



# ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ПЯТАЯ СЕССИЯ  
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
Пункт 13.11 предварительной повестки дня

A55/16  
27 марта 2002 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, происходят 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 области<sup>1</sup>. 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 стратегий в области рациона питания и физической активности, которые являются ключевыми факторами профилактики неинфекционных болезней<sup>2</sup>. Комиссия по макроэкономике и здоровью указала в своем докладе, что со многими

---

<sup>1</sup> См. документ WHA53/14.

<sup>2</sup> См. документ WHA54/2001/REC/3, протоколы Комитета А, седьмое заседание.

неинфекционными болезнями, в том числе сердечно-сосудистыми заболеваниями, психическими расстройствами и онкологическими заболеваниями, можно эффективно бороться с помощью относительно недорогостоящих мер, особенно посредством профилактических мероприятий, касающихся рациона питания, курения и образа жизни.

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 инфекционных болезней (17-18 сентября 2001 г.).

7. Члены Исполнительного комитета на своей Сто девятой сессии подчеркнули значение учета социальных, культурных и экономических детерминант питания и физической активности и отметили ограничения международной торговли, рекламы и коммуникации, создаваемых для национальных усилий по оказанию влияния на рационы питания и физическую активность. Глобальная пропаганда и действия являются чрезвычайно важными компонентами общих ответных действий.

8. После этой сессии Исполкома состоялась Консультация экспертов ВОЗ/ФАО по режиму и рациону питания и профилактике хронических болезней (Женева, 28 января - 1 февраля 2002 г.). Был достигнут консенсус в отношении основанных на фактических данных знаний о режиме и рационе питания и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, раке, болезни зубов, остеопорозе, диабете и ожирении, а также в отношении нутриционистских рекомендаций для различных групп населения. Проект доклада будет рассмотрен представителями промышленности, потребителей и групп здравоохранения на совещании, которое состоится в Женеве (15-16 апреля 2002 г.). Важная роль физической активности для здоровья будет подчеркиваться во всем мире во время проведения Всемирного дня здоровья (7 апреля 2002 г.), темой которого является "Движение - это здоровье".

## **БАЗА ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ**

9. 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.

10. Опасности для здоровья людей и отдельных групп населения, связанные с чрезмерным весом и тучностью, были показаны в одном из недавно вышедших докладов ВОЗ<sup>1</sup>. 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 содержащимися в холестерине липопротеинами с низкой плотностью и между потреблением соли и кровяным давлением, даже зачастую среди людей, вес которых соответствует норме.

11. 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 жизни, и около одной трети случаев рака можно также предупредить за счет здорового питания, поддержания нормального веса и физических упражнений в течение всей жизни<sup>2</sup>. 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.

12. 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 приблизительно на 70%, был сделан вывод о том, что более половины этого снижения можно отнести на счет изменений в режиме питания населения. На Маврикии 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.

---

<sup>1</sup> *Obesity: Preventing and managing the global epidemic*. World Health Organization, Geneva, 2000 (WHO Technical Report Series, No. 894).

<sup>2</sup> 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

## **ИЗМЕНЕНИЯ РЕЖИМА ПИТАНИЯ И ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ**

13. 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.

14. Эта тенденция четко иллюстрируется увеличением веса в большинстве демографических групп, которое приводит к негативным последствиям для здоровья<sup>1</sup>. 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.

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

16. 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.

17. 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**

18. 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

---

<sup>1</sup> См. *Obesity: preventing and managing the global epidemic*.

---

могли бы привести к профилактике неинфекционных болезней и хорошему состоянию здоровья в течение всей жизни.

19. 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.

20. Политика, имеющая цель воздействовать на режим питания и физическую активность, должна строиться на многодисциплинарных принципах, а соответствующие программы должны разрабатываться на фактических данных. В работу по реализации стратегий 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.

21. 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.

22. 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. Так, на консультации (см. пункт 8) были рассмотрены и обновлены 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.

23. 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.

24. 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.

25. 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.

26. 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. Методы эпиднадзора и использование данных были обсуждены на недавнем совещании ВОЗ в Хобарте, Австралия (18-20 февраля 2002 г.) и в Тампере, Финляндия (21 и 22 февраля 2002 г.).

27. 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.

28. 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 АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

29. Ассамблее здравоохранения предлагается принять данный доклад к сведению.

= = =