



Всемирная организация  
здравоохранения

Руководство:

**Потреблению  
натрия для  
взрослых и детей**

Резюме



WHO/NMH/NHD/13.2

© Всемирная организация здравоохранения, 2013 г.

Все права защищены. Публикации Всемирной организации здравоохранения имеются на веб-сайте ВОЗ ([www.who.int](http://www.who.int)) или могут быть приобретены в Отделе прессы ВОЗ, Всемирная организация здравоохранения, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 3264; факс: +41 22 791 4857; эл. почта: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Запросы на получение разрешения на воспроизведение или перевод публикаций ВОЗ - как для продажи, так и для некоммерческого распространения - следует направлять в Отдел прессы ВОЗ через веб-сайт ВОЗ ([http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)).

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.

Design and layout: Alberto March

Printed by the WHO Document Production Services, Geneva Switzerland



## Исполнительное резюме

### Справочная информация

Неинфекционные заболевания (НИЗ) являются одним из основных факторов смертности и заболеваемости в глобальных масштабах (1, 2), а вмешательства по сокращению бремени НИЗ являются высокоэффективными с точки зрения затрат (3). Повышенное потребление натрия ассоциируется с рядом НИЗ (включая гипертензию, сердечно-сосудистые заболевания и инсульт), а сокращение потребления натрия может снизить кровяное давление и риск связанных НИЗ (4, 5). Как показывают последние данные о потреблении натрия, в различных группах населения в мире потребление натрия значительно превышает физиологическую потребность (6). Во многих случаях уровень потребления значительно превышает существующий рекомендованный Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) уровень потребления натрия для взрослых, который составляет 2 г натрия в сутки (эквивалентно 5 г соли в сутки) (7).

В период после выхода предыдущего руководства ВОЗ по потреблению натрия (7) опубликован существенный объем научных данных в отношении употребления соли, гипертензии и риска сердечно-сосудистых заболеваний. Государства-члены и международные партнеры поэтому просили ВОЗ пересмотреть существующее руководство по потреблению натрия для взрослых, а также разработать руководство по потреблению натрия для детей.


### Цель

Цель настоящего руководства – представить рекомендации о потреблении натрия для сокращения НИЗ среди большинства взрослых и детей. Рекомендации, содержащиеся в настоящем руководстве, могут быть использованы при разработке программ и политики для оценки существующего уровня потребления натрия по сравнению с базовым уровнем. В случае необходимости эти рекомендации можно также использовать для разработки мер по сокращению потребления натрия в ходе таких связанных с общественным здравоохранением мер, как маркировка продуктов питания, просвещение потребителей, а также установление основанных на конкретных продуктах руководящих принципов питания.

### Методология

ВОЗ разработала данное основанное на фактах руководство с использованием процедур, изложенных в « [WHO Handbook for guideline development](#) » (8). Данный процесс предусматривает следующие шаги:

- определение первоочередных вопросов и конечных результатов;
- поиск данных;
- оценку и синтез данных;
- выработку рекомендаций;
- выявление пробелов в исследованиях;
- составление планов распространения, осуществления, оценки воздействия и обновления руководств.



Методология ([GRADE](#)) (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) (9) была применена для подготовки характеристик данных по предварительно отобранному темам на основе недавнего систематического обзора научной литературы. В трех технических консультативных совещаниях ВОЗ принимала участие международная междисциплинарная группа экспертов. Первое совещание состоялось в Женеве, Швейцария, 14–18 марта 2011 г.; второе – в Сеуле, Республика Корея, 29 ноября – 2 декабря 2011 г.; а третье – в Женеве, Швейцария, 27–30 марта 2012 года. На этих совещаниях группа экспертов рассмотрела и обсудила данные, подготовила проект рекомендаций и достигла консенсуса о силе каждой рекомендации. При определении силы рекомендаций учитывались желательные и нежелательные последствия применения рекомендаций, качество имеющихся данных, показателей и предпочтений в связи с использованием конкретной рекомендации в различных обстоятельствах, а также стоимость вариантов, имеющихся у сотрудников общественного здравоохранения и руководителей программ в различных условиях. Перед каждым совещанием все члены группы по разработке руководства заполняли формуляр декларации интересов. В ходе всего процесса была задействована Группа внешних экспертов и заинтересованных сторон.

## Данные


Сокращение потребления натрия вело к существенному сокращению систолического и диастолического кровяного давления у взрослых и детей. Сокращение кровяного давления отмечалось по широкому диапазону уровней потребления и не зависело от исходного уровня потребления натрия. Сокращение потребления натрия до <2 г в сутки было более благоприятным для кровяного давления, чем сокращение потребления натрия при сохранении уровня потребления >2 г в сутки. Сокращение потребления натрия не оказывало заметного негативного воздействия на липиды в крови, уровни катехоламина или почечную функцию. Увеличение потребления натрия ассоциируется с повышением риска инцидентного инсульта, фатального инсульта и фатального коронарно-сердечного заболевания. Не отмечалось какой-либо связи между потреблением натрия и смертностью от всех причин, инцидентными сердечно-сосудистыми заболеваниями и несмертельными коронарно-сердечными заболеваниями. Однако сильная позитивная взаимосвязь между кровяным давлением и такими исходами косвенно свидетельствует о том, что сокращение потребления натрия может сократить такие исходы за счет благоприятного воздействия на кровяное давление. Опираясь на всю совокупность данных, ВОЗ разработала следующие рекомендации относительно потребления натрия взрослыми и детьми.

## Рекомендации

- ВОЗ рекомендует сократить потребление натрия для снижения кровяного давления и риска сердечно-сосудистых заболеваний, инсульта и коронарных сердечных заболеваний у взрослых (сильная рекомендация<sup>1</sup>). ВОЗ рекомендует сократить потребление натрия до <2 г в сутки (5 г соли в сутки) для взрослых (сильная рекомендация).
- ВОЗ рекомендует сократить потребление натрия для обеспечения контроля<sup>2</sup> за кровяным давлением у детей (сильная рекомендация). Рекомендованный максимальный уровень потребления в размере 2 г

<sup>1</sup> Сильной называется рекомендация, в отношении которой группа разработки рекомендаций уверена, что желательный эффект выполнения перевешивает нежелательные последствия.

<sup>2</sup> «Контроль» в данной рекомендации означает предотвращение вредного для здоровья повышения кровяного давления с возрастом.



натрия в сутки для взрослых следует корректировать в сторону понижения на основе энергетических потребностей детей по сравнению с такими потребностями у взрослых.

Эти рекомендации применимы ко всем лицам, страдающим или не страдающим от гипертензии (включая беременных и кормящих женщин), за исключением тех лиц, заболевание или принимаемые лекарства которых могут привести к гипонатремии, резкому повышению содержания воды в организме или потребовать соблюдения диеты под наблюдением врача (например, у пациентов с инфарктом или диабетом типа I). В этих подгруппах может отмечаться особая взаимосвязь между потреблением натрия и соответствующими медицинскими исходами (10, 11). Поэтому эти подгруппы не учитывались при рассмотрении данных и выработке руководства.

Данные рекомендации дополняют руководство ВОЗ по потреблению калия и должны использоваться с учетом этих и других руководящих принципов и рекомендаций по питательным веществам при разработке программ и политики общественного здравоохранения в области питания. Вопрос об оптимальном соотношении натрия и калия не рассматривается в рамках этого руководства; однако если человек будет употреблять то количество натрия, которое рекомендовано в данном руководстве, а также то количество калия, которое рекомендуется в руководстве ВОЗ по потреблению калия, то соотношение натрия к калию будет примерно один к одному, что считается полезным для здоровья (12).

В этих рекомендациях признается, что сокращение потребления соли и йодирование соли совместимы. Необходим мониторинг на страновом уровне в том, что касается потребления соли и йодирования соли, с тем чтобы со временем корректировать, по мере необходимости, йодирование соли в зависимости от регистрируемого потребления соли населением, с тем чтобы обеспечить потребление не только рекомендованного количества натрия, но и сохранение поступления йода в достаточном количестве.

Данные рекомендации основаны на совокупности данных о взаимосвязи между потреблением натрия и кровяным давлением, смертностью от всех причин, сердечно-сосудистыми заболеваниями, инсультами и коронарно-сердечными заболеваниями, а также потенциально негативными последствиями для липидов в крови, уровнями катехоламинов и почечной функцией. Данные в отношении взаимосвязи между потреблением натрия и кровяным давлением являются надежными, а вот данные, касающиеся потребления натрия и смертности от всех причин, сердечно-сосудистых заболеваний, инсульта и коронарно-сердечных заболеваний характеризуются более низким качеством. Поэтому данные рекомендации следует пересмотреть, когда появятся дополнительные данные о взаимосвязи между потреблением натрия и смертностью от всех причин и исходами в случае сердечно-сосудистых заболеваний.

Успешное осуществление данных рекомендаций окажет важное влияние на состояние общественного здравоохранения в результате сокращения заболеваемости и смертности, повышения качества жизни миллионов людей, а также значительного сокращения расходов на здравоохранение (1, 3, 13).



## Библиография

1. WHO. Global health risks: *Mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Geneva, World Health Organization (WHO), 2009 ([http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GlobalHealthRisks\\_report\\_full.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf)).
2. WHO. Preventing chronic disease: *a vital investment*. Geneva, World Health Organization (WHO), 2005 ([http://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/contents/en/index.html](http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/contents/en/index.html)).
3. Murray CJ, Lauer JA, Hutubessy RC et al. Effectiveness and costs of interventions to lower systolic blood pressure and cholesterol: a global and regional analysis on reduction of cardiovascular-disease risk. *Lancet*, 2003, 361(9359):717–725 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12620735>).
4. WHO. *Prevention of recurrent heart attacks and strokes in low and middle income populations: Evidence-based recommendations for policy makers and health professionals*. Geneva, World Health Organization (WHO), 2003 ([http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/resources/pub0402/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/resources/pub0402/en/)).
5. Bibbins-Domingo K, Chertow GM, Coxson PG et al. Projected effect of dietary salt reductions on future cardiovascular disease. *New England Journal of Medicine*, 2010, 362(7):590–599 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20089957>).
6. Elliott P. *Sodium intakes around the world. Background document prepared for the Forum and Technical meeting on Reducing Salt Intake in Populations* (Paris 5–7 October 2006). Geneva, World Health Organization, 2007.
7. WHO. *Prevention of cardiovascular disease: guidelines for assessment and management of cardiovascular risk*. Geneva, World Health Organization (WHO), 2007 ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241547178\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241547178_eng.pdf)).
8. WHO's Guidelines Review Committee. *WHO Handbook for guideline development*. Geneva, World Health Organization (WHO), 2012 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75146/1/9789241548441\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75146/1/9789241548441_eng.pdf)).
9. Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ*, 2008, 336(7650):924–926 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18436948>).
10. Paterna S, Gaspare P, Fasullo S et al. Normal-sodium diet compared with low-sodium diet in compensated congestive heart failure: is sodium an old enemy or a new friend? *Clin Sci (Lond)*, 2008, 114(3):221–230 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17688420>).
11. Thomas MC, Moran J, Forsblom C et al. The association between dietary sodium intake, ESRD, and all-cause mortality in patients with type 1 diabetes. *Diabetes Care*, 2011, 34(4):861–866 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21307382>).
12. WHO. *Diet, nutrition and the prevention of chronic disease. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation*. Geneva, World Health Organization (WHO), 2003 ([http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_916.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_916.pdf)).
13. Mackay J, Mensah G. *The Atlas of Heart Disease and Stroke*. Geneva, World Health Organization (WHO), 2004 ([http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/resources/atlas/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/resources/atlas/en/)).

**Для получения дополнительной информации:**

Département Nutrition pour la santé et le développement

Organisation mondiale de la Santé

20, Avenue Appia, CH-1211 Genève 27, Suisse

Télécopie : +41 22 791 4156

Courriel : [nutrition@who.int](mailto:nutrition@who.int)

[www.who.int/nutrition](http://www.who.int/nutrition)



Всемирная организация  
здравоохранения