

# ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ПО ПИТАНИЮ, ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И ЗДОРОВЬЮ КАК ОСНОВНОЙ ОРИЕНТИР К ДЕЙСТВУЮ

*Цыганков В.Г.*

*ГУ “Республиканский научно-практический центр гигиены”, Минск*

В мае 2004 г. 58 сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ) приняла Глобальную стратегию Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по питанию, физической активности и здоровью. Стратегия была разработана на основе ряда широких консультаций со всеми заинтересованными партнерами в ответ на запрос, поступивший от государств-членов на сессии ВАЗ 2002 г. (резолюция WHA57.17).

Предложенная стратегия рассматривает два основных фактора в отношении неинфекционных заболеваний, а именно: режим питания и вопрос о физической нагрузке, дополняя тем самым работу, начатую ВОЗ по другим связанным с питанием разделам, включая недостаточное питание, нехватку микронутриентов и вопросы питания детей грудного и младшего возраста.

В настоящее время в большинстве стран наблюдаются значительные изменения в структуре основных причин смертности и заболеваемости, за счет увеличения масштаба неинфекционных болезней. В 2001 г. на неинфекционные болезни приходилось почти 60% из общего числа 56 миллионов смертей в мире.

В большинстве стран значительную долю всех случаев смерти и болезней обуславливают несколько важнейших факторов риска. По отношению к неинфекционным болезням, основными факторами риска являются: повышенное давление крови, повышенное содержание холестерина в крови, избыточный вес, недостаточность фруктов и овощей в рационе питания, недостаточная физическую активность и употребление табака. Четыре из этих факторов риска тесно связаны питанием.

Основное бремя заболеваемости, инвалидности и смертности от неинфекционных болезней в настоящее время приходится на развивающиеся страны, где страдающие от них в среднем моложе, чем в развитых странах, и где регистрируется 66% смертельных исходов.

Проведенные статистические и популяционные исследования доказывают, что для всех стран основополагающие риски неинфекционных болезней в основном одинаковы. Они включают повышенное потребление энергетически богатых, но бедных питательными элементами продуктов с высоким содержанием жира, сахара и соли; пониженный уровень физической активности на дому, на рабочем месте, во время отдыха, на транспорте, а также употребление табака. Особую озабоченность вызывают нездоровые рационы питания и пониженная физическая активность детей и подростков.

Неинфекционные болезни ложатся тяжелым экономическим бременем на уже перегруженные системы здравоохранения и влекут большие социальные издержки.

В глобальной стратегии ставятся четыре основные задачи:

1. Сокращение факторов риска неинфекционных болезней в результате нездорового рациона питания и недостаточной физической активности за счет решительных действий в области общественного здравоохранения, а также мер по укреплению здоровья и профилактике болезней.

2. Расширение общего осознания и понимания роли рациона питания и физической активности как детерминантов здоровья населения и положительного потенциала профилактических мероприятий.

3. Поощрение разработки, укрепления и осуществления глобальных, региональных, национальных и общественных политических курсов и планов действий для улучшения рациона питания и повышения физической активности, характеризующихся устойчивостью, всеобъемлемостью и способностью привлечь все стороны, включая гражданское общество, частный сектор и средства массовой информации.

4. Сбор научных данных и мониторинг основных воздействий на рацион питания и физическую активность; оказание поддержки научным исследованиям по широкой гамме соответствующих областей; развитие кадровых ресурсов, необходимых для укрепления и поддержания медико-санитарной деятельности в этой области.

Факторы риска неинфекционных болезней зачастую сосуществуют и взаимодействуют. При повышении общего уровня факторов риска риску подвергается все более значительная часть населения. Поэтому стратегии профилактики должны быть направлены на сокращение риска для всего населения. Такое сокращение риска, даже в скромных масштабах, кумулятивно окажет самую большую и наиболее устойчивую пользу и значительно превысит ограниченное воздействие мероприятий, направленных на лиц, подверженных высокой степени риска. Содействие здоровому рациону питания и физической активности принесет большую пользу, а наряду с борьбой против употребления табака представит собой наилучшую стратегию по сдерживанию растущей глобальной угрозы неинфекционных болезней.

В докладах международных и национальных экспертов и в обзорах современных научных данных содержатся обновленные данные и рекомендации в области рациона питания и физической активности населения для предупреждения основных неинфекционных болезней. Выводы экспертов подтверждают, что для долгой и здоровой жизни необходимы здоровый режим питания и физическая активность. Рекомендации совещания экспертов необходимо отразить в национальных рекомендациях, а также в руководствах по питанию с учетом конкретных медико-санитарных условий каждой страны.

Рекомендации для населения и отдельных лиц должны учитывать стремление к тому, чтобы:

- добиваться энергетического баланса и обеспечения оптимального веса;

- ограничивать поступление энергии за счет употребления жиров и переводить потребление с насыщенных жиров и трансжирных кислот на ненасыщенные жиры;

- повышать потребление фруктов и других растительных продуктов, включая овощи, немолотое зерно и орехи;

- ограничивать потребление “свободных” сахаров;

- ограничивать потребление (натриевой) соли из всех источников и обеспечить йодирование соли.

Исключительно важное значение в предупреждении неинфекционных болезней и борьбе с ними имеет ориентация на всю жизнь. Она начинается со здоровья матерей и пренатального питания, исхода беременности, исключительно грудного вскармливания в течение шести месяцев, охраны здоровья детей и подростков; детей в школах, взрослых на рабочих местах и в другой обстановке, а также престарелых с акцентом на сбалансированный рацион питания и регулярную физическую активность на протяжении всей жизни.

Стратегии по сокращению неинфекционных болезней должны рассматриваться как часть более широких всеобъемлющих и координированных усилий в области общественного здравоохранения. Всем партнерам, и, особенно, правительствам необходимо одновременно решать целый ряд вопросов. В отношении рациона питания это включает все аспекты несбалансированного питания (например, избыточное или недостаточное питание, нехватку питательных микроэлементов и излишнее потребление определенных питательных элементов); продовольственную безопасность (физическая доступность, наличие и экономическая доступность здорового рациона питания); безопасность пищевых продуктов; поддержку и содействие исключительно грудному вскармливанию на протяжении первых шести месяцев жизни.

Учитывая вышеизложенное, видно, что Глобальная стратегия ВОЗ по питанию является крайне актуальной для Республики Беларусь, так как структура питания населения Беларуси, в том числе и детей, особенно школьного возраста, характеризуется низким потреблением наиболее ценных в биологическом отношении пищевых продуктов, таких как мясо и мясопродукты, молоко и молочные продукты, рыба и рыбные продукты, яйца, растительное масло, фрукты и овощи. При этом потребление хлеба и хлебобудочков (особенно из высокоочищенных сортов пшеницы), а также картофеля продолжает оставаться высоким.

Вследствие сложившейся структуры питания на первый план выйдут следующие нарушения пищевого статуса: дефицит животных бел-

ков, особенно в группах населения с низкими доходами; дефицит полиненасыщенных жирных кислот на фоне избыточного поступления животных жиров; выраженный дефицит большинства витаминов. Очень серьезной остается проблема недостаточности ряда минеральных веществ и микроэлементов, таких как кальций (особенно для лиц пожилого возраста, что сопровождается развитием остеопороза и повышенной ломкостью костей), железо (особенно для беременных женщин и детей раннего возраста, что сопровождается развитием анемии), йод (особенно для детей в период интенсивного развития ЦНС, что приводит к потере существенной доли интеллектуальных способностей), фтор, селен, цинк. Весьма значителен в нашем рационе и дефицит пищевых волокон.

Недостаток микронутриентов в рационе приводит к снижению резистентности организма к неблагоприятным факторам окружающей среды, к уменьшению его адаптационного потенциала за счет нарушения функционирования систем антиоксидантной защиты и развития иммунодефицитных состояний, что в итоге снижает способность организма поддерживать постоянство внутренней среды.

Принятие основных принципов Глобальной стратегии по питанию в качестве руководства к действию дает четкую перспективу прикладных мероприятий и научных исследований в области нутрициологии и гигиены питания как ее практической составляющей.

## **РАЗРАБОТКА НАУЧНЫХ ОСНОВ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В ОРГАНИЗОВАННЫХ ДЕТСКИХ КОЛЛЕКТИВАХ**

*Андреанова Т.Д., Крюкова А.А.*

*ГУ “Республиканский научно-практический центр гигиены”, Минск*

Общепризнанно и подтверждается данными официальной медицинской статистики, что в последние десятилетия в республике отмечается ухудшение показателей здоровья детского населения. Помимо роста распространенности хронических заболеваний, отмечается учащение случаев нарушения физического развития, синдрома хронической интоксикации, в основе которого лежит нарушение обменных процессов в организме, в частности, усиление процессов перекисного окисления липидов. Сдвиги в метаболизме, развивающиеся под влиянием негативного экологического воздействия, усугубляются разбалансированностью фактического питания. Гузик Е.О. [1] приводит убедительные данные, свидетельствующие о несбалансированности питания дошкольников: более 50% детей дошкольного возраста имеют дисгармоничное и резко дисгармоничное развитие. Ниже среднего и очень низкий уровень физического развития установлен автором у 33,62% дошкольников, около