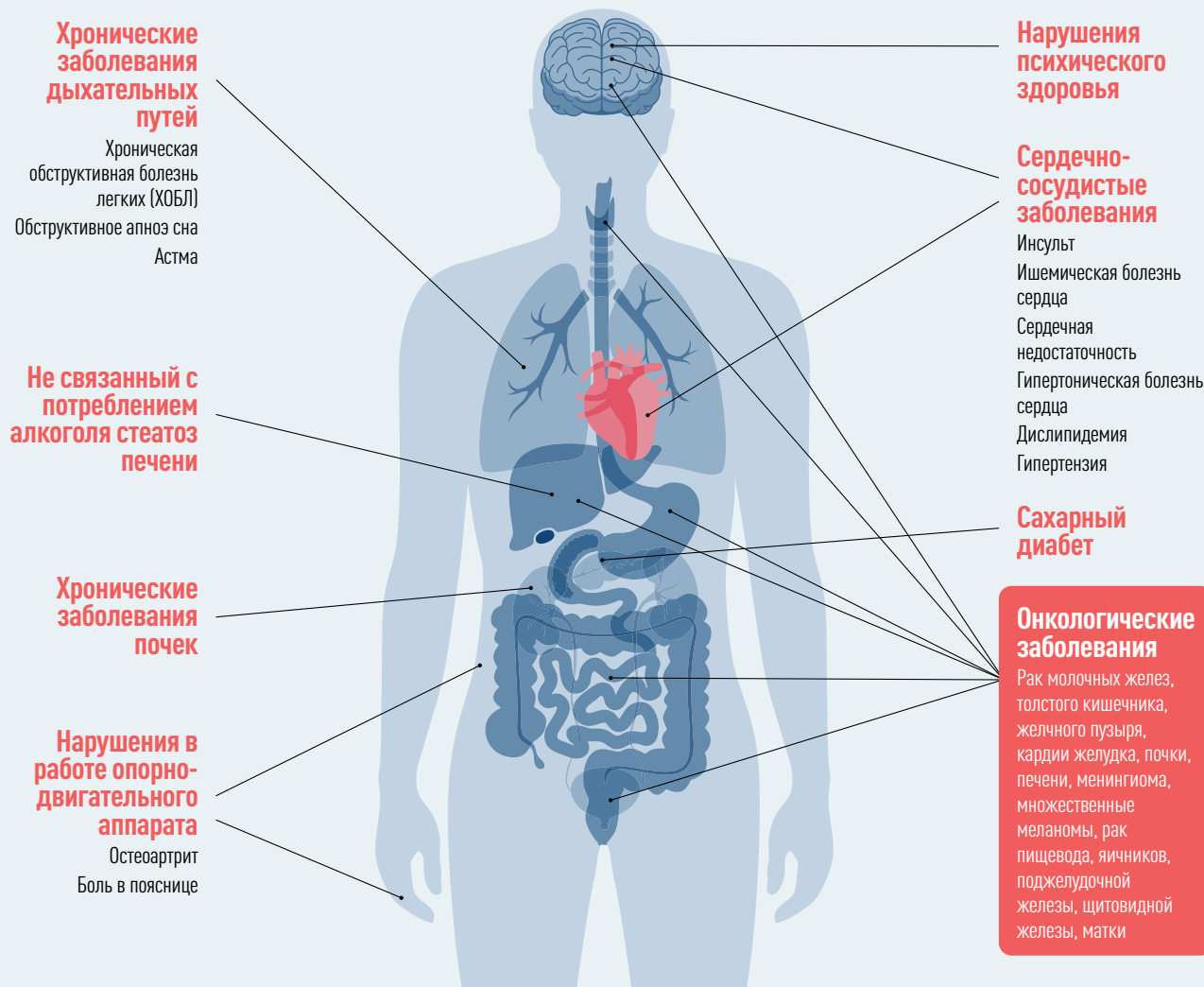


Последствия жизни с ожирением для здоровья



Примечание: данный перечень медицинских состояний, связанных с ожирением, не является исчерпывающим.

Источники: Malnick & Knobler, 2006 (1); GBD 2015 Obesity Collaborators et al., 2017 (2); Lauby-Secretan et al., 2016 (3); Brock et al., 2020 (4); Luppino et al. (2010) (5).

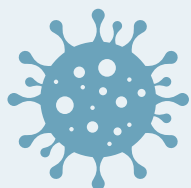
Ниже представлено краткое содержание Доклада ВОЗ о проблеме ожирения в Европе, 2022 г. (6)

- Ожирение – это сложное многофакторное заболевание, которое определяется избыточным отложением жира и представляет угрозу для здоровья человека (7).
- Избыточный вес и ожирение – одни из ведущих причин смерти и инвалидности в Европейском регионе ВОЗ (8).
- В Европе ожирение является наиболее распространенным фактором риска возникновения инвалидности (9).
- В некоторых странах ожирение в следующие десятилетия может стать основным фактором риска возникновения онкологических заболеваний, сместив курение с первой позиции (10).
- Люди, живущие с избыточным весом и ожирением, в несоизмеримо большей степени испытывают на себе последствия пандемии COVID-19, так как у них повышен риск госпитализации в ОРИТ и смерти (11).

В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ ВОЗ

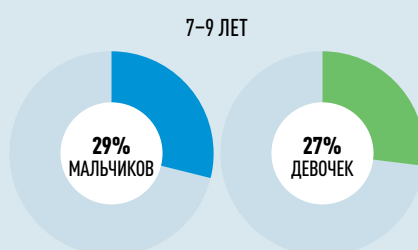
- Сложности жизни с избыточным весом или ожирением были признаны серьезной проблемой общественного здравоохранения.
- Ожирение является одной из главных детерминант смерти и инвалидности (12).
- Почти две трети взрослых живут с избыточным весом или ожирением (13).
- Каждый третий ребенок школьного возраста живет с избыточным весом или ожирением (14).

Распространенность избыточного веса и ожирения в Европейском регионе ВОЗ и тенденции относительно лиц, живущих с этими нарушениями



Согласно предварительным данным, пандемия COVID-19 спровоцировала рост показателей ожирения у детей и подростков (15). Это вызывает особенно сильное беспокойство, так как данные показатели и ранее были достаточно высокими.

Европейская инициатива ВОЗ по эпиднадзору за детским ожирением сообщает, что 29% мальчиков и 27% девочек в возрасте от 7 до 9 лет живут с избыточным весом или ожирением (14).



ИЗБЫТОЧНЫЙ ВЕС (В Т. Ч. ОЖИРЕНИЕ)

< 5 ЛЕТ



8%
ДЕТЕЙ

ИЗБЫТОЧНЫЙ ВЕС (В Т. Ч. ОЖИРЕНИЕ)

Доля детей младше 5 лет, имеющих избыточный вес (в том числе ожирение), составляет 8% (16). Распространенность избыточного веса и ожирения выше в возрастной группе 5-9 лет, где 12% детей страдают ожирением, а 30% имеют избыточный вес (в том числе ожирение) (13).



ИЗБЫТОЧНЫЙ ВЕС (В Т. Ч. ОЖИРЕНИЕ)

В подростковый период распространенность временно снижается: с избыточным весом (в том числе с ожирением) живет четверть представителей этой возрастной группы (13,17).



ИЗБЫТОЧНЫЙ ВЕС (В Т. Ч. ОЖИРЕНИЕ)

Почти две трети взрослых (59%) живут с избыточным весом или ожирением. Показатели распространенности выше среди мужчин (63%), чем среди женщин (54%) (13).



Тенденции распространенности этих состояний у детей варьируются в зависимости от уровня образования родителей. Во многих странах с высоким уровнем дохода распространенность избыточного веса среди детей находилась в обратной зависимости от уровня образования их родителей. В некоторых странах со средним уровнем дохода такая зависимость, напротив, была прямой (18).



Ожирение более распространено среди взрослых с более низким уровнем образования (19).

В период с 1975 по 2016 гг. распространенность избыточного веса и ожирения среди мальчиков в возрасте от 5 до 19 лет возросла почти в три раза, а среди девочек той же возрастной категории – более чем в два раза.

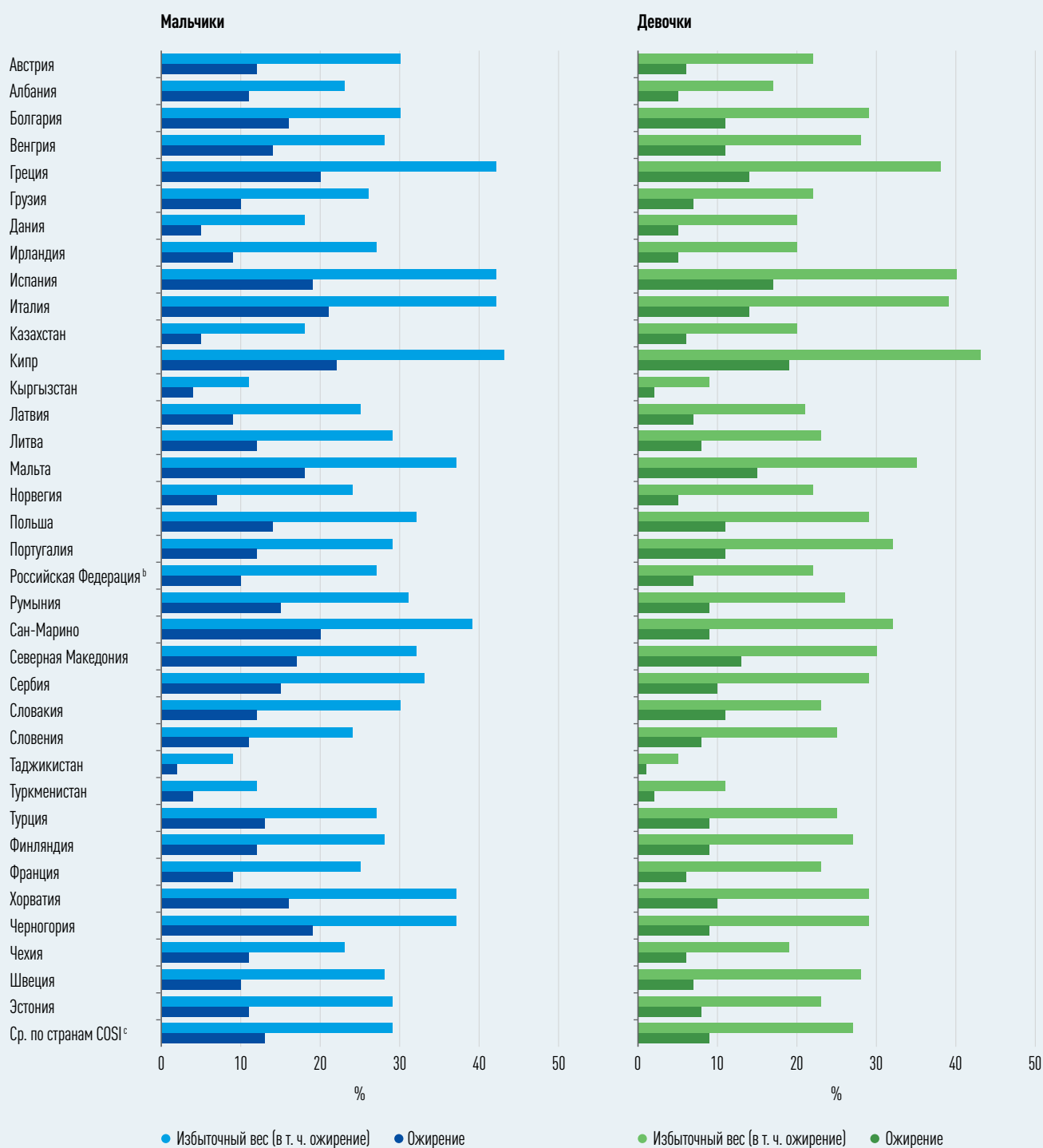


Распространенность ожирения среди взрослых за период с 1975 по 2016 гг. выросла на 138%, причем с 2006 по 2016 год рост составил 21%.



Ни одно из государств-членов в Европейском регионе ВОЗ не находится на пути к прекращению роста показателей ожирения к 2025 году (20).

Распространенность избыточного веса и ожирения у детей в возрасте 7-9 лет в 36 странах Европейского региона ВОЗ, в разбивке по полу (2015-2017 гг.)^а



^а Данные отчета по четвертому раунду сбора данных в рамках COSI, 2015-2017 гг. (14).

^б Только Москва

^с Среднее значение по странам, предоставившим релевантную информацию.

Источник: WHO, 2021 г. (14).

Рекомендации по стратегическим действиям для охраны здоровья всех возрастных групп

Питание



- Обложите налогом вредные для здоровья продовольственные товары.
- Ограничьте продажу, маркетинг и размер порций вредных для здоровья продовольственных товаров.
- Выделяйте субсидии для увеличения уровня потребления фруктов и овощей.
- Введите обязательную маркировку на лицевой стороне упаковки для всех продовольственных товаров.
- Организуйте кампании в СМИ в поддержку здорового питания.
- Введите регулирование мест расположения и порядка работы точек продажи продовольственных товаров.
- Реализуйте стратегии поставок полезных для здоровья продуктов питания в секторе общественного питания и оказания соответствующих услуг; введите требование о том, что любые продукты питания и напитки, подаваемые и реализуемые в общественных учреждениях, должны способствовать популяризации здорового питания.
- Контролируйте скопления точек продажи вредных для здоровья продовольственных товаров поблизости от средних школ, чтобы обеспечить поддержку работы по популяризации здорового питания в школах.

Физическая активность



- Обеспечивайте удобный и безопасный доступ к качественным открытым общественным пространствам.
- Поощряйте активное движение по безопасным маркированным пешеходным маршрутам и велодорожкам в жилых районах, а также создание пешеходных маршрутов для детей, посещающих местные образовательные учреждения.
- Обеспечьте, чтобы городское устройство предусматривало учет плотности жилой застройки, грамотную организацию сети улиц с тротуарами, легким доступом к широкому набору пунктов назначения и доступной инфраструктурой общественного транспорта.
- Организуйте кампании в СМИ, образовательные мероприятия в сообществах, а также мотивационные и экологические программы.
- Предоставляйте консультации по вопросам физической активности и осуществляйте направление к специалистам в рамках плановой деятельности системы первичных медицинских услуг путем кратких консультаций.

Эпиднадзор



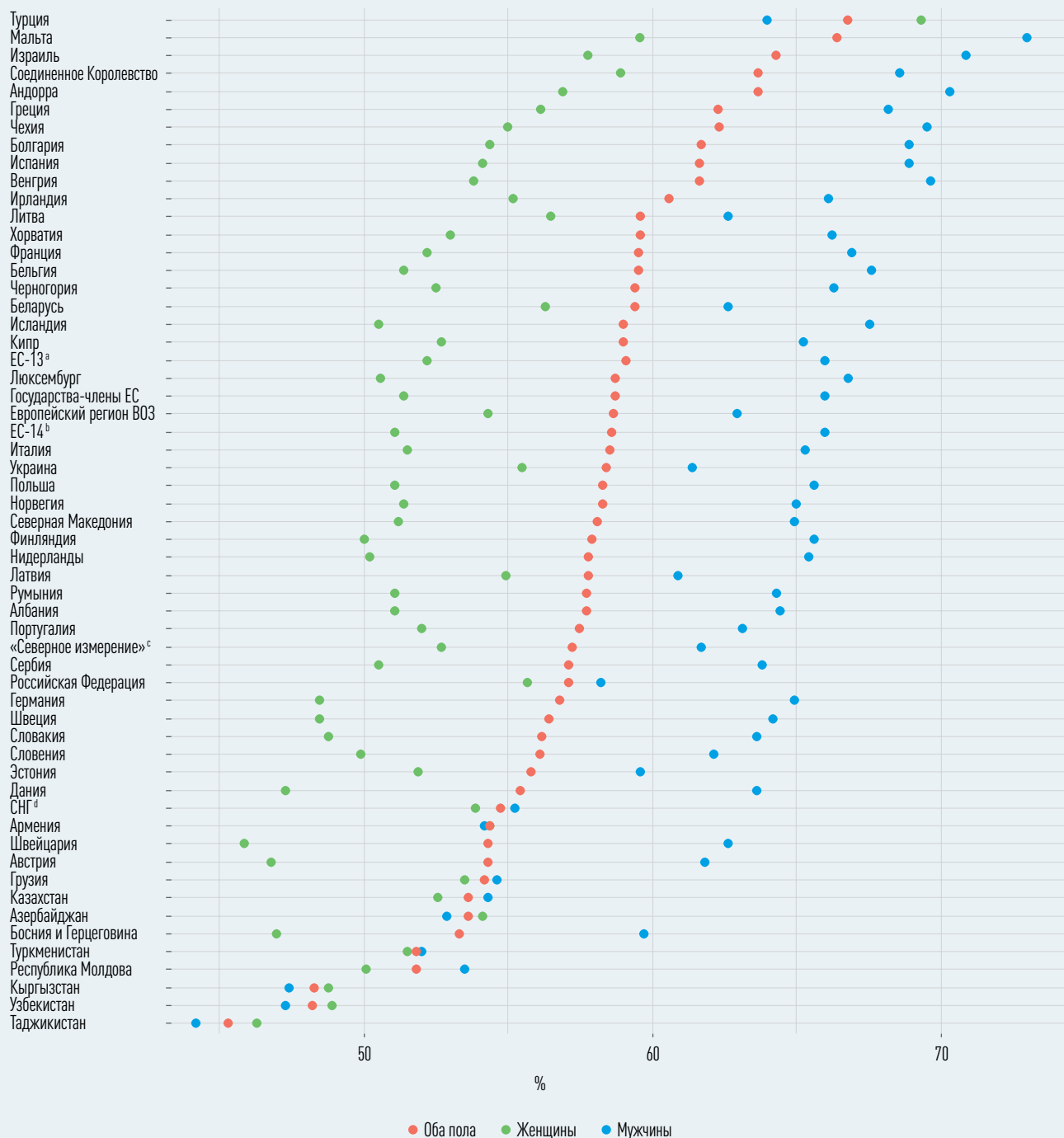
- Отслеживайте ожирение на протяжении всей жизни, чтобы поддержать стратегическую деятельность по борьбе с этой проблемой, посредством таких систем как Европейская инициатива ВОЗ по эпиднадзору за детским ожирением (COSI) и Методика поэтапного подхода к эпиднадзору за факторами риска возникновения НИЗ (STEPS).
- При обосновании и мониторинге стратегических действий в отношении социальных детерминант здоровья учитывайте прочие важные факторы, такие как социально-экономический статус.
- Продолжайте мониторинг ситуации с продовольственными товарами и физической активностью (в том числе в цифровой среде), а также мониторинг стратегических действий на национальном уровне.

Ведение случаев ожирения



- Обеспечьте справедливый доступ к комплексным услугам здравоохранения по ведению случаев избыточного веса и ожирения в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения.
- Обеспечьте справедливый доступ к предоставляемым в рамках семейного подхода, многокомпонентным и направленным на изменение образа жизни услугам по ведению случаев у детей и молодых людей, живущих с ожирением.

Распространенность избыточного веса (в том числе ожирения) среди взрослого населения (стандартизованная по возрасту) в странах/группах стран Европейского региона ВОЗ (2016 г.)



^a ЕС-13 – 13 стран, вошедших в ЕС после 2004 г. – Болгария, Хорватия, Кипр, Чехия, Эстония, Венгрия, Латвия, Литва, Мальта, Польша, Румыния, Словакия, Словения.

^b ЕС-14 – 14 стран, входивших в ЕС до 2004 г. – Австрия, Бельгия, Дания, Финляндия, Франция, Германия, Греция, Италия, Ирландия, Люксембург, Нидерланды, Португалия, Испания, Швеция.

^c Страны «Северного измерения» – ЕС, Российская Федерация, Норвегия, Исландия.

^d СНГ – действительные и ассоциированные члены Содружества Независимых Государств – Армения, Азербайджан, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Российская Федерация, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан.

Источник: оценочные показатели ВОЗ, 2016 г. (13).

Стратегические рекомендации для учреждений

Ясли, детские сады и школы



- Реализуйте комплексные программы, охватывающие весь период обучения в школе, которые предусматривали бы качественное преподавание физической культуры; обеспечьте наличие соответствующей инфраструктуры и организованную поддержку физической активности у всех детей.
- Создавайте механизмы, способствующие укреплению здоровья, в яслях и детских садах.
- Обеспечивайте бесплатное питание и чистую питьевую воду для обучающихся, особенно для школьников в первые несколько лет обучения и для детей из домохозяйств с низким уровнем доходов.
- Вводите обязательные общенациональные стандарты для учреждений по уходу за детьми, мест проведения досуга с детьми и школ.
- Включайте обязательные уроки правильного питания в общенациональный учебный план.
- Проводите занятия и консультации по поводу правильного питания в школах, чтобы увеличить уровень потребления фруктов и овощей.
- Сделайте каждую школу местом популяризации здорового образа жизни, поддерживая реализацию, сохранение и масштабирование соответствующих инициатив.

Жилая среда



- Обеспечивайте охват неработающих взрослых путем популяризации здорового образа жизни в местных сообществах.
- Создавайте благоприятные для людей всех возрастов условия, за счет которых жители городов и сообществ смогут полностью реализовать свой потенциал здоровой жизни устойчивым и справедливым образом.

Цифровая среда



- Ограничьте онлайн-рекламу вредных для здоровья продуктов питания, табака, алкоголя и детских молочных смесей.
- Признайте статус цифровой среды как одной из детерминант здоровья.

Рабочие места



- Реализуйте многокомпонентные программы повышения уровня физической активности на рабочем месте.
- Проводите занятия и консультации по поводу правильного питания на рабочих местах, чтобы увеличить уровень потребления фруктов и овощей.
- Способствуйте созданию здоровой, безопасной и устойчивой к негативным воздействиям рабочей среды путем поддержки программ укрепления здоровья работников.

Учреждения здравоохранения



- Проводите занятия и консультации по поводу правильного питания в больницах, чтобы увеличить уровень потребления фруктов и овощей.



РЕАЛИЗАЦИЯ СТРАТЕГИЙ
СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К
ПРОФИЛАКТИКЕ ОЖИРЕНИЯ
ПРЕДУСМАТРИВАЕТ, ЧТО ЭТИ
УСИЛИЯ ДОЛЖНО ВОЗГЛАВЛЯТЬ
ПРАВИТЕЛЬСТВО СТРАНЫ ПУТЕМ
УЧАСТИЯ И ИНВЕСТИРОВАНИЯ
НА ВСЕХ УРОВНЯХ.

- В национальной стратегии должна быть четко определена роль местных органов власти, которые вносят важный вклад в создание поддерживающей среды и устранение факторов неравенства.
- Поддержка групп с низким социально-экономическим статусом должна быть приоритетной задачей в рамках любой стратегии по профилактике ожирения, так как их представителям гораздо сложнее делать выбор в пользу полезных для здоровья занятий и продуктов.
- Правительства должны восстанавливать и улучшать все общественные системы после пандемии COVID-19, признавая неразрывную взаимосвязь между здоровьем людей, здоровьем животных и благополучием окружающей среды.

Стратегические рекомендации относительно периода до зачатия и раннего детства

Зачем нужны стратегии в отношении этих этапов жизни?



- Статус питания женщины в период перед зачатием и дородовой период влияет на здоровье ее ребенка и его предрасположенность к ожирению и ряду неинфекционных заболеваний.
- После рождения рекомендуется поощрять и поддерживать исключительно грудное вскармливание на протяжении первых шести месяцев жизни ребенка.

Работа по поддержке грудного вскармливания и правильного питания на ранних этапах жизни



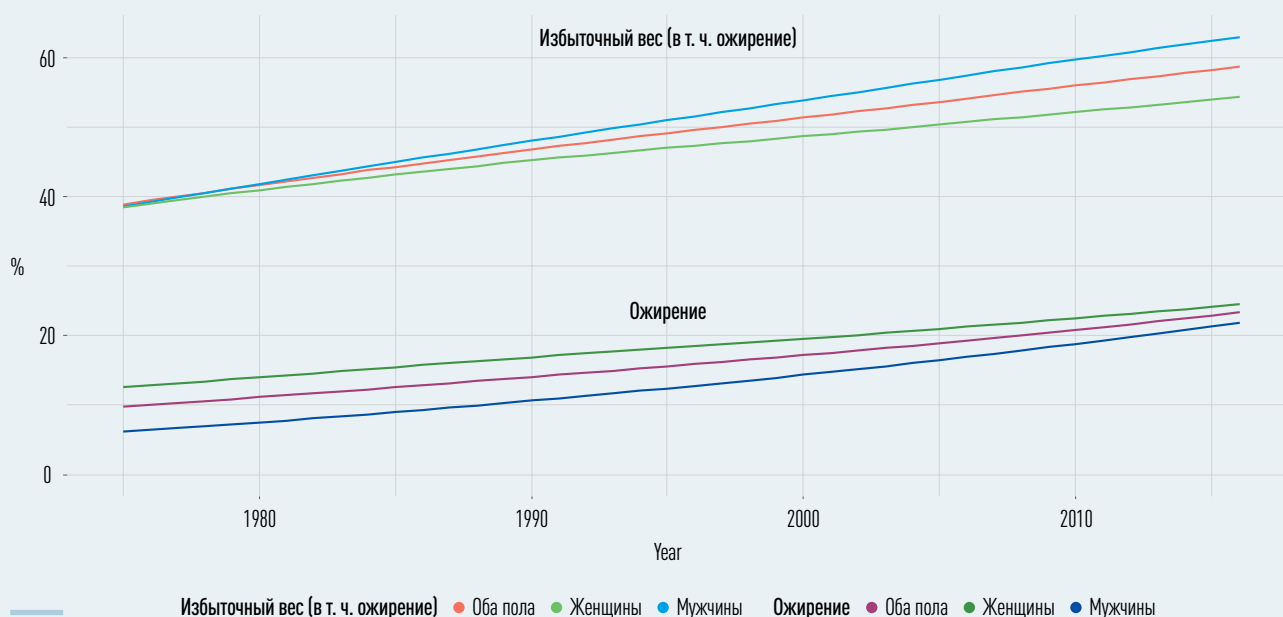
- Реализуйте совместную инициативу ВОЗ и ЮНИСЕФ по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания, чтобы стимулировать матерей к грудному вскармливанию, а также обучайте профессиональных работников здравоохранения поддержке грудного вскармливания.
- Предоставляйте всеобщее оплачиваемое пособие по уходу за ребенком, обеспечьте поддержку грудного вскармливания в национальном трудовом законодательстве и в правилах организации рабочих мест, а также законодательную защиту для тех, кто осуществляет кормление грудью в общественных местах.
- Ограничьте неприемлемый сбыт (маркетинг) продукции, конкурирующей с грудным молоком, в соответствии с Международным сводом правил ВОЗ по сбыту заменителей грудного молока.
- Способствуйте здоровому началу приема твердой пищи посредством изменения рецептуры детского питания для повышения его пищевой ценности, а также за счет специальной маркировки таких продуктов.

Обеспечение здоровья родителей



- Отслеживайте ситуацию и предоставляйте консультации по питанию и необходимым физическим упражнениям до и во время беременности.
- Субсидируйте покупку полезных для здоровья продуктов питания, предоставляя молодым родителям ваучеры на такие продукты питания.

Распространенность избыточного веса и ожирения среди взрослого населения в Европейском регионе ВОЗ в разбивке по полу, 1975–2016 гг.



Препятствия для реализации стратегий по борьбе с ожирением

Европейское региональное бюро ВОЗ провело консультации с государствами-членами, чтобы выяснить, с какими препятствиями они сталкиваются при реализации стратегий по борьбе с ожирением, в том числе разработанных ВОЗ «наиболее выгодных вмешательств». Были выявлены в том числе следующие препятствия:

1. Распространенность мнения о том, что за борьбу с ожирением должен отвечать каждый страдающий им человек по отдельности, а не широкие общественные группы, в том числе органы власти.
2. Первичные детерминанты ожирения (в том числе способствующая ожирению цифровая среда) не всегда рассматриваются как приоритетные цели воздействия соответствующих мер.
3. Экономические приоритеты часто превалируют над приоритетами здравоохранения, включая стратегии по борьбе с ожирением.
4. Вовлечь представителей различных секторов в общую деятельность и достичь результата может быть проблематично.
5. Меры, затрагивающие продовольственную промышленность, встречают значительное сопротивление и недостаточно поддерживаются политиками. Это ключевое препятствие для вовлечения заинтересованных сторон из разных секторов.
6. Отсутствуют руководящие указания по реализации эффективных комплексных стратегий лечения и ведения пациентов с ожирением в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Подход к осуществлению стратегий должен:

- быть комплексным;
- быть многосекторальным;
- охватывать людей на всех этапах жизни;
- быть направлен на устранение факторов неравенства;
- предусматривать отказ от исключительно индивидуальных действий.

- Государствам-членам доступен ряд стратегических инструментов профилактики ожирения и борьбы с ним.
- Ни одна отдельная мера вмешательства не может прекратить разрастание эпидемии ожирения сама по себе.

Для снижения бремени избыточного веса и ожирения в Европейском регионе странам нужно определить приоритетные направления реализации мер. В настоящее время значительное внимание уделяется в том числе следующим аспектам политики: налогообложению сахаросодержащих напитков, введению ограничений на ориентированный на детей маркетинг этих напитков, а также повышению способности систем здравоохранения к профилактике и ведению случаев ожирения и избыточного веса.

Библиография¹

1. Malnick SD, Knobler H. The medical complications of obesity. QJM. 2006;99(9):565–79. doi: 10.1093/qjmed/hcl085.
2. GBD 2015 Obesity Collaborators, Afshin A, Forouzanfar MH, Reitsma MB, Sur P, Estep K et al. Health effects of overweight and obesity in 195 Countries over 25 Years. N Engl J Med. 2017;377:13–27. doi: 10.1056/NEJMoa1614362.
3. Lauby-Secretan B, Scoccianti C, Loomis D, Grosse Y, Bianchini F, Straif K. Body fatness and cancer: viewpoint of the IARC working group. N Engl J Med. 2016;375(8):794–8. doi: 10.1056/NEJMs1606602.
4. Brock JM, Billeter A, Müller-Stich BP, Herth F. Obesity and the lung: what we know today. Respiration. 2020;99(10):856–66. doi: 10.1159/000509735.
5. Luppino, Floriana S., et al. "Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies." Archives of general psychiatry 67.3 (2010): 220–229.
6. WHO European Regional Obesity Report 2022. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
7. WHO Discussion Paper: draft recommendations for the prevention and management of obesity over the life course, including potential targets. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/m/item/whodiscussion-paper-draft-recommendations-for-the-prevention-and-management-of-obesity-over-the-life-course-including-potential-targets>).
8. Global Health Data Exchange: GBD results tool. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2021 (<http://himeuw.org/5o2n>).
9. Global health estimates: life expectancy and leading causes of death and disability. In: Global Health Observatory [website]. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>).
10. Cancer Intelligence Team. When could overweight and obesity overtake smoking as the biggest cause of cancer in the UK? Oxford: Cancer Research UK; 2018 (https://www.cancerresearchuk.org/sites/default/files/obesity_tobacco_cross_over_report_final.pdf).
11. Popkin BM, Du S, Green WD, Beck MA, Algaith T, Herbst CH, et al. Individuals with obesity and COVID-19: a global perspective on the epidemiology and biological relationships. Obes Rev. 2020;21:e13128. doi: 10.1111/obr.13128.
12. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. World Health Organ Tech Rep Ser. 2000;894:i–xii, 1–253. PMID: 11234459.
13. Noncommunicable diseases: risk factors. In: Global Health Observatory [website]. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/noncommunicable-diseases-risk-factors>).
14. Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) factsheet: highlights 2015–17. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 (<https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/publications/2018/childhoodobesity-surveillance-initiative-cosi-factsheet-highlights-2015-17-2018>).
15. Vogel M, Geserick M, Gausche R, Beger C, Poulain T, Meigen C et al. Age- and weight group-specific weight gain patterns in children and adolescents during the 15 years before and during the COVID-19 pandemic. Int J Obes. 2022;46:144–52. doi: 10.1038/s41366-021-00968-2.
16. UNICEF-WHO-World Bank joint child malnutrition estimates database: 2021 edition interactive dashboard [online database]. New York: United Nations Children's Fund; 2021 (<https://data.unicef.org/resources/joint-child-malnutritionestimates-interactive-dashboard-2021/>).
17. Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, Torsheim T, Jastad A, Cosma A et al. Spotlight on adolescent health and well-being: findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Vol. 1. Key findings. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332091>).
18. Buonchristiano M, Williams J, Simmonds P, Nurk E, Ahrens W, Nardone P et al. Socioeconomic inequalities in overweight and obesity among 6- to 9-year-old children in 24 countries from the World Health Organization European Region. Obes Rev. 2021;22(Suppl 6):e13213. doi: 10.1111/obr.13213.
19. Health Equity Monitor Database. In: Global Health Observatory [website]. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/data/gho/health-equity/health-equity-monitor-database>).
20. Мониторинг выполнения обязательств по борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европе по состоянию на 2021 г.: находимся ли мы на пути к достижению целей спустя 10 лет после принятия Московской декларации и проведения Первого совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций? Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/350461>, по состоянию на 21.02.2022 г.).

¹ Все ссылки приведены по состоянию на 22 февраля 2022 г.