



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ДЕВЯТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 11.8 предварительной повестки дня

A59/13
4 мая 2006 г.

Питание детей грудного и раннего возраста: четырёхлетний доклад

Доклад Секретариата

1. После краткого описания глобального бремени недостаточности питания в настоящем документе сообщается о прогрессе в деятельности по защите, содействию и укреплению правильного питания, включая выполнение Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока. Эта деятельность направлена на достижение Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, особенно на ликвидацию крайней нищеты и голода, сокращение детской смертности и улучшение здоровья матерей. Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста обеспечивает всесторонние рамки для содействия правильному питанию и сокращению недостаточности питания, которое прямо или косвенно вызывает более половины из 10,6 миллиона случаев смерти ежегодно среди детей в возрасте до пяти лет¹.

БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

2. Несмотря на некоторые улучшения во всем мире, зарегистрированные на основе обследований, проведенных в 139 странах, маловероятно, что сокращение к 2015 г. на 50% уровня 1990 г. пониженной массы тела будет достигнуто. Это частично вызвано ухудшением ситуации в Африке, где прогресс происходит только в одном субрегионе (в северной Африке), тогда как в странах к югу от Сахары и в восточной Африке распространенность пониженной массы тела увеличивается. Этому способствует ВИЧ/СПИД, а также отсутствие политической и социальной стабильности. Повышенному риску недостаточности питания подвергаются как ВИЧ-инфицированные дети, так и сироты или дети родителей, пораженных СПИДом. Если эпидемия ВИЧ/СПИДа ухудшится, прогнозы в отношении показателей пониженной массы тела на 2015 г. могут оказаться заниженными. Эта цель будет достигнута в странах Восточной Азии (главным образом в Китае) и Юго-Восточной Азии, но не в странах южной, центральной и западной частей Азии. Ожидается, что к 2015 г. относительный вклад в глобальную

¹ Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2005 год. Не оставим без внимания каждую мать, каждого ребенка. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 год.

распространенность недостаточности питания в детском возрасте уменьшится с 80% до 60% в Азии и увеличится с 16% до 38% в Африке¹.

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПИТАТЕЛЬНЫХ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ

3. Тысячи миллионов людей во всем мире страдают от недостаточности витамина А, железа и йода, причем наиболее уязвимыми группами являются беременные женщины и дети раннего возраста низкого социально-экономического статуса. Глобальные оценки в отношении недостаточности йода в 2004 г. показывают, что почти 2 тысячи миллионов человек потребляют недостаточно йода, хотя число пораженных стран с 1993 г. уменьшилось наполовину (сегодня более 70% населения в мире потребляет йодированную соль). Ожидается, что базы данных по железодефицитной анемии и недостаточности витамина А будут обновлены в начале 2006 года.

4. Консультации экспертов были созваны для разработки руководящих принципов по показателям статуса в отношении железа и цинка (соответственно, в апреле 2004 г. и в декабре 2005 г.); для разработки стратегии предупреждения недостаточности йода и борьбы с ней среди беременных женщин и детей раннего возраста (в январе 2005 г.); и для борьбы с недостаточностью фолатов и витамина В12 (в ноябре 2005 года). ВОЗ и ЮНИСЕФ после многостранового исследования для оценки воздействия недостаточности железа на смертность детей опубликовали совместное заявление о добавках железа. В июне 2006 г. будет проведена консультация экспертов по вопросам эффективности и безопасности добавок железа. ВОЗ координирует проведение в Индии исследования для определения воздействия добавок цинка на заболеваемость грудных детей с низкой массой тела при рождении. С целью улучшить состояние в отношении питательных микроэлементов среди населения в чрезвычайных ситуациях ВОЗ, ЮНИСЕФ и ВПП выпустили совместное заявление о множественных витаминных и минеральных добавках для беременных и кормящих женщин, а также для детей в возрасте от 6 до 59 месяцев.

ПИТАНИЕ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ И ПРЕОДОЛЕНИЕ ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПИТАНИЯ

5. Значительное количество случаев заболевания и смерти во время чрезвычайных ситуаций можно предотвратить с помощью правильного питания и ухода; поэтому ВОЗ подготовила руководящие принципы для организации постоянных мер на местах в отношении питания детей грудного и раннего возраста и оказания им помощи на всех стадиях действий в ответ на чрезвычайные ситуации². Эти руководящие принципы дополняют учебные модули для подготовки сотрудников, участвующих в оказании помощи в чрезвычайных ситуациях, по вопросам правильного кормления детей грудного

¹ De Onis M, Blössner M, Borghi E, Frongillo E, Morris R. Estimates of Global Prevalence of Childhood Underweight in 1990 and 2015. JAMA, 2004, Vol 291: No. 21.

² *Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 год.

возраста¹. ВОЗ также разрабатывает нормы и стандарты для использования в ответных мерах на чрезвычайные ситуации в области питания, содействуя в то же время деятельности по совместной оценке и планированию.

Ведение острых случаев недостаточности питания в общине

6. Участники совещания по ведению острых случаев недостаточного питания в общине (Женева, 2005 г.), организованного ВОЗ, ЮНИСЕФ и Постоянным комитетом по питанию, сделали вывод о возможности ведения значительной доли острых случаев недостаточности питания среди детей на дому с помощью готовых для использования лечебных продуктов. Можно также лечить таких детей с помощью диеты, которая сочетает домашние, богатые питательными элементами, продукты с витаминными и минеральными добавками; необходимы дальнейшие исследования для оценки в крупных масштабах клинической эффективности и осуществимости этого подхода. В сочетании с действиями медицинских учреждений ведение таких случаев в общине может предотвратить многие случаи детской смерти ежегодно.

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ ПО КОРМЛЕНИЮ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА

7. Все регионы начали деятельность по преобразованию в действия Глобальной стратегии по кормлению детей грудного и раннего возраста.

Разработка национальных стратегий и планов действий

8. **В Африканском регионе** Региональное бюро организовало в 2004 г. семинары для франкоговорящих стран (Буркина-Фасо, Кот-д'Ивуар, Мали, Сенегал) и в 2005 г. для португалоговорящих стран (Ангола, Кабо-Верде, Гвинея-Биссау, Мозамбик, Сан-Томе и Принсипи) с целью составления планов действий. Эти семинары привели к принятию конкретных мер в 23 странах, в том числе к созданию целевых групп в Гане, Кении, Объединенной Республике Танзании и Зимбабве.

9. **В Регионе стран Америки** Организация оказывала поддержку правительствам Боливии и Гайаны в созыве совещаний заинтересованных сторон для обсуждения способов усиления межпрограммного сотрудничества в области питания, комплексного ведения детских болезней и ВИЧ, а также для разработки планов осуществления Глобальной стратегии. Межстрановые семинары по планированию были организованы в Аргентине (для Аргентины, Парагвая и Уругвая), Гватемале (для Коста-Рики, Доминиканской Республики, Сальвадора, Гватемалы, Гондураса, Никарагуа, Панамы) и на Мартинике (для 22 стран Карибского бассейна). Последующие посещения для оценки осуществления были предприняты в Гондурасе, Никарагуа и Панаме.

¹ Модули, подготовленные совместно с ЮНИСЕФ, УВКБ, ВОЗ, Сетью по питанию в чрезвычайных ситуациях и Международной сетью действий по кормлению грудных детей, доступны по адресу: <http://www.enonline.net/ife/module2/index.html>.

10. В Регионе Юго-Восточной Азии национальные стратегии по питанию детей грудного и раннего возраста приняты в Бангладеш, Мальдивах, Мьянме и Непале; Индия завершила составление руководящих принципов, а Индонезия продолжает составлять свою стратегию.

11. В Регионе Западной части Тихого океана Китай, Филиппины, Американское Самоа и Тонга завершили свои планы действий, а Монголия, Папуа-Новая Гвинея и Вьетнам начали составлять свои планы.

12. ВОЗ и ЮНИСЕФ составили руководство по планированию для оказания помощи национальным координаторам и рабочим группам в преобразовании цели и задач Глобальной стратегии в практическую политику, стратегии и планы действий¹. Региональное бюро для стран Америки также выпустило руководство для определения, построения, осуществления и оценки мероприятий, направленных на улучшение кормления детей грудного и раннего возраста. ВОЗ и ее партнеры составили перечень материалов о кормлении детей грудного и раннего возраста для содействия в разработке политики, планировании, пропаганде, создании потенциала, мониторинге и оценке практических мер².

Создание потенциала для осуществления Глобальной стратегии по кормлению детей грудного и раннего возраста

13. Во всех регионах создан национальный потенциал по консультированию по вопросам кормления детей грудного и раннего возраста. В Европейском регионе учебный курс для медсестер, выполняющих визиты на дому, разработан и испытан на местах в Казахстане. В Регионе Восточного Средиземноморья завершена региональная адаптация на арабском языке курса ВОЗ/ЮНИСЕФ по кормлению детей грудного и раннего возраста, и участники из ряда государств-членов прошли подготовку по его использованию.

14. К концу 2005 г. более 250 национальных инструкторов и свыше 5000 работников здравоохранения в одной лишь Африке прошли подготовку по консультированию в области грудного вскармливания и ВИЧ и кормления грудных детей.

15. Курс по ВИЧ и кормлению грудных детей³ организован в Никарагуа и Перу, а в Европейском регионе выпущены стратегические рамки по предупреждению ВИЧ-инфекции у грудных детей. Региональные бюро для стран Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана организовали в Индии для участников из семи стран межстрановые учебные курсы по консультированию в области грудного вскармливания и ВИЧ и кормлению грудных детей.

¹ Planning guide the implementation of the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding: Предварительный рабочий вариант. Всемирная организация здравоохранения и ЮНИСЕФ, 2006 г. (в печати).

² Infant and young child feeding: tools and materials. Всемирная организация здравоохранения, 2004 г. (комплект-диск).

³ Hiv and infant feeding counselling: a training course. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2000 год.

16. ВОЗ в сотрудничестве с Африканским центром исследований в области народонаселения и репродуктивного здоровья подготавливает курс по консультированию в области грудного вскармливания, прикармливания и ВИЧ и кормлению грудных детей¹. Старшие инструкторы из стран Африки, Западной части Тихого океана и Юго-Восточной Азии получили специальную подготовку в этой области. Во Вьетнаме информация о грудном вскармливании включена в обучение в медицинских школах.

Улучшение грудного вскармливания

17. Для празднования пятнадцатой годовщины принятия Инночентийской декларации по охране, поощрению и поддержке грудного вскармливания национальные, региональные и международные представители провели совещание (Флоренция, Италия, 21-22 ноября 2005 г.) с целью оценки прогресса в выполнении стратегических задач, поставленных в 1990 году, изучения текущих задач и дальнейшего укрепления международной повестки дня. Участники обновили «призыв к действиям» в поддержку создания условий, благоприятных для матерей, семей и других лиц, оказывающих помощь, чтобы они могли принимать информированные решения об оптимальном кормлении².

18. К концу 2005 г. почти 20 000 родовспомогательных учреждений в соответствии с Инициативой по созданию в больницах условий, благоприятных для грудного вскармливания, получили такой статус. Информационные материалы были пересмотрены для отражения обновленных научных данных, включая данные о ВИЧ.

19. Во всем мире распространенность исключительного грудного вскармливания детей в возрасте до шести месяцев в период с 1990 г. до 2001 г. увеличилась с 34% до 39%. Это увеличение связано с принятием национального законодательства, последовательной информационной работой и сильной приверженностью, как это видно в некоторых африканских странах.

Улучшение прикармливания

20. Помимо грудного молока, для удовлетворения изменяющихся питательных потребностей грудных детей после шести месяцев необходимы дополнительные калорийные продукты. Этот период связан с резким увеличением случаев недостаточности питания во многих странах. ВОЗ разрабатывает средство для оказания помощи в определении сбалансированного дополнительного рациона питания по самой низкой стоимости с помощью местных продуктов и добавок питательных микроэлементов или обогащенных продуктов. Полевые испытания завершены в Мозамбике и Таджикистане, и это средство будет включено в существующие протоколы для разработки рекомендаций, подходящих к конкретным местам. Панама обогащает железом имеющиеся в продаже продукты питания, которые, как показало исследование, проведенное ПАОЗ, употребляют дети грудного и раннего возраста.

¹ Infant and Young Child Feeding Counselling: An integrated (в работе).

² Инночентийская декларация об охране, поощрении и поддержке грудного вскармливания, Флоренция, Италия, 22 ноября 2005 г.

21. Предварительные результаты сделанной в 2004 г. оценки трехдневного курса ВОЗ по консультированию в области прикармливания, организованного в Египте, показали значительное повышение эффективности консультирования работниками здравоохранения, соблюдения рекомендаций матерями, а также улучшение практики кормления в течение нескольких недель после консультации.

22. ВОЗ оказывает поддержку исследованиям, направленным на определение показателей для оценки практики прикармливания. Данные о потреблении продуктов детьми в возрасте 6-24 месяца, полученные из исследований, проведенных в 10 странах, были повторно проанализированы для оценки связей между разнообразием рациона питания и адекватностью потребления питательных веществ, а также между частотой кормления и потреблением калорий. Результаты будут обсуждены на совещании экспертов в 2006 году.

Кормление детей в исключительно трудных обстоятельствах

23. Учитывая тот факт, что от 60% до 80% случаев смерти новорожденных происходят ежегодно среди детей с низкой массой тела при рождении, ВОЗ изучает фактические данные о питании этой группы и подготавливает руководящие принципы для использования в учреждениях первого уровня.

24. От 5% до 20% детей, родившихся у ВИЧ-инфицированных матерей, инфицируются через грудное вскармливание в результате отсутствия конкретных мероприятий, направленных на сокращение риска передачи инфекции. Для предоставления практического руководства по ВИЧ и кормлению грудных детей ВОЗ подготовила комплект всесторонних политических документов, учебных материалов и рабочих пособий для национального планирования и применения¹. Двадцать стран в Африканском регионе составляют планы действий для применения *Рамок для приоритетных действий*², а пять других пересмотрели и распространили свою политику в отношении ВИЧ и кормления грудных детей.

25. ВОЗ продолжает содействовать исследованиям в области консультирования ВИЧ-инфицированных матерей по вопросам кормления грудных детей. Исследования, проведенные в Бразилии, Нигерии и Южной Африке, показали значение подготовки работников здравоохранения и контроля их работы для эффективного консультирования ВИЧ-инфицированных матерей, а также для определения соответствующих информационных сообщений, рекомендаций по кормлению и создания условий, способствующих оказанию матерям помощи в преодолении трудностей при соблюдении сделанного ими выбора вида кормления.

¹ HIV and infant feeding counseling: a training course.

² *HIV and Infant Feeding: framework for priority action*, WHO/UNICEF/UNFPA/UNAIDS/World Bank/UNHCR/WFP/FAO/IAEA. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 год.

26. В продолжение составленного ранее руководства по прикармливанию ВОЗ опубликовала руководящие принципы по кормлению детей, не вскармливаемых грудью¹.

27. В ответ на рекомендации технической консультации ВОЗ по питанию и ВИЧ/СПИДу (Дурбан, Южная Африка, апрель 2005 г.) участники обратились с неотложным призывом к полному осуществлению Глобальной стратегии и возобновлению поддержки Инициативы по созданию в больницах условий, благоприятных для грудного вскармливания, и этот призыв был принят к сведению Исполнительным комитетом на его Сто семнадцатой сессии².

Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока

28. Ряд стран в 2004 и 2005 гг. приняли меры к осуществлению Международного свода правил. С момента принятия свода в 1981 г. 16 стран в Африканском регионе официально приняли его (пять с 2004 г.). Камерун усилил свой Свод правил в 2005 году.

29. В Американском регионе Гондурас добился значительного прогресса в осуществлении, включая принятие национального свода правил сбыта заменителей грудного молока.

30. В Регионе Западной части Тихого океана увеличились национальные усилия по обеспечению эффективного осуществления свода правил, особенно посредством создания потенциала и принятия регулирующих мер. Региональное бюро вместе с ЮНИСЕФ и Международным центром документации свода правил оказало поддержку подготовке участников из ряда стран региона по национальному осуществлению свода правил. В 2005 г. Камбоджа приняла подзаконный акт о сбыте продуктов питания для детей грудного и раннего возраста, а Парламент Монголии принял закон о национальном своде правил. Филиппины недавно начали обзор и реформу в области правил и норм, касающихся применения национального закона о своде правил.

31. Для празднования двадцать пятой годовщины Международного свода правил государствам-членам было предложено представить обновленную информацию о состоянии осуществления свода правил. Результаты будут распространены.

МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТАНДАРТЫ РОСТА И РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА

32. ВОЗ предполагает в ближайшее время выпустить первый комплект новых стандартов роста и развития детей на основе первичных данных о детях, полученных в Бразилии, Гане, Индии, Норвегии, Омане и Соединенных Штатах Америки, которые живут в

¹ Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Washington, DC, Pan American Health Organization/World Health Organization, 2004, and *Guiding principles for feeding non-breastfed children, 6-24 months of age*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г., соответственно.

² См. резолюцию EB117.R2.

условиях, минимально препятствующих росту и развитию детей, и матери которых ведут здоровый образ жизни. Эти стандарты применяются к детям в возрасте до 5 лет и включают такие показатели, как масса тела-возраст, длина тела/рост-возраст, масса тела-длина тела/рост и индекс массы тела-возраст.

33. Новые стандарты устанавливают грудное вскармливание в качестве биологической нормы и представляют грудных детей, вскармливаемых грудью, в качестве нормативного образца для роста и развития; они заменяют нынешние международные справочные показатели роста и развития, используемые в 100 странах, содержат описание нормального развития человека в оптимальных условиях окружающей среды и рекомендуются для оценки развития детей, независимо от этнического происхождения, социально-экономического статуса и вида вскармливания. Впоследствии будут разработаны другие стандарты.

ДЕТСКОЕ ОЖИРЕНИЕ

34. Во всем мире по меньшей мере 20 миллионов детей в возрасте до пяти лет имеют избыточную массу тела. Главными детерминантами детского ожирения являются изменяющиеся структуры питания и физической активности, на которые влияют быстрые изменения в обществе и окружающей среде. Недоедание во внутриутробный и младенческий периоды способствует увеличению риска ожирения и других связанных с питанием хронических болезней на более поздних стадиях жизни. Из-за отсутствия согласованных справочных показателей роста и развития детей школьного возраста и подростков степень распространенности и масштабы проблемы избыточной массы тела и ожирения в этих возрастных группах пока не известны. ВОЗ в тесном сотрудничестве с партнерскими учреждениями начинает разработку международных справочных показателей для детей школьного возраста и подростков, используя соответствующие исторические данные, в качестве части выполнения рекомендаций Совещания экспертов ВОЗ по детскому ожирению (Кобе, Япония, июнь 2005 год).

ЦИКЛ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПИТАНИЯ МЕЖДУ ПОКОЛЕНИЯМИ

35. Низкая масса тела при рождении, которая продолжает оставаться серьезной проблемой общественного здравоохранения, давно признана в качестве показателя перинатального риска и предвестника недостаточности питания в раннем детском возрасте. Секретариат объединяет фактическую информацию об эффективных мерах, направленных на улучшение внутриутробного развития, которые охватывают действия на протяжении всего жизненного цикла. С 2004 г. проводятся глобальные и региональные консультации для систематического рассмотрения последствий этой информации для программ. В настоящее время подготавливается сводный доклад, включающий рекомендации, практические руководящие принципы и повестку дня научных исследований.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

36. Ассамблее здравоохранения предлагается принять к сведению настоящий доклад.

= = =