



## **ВЫПОЛНЕНИЕ РЕЗОЛЮЦИЙ И РЕШЕНИЙ**

### **ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА**

Настоящий документ дополняет документ A51/6, часть IX, предоставляя данные о результатах более глубокой оценки наиболее тяжелых форм недостаточности питания у детей, о достигнутых успехах по сокращению их числа и о действиях, предпринятых государствами-членами и ВОЗ во исполнение, среди прочего, резолюций WHA33.32 (1980 г.), WHA49.15 (1996 г.) и EB97.R13 (1996 г.), которая призвала "осуществить сбор и оценку значимой количественной информации о глобальном прогрессе в отношении практики грудного вскармливания, прикармливания, выполнения положений Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока и других аспектов питания детей грудного и раннего возраста".

Ситуация медленно улучшается, но, хотя недостаточность питания уменьшается в некоторых странах и регионах, она возрастает или остается неизменной в других странах и регионах; остается неприемлемым огромное число погибших детей; детей, у которых остановился рост; искалеченных детей; детей, потерявших зрение, детей, страдающих олигофренией или другими недугами.

С начала своего образования ВОЗ рассматривает питание в качестве одной из фундаментальных основ здоровья и развития, особенно вопросы содействия надлежащему питанию, предупреждения и ликвидации недостаточности питания, а также борьбы с ней у детей грудного и раннего возраста. Вопрос об улучшении питания особо выделен в статье 2 Устава ВОЗ и является одним из восьми основных элементов первичной медико-санитарной помощи. Питание также лежит в основе ключевых показателей здоровья для всех, и Ассамблея здравоохранения определила его в качестве одного из постоянных приоритетов Организации. Представление доклада Ассамблее здравоохранения таким образом отражает обеспокоенность государств-членов и их обязательство решать основные проблемы, в частности проблемы, связанные с белково-калорийной недостаточностью, недостаточностью питательных микроэлементов, необходимостью грудного вскармливания и надлежащего прикармливания, а также возрастающие проблемы ожирения у детей и питания в чрезвычайных ситуациях.

СОДЕРЖАНИЕ

	<b>Стр.</b>
История вопроса	3
Белково-калорийная недостаточность	3
Недостаточность питательных микроэлементов	7
Кормление детей грудного и раннего возраста	9
Избыточная масса тела и ожирение у детей	14
Питание в чрезвычайных ситуациях	15
Заключение	16

## ИСТОРИЯ ВОПРОСА

1. Почти треть детей грудного и раннего возраста по-прежнему страдает от белково-калорийной недостаточности, недостаточности йода, недостаточности витамина А, анемии и других болезней, связанных с конкретными видами недостаточности, которые ведут к нарушению общего развития, задержке физического развития, церебральным нарушениям, слепоте, инвалидности и смерти. Заявив о неприемлемости голода и недостаточности питания на Международной конференции по питанию (Рим, 1992 г.), правительства достигли нового глобального консенсуса в отношении их характера и их многочисленных причин, а также в отношении неотложности действий, требующихся для предупреждения, уменьшения и, в конечном счете, ликвидации недостаточности питания. Были согласованы девять целей, поставленных на 2000 г. (см. ниже), вместе с девятью областями стратегических действий; задачи государств-членов и международного сообщества подробно изложены во Всемирной декларации и Плане действий в области питания<sup>1</sup>. Используя эту Декларацию и План в качестве общей программы, не менее 160 государств-членов за прошедший период времени разработали или укрепили свои программы в области питания; повышенные в результате этого обязательства и ресурсы, выделяемые для улучшения питания детей, четко прослеживаются в национальных, региональных и глобальных масштабах.

### ДЕВЯТЬ ЦЕЛЕЙ ВСЕМИРНОЙ ДЕКЛАРАЦИИ ПО ПИТАНИЮ (Рим, 1992 г.)

Используя в качестве основы План действий в области питания и руководство по разработке национальных планов действий, включая разработку поддающихся измерению целей и задач в пределах временных рамок, мы (министры и полномочные посланники) обязуемся предпринять все усилия для того, чтобы к концу этого десятилетия ликвидировать:

- Голод и случаи смерти, связанные с голодом.
- Голодание и болезни, связанные с недостаточностью питания, в общинах, пострадавших от стихийных и антропогенных бедствий.
- Недостаточность йода и витамина А.

Мы также обязуемся в течение этого десятилетия значительно сократить число случаев:

- Голодания и широко распространенного хронического голода.
- Недостаточности питания, особенно у детей, женщин и престарелых.
- Недостаточности других важных питательных микроэлементов, включая железо.
- Инфекционных и неинфекционных болезней, связанных с рационом питания.
- Социальных и других препятствий к оптимальному грудному вскармливанию.
- Неадекватной санитарии и плохой гигиены, включая небезопасную питьевую воду.

## БЕЛКОВО-КАЛОРИЙНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

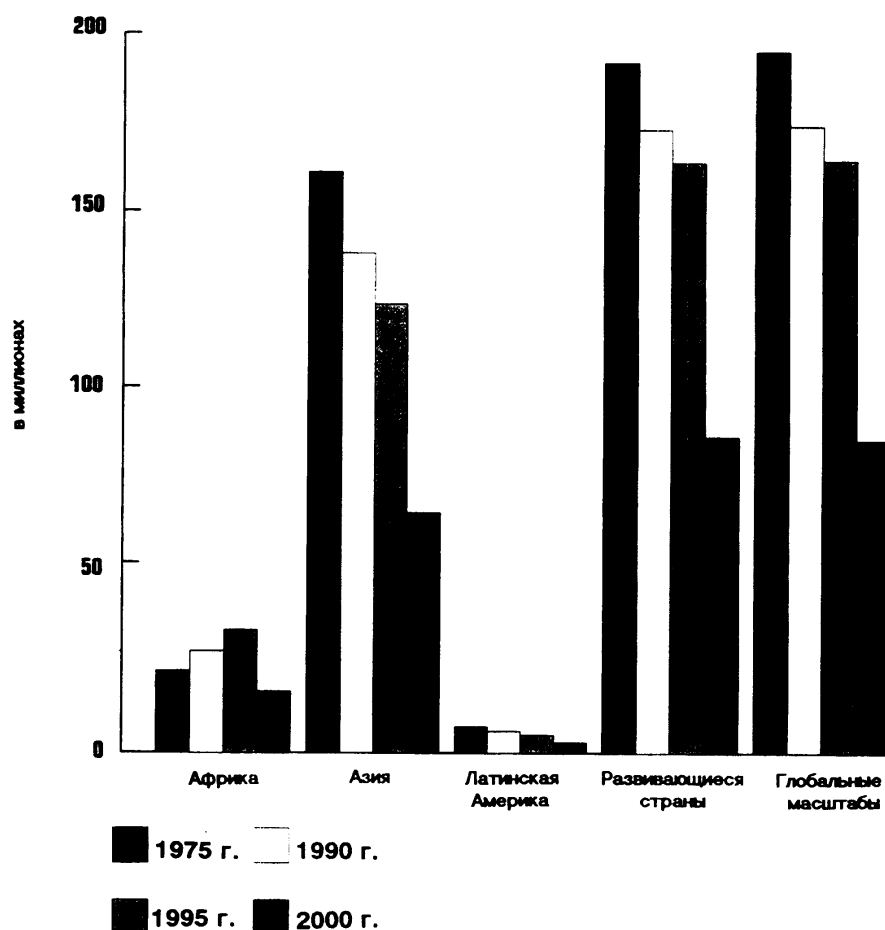
2. Глобальный прогресс является медленным и совершенно недостаточным с учетом целей понижения к 2000 г. уровня распространенности этого вида недостаточности в 1990 г. на 50%.

<sup>1</sup> Полностью одобрены Ассамблеей здравоохранения в 1993 г. (резолюция WHA46.7).

В настоящее время, согласно оценкам, 168 миллионов детей в возрасте до пяти лет, т.е. более четверти (27%) детей в этой возрастной группе по-прежнему получают недостаточное питание в плане соотношения массы тела и возраста. Тем не менее здесь четко отражен значительный прогресс по сравнению с почти 200 миллионов детей - с распространенностью, значительно превышающей треть детей (36%), которые получали недостаточное питание в 1975 г.

3. В некоторых регионах, например в Африке, вместе с ростом населения в действительности возросло фактическое число детей, получающих недостаточное питание. Стихийные бедствия, войны, гражданские беспорядки и перемещение населения лишь обострили ситуацию; кроме того, хотя в Африке это число составляет 21%, а в Латинской Америке - лишь 3%, более трех четвертей детей по-прежнему живут в Азии (особенно в Южной Азии) (Рисунок 1).

**РИСУНОК 1. РЕГИОНАЛЬНЫЕ И ГЛОБАЛЬНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ПРЕДПОЛАГАЕМОМ ЧИСЛЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 5 ЛЕТ С ПОНИЖЕННОЙ МАССОЙ ТЕЛА**



4. Заболеваемость и смертность являются катастрофическими, учитывая тот факт, что почти половина (49%) из 11 миллионов случаев смерти, происходящих ежегодно среди детей в возрасте до пяти лет в развивающихся странах, связаны с недостаточностью питания, которая снижает физическую активность, резистентность к инфекциям (особенно к диарее, респираторным болезням и кори) и замедляет умственное развитие и познавательную способность.

#### **Задержка внутриутробного развития**

5. Внутриутробная недостаточность питания, измеряемая в показателях задержки внутриутробного развития (ЗВУР), является основной клинической проблемой и проблемой общественного здравоохранения в развивающихся странах, где от нее, согласно оценкам, страдают 30 миллионов новорожденных в год (24%), согласно впервые проведенному комплексному исследованию<sup>1</sup> глобальной значимости этой проблемы и географического распределения ЗВУР на основе данных, полученных из 106 развивающихся стран. Сопоставление данных о заболеваемости по регионам с использованием более традиционного показателя ЗВУР в отношении доношенных детей (<2 500 г в  $\geq 37$  недель гестационного возраста) показало, что в развивающихся странах больны 11% новорожденных по сравнению с приблизительно 2% в развитых странах. Большинство случаев (почти 75%) зарегистрировано в Азии.

6. Недостаточность питания матерей является основным определяющим фактором ЗВУР в развивающихся странах, о чем свидетельствуют незначительное увеличение массы тела в гестационный период, низкий индекс массы тела в период до беременности и небольшой рост матерей. Анемия, желудочно-кишечные и респираторные инфекции, малярия у матерей, курение ими сигарет также являются важными этиологическими факторами. Высокий показатель ЗВУР следует рассматривать в качестве срочного предупреждения общественного здравоохранения о риске недостаточности питания и заболеваемости у женщин детородного возраста, а не просто в качестве показателя высокого риска для новорожденного.

#### **Действия и достигнутый прогресс**

7. Высокая глобальная распространенность белково-калорийной недостаточности отодвигает на второй план замечательные успехи, достигаемые благодаря значительным ресурсам, которые большое число государств-членов выделяет для борьбы с недостаточностью питания и ее основными причинами; в 25 странах из последней выборки в составе 60 развивающихся стран наблюдается ощутимое улучшение состояния питания детей с понижением коэффициента белково-калорийной недостаточности, в том числе в 6 из 25 стран в Африке, 9 из 19 стран в Латинской Америке, 4 из 5 стран в Восточном Средиземноморье, 3 из 6 стран в Юго-Восточной Азии и в 3 из 5 стран в Западной части Тихого океана.

8. К декабрю 1997 г. 160 государств-членов (84%) создали, пересмотрели или укрепили национальные программы, приведя в соответствие со своими конкретными потребностями положения Всемирной декларации и Плана действий, включая задачи питания в политике развития; повышение качества и безопасности пищевых продуктов для кормления детей

---

<sup>1</sup> de Onis M, Blössner M, Villar J. Levels and patterns of intrauterine growth retardation in developing countries. *European Journal of Clinical Nutrition*, 1998, 52: S5-S15. В этом контексте ЗВУР определяется как масса тела ниже десятой перцентиля графика справочных данных, показывающего соотношение между массой тела при рождении и гестационным возрастом.

грудного возраста; оказание помощи уязвимым группам населения, таким, как беженцы; устранение недостаточности питательных микроэлементов; предупреждение ожирения; и организацию мониторинга.

9. Также осуществляется активное сотрудничество с другими учреждениями Организации Объединенных Наций, например с ФАО, ЮНИСЕФ, УВКБ, ВПП и Университетом Организации Объединенных Наций на страновом и региональном уровнях, а также на уровне штаб-квартиры; Подкомитет АКК по питанию осуществляет координацию межучрежденческой деятельности 29 сотрудничающих центров ВОЗ, и региональные сети в области научных исследований продолжают играть важную роль.

10. ВОЗ оказывает поддержку государствам-членам, *во-первых*, в техническом и финансовом отношении посредством разработки и осуществления национальной политики и программ, особенно в наименее развитых странах с высоким коэффициентом недостаточности питания; и, *во-вторых*, посредством разработки и распространения научно-технических стандартов, методологии и предъявляемых требований, критериев оценки и руководящих принципов. Оба эти подхода сосредоточены на шести областях, все из которых имеют очень важное значение для благополучия с точки зрения питания детей грудного и раннего возраста: белково-калорийная недостаточность; недостаточность питательных микроэлементов; кормление детей грудного и раннего возраста; ожирение и неинфекционные болезни, связанные с рационом питания; национальная политика и планы действий в области питания; и питание в чрезвычайных ситуациях.

11. К середине 1997 г. ВОЗ оказала техническую и финансовую поддержку 162 государствам-членам, в частности в укреплении национальных планов в области питания, и организовала 23 региональных совещания, в большинстве случаев во взаимодействии с ФАО и ЮНИСЕФ в целях осуществления сотрудничества со странами в определении факторов улучшения питания, в ускорении процесса сокращения недостаточности питания и в укреплении национальных программ в области питания. Совместный доклад ФАО/ВОЗ<sup>1</sup> о глобальном прогрессе и действиях, представленный Подкомитету АКК по питанию в марте 1997 г., был передан Экономическому и Социальному Совету и Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций.

12. В процессе выполнения своей основной нормативной функции ВОЗ за последние пять лет выпустила более 40 технических публикаций и документов, в которых представлены заслуживающие доверия стандарты и рекомендации, а также руководство по их применению в отношении потребностей человека в питательных элементах; оценки состояния питания и лечения тяжелой формы белково-калорийной недостаточности; рекомендованного уровня потребления йода, витамина А и железа и методологий оценки; предупреждения ожирения; разработки руководящих принципов по питанию с учетом пищевых продуктов; грудного вскармливания, прикармливания и выполнения положений Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока; а также в отношении удовлетворения потребностей питания детей грудного и раннего возраста в чрезвычайных ситуациях.

---

<sup>1</sup> *Joint FAO/WHO Progress Report on the Implementation of the ICN World Declaration and Plan of Action for Nutrition.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, и Рим, Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН, 1996 г.

**Разработка новой международной системы справочной информации по вопросам развития детей**

13. В связи с серьезными техническими проблемами, связанными с системой справочной информации Соединенных Штатов Америки по вопросам развития детей, которую ВОЗ рекомендует для международного использования с конца 1970-х годов, она приступила к осуществлению четырехгодичного исследования в сотрудничестве с Университетом Организации Объединенных Наций и другими международными и национальными учреждениями, деятельность которых охватывает Северную и Южную Америку, Европу, часть Африки к югу от Сахары, а также восточную, южную и западную часть Азии. Ожидается, что будущие новые графики развития детей, основанные на данных, касающихся вскармливаемых грудью детей грудного возраста, а также здоровых детей раннего возраста, будут служить в течение многих лет.

**НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПИТАТЕЛЬНЫХ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ**

14. **Нарушения, вызываемые недостаточностью йода (НЙ)**, являются самой распространенной причиной предупреждаемых церебральных нарушений у плода и у ребенка грудного возраста, а также заторможенного психомоторного развития у детей раннего возраста. В число патологических условий, возникающих в результате недостаточности йода, входят врожденный гипотиреоз, глухонмота, гитеротропия, спастическая диплегия, олигофрения, микросомия, мертворожденность, врожденные аномалии, а также она ведет к увеличению коэффициента перинатальной смертности. Согласно оценкам, более 900 миллионов людей (дети грудного возраста, более старшего возраста и взрослые) страдают зобом (Таблица 1), причем половина из них (52%) живут в Азии; и 16-17 миллионов людей во всем мире являются умственно недоразвитыми, а еще 50 миллионов людей страдают от менее тяжелых, но тем не менее измеримых форм церебральных нарушений, вызываемых недостаточностью йода.

**ТАБЛИЦА 1. НАРУШЕНИЯ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЙОДА:  
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ЗОБОМ И  
ВРОЖДЕННЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ**

Регион ВОЗ	Зоб (общий коэффициент заболеваемости зобом)		Врожденный гипотиреоз	
	Распространенность (%)	Число больных (в миллионах)	Распространенность (%)	Число больных (в миллионах)
Африка	23,7	147	1,48	4,21
Страны Америки	6,5	52	0,33	0,34
Юго-Восточная Азия	14,9	220	0,81	3,56
Европа	10,7	93	0,26	0,48
Восточное Средиземноморье	30,3	145	2,59	7,18
Западная часть Тихого океана	15,5	254	0,14	0,74
В мире	15,6	911	0,92	16,51

15. Но тем не менее был достигнут значительный прогресс в сокращении ННЙ, главным образом, благодаря йодированию соли: в то время, как в 1990 г. лишь 46 из 118 стран, в отношении которых было известно, что ННЙ является значительной проблемой общественного здравоохранения, имели программы йодирования соли, к 1995 г. эти программы имелись в 83 странах, причем большинство из оставшихся 35 стран предпринимают шаги по определению значимости и значения ННЙ с точки зрения общественного здравоохранения. В период с 1990 г. 72 страны приступили к осуществлению первоначальных или последующих исследований, и многие создали национальные системы мониторинга. За последние пять лет Алжир, Аргентина, Боливия, Бразилия, Камерун, Чили, Коста-Рика, Иран (Исламская Республика), Таиланд и Зимбабве достигли цели ликвидации таких нарушений или быстро приближаются к ней.

16. ВОЗ совместно с ЮНИСЕФ, и в частности с Международным советом по борьбе с нарушениями, вызываемыми недостаточностью йода, оказали техническую и финансовую поддержку государствам-членам в создании и проведении мониторинга национальных программ по борьбе с ННЙ. Нормативная деятельность включала проведение технических консультативных совещаний для подготовки положений и руководящих принципов безопасного использования обогащенного йодом растительного масла в период беременности<sup>1</sup> и рекомендаций в отношении нормативного значения объема щитовидной железы у детей<sup>2</sup>. На консультативном совещании экспертов (Женева, 1996 г.) были рассмотрены результаты скоординированного ВОЗ исследования, проведенного в семи странах, касающегося йодирования соли и гипертиреоза, вызываемого недостаточностью йода, в Африке, и были подготовлены новые руководящие принципы в отношении рекомендуемого уровня йода в соли<sup>3</sup>.

17. Недостаточность витамина А у детей в развивающихся странах остается основной причиной предупреждаемого серьезного нарушения зрения и слепоты и в значительной степени способствует развитию серьезных инфекций и наступлению смерти, в частности от диареи и кори. Почти у 3 миллионов детей в возрасте до пяти лет в настоящее время наблюдаются признаки клинической ксерофтальмии, а еще 250 миллионов детей страдают от недостаточности витамина А с повышенным риском инфекций и смерти. Согласно имеющейся в настоящее время информации, перед 76 странами стоит проблема клинической или субклинической недостаточности витамина А; в Африке зарегистрирован наивысший уровень распространенности, хотя наибольшее число людей, страдающих от клинической недостаточности и находящихся на грани риска, живет в Юго-Восточной Азии. Тем не менее существуют ободряющие признаки того, что коэффициент острой недостаточности витамина А понижается, в частности в некоторых частях Азии. В сотрудничестве с ЮНИСЕФ, ЮСАИД, Инициативой по питательным микроэлементам (Оттава, Канада) и с Международной консультативной группой по витамину А ВОЗ продолжала оказывать техническую поддержку государствам-членам в проведении оценки, в сокращении и предупреждении этой недостаточности. Уже завершается испытание, проведенное при координации ВОЗ, в целях оценки влияния добавок витамина А на заболеваемость; в июне 1996 г. было проведено консультативное совещание экспертов по вопросам безопасной дозы витамина А в период

---

<sup>1</sup> См.: Safe use of iodized oil to prevent iodine deficiency in pregnant women. A statement by the World Health Organization. *Bulletin of the World Health Organization*, 1996, 74(1):1-3.

<sup>2</sup> Recommended normative values for thyroid volume in children aged 6-15 years. *Bulletin of the World Health Organization*, 1997, 75(2):95-97.

<sup>3</sup> См.: "Recommended iodine levels in salt and guidelines for monitoring their adequacy and effectiveness" (Документ WHO/NUT/96.13).



беременности и лактации, и широко распространены его рекомендации<sup>1</sup>; и были опубликованы пересмотренные графики приема доз и руководящие принципы в отношении добавок витамина А<sup>2</sup>.

18. Последствия недостаточности железа и анемии включают повышенную материнскую смертность и смертность новорожденных, нарушения развития и нарушение иммунной функции, а также понижение способности к обучению и работоспособности. Согласно оценкам, от этих болезней страдают 2000 миллионов людей в развитых и развивающихся странах, и они являются основным препятствием как для индивидуального, так и для национального развития. Недавно проведенный ВОЗ глобальный анализ показал, что 31% детей в возрасте до пяти лет в развивающихся странах также болеют анемией, причем в большинстве случаев она вызвана недостаточностью железа. Основными причинами является низкий уровень потребления железа с пищей и плохая биологическая доступность железа, содержащегося в пище, за которыми следуют инфекции и кишечные паразитарные инвазии. Важное значение имеют и другие факторы, такие, как бедность, неправильная практика кормления детей грудного возраста, неграмотность и неэффективная политика в области пищевых продуктов. Ведется подготовка документа<sup>3</sup>, в котором будут представлены показатели оценки и стратегии предупреждения.

## КОРМЛЕНИЕ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА

19. ВОЗ оказывает поддержку усилиям государств-членов по защите и поощрению грудного вскармливания посредством технических программ, осуществляемых на страновом, региональном и глобальном уровнях совместно с ЮНИСЕФ, другими организациями Организации Объединенных Наций, сотрудничающими центрами ВОЗ и неправительственными организациями.

### Грудное вскармливание

20. Согласно данным Глобального банка данных ВОЗ по грудному вскармливанию, располагающего данными из 94 стран, уровень исключительно грудного вскармливания остается низким; согласно оценкам, 35% детей грудного возраста получают исключительно грудное вскармливание в какой-то промежуток времени между рождением и четырехмесячным возрастом<sup>4</sup>. По мере того, как в развивающихся и развитых странах возрастает осознание преимуществ грудного вскармливания, все большее число государств-членов предпринимает меры по защите и поощрению грудного вскармливания, и повышается его уровень, например в Австралии, Канаде, Китае, Иране (Исламской Республике), Мали, Норвегии, Польше, Швеции, Таиланде, Замбии и Зимбабве, но тем не менее слишком часто в странах, где зарегистрированы высокие коэффициенты недостаточности питания и смертности, уровень грудного вскармливания остается низким. Несмотря на преимущества грудного вскармливания по сравнению с искусственным кормлением в отношении улучшения познавательной функции, защиты от аллергии, бактериальных и вирусных инфекций, а также от риска контаминантов и от чрезмерного или недостаточного питания в результате плохо приготовленной искусственной пищи, многие, особенно европейские страны, по-прежнему имеют низкий или медленно

<sup>1</sup> "Safe vitamin A dosage during pregnancy and lactation" (неопубликованный документ NUT/96.14).

<sup>2</sup> *Vitamin A supplements: a guide to their use in the treatment and prevention of vitamin A deficiency and of vitamin A deficiency xerophthalmia*. 2-е издание. ВОЗ, Женева, 1997 г.

<sup>3</sup> "Iron deficiency: indicators for assessment and strategies for prevention".

<sup>4</sup> "Глобальный банк данных ВОЗ по грудному вскармливанию" (документ WHO/NUT/96.1).

повышающийся уровень грудного вскармливания (например, Франция, Италия, Ирландия, Нидерланды, Испания, Швейцария и Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии).

21. **Инноцентийская декларация** (1990 г.) и ее четыре оперативные задачи<sup>1</sup> в значительной мере способствовали повышению уровня грудного вскармливания во многих странах, а также созданию и включению национальных стратегий грудного вскармливания в общую политику в области здравоохранения и развития. Результаты недавно проведенного ВОЗ исследования показывают, что более 130 государств-членов создали комитеты по практике грудного вскармливания (хотя не все из них являются авторитетными и многосекторальными); в 118 государствах-членах отпуск по беременности и родам составляет по меньшей мере 12 недель, по крайней мере для некоторых матерей; а **Инициатива создания больниц "доброжелательного отношения к ребенку"**, начало которой было положено в 1992 г., в настоящее время действует в 171 стране, и число таких больниц увеличилось с приблизительно 4300 в 1995 г. до более 11 000 к середине 1997 г.<sup>2</sup>

22. Вклад ВОЗ в Инициативу включает проведение пропаганды, распространение информации и производство учебных материалов и средств мониторинга и оценки. Особое внимание уделяется вопросам обучения и оценки, что обеспечивает постоянную надежность и единство Инициативы и делает ее доброжелательной в отношении матери и ребенка. Обучение работников здравоохранения и больничного персонала занимает центральное место в подходе "комплексное ведение детских болезней". Были разработаны и проверены учебные программы и организованы курсы<sup>3</sup>.

23. В связи с результатами проведенных в последнее время научных исследований в области передачи ВИЧ-инфекции посредством грудного вскармливания ВОЗ, ЮНИСЕФ и ООН-СПИД в апреле 1998 г. организовали техническое консультативное совещание для рассмотрения последних научных данных и для подготовки руководящих принципов для лиц, определяющих политику, и руководителей служб медико-санитарной помощи по методам решения этой неотложной проблемы общественного здравоохранения. Цель заключается в защите, поощрении и поддержке грудного вскармливания для большинства детей грудного возраста при одновременном обеспечении надлежащего удовлетворения потребностей в питании детей грудного возраста, которые находятся на грани риска ВИЧ-инфицирования посредством грудного вскармливания.

---

<sup>1</sup> Этими задачами являются следующие: авторитетный национальный координатор и многосекторальный комитет по практике грудного вскармливания; все родильные дома являются домами "доброжелательного отношения к ребенку"; меры по выполнению принципов и цели Международного свода правил; и законодательство по охране прав работающих женщин на грудное вскармливание.

<sup>2</sup> "Инноцентийская декларация: Прогресс и достижения. Части I и II". *Weekly Epidemiological Record*, 1998 г., 73(5): 25-32 и 73(13): 91-94.

<sup>3</sup> "Рекомендации по грудному вскармливанию: учебный курс" (документы WHO/CDR/93.3-93.6), имеются на арабском, английском, французском, португальском, русском и испанском языках; и "Поощрение грудного вскармливания в медицинских учреждениях: краткий курс для администраторов и разработчиков политики" (документ WHO/NUT/96.3) имеется на английском, французском и русском языках (ведется подготовка этого документа на арабском и испанском языках).

24. **Медицинское образование.** Была проведена оценка<sup>1</sup> учебников на английском, французском и испанском языках, которыми пользуются основные медицинские учебные заведения. В тесном сотрудничестве с Уэллстарт Интернэшнл проводится работа по включению программы по регулированию лактации в систему базовой учебной практики для врачей, медицинских сестер и других специалистов здравоохранения.

#### **Прикармливание**

25. Недостаточность питания детей грудного и раннего возраста, проблемы развития, а также заболеваемость и смертность во многих странах тесным образом связаны с часто неправильно организованной практикой прикармливания; неполноценной в питательном отношении и часто зараженной пищей часто начинают кормить слишком рано (в развивающихся и развитых странах) или слишком поздно (в развивающихся странах). ВОЗ активизирует свою техническую поддержку государствам-членам для содействия в совершенствовании этой практики, например посредством подхода "комплексное ведение детских болезней". ВОЗ организовала проведение семинаров по практике прикармливания в Африканском (1994 г.) и Восточно-Средиземноморском (1995 г.) регионах, а государства-члены, входящие в Регион Юго-Восточной Азии, придают этому вопросу приоритет в научных исследованиях. ВОЗ при поддержке ЮНИСЕФ и ЮСАИД провела всесторонний обзор<sup>2</sup> и позднее организовала консультативное совещание сотрудничающих центров ВОЗ по вопросам питания (Женева, декабрь 1996 г.) в целях планирования оперативных научных исследований. В сотрудничестве с Лондонской школой гигиены и тропической медицины разрабатываются руководящие принципы для работников здравоохранения, а также проводится изучение вопросов прикармливания, питательных микроэлементов и развития детей.

26. В 1995 г. в докладе Комитета экспертов ВОЗ<sup>3</sup>, была подтверждена пригодность рекомендуемого в настоящее время периода исключительного грудного вскармливания и введения прикармливания, т.е. в возрасте 4 - 6 месяцев. При осуществлении данной рекомендации ВОЗ по кормлению детей грудного возраста в качестве руководства по практике кормления - независимо от того, осуществляется ли оно в целых группах населения или отдельной матерью в консультации с ее работником здравоохранения, проведенной с учетом конкретных потребностей ее ребенка, - органы общественного здравоохранения должны тщательно учитывать распространенные экологические факторы и факторы культуры. Они включают качество и безопасность имеющихся продуктов прикармливания, возможность заражения окружающей среды, а также преимущества исключительного грудного вскармливания с точки зрения соблюдения интервалов между родами. При некоторых обстоятельствах, таким образом, возможно лучше отложить прикармливание до того времени, когда оно будет крайне необходимо с точки зрения питания.

#### **Прогресс в выполнении Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока**

27. За период после принятия Международного свода правил в 1981 г. 158 государств-членов (всего 83%) сообщили ВОЗ о принятых ими мерах по выполнению, полностью или частично, принципов и целей свода правил (Таблица 2).

<sup>1</sup> См.: *An evaluation of the breastfeeding content of selected medical textbooks*, Washington, D.C. Institute for Reproductive Health, Georgetown University, 1997.

<sup>2</sup> WHO, UNICEF, ORSTOM, University of California at Davis. "Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge" (документ WHO/NUT/98.1) (в процессе подготовки).

<sup>3</sup> *Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1995 г. (Серия технических докладов ВОЗ, No. 854).

**ТАБЛИЦА 2. ГОСУДАРСТВА-ЧЛЕНЫ, ПРЕДСТАВИВШИЕ СООБЩЕНИЯ О ПРИНЯТЫХ МЕРАХ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ПОЛОЖЕНИЙ МЕЖДУНАРОДНОГО СВОДА ПРАВИЛ ПО СБЫТУ ЗАМЕНИТЕЛЕЙ ГРУДНОГО МОЛОКА, 1981–1998 гг.**

Регион ВОЗ	Государства-члены	Государства-члены, представившие сообщения	% государств-членов	Территории, представившие сообщения
Африка	46	38	83	
Страны Америки	35	34	97	6
Юго-Восточная Азия	10	8	80	
Европа	51	31	61	
Восточное Средиземноморье	22	21	95	
Западная часть Тихого океана	27	26	96	6
Всего	191	158	83	12

28. Хотя в Европейском регионе самая маленькая доля (61%) государств-членов, представивших сообщения, следует отметить, что большинство из 23 новых государств-членов, которые вступили в ВОЗ в период с 1991 г. по 1997 г., многие из которых сталкиваются с серьезными социально-экономическими трудностями, находится в этом Регионе.

29. Со времени последнего доклада Генерального директора<sup>1</sup> 32 государства-члена<sup>2</sup>, восемь из которых упомянуты впервые, а всего за период после 1994 г. в общей сложности 59 государств-членов, приняли следующие новые меры преимущественно законодательного характера:

- усиление существующих мер по выполнению Свода правил в свете появившихся обстоятельств; например: Аргентина, Австралия, Малайзия, Мозамбик, Новая Зеландия, Польша, Сингапур, Швеция, Швейцария и Таиланд;
- расширение масштабов действий с включением всех коммерческих продуктов питания для детей грудного возраста; например: Аргентина, Австралия, Бахрейн, Ботсвана, Коста-Рика, Мадагаскар, Малайзия, Сенегал, Швеция и Вьетнам - а иногда для детей более старшего возраста (1-3 года); например: Мозамбик и Объединенная Республика Танзания. Часто это в явной форме включает дополнительное детское питание, которое не везде имело во время принятия Свода правил в 1981 г., но которое было упомянуто позднее в принятой резолюции (резолюция WHA39.28);
- укрепление мониторинга в целях привлечения внимания общественности к случаям нарушения закона со стороны производителей и распределителей и применения

<sup>1</sup> Документ A49/4, часть VIII.

<sup>2</sup> **Африка:** Ботсвана, Мадагаскар, Мавритания, Мозамбик, Намибия, Сейшельские Острова, Того и Зимбабве; **страны Америки:** Аргентина, Белиз, Гондурас, Никарагуа, Тринидад и Тобаго; **Юго-Восточная Азия:** Бангладеш и Индия; **Европа:** Австрия, Мальта, Польша и Швеция; **Восточное Средиземноморье:** Кипр, Джибути, Иран (Исламская Республика) и Саудовская Аравия; **Западная часть Тихого океана:** Австралия, Камбоджа, Китай, Маршалловы Острова, Новая Зеландия, Ниуэ, Палау, Сингапур и Тонга.

санкций; например: Аргентина, Австралия, Бахрейн, Бангладеш, Малайзия, Новая Зеландия, Оман, Сенегал, Швейцария, Таиланд и Объединенные Арабские Эмираты;

- обеспечение детским питанием в социальных целях: разрабатывается точное определение конкретных обстоятельств, при которых действительно осуществляется поставка продуктов питания для удовлетворения долгосрочных потребностей в области питания детей грудного возраста, которых приходится кормить заменителями грудного молока, например в детских домах; например: Бахрейн, Ботсвана, Мадагаскар и Объединенная Республика Танзания;
- запрещение распределения образцов среди широких слоев населения и матерей в качестве средства пропаганды; например: Кот-д'Ивуар, Доминиканская Республика, Гондурас, Мадагаскар, Мозамбик, Польша, Сенегал, Тринидад и Тобаго, а также 15 государств-членов<sup>1</sup> Европейского союза, в соответствии с директивой Европейского союза 91/321/ЕЕС.

30. ВОЗ провела обзор и подготовила рамку оценки<sup>2</sup> в целях определения того, какие меры приняты или принимаются правительствами для выполнения Свода правил и какие факторы способствуют или задерживают принятие этих мер в целях проведения оценки их воздействия и подготовки соответствующих рекомендаций. В этой связи по-прежнему проявляют активность международные и национальные неправительственные организации. Например, Центр документации по Международному своду правил Международной сети деятельности в области детского питания (МСДДП) опубликовал учебное пособие<sup>3</sup> для своих учебных курсов по вопросам выполнения Свода правил, включая закон об образцах, а также законодательные и другие тексты из 12 стран, которые выполнили Свод правил.

31. В соответствии со статьей 11.4 Международного свода правил ряд неправительственных организаций продолжает свою собственную деятельность в области мониторинга. Например, коалиция благотворительных, церковных и академических групп в Соединенном Королевстве опубликовала доклад, в котором обращается внимание производителей и распределителей детского питания в Бангладеш, Польше, Южной Африке и Таиланде на факты деятельности, которые несовместимы с принципами и целью Свода правил<sup>4</sup>. В ответ на это правительства указанных стран предприняли ряд шагов для укрепления порядка выполнения ими положений Международного свода правил.

---

<sup>1</sup> Австрия, Бельгия, Дания, Финляндия, Франция, Германия, Греция, Ирландия, Италия, Люксембург, Нидерланды, Португалия, Испания, Швеция, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии.

<sup>2</sup> "Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока: общий обзор и рамка оценки" (документ WHO/NUT/96.2 имеется на английском языке (готовится на арабском, французском и русском языках).

<sup>3</sup> Sokol E. *The Code handbook. A guide to implementing the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes*. Penang, Международная сеть деятельности в области детского питания, 1997. МСДДП является всемирной коалицией групп граждан, добивающихся улучшения здоровья детей грудного возраста посредством поощрения грудного вскармливания и ликвидации нарушений в сбыте и распределении заменителей грудного молока, бутылочек и сосок для кормления посредством повсеместного выполнения положений Международного свода правил и соответствующих резолюций Ассамблеи здравоохранения. Основанная в 1979 г., МСДДП в настоящее время насчитывает более 150 организаций-членов и отдельных лиц, с которыми учтановлена связь в более чем 90 странах.

<sup>4</sup> *Cracking the Code, London. The Interagency Group on Breastfeeding Monitoring, 1997.*

32. ВОЗ продолжает использовать свои надлежащим образом действующие бюро для осуществления сотрудничества с заинтересованными сторонами в процессе выявления, изучения и преодоления основных препятствий к выполнению всеми странами положений Международного свода правил и связанных с ним последующих резолюций. В этой связи Исполнительный комитет на своей Сто первой сессии был проинформирован о том, что Генеральный директор намерен провести глобальное техническое консультативное совещание во второй половине 1999 г. для рассмотрения последних научных данных, касающихся практики кормления детей грудного и раннего возраста. Кроме того, предпринимаются постоянные усилия по объединению всех партнеров в целях улучшения здоровья и состояния питания детей грудного и раннего возраста.

### ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ

33. Ожирение у детей и его последствия стали рассматриваться в качестве глобальной проблемы<sup>1</sup>. Данные, полученные из 79 развивающихся стран и из ряда промышленно развитых стран, указывают на то, что в соответствии со стандартами ВОЗ (>+2SD выше эталонной медианы соотношения массы тела и роста) приблизительно 22 миллиона детей в возрасте до пяти лет имеют избыточную массу тела (Таблица 3).

**ТАБЛИЦА 3. РЕГИОНАЛЬНАЯ И ГЛОБАЛЬНАЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ЧИСЛО ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПО РЕГИОНАМ ВОЗ, 1995 г.**

Регион ВОЗ	Дети в возрасте <5 лет (>+2SD выше медианы массы тела/роста)		Взрослые (индекс массы тела >30 кг/м <sup>2</sup> )	
	Распространенность %	миллионы	Распространенность %	миллионы
Африка	2,8	2,9	2,0	5,1
Страны Америки	4,8	3,6	17,4	82,7
Юго-Восточная Азия	1,7	2,8	0,8	6,3
Европа	NA	NA	12,4	76,1
Восточное Средиземноморье	4,2	2,9	3,5	6,3
Западная часть Тихого океана	3,8	5,3	2,5	26,4
В глобальных масштабах	3,4	21,9	6,0	203,4

34. Ожирение является также значительным фактором риска в отношении целого ряда тяжелых неинфекционных болезней и состояний, например, таких как сердечно-сосудистые болезни, гипертензия и инсульт, сахарный диабет, различные формы рака, желудочно-кишечные болезни и болезни печени, варикоз, болезни желчного пузыря, другие серьезные проблемы здоровья и несчастные случаи. Недавно ВОЗ организовала крупное консультативное совещание по рассмотрению вопросов заболеваемости и смертности, связанных с ожирением, в целях

<sup>1</sup> Отсутствие общего стандарта измерения (например, >85-й процентиля, >120% отношения массы тела к росту, >+2 SD (стандартных отклонений) выше эталонной медианы соотношения массы тела и роста) для определения избыточной массы тела у детей и подростков затруднило проведение оценки его значения.

разработки руководящих принципов для государств-членов по предупреждению и лечению ожирения<sup>1</sup>.

## ПИТАНИЕ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

35. Оказание помощи десяткам миллионов людей в чрезвычайных ситуациях является глобальной гуманитарной проблемой, имеющей высокий приоритет, поскольку у этих людей часто наблюдается высокий коэффициент недостаточности питания и повышенная степень уязвимости, особенно у детей грудного и раннего возраста. ВОЗ продолжает осуществлять сотрудничество с УВКБ, ВПП и неправительственными организациями в предпринятии общих усилий по проведению оценки, сокращению и предупреждению недостаточности питания в этих группах. Остается высокой потребность в техническом руководстве со стороны ВОЗ в отношении стандартов, критериев оценки, методологий оценки и потребностей в питательных микроэлементах, существующих в этой группе. ВОЗ подготовила руководящие принципы во исполнение резолюции WHA47.5. До их опубликования в 1998 г. было широко распространено пересмотренное издание<sup>2</sup> для получения замечаний от международного сообщества организаций, осуществляющих деятельность в областях питания и оказания чрезвычайной помощи. Скоро будут опубликованы всеобъемлющие руководства по организации питания в сложных чрезвычайных ситуациях<sup>3</sup>, а также по ведению тяжелых случаев недостаточности питания<sup>4</sup>. Ведется подготовка обзоров методов диагностики и лечения цинги, бери-бери и пеллагры. После проведения (Эритрея, 1996 г.) межстранового семинара по вопросам организации питания в чрезвычайных ситуациях совместное консультативное совещание ВОЗ/УВКБ по вопросам оказания помощи уязвимым в отношении питания людям во время чрезвычайных ситуаций (Рим, февраль 1998 г.) рекомендовало разработку руководящих принципов оказания помощи пострадавшим. Три практических руководства ВОЗ по вопросам оценки состояния питания в чрезвычайных ситуациях<sup>5</sup>, потребностей в области питания в чрезвычайных ситуациях<sup>6</sup>, пищевых продуктов и лечебного питания в чрезвычайных ситуациях<sup>7</sup> широко используются УВКБ и другими организациями системы Организации Объединенных Наций. На консультативном совещании, организованном ВОЗ (Женева, октябрь 1997 г.), были обсуждены меры в области прикладных исследований, касающихся питания в чрезвычайных ситуациях, и стратегии их осуществления.

---

<sup>1</sup> "Obesity: preventing and managing the global epidemic". Отчет о Консультативном совещании ВОЗ по вопросам ожирения, Женева, 3-5 июня 1997 г. (неопубликованный документ WHO/NUT/NCD/98.1).

<sup>2</sup> "Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies" (неопубликованный документ NUT/97.3).

<sup>3</sup> *Management of nutrition in major emergencies*. Женева, Всемирная организация здравоохранения (в печати).

<sup>4</sup> *Treatment and management of severe malnutrition*. Женева, Всемирная организация здравоохранения (в печати).

<sup>5</sup> *Nutritional Assessment in emergencies. A summary of WHO-proposed indicators, reference values and key references*. From: *Management of nutrition in major emergencies*. Женева, Всемирная Организация здравоохранения (в печати).

<sup>6</sup> *Nutritional requirements in emergencies*. From: *Management of nutrition in major emergencies*. Женева, Всемирная Организация здравоохранения (в печати).

<sup>7</sup> *Food and nutritional care in emergencies. A summary of WHO-proposed guidelines*. From: *Management of nutrition in major emergencies*. Женева, Всемирная Организация здравоохранения (в печати).

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

36. Существенное сокращение, а в конечном счете ликвидация голода и недостаточности питания детей грудного и раннего возраста в настоящее время является более осуществимым, чем всего лишь 10 лет тому назад. Прогресс, достигнутый в предупреждении нарушений, связанных с недостаточностью йода, и в борьбе с ними, является одним из наиболее вдохновляющих примеров того, что с недостаточностью питания можно успешно бороться в широких масштабах. Действительно, в течение следующего десятилетия этот вековой бич перестанет считаться проблемой общественного здравоохранения благодаря предпринятию массовых национальных и международных усилий по йодированию соли.

37. Тем не менее, более четверти всех детей в возрасте до пяти лет *по-прежнему* получают недостаточное питание, имеют церебральные повреждения, потеряли зрение или имеют функциональные нарушения в результате недостаточности питания. Такое положение дел тем более неприемлемо, учитывая тот факт, что эти нарушения можно легко предупреждать при наличии политической воли для решения этой проблемы в ее зародыше путем применения существующих знаний и мобилизации существующих ресурсов для прекращения голода и недостаточности питания у этой наиболее уязвимой из уязвимых групп населения. Меры, предпринимаемые против других причин недостаточности питания детей, особенно против неправильной практики питания детей грудного и раннего возраста, по-прежнему требуют полного внимания государств-членов и других заинтересованных сторон, включая профессиональные организации, неправительственные группы и коммерческие предприятия. ВОЗ рассчитывает на содействие всех заинтересованных лиц в осуществлении ее собственных полномочий в этой важной области здоровья человека.

= = =