



Всемирная организация
здравоохранения

Европейский регион

Европейская инициатива ВОЗ по эпиднадзору за детским ожирением (COSI)

Краткий обзор результатов 6-го раунда
COSI (2022–2024 гг.)



Информационный бюллетень COSI ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ 2022–2024 гг.



Об инициативе COSI

Избыточный вес и ожирение у детей по-прежнему входят в число наиболее серьезных проблем общественного здравоохранения, с которыми сталкиваются страны Европейского региона ВОЗ. Они негативно влияют на текущее физическое и психическое здоровье ребенка, его успеваемость и качество жизни в целом. Кроме того, избыточный вес в ранние годы жизни относится к числу факторов, повышающих риски преждевременной смерти и инвалидности во взрослом возрасте, главным образом в связи с неинфекционными заболеваниями, которые являются основной причиной преждевременной смертности в Регионе.

Европейская инициатива ВОЗ по эпиднадзору за детским ожирением (COSI), учрежденная в 2007 г., уже более 15 лет занимается количественной оценкой тенденций, отражающих ситуацию с избыточным весом и ожирением среди детей младшего школьного возраста. В рамках инициативы и в соответствии с единым протоколом ведется сбор репрезентативных национальных данных о детях в

возрасте 6–9 лет, включающий выполнение стандартизированных измерений веса и роста участников и получение дополнительных сведений об их питании, уровне физической активности, склонности к сидячему образу жизни, семейном анамнезе и школьной среде.

Число стран, участвующих в COSI, увеличилось с 13 в 2007 г. до 48 в 2024 г., что делает этот проект одной из наиболее масштабных инициатив по эпиднадзору за детским ожирением в мире (рис. 1)¹. За первые шесть раундов сбора данных удалось получить антропометрические показатели более чем 1,7 млн детей.

В течение шестого раунда, который проводился в период с 2022 по 2024 г., замеры были произведены среди 470 тыс. детей из 37 стран Региона. Подробная информация о шестом раунде сбора данных приводится в докладе^{2,3}.

Рис. 1. Перечисление стран, участвующих в COSI, в разбивке по раундам сбора данных

1-Й РАУНД (2007–2008)

1. Бельгия^a
2. Болгария
3. Ирландия
4. Италия
5. Кипр
6. Латвия
7. Литва
8. Мальта
9. Норвегия
10. Португалия
11. Словения
12. Чехия
13. Швеция

2-Й РАУНД (2009–2010)

1. Бельгия^a
2. Болгария
3. Ирландия
4. Италия
5. Кипр
6. Латвия
7. Литва
8. Мальта
9. Норвегия
10. Португалия
11. Словения
12. Чехия
13. Швеция
14. Греция
15. Венгрия
16. Испания
17. Северная Македония

3-Й РАУНД (2012–2013)

1. Бельгия^a
2. Болгария
3. Венгрия
4. Греция
5. Ирландия
6. Испания
7. Италия
8. Кипр
9. Латвия
10. Литва
11. Мальта
12. Норвегия
13. Португалия
14. Северная Македония
15. Словения
16. Чехия
17. Швеция
18. Албания
19. Республика Молдова
20. Румыния
21. Сан-Марино
22. Турция

4-Й РАУНД (2015–2017)

1. Албания
2. Бельгия
3. Болгария
4. Венгрия
5. Греция
6. Ирландия
7. Испания
8. Италия
9. Кипр
10. Латвия
11. Литва
12. Мальта
13. Норвегия
14. Португалия
15. Республика Молдова
16. Румыния
17. Сан-Марино
18. Северная Македония
19. Словения
20. Турция
21. Чехия
22. Швеция
23. Австрия
24. Грузия
25. Дания
26. Казахстан
27. Кыргызстан
28. Нидерланды
29. Польша
30. Российская Федерация^{a,b}
31. Сербия
32. Словакия
33. Таджикистан
34. Туркменистан
35. Финляндия
36. Франция
37. Хорватия
38. Черногория
39. Эстония

5-Й РАУНД (2018–2020)

1. Австрия
2. Албания
3. Бельгия
4. Болгария
5. Венгрия
6. Греция
7. Грузия
8. Дания
9. Ирландия
10. Испания
11. Италия
12. Казахстан
13. Кипр
14. Кыргызстан
15. Латвия
16. Литва
17. Мальта
18. Нидерланды
19. Норвегия
20. Польша
21. Португалия
22. Республика Молдова
23. Российская Федерация^a
24. Румыния
25. Сан-Марино
26. Северная Македония
27. Сербия
28. Словакия
29. Словения
30. Таджикистан
31. Туркменистан^c
32. Турция
33. Финляндия
34. Франция
35. Хорватия
36. Черногория
37. Чехия
38. Швеция
39. Эстония
40. Азербайджан^c
41. Армения
42. Босния и Герцеговина^c
43. Германия^d
44. Израиль
45. Узбекистан^c

6-Й РАУНД (2022–2024)

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

Страны, отмеченные красным цветом, принимали участие в COSI в первый раз.

С соответствующим раундом сбора данных для COSI участвовали только страны, выделенные полужирным шрифтом.

^a Сбор данных производился только во Фландрии.

^b Сбор данных производился только в Москве (раунды 4 и 4, RUS-MS) и Екатеринбурге (раунд 5, RUS-YK).

^c Сбор данных был приостановлен и не велся в связи с пандемией COVID-19.

^d Сбор данных велся только в федеральной земле Бремен (GER-BR).

^e Сбор данных в Алматы (KAZ-AL) был прерван.

^f Из-за трудностей, возникших в процессе сбора данных, количество измеренных детей оказалось недостаточным для оценки распространенности избыточного веса и ожирения в соответствии с протоколом COSI.



ИЗБЫТОЧНЫЙ ВЕС и ОЖИРЕНИЕ у детей в возрасте 7–9 лет

в Европейском регионе ВОЗ: актуальные данные по итогам COSI

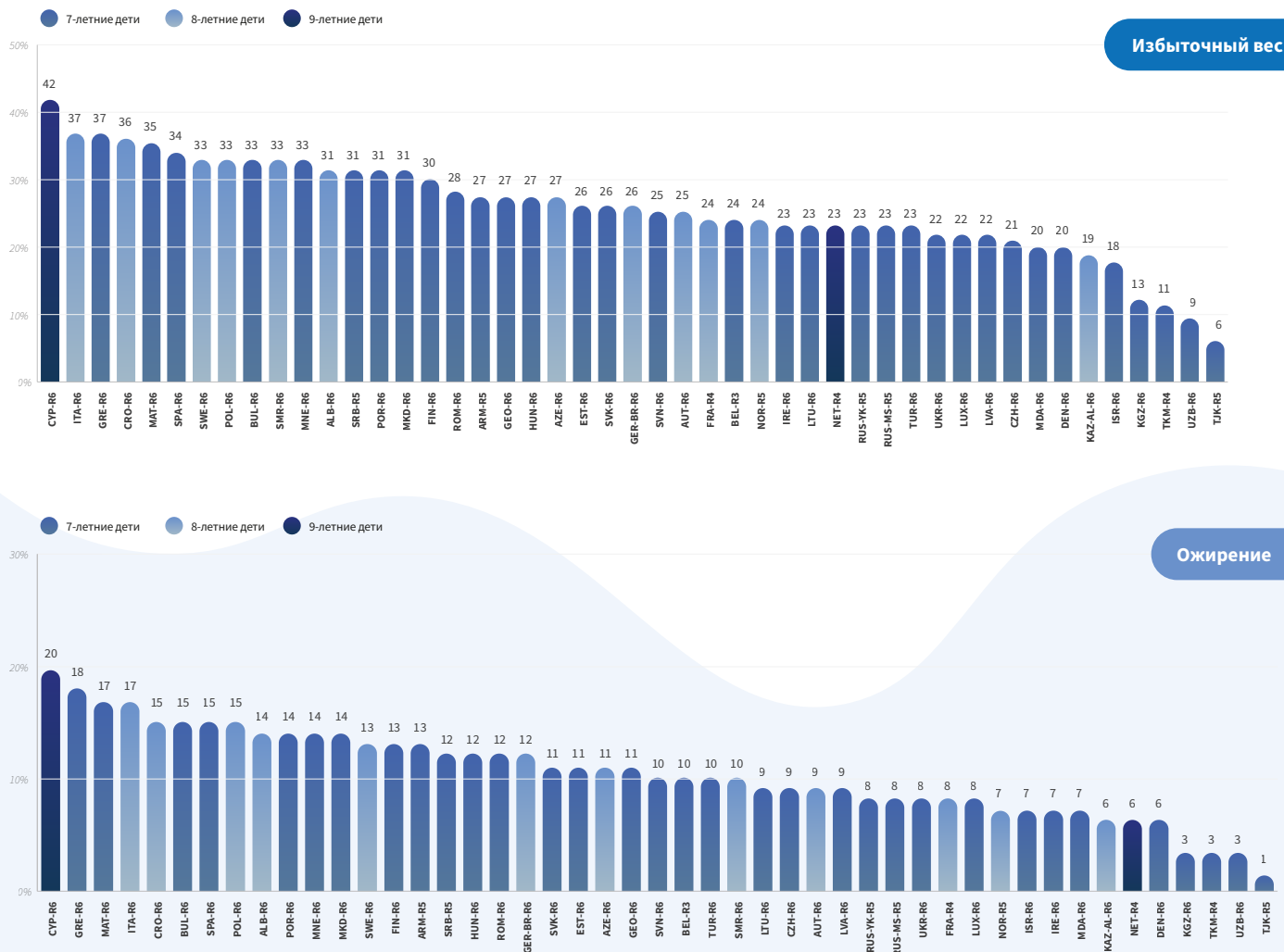
За период начиная с 2007 г., когда состоялся первый раунд сбора данных в рамках COSI, 46 стран произвели сбор данных как минимум однократно. При изучении самых актуальных данных, полученных от всех стран, включая результаты предыдущих раундов для стран, не участвовавших в шестом раунде, было установлено, что избыточный вес и ожирение у мальчиков и девочек наиболее распространены в странах Южной Европы, таких как Кипр, Греция и Италия (рис. 2).

Самые низкие показатели распространенности избыточного веса и ожирения у детей (обоих полов) наблюдались в странах Средней Азии, а именно в Кыргызстане, Таджикистане, Туркменистане и Узбекистане. В большинстве стран (27 из 46) ожирением страдал как минимум каждый десятый ребенок, и

лишь шесть стран сообщили, что избыточный вес или ожирение имеются менее чем у 20 % детей.

Показатели распространенности, которые приводятся на рис. 2, были рассчитаны путем включения лишь одной целевой возрастной группы на каждую страну, как поясняется в сноске ниже. Различия в оценке распространенности между странами могут отчасти объясняться отклонениями в целевой возрастной группе.

Рис. 2. Распространенность избыточного веса и ожирения среди мальчиков и девочек в возрасте 7–9 лет по последним данным COSI.



На рис. 2 отражены самые актуальные данные по каждой из стран, включая сведения, полученные в рамках предыдущих раундов COSI по странам, которые не принимали участие в 6-м раунде. Данные относятся к: i) 7-летним детям в Армении, Бельгии (только Фландрия), Болгарии, Венгрии, Греции, Грузии, Дании, Израиле, Ирландии, Испании, Казахстане (Алматы), Кыргызстане, Латвии, Литве, Люксембурге, Мальте, Португалии, Республике Молдова, Российской Федерации (Москва и Екатеринбург), Румынии, Северной Македонии, Сербии, Словакии, Словении, Таджикистане, Туркменистане, Турции, Узбекистане, Украине, Финляндии, Черногории, Чехии, Эстонии; ii) 8-летним детям в Австрии, Азербайджане, Албании, Германии (Федеральная земля Бремен), Италии, Норвегии, Польше, Сан-Марино, Франции, Хорватии и Швеции; iii) 9-летним детям на Кипре и в Королевстве Нидерландов. Показатели распространенности рассчитаны в соответствии с определениями ВОЗ. R3 – 3-й раунд; R4 – 4-й раунд; R5 – 5-й раунд; R6 – 6-й раунд. Для улучшения восприятия, данные о распространенности представлены целыми числами, округленными до ближайшего целого.



ИЗБЫТОЧНЫЙ ВЕС у детей в возрасте 7–9 лет

в Европейском регионе ВОЗ – 6-й раунд COSI (2022–2024 гг.)

В целом в период 2022–2024 гг.в этой группе населения избыточный вес (включая ожирение), согласно определениям ВОЗ, имелся у 25 % детей в возрасте 7–9 лет (рис. 3). Полученные данные указывали на значительные различия этого показателя между странами: распространенность избыточного веса (включая ожирение) в конкретных странах варьировалась от 9 % в Узбекистане до 42 % на Кипре. В 11 из 37 стран, принимавших участие в 6-м раунде, от избыточного веса или ожирения страдала треть и более детей.

Результаты в разбивке по полу свидетельствовали о том, что избыточный вес в большей степени распространен среди мальчиков (27 %, общая оценка), чем среди девочек (23 %) (рис. 4).Распространенность этого показателя в конкретных странах составляла от 11 до 48 % у мальчиков и от 8 до 36 % у

девочек. В большинстве стран распространенность избыточного веса (включая ожирение) среди мальчиков была выше, чем среди девочек: в 11 странах это различие составило 5 процентных пунктов и более.

Показатели распространенности, которые приводятся на рис. 3 и 4, были рассчитаны путем включения лишь одной целевой возрастной группы на страну, как поясняется в сноске ниже. Различия в оценке распространенности между странами могут отчасти объясняться отклонениями в целевой возрастной группе.

Рис. 3. Распространенность избыточного веса (включая ожирение) среди детей в возрасте 7–9 (%); 6-й раунд COSI (2022–2024 гг.)

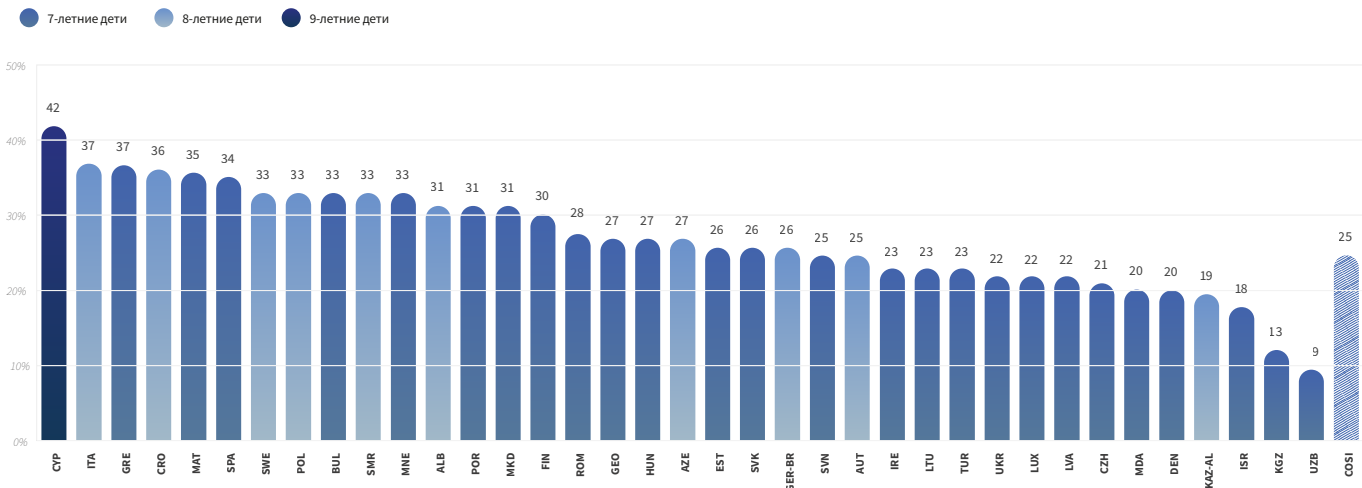
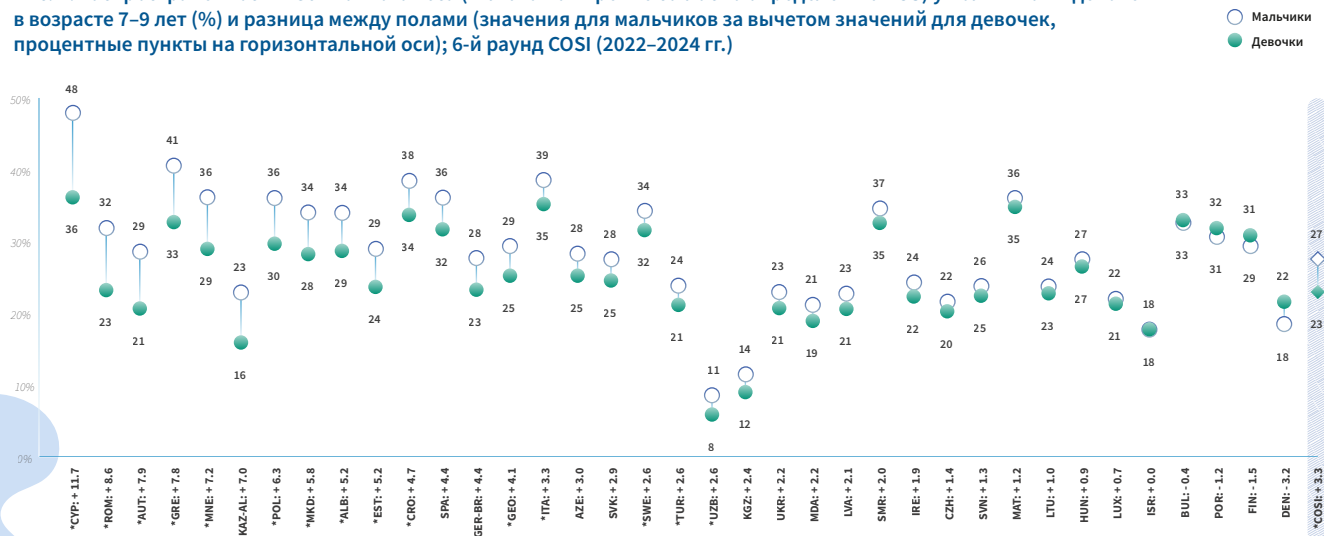


Рис. 4. Распространенность избыточного веса (включая ожирение согласно определению ВОЗ) у мальчиков и девочек в возрасте 7–9 лет (%) и разница между полами (значения для мальчиков за вычетом значений для девочек, процентные пункты на горизонтальной оси); 6-й раунд COSI (2022–2024 гг.)



Данные на рис. 3 и 4 относятся к: i) 7-летним детям в Болгарии, Венгрии, Греции, Грузии, Дании, Израиле, Ирландии, Испании, Казахстане (Алматы), Кыргызстане, Латвии, Литве, Люксембурге, Мальте, Португалии, Республике Молдова, Румынии, Северной Македонии, Словакии, Словении, Турции, Узбекистане, Украине, Финляндии, Черногории, Чехии, Эстонии; ii) 8-летним детям в Австрии, Азербайджане, Албании, Германии (федеральная земля Бремен), Италии, Польше, Сан-Марино, Хорватии и Швеции; iii) 9-летним детям на Кипре. Различия между полами в процентных пунктах были рассчитаны путем вычитания оценочных значений для девочек из оценочных значений для мальчиков. Звездочкой отмечены случаи значительных расхождений ($P < 0,05$). Исследуемая выборка в 6-м раунде COSI отличается от выборки 5-го раунда, поэтому общие оценочные значения относятся к разным группам и не допускают возможности прямого сравнения.



ИЗБЫТОЧНЫЙ ВЕС среди детей в возрасте 6–9 лет

в Европейском регионе ВОЗ: сравнение 6-го раунда (2022–2024 гг.) и 5-го раунда (2018–2020 гг.) COSI

Из 37 стран, участвовавших в 6-м раунде, 28 также занимались сбором данных в рамках 5-го раунда. На рис. 5 и 6 показаны изменения в распространенности избыточного веса и ожирения у мальчиков и девочек соответственно, произошедшие за период между двумя раундами сбора данных. Эта разница была рассчитана путем вычитания результатов 5-го раунда из показателей, полученных во время 6-го раунда.

Статистически значимое повышение распространенности избыточного веса среди мальчиков наблюдалось в трех странах (на рис. 5 отмечены знаком «*»), а именно на Мальте, в Словении и в Швеции, где расхождения между результатами двух раундов сбора данных составляют от + 1,1 до + 2,7 процентных пункта. Обратная тенденция, то есть статистически значимое снижение, была зафиксирована в двух странах – Израиле и Италии, где этот

показатель сократился на 1,8 и 2,6 процентных пункта соответственно.

Рост распространенности избыточного веса среди девочек наблюдался немного чаще: в ходе 6-го раунда в четырех странах – Болгарии, Мальте, Словении и Швеции – было отмечено увеличение этого показателя по сравнению с предыдущим раундом сбора данных. Там разница между результатами двух раундов была более ярко выраженной и составляла от + 2,2 до + 4,1 процентных пункта. В то же время в трех странах – Греции, Израиле и Испании – было зафиксировано статистически значимое снижение того же показателя (на 6,0, 1,5 и 5,2 процентных пункта соответственно).

Рис. 5. Изменения в характере распространенности избыточного веса (включая ожирение) среди мальчиков в возрасте 6–9 лет за период с момента проведения 5-го раунда COSI (2018–2020 гг.) до начала 6-го раунда COSI (2022–2024 гг.)

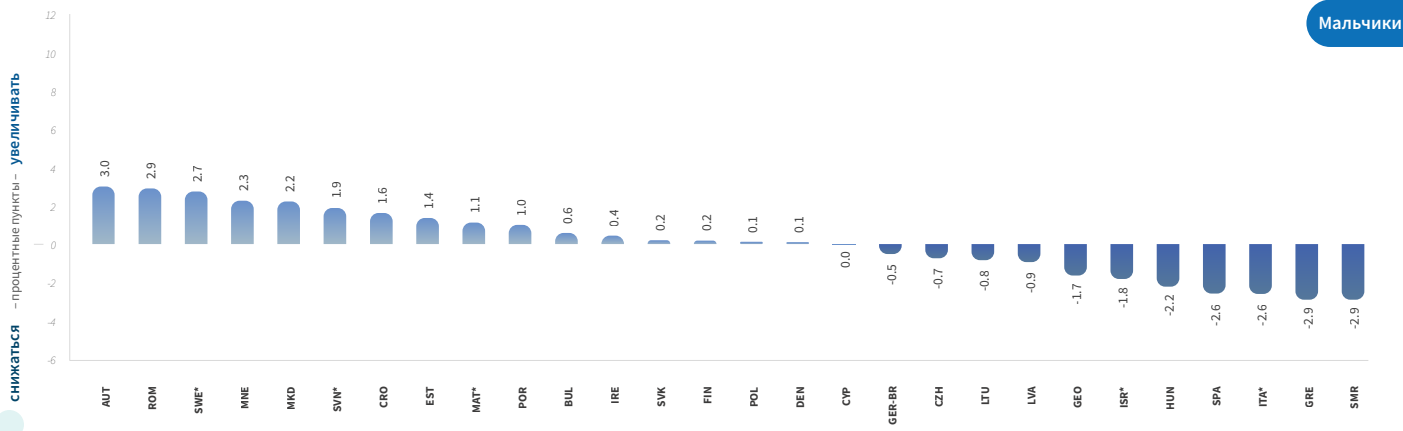
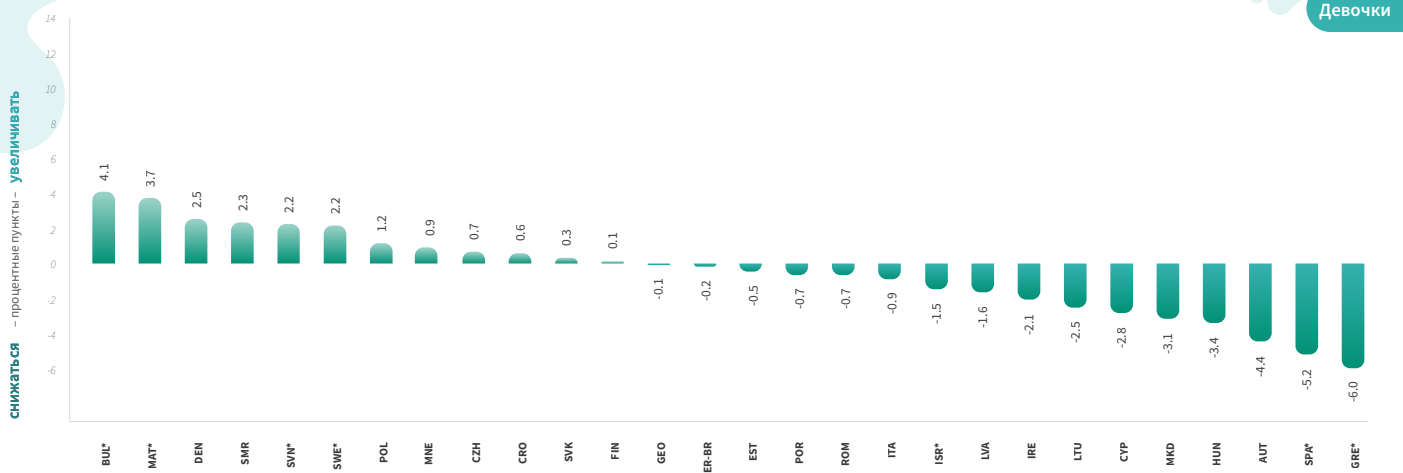


Рис. 6 Изменения в характере распространенности избыточного веса (включая ожирение) среди девочек в возрасте 6–9 лет за период с момента проведения 5-го раунда COSI (2018–2020 гг.) до начала 6-го раунда COSI (2022–2024 гг.)



На рис. 5 и 6 данные относятся к детям в возрасте 6–9 лет, по которым имеются сведения об их весе, росте и половой принадлежности и которые относятся к возрастной группе или группам, выбранным в каждой стране-участнице. Сбором данных для более чем одной возрастной группы в ходе обоих раундов занимались следующие страны (анализ включает в себя все возрастные группы): Греция, Израиль, Испания, Италия, Латвия, Румыния, Словакия, Словения, Финляндия, Швеция и Эстония. Различия между раундами, выраженные в процентных пунктах, были рассчитаны путем вычитания оценочных значений для 5-го раунда из оценочных значений для 6-го раунда. Звездочкой отмечены статистически значимые различия между двумя раундами сбора данных ($P < 0,05$).



ОЖИРЕНИЕ у детей в возрасте 7–9 лет

в Европейском регионе ВОЗ – 6-й раунд COSI (2022–2024 гг.)

В целом в этой группе населения от ожирения страдает каждый десятый ребенок в возрасте 7–9 лет (рис. 7). Данные свидетельствуют о чрезвычайно неоднородном распределении этого показателя в странах-участницах, где распространенность ожирения может составлять от 3 до 20 %.

Самые высокий уровень распространенности ожирения у детей (обоих полов) наблюдается в Греции, Италии, на Кипре и на Мальте, а самый низкий – в Дании, Казахстане (Алматы), Кыргызстане и Узбекистане. Эти результаты согласуются с выводами, полученными в ходе предыдущих раундов сбора данных, когда был выявлен градиент распространенности ожирения по направлению с севера на юг: самые высокие значения роста детей фиксировались в странах Северной Европы, самые высокие значения веса – в странах Южной Европы, а самые низкие значения обоих параметров – в странах Центральной Азии.

Распространенность ожирения составила в целом 13 % среди мальчиков и 9 % – среди девочек (рис. 8). На страновом уровне распространенность ожирения варьируется от 4 до 25 % среди мальчиков и от 2 до 15 % среди девочек. В данном случае заключение было примерно таким же, как и выводы о распространенности избыточного веса: в большинстве стран, участвовавших в сборе данных для 6-го раунда, среди мальчиков ожирение встречалось чаще, чем среди девочек.

Показатели распространенности, которые приводятся на рис. 7 и 8, были рассчитаны путем включения лишь одной целевой возрастной группы на страну, как поясняется в сноске ниже. Различия в оценке распространенности между странами могут отчасти объясняться отклонениями в целевой возрастной группе.

Рис. 7. Распространенность ожирения среди детей в возрасте 7–9 лет (%); 6-й раунд COSI (2022–2024 гг.)

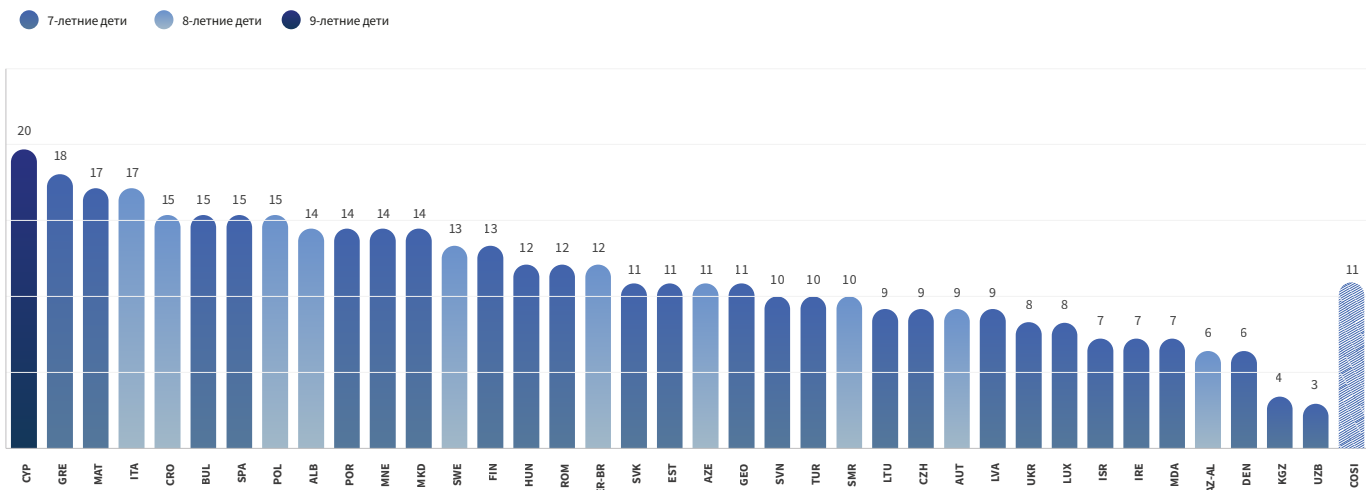
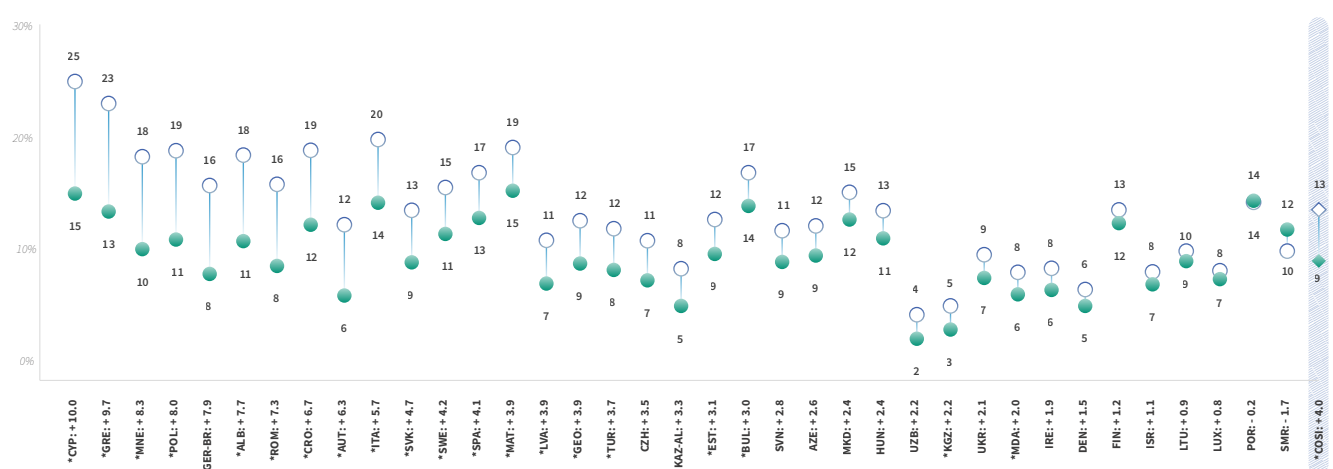


Рис. 8. Распространенность ожирения у мальчиков и девочек в возрасте 7–9 лет (%) и разница между полами (значения для мальчиков за вычетом значений для девочек, процентные пункты на горизонтальной оси); 6-й раунд COSI (2022–2024 гг.)



Данные на рис. 7 и 8 относятся к: i) 7-летним детям в Болгарии, Венгрии, Греции, Грузии, Дании, Израиле, Ирландии, Испании, Казахстане (Алматы), Кыргызстане, Латвии, Литве, Люксембурге, Мальте, Португалии, Республике Молдова, Румынии, Северной Македонии, Словакии, Словении, Турции, Узбекистане, Украине, Финляндии, Черногории, Чехии, Эстонии; ii) 8-летним детям в Австрии, Азербайджане, Албании, Германии (федеральная земля Бремен), Италии, Польше, Сан-Марино, Хорватии и Швеции; и iii) 9-летним детям на Кипре. Для улучшения восприятия, данные о распространенности представлены целыми числами, округленными до ближайшего целого. Различия между полами в процентных пунктах были рассчитаны путем вычитания оценочных значений для девочек из оценочных значений для мальчиков. Звездочкой отмечены случаи значительных расхождений ($P < 0,05$). Исследуемая выборка в 6-м раунде COSI отличается от выборки 5-го раунда, поэтому общие оценочные значения относятся к разным группам и не допускают возможности прямого сравнения.



ОЖИРЕНИЕ среди детей в возрасте 6–9 лет

в Европейском регионе ВОЗ: сравнение 6-го раунда (2022–2024 гг.) и 5-го раунда (2018–2020 гг.) COSI

На рис. 9 и 10 отражена разница в распространенности ожирения среди мальчиков и девочек соответственно между показателями 6-го и 5-го раундов сбора данных COSI в 28 странах, которые принимали участие в обоих раундах. Эта разница была рассчитана путем вычитания результатов 5-го раунда из показателей, полученных во время 6-го раунда.

Статистически значимое повышение распространенности ожирения сред мальчиков было обнаружено в трех странах – на Мальте, в Словении и в Швеции, где расхождения между результатами двух раундов составили от +1,4 до +1,9 процентных пункта. Исключение составило лишь Сан-Марино, где наблюдалось статистически значимое снижение этого показателя (на 4,5 процентных пункта).

Как и в случае с избыточным весом, рост распространенности ожирения среди девочек был чуть более заметным, чем среди мальчиков. В четырех странах – на Мальте, в Словении, Финляндии и Швеции – по итогам 6-го раунда были получены результаты, значительно превышавшие показатели предыдущего сбора данных: эти различия между двумя раундами составляли от 1,4 до 2,8 процентных пункта. При этом статистически значимого снижения ни в одной стране выявлено не было.

Рис. 9. Изменения в распространенности ожирения среди мальчиков в возрасте 6–9 лет за период с момента проведения 5-го раунда COSI (2018–2020 гг.) до начала 6-го раунда COSI (2022–2024 гг.)

Мальчики

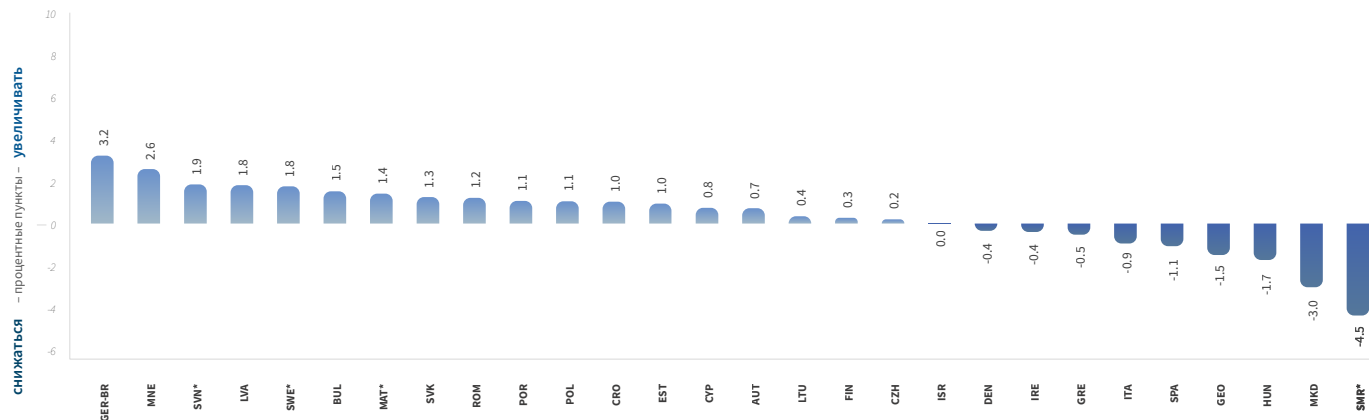
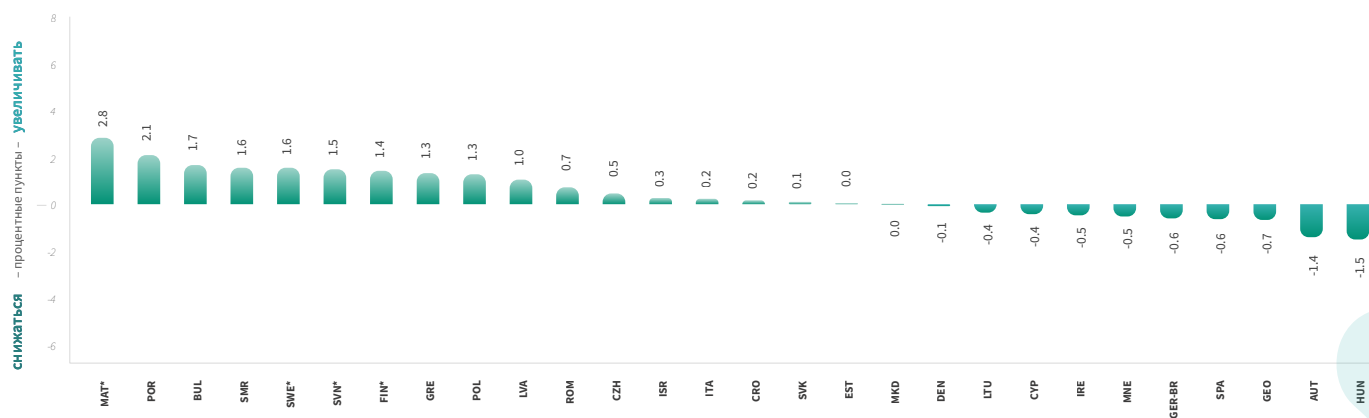


Рис. 10. Изменения в характере распространенности ожирения среди девочек в возрасте 6–9 лет за период с момента проведения 5-го раунда COSI (2018–2020 гг.) до начала 6-го раунда COSI (2022–2024 гг.)

Девочки



На рис. 9 и 10 данные относятся к детям в возрасте 6–9 лет, по которым имеются сведения об их весе, росте и половой принадлежности и которые относятся к возрастной группе или группам, выбранным в каждой стране-участнице. Сбором данных для более чем одной возрастной группы в ходе обоих раундов занимались следующие страны (анализ включает в себя все возрастные группы): Греция, Израиль, Испания, Италия, Латвия, Румыния, Словакия, Словения, Финляндия, Швеция и Эстония. Различия между раундами, выраженные в процентных пунктах, были рассчитаны путем вычитания оценочных значений для 5-го раунда из оценочных значений для 6-го раунда. Звездочкой отмечены статистически значимые различия между двумя раундами сбора данных ($P < 0,05$).



Выводы и следующие шаги

Данные, собранные в рамках 6-го раунда COSI, который проводился в период с 2022 по 2024 г. в 37 странах и охватил около 470 тыс. детей, вновь свидетельствуют о том, что избыточный вес и ожирение у детей остаются серьезной проблемой общественного здравоохранения в Регионе. В целом в странах-участницах избыточный вес (включая ожирение) имеют 25 % детей в возрасте 7–9 лет, 10 % из которых страдают от ожирения. Ситуация в разных странах по-прежнему существенно различается: показатели распространенности избыточного веса в целом варьируются от 9 до 42 %, а показатели ожирения – от 3 до 20 %.

Результаты 6-го раунда COSI стали первыми данными, полученными после пандемии COVID-19, что позволило сформировать предварительное представление о том, какие изменения показатели избыточного веса и ожирения среди детей претерпели в Регионе в период после завершения пандемии. Если сравнить их с результатами предыдущего раунда (2018–2020 гг.), становится очевидно, что в 28 странах, по которым были получены соответствующие данные, характер этих изменений различался. Несмотря на то что в нескольких странах распространенность избыточного веса и ожирения осталась неизменной, в ряде других, где изменения всё же наблюдались, эти показатели чаще росли, чем снижались, что свидетельствует об усугублении данной проблемы по итогам пандемии COVID-19. Более исчерпывающую картину можно будет получить после проведения дальнейшего анализа ситуации, включающего выводы всех раундов COSI по сбору данных.

Для ликвидации детского ожирения необходимо разработать комплексную стратегию, предусматривающую создание благоприятной среды для популяризации здорового питания и повышения физической активности как для детей младшего возраста, так и школьников. Эта стратегия также должна включать меры по охране здоровья в период, предшествующий зачатию, и во время беременности, поддержку грудного вскармливания и предоставление доступа к программам контроля веса в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Данные, полученные в рамках инициативы COSI, играют важнейшую роль в отслеживании прогресса и предоставлении необходимой информации разработчикам политики в период, когда страны готовятся к четвертому Совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, которое должно состояться в 2025 г. и призвано затормозить рост ожирения, а также способствовать выполнению задачи 3.4 ЦУР: уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний. Эти данные могут помочь в принятии стратегических мер, которые необходимы сегодня для того, чтобы будущие поколения обрели устойчивость к НИЗ.

Последнее обновление: 14 января 2025 г.

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) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых им стран.

