



Всемирная организация
здравоохранения

Европейский регион

Инициатива по эпиднадзору за детским ожирением

cosI - ОСНОВНЫЕ ФАКТЫ ЗА ПЕРИОД 2018–2020 гг.





Об инициативе COSI

Избыточная масса тела и ожирение у детей по-прежнему являются одной из главных проблем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. Помимо влияния непосредственно на физическое и психическое здоровье ребенка, успеваемость и качество жизни, нездоровые показатели массы тела на ранних этапах жизни могут повысить риск ожирения и неинфекционных заболеваний в будущем.

В 2007 г. с целью получения надежных и достоверных данных странового уровня о распространенности избыточного веса и ожирения среди детей младшего школьного возраста была разработана Инициатива ВОЗ по эпиднадзору за детским ожирением. В рамках инициативы был создан общий протокол, позволяющий вести систематический сбор данных о показателях массы тела детей путем систематического и стандартизированного

измерения веса и роста детей в возрасте 6–9 лет.

В многих странах также ведется сбор дополнительных данных о пищевом рационе, физической активности, малоподвижном образе жизни, семейных обстоятельствах и школьной среде.

В настоящее время COSI – крупнейшая в мире инициатива по эпиднадзору за детским ожирением, количество участников которой увеличилось с 13 стран в 2007 г. до 45 стран в 2020 г. (рис. 1). В сумме за пять раундов сбора данных были получены количественные антропометрические данные более 1,3 млн детей.

Пятый раунд сбора данных для COSI был организован в период с 2018 по 2020 г. в 33 странах. В совокупности измерения были проведены среди почти 411 тыс. детей в возрасте 6–9 лет. Полное описание пятого раунда сбора данных содержится в докладе^{1,2}.

Рис.1. Расширение COSI, 2007–2020 гг.

1-Й РАУНД (2007–2008 гг.)	2-Й РАУНД (2009–2010 гг.)	3-Й РАУНД (2012–2012 гг.)	4-Й РАУНД (2015–2017 гг.)	5-Й РАУНД (2018–2020 гг.)
1. Бельгия	1. Бельгия	1. Бельгия	1. Бельгия	1. Австрия (AUT)
2. Болгария	2. Болгария	2. Болгария	2. Болгария	2. Албания (ALB)
3. Ирландия	3. Ирландия	3. Венгрия	3. Венгрия	3. Бельгия (BEL)
4. Италия	4. Италия	4. Греция	4. Греция	4. Болгария (BUL)
5. Кипр	5. Кипр	5. Ирландия	5. Ирландия	5. Венгрия (HUN)
6. Латвия	6. Латвия	6. Испания	6. Испания	6. Греция (GRE)
7. Литва	7. Литва	7. Италия	7. Италия	7. Грузия (GEO)
8. Мальта	8. Мальта	8. Кипр	8. Кипр	8. Дания (DEN)
9. Норвегия	9. Норвегия	9. Латвия	9. Латвия	9. Ирландия (IRE)
10. Португалия	10. Португалия	10. Литва	10. Литва	10. Испания (SPA)
11. Словения	11. Словения	11. Мальта	11. Мальта	11. Италия (ITA)
12. Чехия	12. Чехия	12. Норвегия	12. Норвегия	12. Казахстан (KAZ)
13. Швеция	13. Швеция	13. Португалия	13. Португалия	13. Кипр (CYP)
14. Венгрия	14. Венгрия	14. Северная Македония	14. Северная Македония	14. Кыргызстан (KGZ)
15. Греция	15. Греция	15. Словения	15. Словения	15. Латвия (LVA)
16. Испания	16. Испания	16. Чехия	16. Чехия	16. Литва (LTU)
17. Северная Македония	17. Северная Македония	17. Швеция	17. Швеция	17. Мальта (MAT)
		18. Республика Молдова	18. Республика Молдова	18. Нидерланды (NET)
		19. Румыния	19. Румыния	19. Норвегия (NOR) ^a
		20. Сан-Марино	20. Сан-Марино	20. Польша (POL)
		21. Албания	21. Албания	21. Португалия (POR)
		22. Турция	22. Турция	22. Республика Молдова (MDA)
		23. Австрия	23. Австрия	23. Российская Федерация (RUS) ^b
		24. Грузия	24. Грузия	24. Румыния (ROM)
		25. Дания	25. Дания	25. Сан-Марино (SMR)
		26. Казахстан	26. Казахстан	26. Северная Македония (MKD)
		27. Кыргызстан	27. Кыргызстан	27. Сербия (SRB)
		28. Нидерланды	28. Нидерланды	28. Словакия (SVK)
		29. Польша	29. Польша	29. Словения (SVN)
		30. Российская Федерация ^b	30. Российская Федерация ^b	30. Таджикистан (TJK)
		31. Сербия	31. Сербия	31. Туркменистан (TKM) ^c
		32. Словакия	32. Словакия	32. Турция (TUR)
		33. Таджикистан	33. Таджикистан	33. Финляндия (FIN)
		34. Туркменистан	34. Туркменистан	34. Франция (FRA)
		35. Финляндия	35. Финляндия	35. Хорватия (CRO)
		36. Франция	36. Франция	36. Черногория (MNE)
		37. Хорватия	37. Хорватия	37. Чехия (CZH)
		38. Черногория	38. Черногория	38. Швеция (SWE)
		39. Эстония	39. Эстония	39. Эстония (EST)
				40. Азербайджан (AZE) ^c
				41. Армения (ARM) ^d
				42. Босния и Герцеговина (BIH) ^c
				43. Германия (GER) ^d
				44. Израиль (ISR) ^d
				45. Узбекистан (UZB) ^c

Страны, отмеченные красным цветом, принимали участие в COSI в первый раз. Только страны, выделенные жирным шрифтом, участвовали в соответствующем раунде сбора данных для COSI.

а Данные, собранные в Норвегии, не включены в информационный бюллетень, так как на момент написания они не были доступны.

б Сбор данных осуществлялся только в Москве (раунды 4 и 5, RUS–MS) и Екатеринбурге (раунд 5, RUS–YK).

с Процесс сбора, обработки и/или анализа данных был нарушен из-за пандемии COVID-19 и поэтому стал невозможен.

д Сбор данных осуществлялся только в Бремене (GER–BR).



ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА и ОЖИРЕНИЕ у детей в возрасте 7-9 лет

в Европейском регионе ВОЗ – последние имеющиеся данные от COSI

После проведения первого раунда сбора данных для COSI в 2007 г. по меньшей мере однократно сбор данных был организован в 42 странах. Когда на график были нанесены последние имеющиеся данные от всех стран (в том числе данные предыдущих раундов для стран, не принимавших участия в пятом раунде), наибольшая распространенность избыточного веса (в том числе ожирения) и ожирения была выявлена на Кипре, в Греции, Италии и Испании (рис. 2).

Наименьшая распространенность избыточной массы тела и ожирения наблюдалась в Таджикистане, Кыргызстане и Туркменистане. Из 42 стран (43 района исследования) только в шести доля детей в возрасте 7–9 лет, у которых был обнаружен избыточный вес или ожирение, составила менее одной пятой.

Рис. 2. Оценочная распространенность избыточной массы тела и ожирения согласно данным 3 раунда COSI (2012–2013 гг.), 4 раунда COSI (2015–2017 гг.) и 5 раунда COSI (2018–2020 гг.).

Мальчики



Девочки



На графиках указаны последние имеющиеся данные о каждой стране, в том числе данные предыдущих раундов COSI для стран, не принимавших участия в пятом раунде.. Данные относятся к: (i) 7-летним детям в Армении, Бельгии (только Фландринг), Болгарии, Венгрии, Германии (только земля Бремен), Греции, Грузии, Дании, Израиле, Ирландии, Испании, Казахстане, Кыргызстане, Латвии, Литве, Мальте, Черногории, Чешской Республике и Эстонии; (ii) 8-летним детям в Австрии, Албании, Италии, Норвегии, Польше, Сан-Марино, Франции, Хорватии, и Швеции; и (iii) 9-летним детям в на Кипре и в Нидерландах. Распространенность рассчитывалась на основе определений ВОЗ. R3 – раунд 3; R4 – раунд 4; R5 – раунд 5.



ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА у детей в возрасте 7-9 лет

в Европейском регионе ВОЗ – 5-й раунд COSI (2018-2020 гг.)

В общей сложности в странах-участниках в соответствии с определением ВОЗ избыточная масса тела (в том числе ожирение) была выявлена у 29% детей в возрасте 7-9 лет (рис. 3). Среди мальчиков этот показатель был выше (31%), чем у девочек (28%) (рис. 4).

Сохраняются значительные различия между странами, при этом страновая распространенность избыточного веса (включая ожирение) среди детей в возрасте 7-9 лет варьировалась от 6% в Таджикистане до 43% на Кипре. Среди мальчиков эта величина составляла от 7% до 48%; среди девочек – от 5% до 40%.

Наибольшая распространенность избыточной массы тела у детей (обоих полов) наблюдалась на Кипре, в Греции, Испании и Италии. Наименьшие значения были получены в Таджикистане, Дании, Израиле и Казахстане. Представляется, что эти результаты соответствуют выявленному ранее градиенту север-юг, а также итогам анализа данных, собранных в ходе предыдущего раунда, которые показали, что в среднем наиболее высокие дети проживают в странах Северной Европы, дети с наибольшей массой тела – в странах Южной Европы, а наименьшие рост и вес характерны для детей в странах Центральной Азии.

Рис. 3. Распространенность избыточной массы тела (в том числе ожирения) среди детей в возрасте 7-9 лет (%); 5-й раунд COSI (2018-2020 гг.)

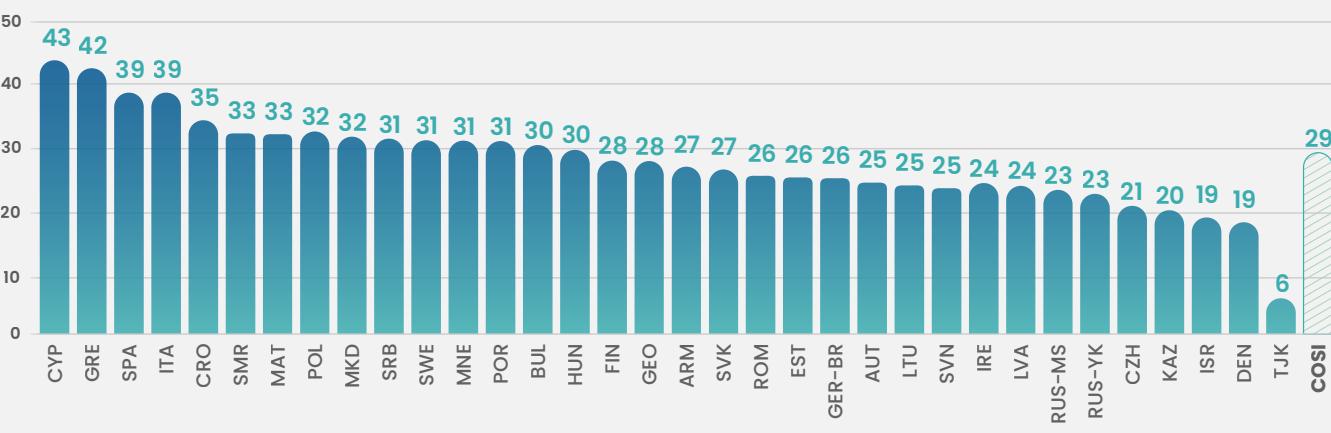


Рис. 4. Распространенность избыточной массы тела (в том числе ожирения) среди детей в возрасте 7-9 лет (%) и разница по гендерному признаку (показатель у мальчиков за вычетом показателя у девочек, процентные величины на горизонтальной оси); 5-й раунд COSI (2018-2020 гг.)



Данные относятся к: (i) 7-летним детям в Армении, Болгарии, Венгрии, Германии (только земля Бремен), Греции, Грузии, Дании, Израиле, Ирландии, Испании, Казахстане, Латвии, Литве, Мальте, Португалии, Российской Федерации (Москва и Екатеринбург), Румынии, Северной Македонии, Сербии, Словакии, Словении, Таджикистане, Финляндии, Черногории, Чешской Республике и Эстонии; (ii) 8-летним детям в Австрии, Италии, Польше, Румынии, Сан-Марино, Хорватии, и Швеции; и (iii) 9-летним детям на Кипре. Вычисление разницы производилось путем вычитания оценочного показателя для девочек из оценочного показателя для мальчиков. Распространенность рассчитывалась на основе определений ВОЗ.



ОЖИРЕНИЕ у детей в возрасте 7-9 лет

в Европейском регионе ВОЗ – 5-й раунд COSI (2018-2020 гг.)

Общий показатель распространенности ожирения среди детей в возрасте 7-9 лет в странах-участниках составил 12% (рис. 5). Среди мальчиков в указанной возрастной группе он был равен 14%, среди девочек – 10% (рис. 6). Страновая распространенность ожирения у детей варьировалась от 1% в Таджикистане до 19% на Кипре.

Среди мальчиков эта величина составляла от 2% до 24%; среди девочек – от 1% до 15%. Выявлен такой же градиент значений «север-юг», как и в случае избыточной массы тела. Распространенность ожирения среди мальчиков была выше, чем среди девочек, во всех странах, кроме Литвы, Португалии, Словакии и Таджикистана, где данные показатели были одинаковыми или схожими.

Рис. 5. Распространенность ожирения среди детей в возрасте 7-9 лет (%); 5-й раунд COSI (2018-2020 гг.)



Рис. 6. Распространенность ожирения среди детей в возрасте 7-9 лет (%) и разница по гендерному признаку (показатель у мальчиков за вычетом показателя у девочек, процентные величины на горизонтальной оси); 5-й раунд COSI (2018-2020 гг.)





ПИЩЕВЫЕ ПРИВЫЧКИ детей в возрасте 6-9 лет

в Европейском регионе ВОЗ – 5-й раунд COSI (2018-2020 гг.)

В целом в 27 районах исследования, предоставивших данные, доля детей в возрасте 6-9 лет, которые ежедневно употребляли свежие фрукты, составила 43% (рис.7) Наибольшей эта доля оказалась в Португалии, Ирландии и Дании (примерно 60%), наименьшей – в Грузии и Латвии (около 25%).

Ежедневно употребляли овощи только 34% детей (рис.8). В разных странах процентная доля детей, у которых овощи являлись частью повседневного рациона, существенно различалась и составляла от 57% до всего 13%.

Рис. 7. Доля детей, ежедневно употребляющих свежие фрукты (%)

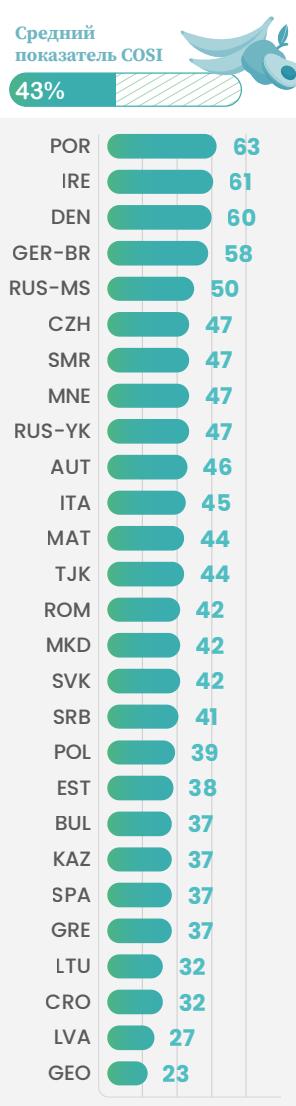
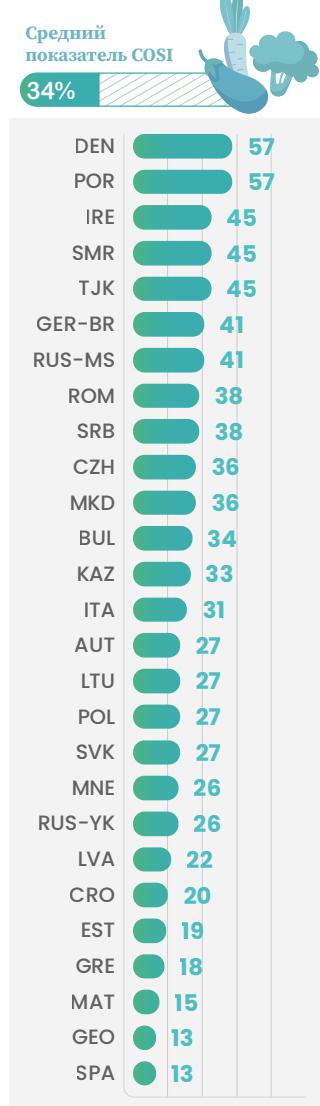


Рис. 8. Доля детей, ежедневно употребляющих овощи (%)



В совокупности среди детей в возрасте 6-9 лет 22% употребляли безалкогольные сахаросодержащие напитки более 3 раз в неделю (рис. 9). Разброс значений между странами существенный – от 2% в Греции до 41% в Чехии.

Общая доля детей, ежедневно получающих завтрак, равна 75% (рис.10). Показатели ежедневного употребления завтрака варьировались от 94% в Португалии и Дании до всего 44% в Армении и 49% в Греции.

Рис. 9. Доля детей, употребляющих безалкогольные прохладительные напитки более 3 раз в неделю (%)

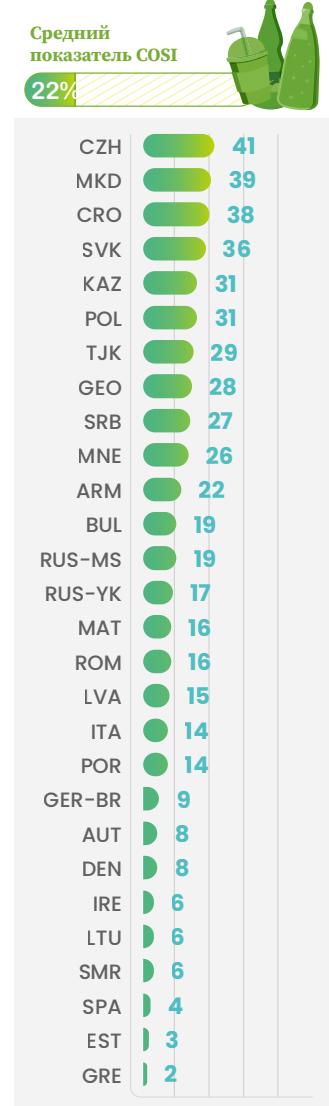


Рис. 10. Доля детей, ежедневно получающих завтрак (%)





ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ и ЭКРАННОЕ ВРЕМЯ среди детей в возрасте 6-9 лет

в Европейском регионе ВОЗ – 5-й раунд COSI (2018-2020 гг.)

В общей сложности в 28 районах исследования, предоставивших данные, только 41% детей в возрасте 6-9 лет добирались до и из школы активным способом (пешком, на велосипеде, самокате или на роликах) (рис. 11). Этот показатель достигал от 6% в Сан-Марино до 98% в Таджикистане.

В 27 районах исследования, предоставивших данные, общая доля детей, которые занимались спортом или танцами не менее 2 часов в неделю, составила 53% (рис. 12). Страновые значения варьировали от 27% до 86%.

В 27 районах исследования, предоставивших данные, совокупная доля детей в возрасте 6-9 лет, которые тратили на активные или энергичные игры не менее 1 часа в день, была равна 87% (рис. 13). Разброс показателей между странами значительный, от 65% до 96%. Во всех странах, кроме трех, эта величина составила не менее 75%.

В целом 43% детей тратили на просмотр телевизионных программ или использование электронных устройств по меньшей мере 2 часа в день (рис. 14). Разброс результатов между странами значительный и составляет от 18% до 74%.

Рис. 11. Добирались до и из школы активным способом (%)



Рис. 12. Занимались спортом или танцами минимум 2 часа в неделю (%)



Рис. 13. Тратили минимум 1 час в день на активные или энергичные игры (%)



Рис. 14. Тратили минимум 2 часа в день на просмотр телепередач или использование электронных устройств (%)





Выводы и дальнейшие действия

Для ликвидации детского ожирения потребуется всеобъемлющий подход, включающий популяризацию здорового питания и физической активности как в раннем детстве, так и среди детей школьного возраста, а также уход в период подготовки к беременности и во время нее, и программы контроля массы тела при необходимости.

Европейский офис ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними намерен оказывать странам поддержку в организации всеобъемлющих, комплексных, межсекторальных мер по ликвидации детского ожирения в Европейском регионе ВОЗ.

Данные, полученные благодаря проекту COSI, играют важнейшую роль в определении проблемы ожирения с целью выработки таких мер, сравнения страновых показателей и отслеживания прогресса с течением времени.

**Всемирная
организация здравоохранения**
Европейское региональное бюро
UN City, Marmorvej 51,
DK-2100, Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 45 33 70 00
Факс: +45 45 33 70 01
Эл. почта: eurocontact@who.int
Веб-сайт: www.who.int/europe

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) является специализированным учреждением Организации Объединенных Наций, основанным в 1948 г. и несущим основную ответственность в международных вопросах здравоохранения и в области общественного здравоохранения. Европейское региональное бюро ВОЗ – это одно из шести региональных бюро, действующих по всему миру, при этом каждое из них руководствуется собственной программой, учитывающей особенности сферы здравоохранения в странах, на благо которых они служат.