



Питание детей грудного и раннего возраста: четырёхлетний доклад о ходе работы

Доклад Секретариата

1. В настоящем докладе сообщается об осуществлении Глобальной стратегии по питанию детей грудного и раннего возраста; о состоянии национальных мер по осуществлению Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока; о Стандартах ВОЗ в отношении роста и развития детей; о разновидностях недостаточности питания и о детском ожирении.

2. Достижение связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития зависит от уменьшения масштабов недостаточности питания, которое ежегодно является причиной примерно одной трети из девяти миллионов смертных случаев среди детей в возрасте до пяти лет¹. Во всем мире около 112 миллионов детей имеют недостаточный вес, а у 178 миллионов детей в возрасте до пяти лет имеет место задержка роста; 90% этих детей живут в 36 странах. Согласно оценкам, ежегодно 13 миллионов детей рождаются с ограничениями внутриутробного развития². Двойное бремя, во-первых, недостаточности питания (недоедание и дефицит микроэлементов) и, во-вторых, излишнего веса/ожирения представляет собой все более важную проблему здравоохранения. Прямые и косвенные издержки, связанные с недостаточностью питания, являются значительными, однако они еще нуждаются во всестороннем признании.

3. Недостаточность питания у детей нередко обусловлена с неправильной практикой кормления детей грудного и раннего возраста. Во все мире лишь 34,6% детей грудного возраста в возрасте до 6 месяцев вскармливаются исключительно грудью. Эта цифра варьирует от 43,2% для Региона Юго-Восточной Азии до 17,7% в Европейском регионе². Прогресс был неравномерным, и в глобальном плане доля исключительно грудного вскармливания остается неизменной. В течение минувших 10 лет в некоторых странах доля исключительно грудного вскармливания увеличилась на 20% или более, что является выдающимся успехом. В Камбодже проведение комплексной политики, включая разъяснительную работу, обучение работников здравоохранения, разработку учебных программ предварительной подготовки и поддержку Инициативы по созданию в

¹ Мировая статистика здравоохранения, 2009 г.

² Black RE et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet*. 2008, **371**(9608):243–260.

больницах благоприятных условий для детей и Инициативы по созданию благоприятных условий для детей по месту проживания, всего за пять лет привело к 50% увеличению доли исключительно грудного вскармливания лишь. К сожалению, в некоторых других странах эти показатели снизились и в некоторых случаях более чем на 10%; к числу факторов, способствовавших такому положению, относятся: слабое освещение мероприятий, некомплексный подход, вялое проведение необходимой политики и законодательства, слабый потенциал системы здравоохранения и отсутствие контроля за выполнением.

4. Практика дополнительного прикармливания далеко не оптимальна: продукты плохого качества, выбор их ограничен, приготовление негигиенично, продукты даются детям в слишком небольших количествах или недостаточно часто.

5. Замедленный рост в течение внутриутробного периода и плохое питание в течение первых двух лет жизни оказывают критическое влияние в течение всей жизни. Диабет 2-го типа и повышенное давление чаще проявляются у лиц, родившихся с недостаточным весом, а у взрослых, которые в детском возрасте вскармвливались грудью, нередко более низкое кровяное давление и меньшее содержание холестерина, а также меньший процент излишнего веса, ожирения и диабета 2-го типа¹.

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ ПО КОРМЛЕНИЮ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА

6. Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста² и дополняющее ее руководство по планированию³ способствовали инициированию дополнительных усилий по совершенствованию практики кормления, и в большинстве государств-членов были предприняты шаги по реализации девяти оперативных задач стратегии. Питание детей грудного и раннего возраста нуждается в продвижении на низовом уровне и в службах здравоохранения. Широкомасштабная работа может изменить практику в области грудного вскармливания довольно быстро. Например, в Мадагаскаре, спустя один год после начала осуществления программы, произошли существенные сдвиги в программных областях, где было отмечено практически удвоение процента исключительно грудного вскармливания с 46% до 83%.

7. В Африканском регионе более чем в 32 странах были разработаны национальные стратегии и планы осуществления. В других регионах глобальная стратегия также была принята в качестве неотъемлемой части стратегий по выживанию детей (Камбоджа, Китай, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Монголия, Папуа-Новая Гвинея, Филиппины, Вьетнам), детскому питанию (Многонациональное государство Боливия и Перу) и выживанию новорожденных (Индия).

¹ Horta BL et al. *Evidence of long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analysis*. Geneva, World Health Organization, 2007.

² Документ WHA55/2002/REC/1, Приложение 2.

³ World Health Organization, UNICEF. *Planning guide for national implementation of the global strategy for infant and young child feeding*. Geneva, World Health Organization, 2007.

8. Чтобы помочь в разработке национальных стратегий и планов действия, ВОЗ и ее партнеры провели ситуационный анализ готовности стран ускорить действия в отношении питания и в настоящее время проводят глобальный обзор реализации политики. ВОЗ занята подготовкой электронной библиотеки для нужд программ питания в целях обеспечения всесторонней информацией в деле выбора эффективных мероприятий и приоритетных действий по улучшению питания и роста грудных детей.

Укрепление системы здравоохранения

9. Развернулась Инициатива по созданию в больницах благоприятных условий для младенцев. В течение последних 15 лет к числу таких учреждений было отнесено более 20 000 больниц в 156 странах мира. В 36 промышленных странах 37% родов проходят в учреждениях, в которых созданы благоприятные условия для младенцев.

10. Критерии Инициативы были обновлены, с тем чтобы учесть новые данные, в том числе значение раннего приобщения к исключительно грудному вскармливанию для выживания ребенка. Эти критерии в настоящее время используются как показатели качества медицинской помощи, а для аккредитации больницы теперь требуется, чтобы она была признана располагающая благоприятными условиями для младенцев.

11. Многие страны расширили предварительную подготовку и повышение квалификации специалистов здравоохранения в деле консультирования по вопросам кормления грудных детей и детей раннего возраста. Комплексный курс ВОЗ по кормлению грудных детей и детей раннего возраста внедряется в 42 странах и имеется на нескольких языках¹; списки региональных преподавателей-инструкторов можно получить в штаб-квартире и в региональных бюро.

12. ВОЗ оказывает поддержку наращиванию потенциала путем подготовки учебных материалов². В этих материалах были обновлены приемлемые медицинские показания для использования заменителей грудного молока, которые используются в Инициативе, при предварительной подготовке специалистов здравоохранения и в ходе повышения их квалификации³.

Поддержка на общинном уровне

13. Для правильного кормления детей лица, обеспечивающие за ними уход, должны чувствовать поддержку не только системы здравоохранения, но также своего непосредственного окружения. Имеются обширные свидетельства тому, что мероприятия, проводимые в домашней обстановке и на низовом уровне, могут иметь значительный эффект в деле улучшения практики кормления грудных детей.

¹ Испанский; китайский, португальский, французский; русский вариант будет готов к концу 2009 года.

² World Health Organization *Infant and young child feeding: Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. Geneva, World Health Organization, 2009.

³ Документ WHO/NMH/NMD/09.01–WHO/FCH/CAH/09.01.

14. В 2008 г. ВОЗ и ее партнеры опубликовали результаты обзора эффективных методов привлечения населения к делу более надежной защиты, к продвижению и поддержке вопросов кормления грудных детей и детей раннего возраста¹. ВОЗ и ЮНИСЕФ завершают работу над комплектом учебных материалов по уходу за новорожденными грудными младенцами и детьми на первичном уровне, который включает в себя модули по правильному кормлению грудных младенцев и детей раннего возраста; этот комплект должен быть опубликован к концу 2009 года.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ СВОД ПРАВИЛ СБЫТА ЗАМЕНИТЕЛЕЙ ГРУДНОГО МОЛОКА

15. Состояние национальных мер по претворению в жизнь свода правил в настоящее время анализируется, и окончательная картина будет известна в начале 2010 года. В небольшом числе стран разработано законодательство, охватывающее все или некоторые аспекты свода правил, а во многих других странах эти меры либо добровольны, либо еще находятся в процессе подготовки. Более широкое применение принципов свода правил будет содействовать повышению доли грудного вскармливания.

16. В ответ на предложение Генеральному директору в резолюции WHA61.20 об активизации поддержки государств-членов в осуществлении свода правил, Секретариат провел внутреннее рассмотрение вопроса и определил шесть направлений действий: пропагандистская работа, оперативные исследования, учебная работа, техническая помощь в разработке политики и в законодательной реформе и мониторинг. К работе приступят в течение двухлетнего периода 2010-2011 гг. при условии достаточного финансирования.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

17. ВОЗ и ЮНИСЕФ провели техническое совещание, чтобы определить приоритетные вопросы в области расширения масштабов действий². Было признано, что краеугольным камнем всякой программы по улучшению дополнительного питания является работа с населением, в том числе советы по практике кормления, а также оптимальное использование продуктов питания, имеющихся на месте. Кроме того, участники признали, что подтвердилась эффективность обогащенных продуктов питания, смесей питательных микроэлементов и питательных добавок на основе липидов, производимых централизованно. Для получения большего объема данных в отношении использования этих продуктов необходимо тщательно контролируемые широкомасштабные практические действия. Во всех случаях продвижение этих продуктов должно производиться в

¹ WHO, UNICEF, Academy for Educational Development/United States Agency for International Development. *Learning from large-scale community based programmes to improve breast-feeding practices*. Geneva, World Health Organization, 2008.

² WHO/UNICEF. *Strengthening action to improve feeding of infants and young children 6–23 months of age in nutrition and child health programmes*. Geneva, 6–9 October, 2008. Report of Proceedings. Geneva, World Health Organization, 2008.

соответствии со сводом правил и резолюциями Всемирной ассамблеи здравоохранения. Более конкретные рекомендации, касающиеся сбыта дополнительных продуктов питания, изучаются.

18. В целях составления сбалансированных дополнительных режимов питания при наименьшей стоимости и с использованием продуктов, имеющихся на местах, и добавок из микроэлементов или обогащенных продуктов питания, в соответствии с необходимостью, разрабатываются средства с применением методов линейного программирования¹. Они будут готовы для применения в поле в 2010 году.

19. В 2008 г. были опубликованы обновленные показатели оценки практики кормления грудных детей и детей раннего возраста, характерной для определенного контингента населения. Оперативное руководство по методам измерения будет выпущено в 2010 г. одновременно с обновлением показателей в отношении более 40 стран в совокупности с данными демографических и медико-санитарных обследований.

СТАНДАРТЫ ВОЗ В ОТНОШЕНИИ РОСТА И РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

20. Более 100 стран официально приняли Стандарты ВОЗ в отношении роста и развития детей, и находятся в настоящее время на различных стадиях их внедрения. Применение этих Стандартов побудило многие страны и учреждения, занимающиеся проблемами детей, усилить финансирование программ по уменьшению недостаточности питания, одновременно предпринимая шаги в направлении сдерживания возникающей эпидемии ожирения. Конкретные усилия предпринимаются в деле создания систем эпиднадзора за питанием в целях отслеживания двойного бремени недостаточности питания у детей в возрасте до пяти лет, в ходе которого используется программный пакет ВОЗ Anthro², а также у детей школьного возраста и подростков с использованием данных о росте детей за 2007 г. и соответствующих программных инструментов.

¹ *Линейное программирование: математический прием для анализа и оптимизации режима питания ребенка в период дополнительного кормления и ProPAN: "Процесс продвижения детского питания"* (в оригинале по-испански *Proceso para la Promoción de la Alimentación del Niño*. Университет Эмори, Атланта, Соединенные Штаты Америки; Научно-исследовательский институт питания, Перу; Национальный институт общественного здравоохранения, Мехико; и Панамериканская организация здравоохранения, Вашингтон, Округ Колумбия, Соединенные Штаты Америки. <http://www.paho.org/english/ad/fch/nu/ProPAN-index.htm>.

² <http://www.who.int/childgrowth/software/en/>.

ТЯЖЕЛАЯ И УМЕРЕННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПИТАНИЯ

21. В 2007 г.¹ несколькими организациями было опубликовано совместное заявление по вопросу о мерах борьбы на первичном уровне против тяжелой острой недостаточности питания. Данные свидетельствуют о возможности ведения значительной части случаев тяжелой недостаточности питания среди детей в домашних условиях, используя готовые лечебные продукты питания, сочетая это с больничным уходом. При подобном подходе можно спасти жизни многих детей ежегодно. В Африканском регионе ВОЗ оказывает поддержку в наращивании потенциала в области ведения тяжелой недостаточности питания в восьми странах.

22. В ходе проведения межучрежденческой консультации по вопросам ведения умеренной недостаточности питания у детей путем воздействия на режим питания (2008 г.)² обсуждались расчетные потребности организма в области питания и методы ведения детей с умеренной недостаточностью питания, в частности, в состоянии истощения. К настоящему моменту ВОЗ создала техническую группу, занимающуюся определением спецификаций режимов питания или пищевых добавок, способствующих выздоровлению страдающих умеренной недостаточностью питания детей в возрасте от 6 до 59 месяцев; проведение второй консультации по отысканию наилучших вариантов осуществления этой программы намечается на декабрь 2009 года. ВОЗ также занимается рассмотрением данных по эффективным мерам решения проблемы замедления роста у детей раннего возраста.

НЕДОСТАТОК МИКРОЭЛЕМЕНТОВ

23. Уточненные данные по анемии свидетельствуют о том, что анемией страдают 47,4% детей дошкольного возраста; подсчитано, что 50%-60% случаев анемии вызвано дефицитом железа³. Наиболее значительный процент детей дошкольного возраста, страдающих анемией, - в Африканском регионе, а в абсолютных цифрах их больше всего в Регионе Юго-Восточной Азии.

24. Согласно расчетам, 33,3% детей дошкольного возраста во всем мире испытывают недостаток витамина А (содержание ретинола в сыворотке крови составляет менее 0,70 мкмоль/л)⁴. В Регионах Африки и Юго-Восточной Азии отмечается самый высокий

¹ World Health Organization, WFP, United Nations Standing Committee on Nutrition, UNICEF. *Community-based management of severe acute malnutrition: A Joint Statement by the World Health Organization, the World Food Programme, the United Nations System Standing Committee on Nutrition and the United Nations Children's Fund*. Geneva, World Health Organization and UNICEF, 2007.

² http://www.who.int/nutrition/publications/moderate_malnutrition/mm_report/en/index.html.

³ World Health Organization, United Nations Standing Committee on Nutrition. *Worldwide prevalence of anaemia 1993–2005: WHO Global Database on Anaemia*. de Benoit B, McLean E, Egli I, Cogswell M (eds.). Geneva, World Health Organization, 2008.

⁴ World Health Organization. *Global prevalence of vitamin A deficiency in populations at risk 1995–2005: WHO Global Database on Vitamin A Deficiency*. Geneva, World Health Organization, 2009.

процент детей дошкольного возраста, страдающих дефицитом витамина А. В проведенном в 2007 г. обследовании в порядке осуществления Инициативы "Обратный отсчет времени до 2015 г.: отслеживание прогресса в вопросах выживания матерей, новорожденных и детей" добавка витамина А указана в качестве меры, масштабы применения которой были успешно расширены в 66 из 68 стран, отягощенных значительным бременем детской смертности.

ДЕТСКОЕ ОЖИРЕНИЕ

25. Отмечается стремительный рост числа детей с излишним весом, в особенности в развитых странах и в странах с переходной экономикой. Согласно расчетам, количество детей дошкольного возраста, страдающих излишним весом и ожирением (то есть +2 стандартных отклонения или более по отношению к медиане стандартов ВОЗ) в развивающихся и развитых странах, в 2010 г. будет составлять 44 миллиона.

26. ВОЗ разработала контрольные показатели, позволяющие оценить проблему, и разрабатывает определение соответствующих предельных точек, которые позволяют установить у лица излишний вес или ожирение. Кроме того, ВОЗ, оказывая техническое содействие, помогает государствам-членам определить масштабы этой глобальной эпидемии и наметить меры, требующие наименьших затрат. Внутриутробный период, младенчество и дошкольные годы, все они рассматривались в качестве возможных критических периодов, в течение которых может программироваться долгосрочное регулирование энергетического баланса.

КОРМЛЕНИЕ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

27. ВОЗ, являясь членом основной группы по вопросам кормления детей грудного возраста в чрезвычайных ситуациях, приняла участие в пересмотре документа "Кормление детей грудного и раннего возраста в чрезвычайных ситуациях: оперативное руководство для сотрудников по оказанию помощи в чрезвычайных ситуациях и руководителей программ" (февраль 2007 г.)¹ и занимается разработкой норм и стандартов, используемых в мероприятиях в области питания в чрезвычайных ситуациях, одновременно участвуя в совместной оценке и в плановых мероприятиях.

ПИТАНИЕ И ВИЧ

28. ВОЗ продолжает обзор и сведение воедино данных о последствиях ВИЧ-инфекции, а также данных о питательных макроэлементах, микроэлементах, детском питании, беременных и кормящих женщинах, о задержке роста у детей, а также о вопросах питания с точки зрения применения антиретровирусных агентов. Совещание по разработке рекомендаций было запланировано на октябрь 2009 г. для пересмотра и обновления рекомендаций по кормлению детей в контексте ВИЧ. ВОЗ и ее партнеры занимаются

¹ <http://www.enonline.net/resources/view.aspx?resid=6>.

разработкой схемы приоритетных действий в области питания и ВИЧ/СПИДа, с тем чтобы содействовать комплексным ответным мерам в области питания, предусматриваемым в программах по ВИЧ.

29. Для обсуждения объединения мероприятий в области питания и в области ВИЧ и определения мер по конкретизации научных достижений в планах работы на региональном уровне проводились технические консультации по питанию и ВИЧ. Секретариат предоставил техническую поддержку 29 странам в Африканском регионе по объединению мероприятий, связанных с ВИЧ, с мероприятиями, касающимися кормления детей грудного и раннего возраста; 11 стран получили поддержку в деле включения вопросов питания в предложения по выделению средств на ВИЧ, и в пяти странах был укреплен раздел мониторинга и оценки в отношении мероприятий в области питания в контексте ВИЧ.

30. В Региональном бюро для стран Африки создана основная группа экспертов для расширения масштабов профилактической работы в области предупреждения передачи ВИЧ от матери ребенку, а также лечения в контексте мероприятий в области ВИЧ/СПИДа. Благодаря поддерживаемым ВОЗ научным исследованиям в Буркина-Фасо, Кении и Южной Африке были разработаны схемы антиретровирусной терапии, уменьшающие риск передачи ВИЧ при грудном вскармливании; это создает перспективу упрощения процессов консультирования и поддержки, которые при этом необходимы, и содействует стратегиям улучшения практики кормления грудных детей, которой могли бы придерживаться все матери из тех слоев населения, которые затронуты ВИЧ.

31. Был осуществлен ряд инициатив по укреплению потенциала провайдеров медико-санитарной помощи. В странах Африки к югу от Сахары использовался краткий курс для провайдеров на первичном уровне по вопросам оказания помощи в области питания и поддержки лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом. Проходит полевую проверку курс по применению рекомендаций, касающихся помощи по вопросам питания, детям, живущим с ВИЧ (от 6 месяцев до 14 лет).

32. ВОЗ также осуществляет сотрудничество с партнерами в области разработки средств мониторинга и оценки, включая показатели, касающиеся профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, питания и безопасности пищевых продуктов.

33. Грудное вскармливание в настоящий момент является единственной эффективной профилактической мерой, направленной на укрепление выживания и здоровья детей. Согласно подсчетам, более одного миллиона смертных случаев среди детей в возрасте до пяти лет можно было бы предотвратить ежегодно за счет укрепления практики грудного вскармливания. В дополнение к этому, при помощи адекватного и своевременного дополнительного питания можно ежегодно предотвращать более полумиллиона смертных случаев среди детей. Необходимо срочно наращивать темпы мероприятий. ВОЗ и партнерские учреждения в настоящее время обсуждают глобальный план действий.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

34. Исполнительному комитету предлагается принять доклад к сведению и, учитывая неотложный характер вышеизложенного (пункт 33), высказать свои указания о мерах, которые необходимы, чтобы подтвердить и поддержать работу в этой области.

= = =