рекомендациями ВОЗ, направленных на популяционную профилактику детского ожирения.

Литература (references)

1. Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью. – ВОЗ: Женева, 2004. – 18 с.
2. Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья. – ВОЗ: Женева, 2010.- 60 с.
3. Доклад Комиссии по ликвидации детского ожирения. – ВОЗ: Женева, 2016. – 68 с.
4. Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг. Европейское региональное бюро ВОЗ: Копенгаген, 2014. – 28 с.
5. Комплексный план осуществления действий в области питания матерей, а также детей грудного и раннего возраста. – ВОЗ: Женева, 2014.- 22 с.

6. Ожирение в детском возрасте. Ранняя профилактика метаболических и кардиоваскулярных рисков: Монография / Под ред. В.В. Бекезина, Л.В. Козловой. - Смоленск: Смоленская городская типография, 2016.- 172 с.
7. Определение приоритетных направлений работы в области популяционной профилактики детского ожирения. Методические разработки, помогающие государствам-членам определять и устанавливать приоритетные направления работы. – ВОЗ: Женева, 2013.- 90 с.
8. План действий в области пищевых продуктов и питания на 2015-2020 гг. – Европейское региональное бюро ВОЗ: Копенгаген, 2014.- 29 с.
9. Популяционные подходы к профилактике детского ожирения. – ВОЗ: Женева, 2012. - 54 с.
10. Рекомендации по диагностике, лечению и профилактике ожирения у детей и подростков.- М.: Практика, 2015. - 136 с.
11. Руководство по потреблению сахаров взрослыми и детьми. Резюме. – ВОЗ: Женева, 2015. – 49 с.
12. Свод рекомендаций по маркетингу пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированному на детей. – ВОЗ: Женева, 2010. – 16 с.
13. Юные и физически активные: рекомендации по повышению привлекательности физической активности для молодежи // Европейское региональное бюро ВОЗ: Копенгаген, 2012. – 44 с.