



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто девятая сессия
Пункт 3.10 предварительной повестки дня

ЕВ109/14
24 ноября 2001 г.

Режим питания, физическая активность и здоровье

1. Быстро растущее бремя неинфекционных болезней является ключевым фактором, определяющим состояние здоровья населения в мире. В 1999 г. на эти болезни пришлось приблизительно 60% случаев смерти в мире и 43% глобального бремени болезней. Около половины этих случаев смерти вызваны сердечно-сосудистыми заболеваниями. По имеющимся оценкам, к 2020 г. на эти болезни придется, как ожидается, 73% случаев смерти и 60% бремени болезней.
2. В настоящее время 79% случаев смерти, относимых на счет неинфекционных болезней, имеют место в развивающихся странах. В большинстве случаев возраст людей, страдающих указанными болезнями в этих странах, составляет 45-65 лет. Только в Китае и Индии бремя сердечно-сосудистых болезней в настоящее время выше, чем во всех промышленно развитых странах в целом.
3. В порядке признания этой тенденции Пятьдесят третья Всемирная ассамблея здравоохранения (2000 г.) приняла резолюцию WHA53.17 о профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними, в которой ВОЗ предлагается уделять этой области самое приоритетное внимание.
4. В глобальной стратегии ВОЗ для профилактики и борьбы с инфекционными болезнями признается наличие огромного запаса знаний и опыта в этой области¹. Одна из основных целей заключается в снижении уровня воздействия важнейших факторов риска, а именно, потребления табака, нездорового режима питания и отсутствия физической активности, к снижению которых следует подходить комплексным образом.
5. На Пятьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения несколько государств-членов выразили мнение о том, что в контексте укрепления здоровья ВОЗ следует активизировать свою работу по реализации эффективных и глобальных

¹ См. документ WHA53/14.

стратегий в области рациона питания и физической активности, которые являются ключевыми факторами профилактики неинфекционных болезней¹.

6. В этой связи ВОЗ принимает меры по разработке соответствующей стратегии. Формированию основы этой стратегии способствовало неофициальное консультативное совещание по режиму питания и физической активности в целях профилактики неинфекционных болезней (17-18 сентября 2001 г.).

БАЗА ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ

7. Надежная база фактических данных свидетельствует о том, что нездоровый режим питания и недостаточная физическая активность являются важнейшими факторами риска, вызывающими коронарные болезни сердца, инсульты, многочисленные формы рака, различные формы диабета типа 2, гипертензию, тучность, остеопороз, кариес зубов и другие состояния. Здоровый режим питания и физическая активность способствуют снижению риска смертельных болезней за счет оказываемого ими влияния на липиды крови, кровяное давление, тромбообразование, вес тела, толерантность к глюкозе, резистентность к инсулину и другие подтвержденные изменения в системе обмена веществ, например изменения в астероидных гормонах и изменения факторов роста. Физическая активность также способствует снижению стресса, тревожного состояния и депрессии. Самыми важными элементами режима питания, способствующими профилактике как сердечно-сосудистых заболеваний, так и различных форм рака, является потребление в пищу фруктов и овощей, количество и качество потребленных жиров и употребление соли. Наиболее эффективными способами профилактики диабетов и многих других хронических болезней является поддержание нормального веса и адекватная физическая активность в течение всей жизни.

8. Опасности для здоровья людей и отдельных групп населения, связанные с чрезмерным весом и тучностью, были показаны в одном из недавно вышедших докладов ВОЗ². Помимо изменений веса тела, режим питания и физическая активность связаны с неинфекционными болезнями через посредство других механизмов, таких, как механизмы связи между типом жиров и содержащимся в холестерине липопротеинов с низкой плотностью и между потреблением соли и кровяным давлением, даже зачастую среди людей, вес которых соответствует норме.

9. Проверки и демографические исследования свидетельствуют о наличии определенных возможностей для профилактики. Некоторые исследования подтвердили, что до 80% случаев коронарной болезни сердца и до 90% различных форм диабета типа 2 можно избежать путем изменения факторов, определяющих образ

¹ См. документ WHA54/2001/REC/3, протоколы Комитета А, седьмое заседание.

² *Obesity: Preventing and managing the global epidemic*. World Health Organization, Geneva, 2000 (WHO Technical Report Series, No. 894).

жизни, и около одной трети случаев рака можно также предупредить за счет здорового питания, поддержания нормального веса и физических упражнений в течение всей жизни¹. Проверки в Китае, Финляндии и Соединенных Штатах Америки показывают, что среди лиц, подверженных высокому риску, практически 60% случаев диабета типа 2 можно предотвратить за счет изменений в режиме питания и физической активности. Последняя проверка показала, что эффект от этих мер в два раза превышает эффект от медикаментозного лечения. Радикальные изменения в распространенности коронарной болезни сердца и различных форм диабета могут проявиться в течение несколько лет.

10. В Северной Карелии (Финляндия), где уровень смертности в результате коронарной болезни лиц в возрасте от 35 до 64 лет был снижен в ходе 25-летней коммунальной и национальной программы на 73%, был сделан вывод о том, что более половины этого снижения можно отнести на счет изменений в режиме питания населения. На Маврикий изменения национальной политики, касающиеся пищевого растительного масла, привели к существенному снижению высокого содержания холестерина среди населения в течение пяти лет. Изменения в структуре потребления диетических жиров в Польше очень быстро отразились в снижении смертности в результате коронарной болезни сердца на 20%. Снижение тенденции преждевременной смертности в результате неинфекционных болезней в Сингапуре также объясняется проведением всесторонней национальной политики и программ в этой области.

ИЗМЕНЕНИЯ РЕЖИМА ПИТАНИЯ И ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

11. В большинстве экономически развитых стран беспрецедентные социально-экономические изменения быстро сказались на режимах питания и физической активности, что, в свою очередь, способствовало нынешнему увеличению бремени неинфекционных болезней. Другие факторы включают снижение распространенности инфекционных заболеваний и старение населения.

12. Эта тенденция четко иллюстрируется увеличением веса в большинстве демографических групп, которое приводит к негативным последствиям для здоровья². Распространенность тучности среди взрослых составляет от 10% до 25% в большинстве стран Западной Европы, 20%-25% в некоторых странах Америки и еще выше - более 50% - среди некоторых островных государств Западной части Тихого океана.

13. В настоящее время происходит быстрый переход от состояния высокой физической активности, необходимой в повседневной жизни, к состоянию весьма

¹ Hu F.B. et al. Diet, lifestyle, and the risk of type 2 diabetes mellitus in women. *New England Journal of Medicine*, 2001, 345:790-797. Stamfer et al. Primary prevention of coronary heart disease in women through diet and lifestyle. *New England Journal of Medicine*, 2000, 343:16-22

² См. *Obesity: preventing and managing the global epidemic*.

низкой физической активности, чрезмерному увеличению веса и несбалансированному режиму питания. В то же время во многих развивающихся странах до сих пор ведется борьба с нехваткой питания, которая фактически в частых случаях связана с недостаточностью питания и даже с чрезмерным питанием в одной и той же стране.

14. Режимы питания и физической активности, если их не взять под контроль, будут подвергаться воздействию таких факторов, как растущая урбанизация, изменения в способах транспортировки и работы и все более активная глобализация системы продовольственного снабжения.

15. В этой связи программы по улучшению питания и физической активности должны строиться с учетом экономических, демографических, экологических и таких геополитических факторов, как воздействие нищеты, рост численности населения, загрязнение, гражданские беспорядки и миграция населения, наряду с такими появившимися в последнее время болезнями, как ВИЧ/СПИД или зоонозы.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАМОК СТРАТЕГИЙ

16. Режим питания и физическая активность воздействуют на здоровье в течение всей жизни, даже ее ранних периодов, что обуславливает уязвимость к неинфекционным болезням, в первую очередь, групп населения с низким уровнем дохода. Таким образом, программы, направленные на изменения режима питания и физической активности, должны строиться на основе подхода, учитывающего продолжительность всей жизни человека, начиная с беременности, кормления грудью и питания в детском возрасте и до пожилого возраста, когда питание приобретает исключительно большое значение для обеспечения здоровой старости. Программы укрепления здоровья детей и подростков в школах, например, должны строиться не только на режиме питания в данный момент, но и на работе по культивированию пищевых привычек, которые могли бы привести к профилактике неинфекционных болезней и хорошему состоянию здоровья в течение всей жизни.

17. Даже если в настоящее время в области лечения неинфекционных болезней и в фармакологическом ограничении многих факторов риска наблюдается существенный прогресс, то с точки зрения здоровья населения в целом наибольший потенциал заключается все же в воздействии на распределение факторов риска среди населения посредством соответствующего изменения общего образа жизни, прежде всего режима питания и физической активности. Это один из дешевых и устойчивых способов борьбы с этими болезнями. Успешная первичная профилактика не только приводит к снижению страданий людей и повышению экономической продуктивности, но и к ограничению растущих расходов на лечение.

18. Политика, имеющая цель воздействовать на режим питания и физическую активность, должна строиться на междисциплинарных принципах, а соответствующие программы должны разрабатываться на фактических данных. В работу по реализации стратегии в области укрепления здоровья, определенных в

Оттавской хартии укрепления здоровья (1986 г.), необходимо привлекать семьи и коллективы. Поскольку в основе режима питания лежат экономические, социальные, культурные и политические условия, одним из ключевых факторов, позволяющих людям переходить на необходимые режимы питания, является национальная политика в области питания.

19. Однако в процессе разработки этой политики страны будут подвергаться воздействию таких глобальных факторов, как торговля и последствия международных торговых соглашений, транснациональные компании по производству продуктов питания и лекарственных средств, средства массовой информации и экзогенный образ жизни, этические вопросы, возникающие в связи с биологическими науками, и вопросы прав человека.

20. В целях активизации профилактической работы ВОЗ будет и впредь собирать самые современные данные о связях между режимом и рационом питания, физической активностью и неинфекционными болезнями, включая разработку руководящих принципов соответствующего поведения отдельных лиц и населения в целом. Консультация (Женева, 28 января - 1 февраля 2002 г.), которая будет организована в тесном сотрудничестве с ФАО, рассмотрит и обновит рекомендации и стратегии в области режима и рациона питания и профилактики хронических болезней. В этой связи будет укреплена роль сотрудничающих центров ВОЗ в области исследований и технической поддержки. Следует также поощрять проведение дополнительных исследований по различным аспектам питания и физической активности в профилактике этих болезней, особенно в развивающихся странах.

21. На основе нынешней деятельности и национальных оценок ВОЗ будет разрабатывать показательные программы на региональном и страновом уровнях в целях апробирования и разработки национальных планов действий, включая подготовку кадров в области питания и физической активности, в связи с профилактикой неинфекционных болезней.

22. В целях воздействия на режим питания и физическую активность для эффективной профилактики неинфекционных болезней необходимо придавать национальной политике в этой области высокий уровень приоритетности. Необходимо поощрять межведомственное сотрудничество с акцентированием внимания на связи, существующие между здоровьем, сельским хозяйством, образованием, транспортом, спортом, промышленностью, торговлей и гражданским обществом. Такая политика должна включать широкие меры, предусматривающие участие различных секторов.

23. ВОЗ будет стремиться обеспечить, чтобы сектор здравоохранения соответствующим образом реагировал на эту проблему. В качестве важнейшего и доступного метода профилактики болезней медико-санитарные службы и медицинские работники должны придавать мерам, связанным с надлежащим режимом питания и адекватной физической активностью, высокий уровень приоритетности. Такие меры могут привести к снижению потребности в лекарственных средствах и других формах

лечения, которые зачастую связаны с большими затратами и даже недоступны или просто не имеются в некоторых странах.

24. Показатели и руководящие принципы наблюдения за режимом и рационом питания и физической активностью среди населения играют чрезвычайно важную роль. Такое наблюдение можно будет использовать для оценки политики и программ и должно быть связано с более широкими аспектами укрепления здоровья людей и профилактики неинфекционных болезней.

25. Будут определяться и решаться международные проблемы, которые оказывают существенное влияние на гигиену питания и физическую активность, включая рекламу и средства массовой информации, международные торговые соглашения, маркировку продовольственных продуктов, новые виды продуктов питания, планирование городов и транспортных систем. ВОЗ будет стремиться наладить взаимодействие с промышленностью в целях возложения на нее большей ответственности по оказанию помощи в достижении изложенных выше целей.

26. ВОЗ будет укреплять сотрудничество с другими организациями системы Организации Объединенных Наций, такими как ФАО, ЮНЕСКО и ЮНИСЕФ, и другими партнерами, включая Всемирный банк, международные неправительственные организации, профессиональные организации и частный сектор. Международное сотрудничество будет расширяться путем создания соответствующих сетей и координации их работы.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

28. Исполнительному комитету предлагается принять данный доклад к сведению.

= = =