



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское** региональное бюро

**COSI**

**9<sup>ое</sup> совещание Европейской  
инициативы ВОЗ по  
эпиднадзору за детским  
ожирением (COSI)  
Проект отчета о совещании**

**Санкт-Петербург, Российская Федерация  
13-14 июня 2016 г.**

## РЕЗЮМЕ

9-ое совещание в рамках стандартизированной инициативы по эпиднадзору за детским ожирением (COSI) прошло в Санкт-Петербурге в июне 2016 г. Инициатива предполагает рутинное измерение роста и веса учащихся начальной школы в возрасте от 6 до 9 лет и была учреждена Европейским региональным бюро ВОЗ в целях сбора данных о распространенности и тенденциях развития избыточной массы тела и ожирения, чтобы сформировать правильное представление о динамике эпидемического процесса в этой группе населения и создать условия для проведения сравнительных оценок ситуации в разных странах в масштабе Европейского региона.

Первый раунд сбора информации был проведен в течение 2007/2008 учебного года, второй – в течение 2009/2010 учебного года, третий – в течение 2012/2013 учебного года, а четвертый раунд будет завершен к концу 2016 г. В 9-ом совещании COSI, прошедшем в Санкт-Петербурге с 13 по 14 июня 2016 г., приняли участие 32 государства-члена, поделившиеся предварительными результатами и опытом четвертого раунда сбора данных, а также, в более общем плане, обсудившие возможности улучшить организацию и обеспечить рост, возможное расширение охвата и устойчивости инициативы.

© **Всемирная организация здравоохранения, 2016 г.**

Все права защищены. Этот информационный материал адресован исключительно узкому кругу специалистов. Документ не подлежит рецензированию, краткому изложению, цитированию, тиражированию, передаче, распространению, переводу на другие языки или адаптации частично или полностью в любой форме или с использованием любых средств.

## СОДЕРЖАНИЕ

	<i>Стр.</i>
Приветственное слово и вступительные речи .....	1
Вызовы и возможности в сфере ликвидации детского ожирения в Европе.....	3
Инициативы по эпиднадзору за НИЗ в Европейском регионе ВОЗ .....	9
Глобальный эпиднадзор за НИЗ и популяционная профилактика – можем ли мы придать COSI глобальный масштаб?.....	12
Расширение информации о рационе питания в контексте COSI .....	14
Информация о достигнутом прогрессе в контексте Плана действий в области пищевых продуктов и питания и региональной Стратегии в области физической активности: вопросы употребления соли (ESAN), противодействия маркетинговому давлению на детей и физической активности.....	18
Успешные примеры COSI .....	19
Португалия.....	19
Италия .....	21
Доклад о ходе проведения 4-го раунда сбора данных в рамках COSI, поддержке ВОЗ, вызовах и успехах.....	24
Доклады стран о сборе данных и результатах 4-го раунда сбора данных COSI .....	28
Российская Федерация .....	28
Албания .....	28
Австрия .....	29
Болгария .....	29
Хорватия .....	31
Кипр.....	31
Чешская Республика.....	32
Дания.....	32
Эстония .....	33
Греция .....	33
Венгрия.....	34
Ирландия .....	34
Италия .....	35
Казахстан .....	35
Латвия .....	36
Литва .....	36

Мальта .....	37
Черногория .....	38
Норвегия .....	39
Польша .....	39
Португалия .....	40
Республика Молдова .....	40
Румыния .....	41
Сербия .....	41
Словакия .....	42
Словения .....	43
Испания .....	43
Таджикистан .....	43
БЮР Македония .....	44
Турция .....	44
Туркменистан .....	45
Узбекистан .....	45
Обновленная информация об отчете о межстрановых тенденциях по итогам 3-го раунда COSI .....	47
Вкратце о JANPA .....	55
Детское ожирение как приоритет во время президентства в ЕС .....	56
Заседание рабочей группы по вопросам публикаций, отчетности, распространения и передачи данных .....	57
Совершенствование эпиднадзора за физической активностью в контексте COSI .....	61
Сахар как фактор риска возникновения кариеса и ожирения .....	64
Заключительные замечания .....	67

## Приветственное слово и вступительные речи

Д-р Валентина Петеркова, Институт детской эндокринологии, Москва, Российская Федерация, приветствовала прибывших в Санкт-Петербург участников и обозначила приоритетные вопросы совещания.

Неинфекционные заболевания (НИЗ), обусловленные характером питания, составляют одну из основных проблем общественного здравоохранения в XXI веке. Страдают все страны, но в особенности это касается групп с низким социально-экономическим статусом и детей. Среди всех регионов ВОЗ проблема НИЗ наиболее остро стоит в Европейском регионе. По расчетам, в 46 из 53 стран региона более 50% женщин и мужчин имеют избыточную массу тела или страдают ожирением. Детское ожирение уже затронуло каждого четвертого (или более) школьника в подавляющем большинстве стран, и во многих странах распространенность увеличивается. Население Европейского региона все чаще употребляет пищевые продукты с высокой степенью переработки и выбирает менее здоровые варианты питания. Стремительно утрачивается традиционный и здоровый средиземноморский рацион.

Параллельно с ожирением дополнительный риск создают такие факторы, как *транс*-жиры и высокое потребление соли. В Европе потребление соли является очень высоким, и ни в одной из стран не соблюдаются рекомендации ВОЗ в отношении 5 и не более граммов соли в день. В то же время, одним из ведущих факторов риска избыточной массы тела, ожирения и хронических заболеваний, включая диабет, гипертонию и сердечно-сосудистые заболевания, а также различные формы рака, стресс, депрессию и тревожность, является недостаток физической активности. Более 80% молодых людей не придерживаются минимальной ежедневной нормы физической активности, рекомендованной ВОЗ.

Российская Федерация является одной из самых больших стран в Европейском Регионе и, в силу многочисленности населения, зачастую подвергается наиболее серьезным вызовам, чем ряд других стран. Одно из исследований факторов риска в ряде регионов Российской Федерации показало, что примерно треть участников страдает ожирением, а две трети характеризуются избыточной массой тела, причем ИМТ возрастает с возрастом у представителей обоих полов. Уровень избыточной массы тела и ожирения снижается с повышением образовательного уровня и уровня благосостояния как среди мужчин, так и среди женщин. В то же время распространенность избыточной массы тела и ожирения в Российской Федерации распределена географически неравномерно, и в ряде регионов проблема стоит гораздо острее, чем в других.

В настоящее время НИЗ выступают одним из наиболее приоритетных направлений сотрудничества между Российской Федерацией и ВОЗ. В текущем году Российская Федерация с радостью присоединяется к COSI, рассчитывая многому научиться на опыте других участвующих стран и поделиться собственным опытом на следующем совещании.

Д-р Jill Farrington, руководитель проекта ВОЗ по НИЗ в Москве, поприветствовала прибывших в Россию участников от имени проекта по НИЗ Европейского регионального бюро ВОЗ. Этот проект, финансируемый Министерством здравоохранения России и стартовавший в 2014 г., имеет целью оказание поддержки в области профилактики НИЗ и борьбы с ними. Координирующий офис базируется в Москве. В сферу его охвата входит вся Европа, а работа ведется как между странами, так и внутри стран. В число основных

областей работы входит помощь странам в осуществлении глобальных и европейских планов действий в отношении НИЗ и конкретных факторов риска с целью успешного достижения глобальных целевых ориентиров. Конкретные направления работы охватывают стратегии и планы действий в отношении НИЗ (например, поддержку при разработке и оценке планов действий более чем в 10 странах), межсекторальную работу по борьбе против табака, алкоголя, нездорового питания, недостаточной физической активности (например, обучение и наращивание потенциала в сфере НИЗ и законодательства), эпиднадзор (например, опросные исследования по факторам риска НИЗ, COSI и т.п.), регистры болезней, а также работу, связанную с основными мероприятиями систем здравоохранения в сфере НИЗ (например, оценку кардиометаболического риска, протоколы PEN).

COSI будет особенно полезным в целях более глубокого понимания характера проблемы ожирения, оценки возможных мер противодействия, а также в качестве источника информации при разработке соответствующей политики. Взаимосвязанными направлениями работы также являются исследования в области питания и окружающей среды, анализ потребления соли и исследования STEPS. В совокупности, эти мероприятия могут всеобъемлющим образом отразить ситуацию в области питания, физической активности и ожирения в конкретной стране.

Важность COSI обусловлена также тем, что это исследование иллюстрирует два из основных принципов работы ВОЗ: подход с учетом всех этапов жизни и подход с позиций равенства. Это позволит вести мониторинг континуума в целом: от вскармливания младенцев и детского питания до питания взрослых. Девятилетний ребенок, участвовавший в измерениях COSI в 2007/8 гг., сегодня является достаточно взрослым для того, чтобы участвовать в исследовании STEPS, а в дальнейшем сможет оставаться в поле эпиднадзора, будучи взрослым. С позиций равенства важно детализировать данные, с тем чтобы иметь возможность отследить различия по полу, социально-экономическому статусу и, возможно, если выборка достаточно велика, различия внутри стран и между странами. В рамках проекта по НИЗ предполагается значительная поддержка комплексной работы в странах, т.е., в идеале, исследования COSI должны находиться в непосредственной связи с другими обзорными исследованиями, планами действий и внутристрановым планированием на будущее. Еще один важный фактор состоит в том, что COSI – это по-настоящему европейское исследование, и при том, что проект по НИЗ в значительной степени ориентирован на Восточную Европу и Центральную Азию, несущих наиболее тяжкое бремя, важно осуществлять проекты общеевропейского охвата. Такие проекты создают возможность обмена передовыми практиками, обучения и наращивания потенциала, а также сбора сопоставимых данных по всей Европе, что позволяет внести необходимый вклад Европейского региона в формирование глобальной базы данных эпиднадзора. Необходимо широкое распространение данных, полученных в рамках исследования COSI, для того чтобы реально изменить ситуацию в странах.

João Vreda, представитель Европейского регионального бюро ВОЗ, закрыл вступительное заседание, выразив благодарность Министерству здравоохранения Российской Федерации за активную поддержку мероприятий в области питания и физической активности в Европе. Эта поддержка чрезвычайно важна для COSI.

COSI в настоящее время приближается к подростковому возрасту (ему почти 10 лет). Участие 32 стран в данном совещании свидетельствует о том, что круг участников неуклонно расширяется. Лишь те, кто работает в данной области, могут в полной мере оценить, с какими вызовами сопряжено создание и почти десятилетнее осуществление

такого проекта. Лучшим примером и стимулом для тех, кто включается в работу в настоящее время, могут служить страны, участвующие в реализации этой программы с момента ее создания. Страны, участвующие в проекте с первых дней, не понаслышке знают о трудностях, и о том, как непросто обеспечивать последовательную реализацию проекта в плане финансирования и поддержки, с учетом изменяющихся стратегий и политических приоритетов. Членам COSI необходимо сохранять этот вопрос во главе повестки дня – именно в этом залог успеха инициативы.

COSI также выступает пионером на глобальном уровне. Это очень хорошая инициатива, и она служит потенциальным примером для других регионов мира. Члены COSI, как новые, так и старые, могут гордиться своим участием в этом уникальном и новаторском проекте.

Важно понимать, что рост сопряжен с проблемами и не так уж прост. Расширение сделает проект более сложным в управлении и потребует определенного стратегического мышления. С учетом того, что в настоящее время участниками проекта являются почти две трети государств-членов Региона, пришло время обсудить передовые практики управления и рассмотреть наиболее творческие решения применительно к управлению расширенным COSI.

Текущее расширение COSI происходит в значительной степени благодаря поддержке Российской Федерации. Проект COSI с радостью принимает в свои ряды Российскую Федерацию, которая может рассчитывать на любую необходимую поддержку. Необходимо выразить благодарность всем, кто внес свой вклад в успешное развитие этой инициативы.

Вступительное заседание продолжилось представлением участников.

## **Вызовы и возможности в сфере ликвидации детского ожирения в Европе**

João Breda представил обзор вызовов и возможностей в связи с необходимостью положить конец детскому ожирению в Европейском регионе ВОЗ. Ситуацию в Европейском регионе можно связать с подвижками общемирового масштаба, такими как создание Комиссии по ликвидации детского ожирения. Эта комиссия выступила с рекомендациями по шести основным направлениям, и эти рекомендации могут быть увязаны с текущей ситуацией и вызовами в Регионе.

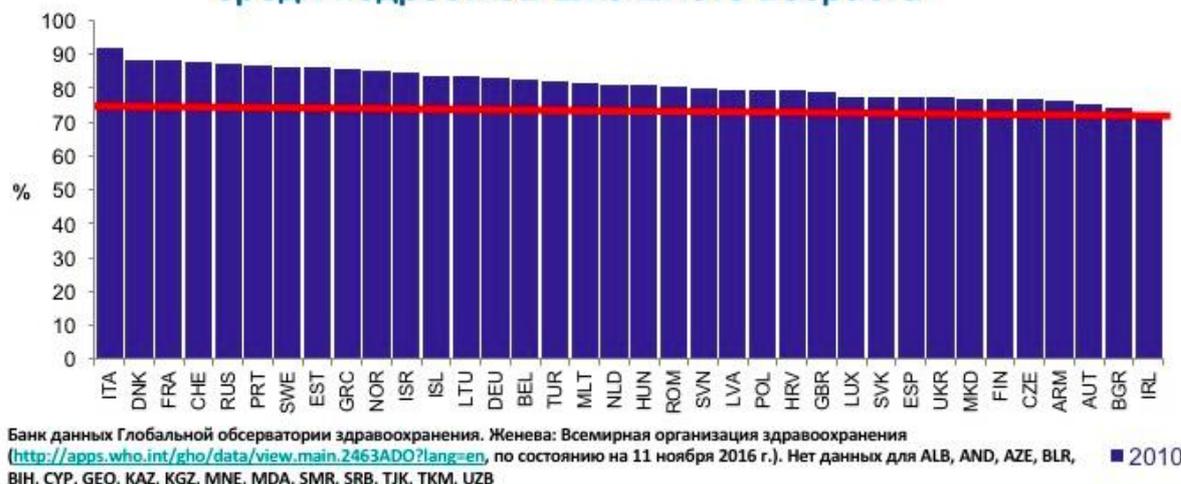
### *Вызовы*

Детское ожирение, безусловно, составляет весьма реальную проблему и формирует целый ряд вызовов. Едва ли существуют другие серьезные проблемы со здоровьем (за исключением, возможно, спорадических респираторных инфекций), от которых страдало бы более 20% детей. Даже если показатель распространенности составляет около 20% избыточной массы тела, это по-прежнему очень проблемная ситуация с серьезными долгосрочными последствиями.

Необходимо признать проблемы, связанные с поведением в отношении питания, и эпидемией гиподинамии в Европе. Более 70% подростков во всех странах не выполняют рекомендаций ВОЗ применительно к физической активности.

Рисунок 1 Распространенность недостаточной физической активности среди подростков школьного возраста

### Распространенность недостаточной физической активности среди подростков школьного возраста



Кроме того, применительно к ожирению зачастую наблюдается социально-экономический градиент, пусть и различный в зависимости от страны. Проблема избыточной массы тела и ожирения по-разному проявляется в разных социально-экономических группах, и вопрос обеспечения равенства по-настоящему серьезен и сложен. Предпринимались попытки использовать данные COSI для изучения этих проблем, но вопрос обеспечения равенства и борьбы с неравенствами, что является одной из стратегических задач политики Здоровье-2020, нуждается в дальнейшей разработке.

Еще один вызов состоит в том, что осуществленная странами комбинация стратегий далека от идеала. Рисунок 2 показывает, что в осуществлении политики имеется масса пробелов. Так, например, меры воздействия на ценовую политику (такие как налогообложение и субсидирование) и ценные инициативы в области маркировки в большинстве стран не были осуществлены даже частично.

Рисунок 2 Осуществление политики в Европейском регионе

### Осуществление политики в некоторых из государств-членов Европейского региона ВОЗ



Та же проблема существует применительно к физической активности: хотя в большинстве стран имеются определенные рекомендации в отношении необходимого уровня физической активности, очень немногие страны, например, разработали схемы вовлечения детей в те или иные виды физической активности за пределами школы.

Рисунок 3 Осуществление политики в отношении физической активности

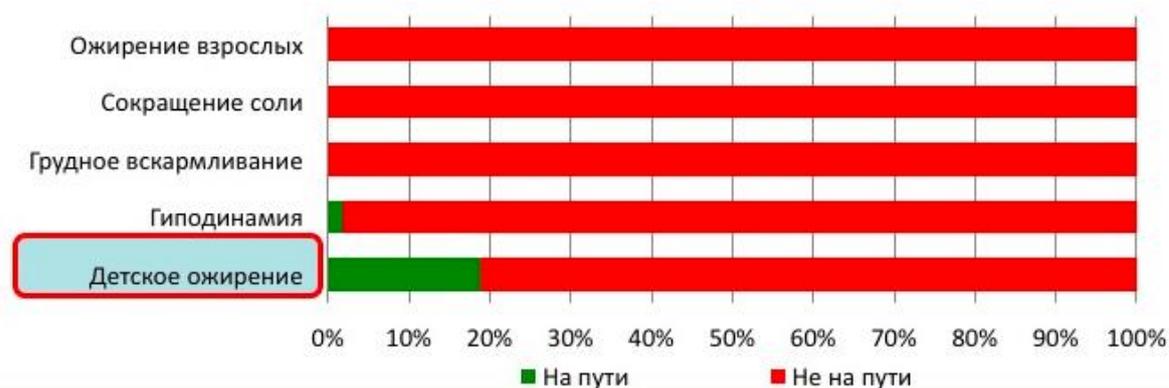


Вопросы избыточной массы тела и ожирения теперь рассматриваются в рамках глобальных процессов, таких как Цели в области устойчивого развития, Римская декларация по вопросам питания и Десятилетие действий ООН по проблемам питания. Как часть глобальных целей в сфере борьбы с НИЗ заданы амбициозные цели в области борьбы с ожирением взрослых и подростков, наряду с заданной Всемирной ассамблеей здравоохранения глобальной целью по сокращению детского ожирения.

На основании анализа текущих тенденций можно говорить о том, что ни одна из стран Региона не находится на пути к достижению целей в области борьбы с ожирением среди взрослых, сокращения потребления соли и грудного вскармливания, хотя незначительное число стран предпринимают необходимые шаги для достижения к 2025 г. целей в области борьбы с недостатком физической активности и детским ожирением (Рисунок 4). Достижение целей, под которыми подписались все, остается чрезвычайно сложной задачей.

Рисунок 4 Прогресс в достижении глобальных целевых ориентиров в области ожирения и питания

### Достижение глобальных целевых ориентиров по питанию и физической активности к 2025 г. государствами-членами Европейского региона ВОЗ - обновлено



#### Возможности

В Европейском регионе, однако, имеются и большие возможности. Региональное бюро имеет четкий мандат, означающий, что ВОЗ предпринимает действия в соответствии с запросом государств-членов. Начиная с Министерской конференции по борьбе с ожирением, прошедшей в Стамбуле в 2006 г., Региональное бюро и государства-члены выступили с целым рядом соответствующих стратегий и документов, еще раз подчеркнувших важность решения вопросов рационального питания, физической активности и ожирения.

В 2015 г. был принят и вступил в силу план действий в области пищевых продуктов и питания. В дополнение к нему, с 2016 г. реализуется региональная стратегия в области физической активности, разработанная специально по просьбе государств-членов и являющаяся уникальным примером для всех регионов ВОЗ. Эти документы создают крепкую рамочную основу и служат мандатом.

Одобрение Всемирной ассамблеей здравоохранения доклада Комиссии по ликвидации детского ожирения по-настоящему важно для COSI, поскольку подтверждает, что многочисленные действия, предпринимаемые в Европе, означают движение в верном направлении.



Первой из выделенных областей стала ‘пропаганда потребления здоровых продуктов питания’, хотя по этой главе доклада видно, что большое значение придается необходимости ограничить употребление нездоровых продуктов питания. Эта область напрямую пересекается с Целью 1 Европейского плана действий в области пищевых продуктов и питания по созданию среды, благоприятствующей потреблению здоровых пищевых продуктов и напитков. Европейские страны весьма интенсивно работают в данной области, в особенности, над сокращением вредных составляющих рациона, употребляемых в избыточном количестве (жира, сахара и соли). В докладе Комиссии на первый план выдвинуты такие темы, как налогообложение, и ряд европейских стран проводит тестирование фискальных инструментов, в частности, в отношении подслащенных напитков.

Документ выделяет несколько приоритетных направлений деятельности:

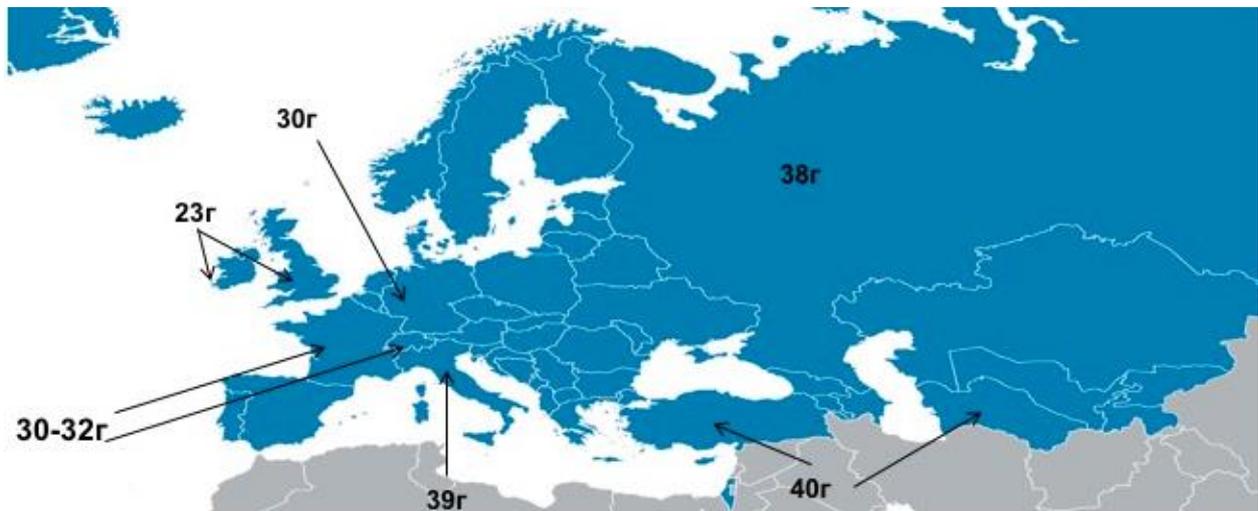
- Ограничение маркетинга пищевых продуктов, ориентированного на детей
- Финансовые меры и ценовая политика
- Внедрение удобной для потребителей маркировки на лицевой стороне упаковки
- Изменение рецептуры пищевых продуктов; снижение калорийности, уменьшение размера порций
- Более благоприятные условия для выбора здорового питания в школах и т.п.

ВОЗ ведет интенсивную работу в сфере повышения качества питания в Европе по таким направлениям, как составление профилей питательных веществ, использование ценовой политики для поддержки более здорового режима питания и ликвидация *транс*-жиров. Ведется оценка осуществляемых инициатив, и некоторые из них, такие как налог на продукты в интересах здоровья в Венгрии, показывают обнадеживающие результаты.

Все это подчеркивает, что первое направление действий из обозначенных в докладе

Комиссия охватывает данный широкий спектр стратегий. Несколько стран в Европе проводят тестирование финансовых инициатив и добились в этом заметных успехов. Сходным образом, во многих странах Европы предпринимаются действия по борьбе с маркетингом пищевых продуктов, ориентированным на детей. Ведется сбор фактических данных, и выпущенный в январе этого года систематический обзор консолидировал всю научную базу, которой мы располагаем. Таким образом, в настоящий момент мы хорошо вооружены для того, чтобы решать этот вопрос в рамках региона. Региональное бюро разработало модель профиля питательных веществ в целях борьбы с маркетингом пищевых продуктов с большим содержанием жира, сахара и соли, ориентированным на детей, и многие страны приняли участие в ее разработке и тестировании. Это важный шаг. У нас обширный регион с весьма существенными различиями применительно к распространенности ожирения и состава питательных веществ в типичных пищевых продуктах. Рисунок 5 отражает различия в содержании сахара в одном из наиболее популярных в европейских странах напитков, содержащем немногим более 20г в Соединенном Королевстве, но 40г в Турции, Туркменистане и России. В этом одно из преимуществ совместной работы стран, поскольку сотрудничество позволяет выявить и решать такие проблемы. Изменение рецептуры – это еще один ключевой вопрос, также упомянутый в докладе Комиссии по ликвидации ожирения.

**Рисунок 5 Содержание сахара в одном из популярных газированных напитков в различных европейских странах**



Маркировка является еще одним направлением незавершенной работы. Внедрение различных систем, лучше отвечающих потребностям потребителей, как показывает практика, сопряжено с трудностями.

Вторым направлением работы Комиссии по ликвидации ожирения является пропаганда физической активности. Как упоминалось выше, в Регионе имеется стратегия в области физической активности. Многие направления этой стратегии, рассчитанной на 2016-2025 гг., играют важную роль в решении вопросов детского ожирения, обсуждаемых сегодня. Малоподвижный образ жизни может также быть отдельным аспектом, требующим целенаправленных усилий, которые уже начинают предпринимать Финляндия и Португалия.

Третьим направлением, затронутым в докладе Комиссии по ликвидации ожирения, является вопрос наблюдения до беременности и дородового наблюдения, что соотносится со второй областью охвата Плана действий в области пищевых продуктов и питания (содействие сбалансированному рациону питания на всех этапах жизни, особенно в наиболее уязвимых группах населения). Одной из самых недавних инициатив Регионального бюро был анализ важных составляющих материнского питания в рамках региона, и доклад будет представлен в Латвии в конце июня. Работа над этим вопросом показала, что страны нуждаются в большей поддержке ВОЗ в данной области с тем, чтобы выработать рекомендации в отношении рациона питания и физической активности во время беременности. В настоящее время наблюдается огромный разброс в рекомендациях. Это касается также грудного вскармливания и прикармливания. ВОЗ осуществляет проект, предполагающий анализ пищевых продуктов и детского питания в ряде стран, и уже выявлены продукты для детей грудного и раннего возраста, вызывающие серьезную озабоченность (например, содержащие более 30г сахара). Это оказывает существенное влияние на формирование вкусов и пристрастий в дальнейшем.

Комиссия по ликвидации детского ожирения выделила школы в качестве еще одного направления действий, что нельзя не приветствовать.

Последнее из направлений, коррекция веса, также имеет большую значимость с учетом весьма тревожного прогноза о потенциальном росте случаев ожирения в *тяжелой форме*, которое затронет около 10% женщин во всем мире. Некоторые из членов COSI уже выявили распространенность тяжелых форм ожирения среди детей на уровне порядка 3-5%. В этой связи чрезвычайно важно и отрадно, что Комиссия поднимает эту проблему. В дальнейшем будет важно, хотя и не просто, обеспечить наличие необходимой в этой связи подготовки и соответствующих навыков среди работников здравоохранения.

## **Инициативы по эпиднадзору за НИЗ в Европейском регионе ВОЗ**

Enrique Loyola, Проект по НИЗ, Европейское региональное бюро ВОЗ, представил обзор инициатив по эпиднадзору за НИЗ в регионе.

Еще с начала 2000-х гг., а возможно и ранее, ситуация складывается так, что НИЗ являются основной причиной смерти в Европейском регионе, и, как никакая другая, эта проблема усиливается в последние 12-15 лет.

Региональные тенденции в области преждевременной смертности от НИЗ показывают, что применительно к НИЗ наблюдается нисходящий тренд, но в целом ряде стран налицо высокое бремя, которого можно было бы избежать, и значительные гендерные различия. Так, в странах Восточной Европы риск смертности от НИЗ в три раза выше, чем в государствах-членах ЕС. Если бы тренды 2010 г. (исходная точка для глобальных целевых ориентиров по НИЗ) сохранялись вплоть до 2025 г., большинство из стран Региона достигло бы заявленной цели по сокращению совокупной смертности от НИЗ на 25%. Однако наблюдается весьма резкий градиент с востока на запад применительно к вероятности умереть: для 30-летнего человека в отдельных частях Региона существует 30%-ая вероятность умереть от НИЗ, не достигнув 70-летнего возраста. Наблюдаются также существенные различия в зависимости от пола: уровни смертности среди мужчин как минимум в три раза превышают уровни смертности среди женщин. Важно отметить, что, независимо от позиций в рейтинге, страны с высокой распространенностью демонстрируют гораздо более высокий рост, чем любые другие страны Региона, и гораздо быстрее догонят своих собратьев.

Как упоминалось ранее, имеется девять глобальных целевых ориентиров в связи с НИЗ. Есть несколько видов целей – те, что направлены на борьбу с преждевременной (до 70 лет) смертностью, те, что касаются факторов риска, и те, что касаются услуг здравоохранения. Для оценки и мониторинга прогресса был разработан набор из 25 индикаторов. Проведено первоначальное обсуждение источников данных для целевых ориентиров. Наиболее распространенными являются источники, связанные в заболеваемостью и смертностью, в основе которых системы основной статистики естественного движения населения и канцер-регистры. Определенная дополнительная информация может быть получена с использованием имеющихся инструментов, таких как интегрированные, ориентированные на множественные факторы риска, исследования, известные как STEPS. Такие исследования включают вопросы употребления алкоголя, табака, а также вопросы питания и физической активности и являются эффективным способом сбора информации. Некоторые области не охвачены STEPS (например, физическая активность подростков, употребление табака подростками), поскольку это исследование включает только взрослых (18+). В этой связи, налицо необходимость задуматься об иных инструментах и проанализировать возможности получения данных о подростках (недостаточная физическая активность, табак, ожирение и избыточная масса тела).

Другие методы сбора информации по НИЗ, в которых может возникнуть потребность, включают обзорные исследования, инновационные и технологические подходы (включая большие данные, электронные истории болезни, GIS) и статистическое моделирование.

Популяционные исследования имеют большое значение в целях эпиднадзора. Это могут быть исследования, посвященные конкретному заболеванию или фактору риска (например, Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака (GATS), Глобальный опрос об употреблении табака среди молодежи (GYTS), COSI). В настоящее время многие европейские исследования очень конкретны, что дает возможность свести воедино информацию о факторах риска (например, STEPS, EHIS). Другие исследования носят расширенный характер с точки зрения объема и факторов риска: объективные измерения, связанные с факторами риска (например, измерение детей, сахара крови у взрослых, факторов риска ожирения и ССЗ). Большинство исследований касается детей, подростков или взрослых, и, возможно, пришло время рассмотреть возможность интеграции различных возрастных групп. COSI – это хороший пример того, что было бы ценно проследить связь ситуации в детстве с состоянием в подростковом и зрелом возрасте.

Одним из наиболее важных исследований, дающим информацию о детях и подростках, является HBSC (Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья). С помощью HBSC поступает очень полезная, детальная информация. Повсеместно в регионе, например, порядка 20% детей употребляют сладкие газированные напитки по меньшей мере один раз день, но налицо существенные различия между странами с самым высоким и странами с самым низким уровнем потребления (например, 1-2% в Финляндии, где введен налог, охватывающий сладкие газированные напитки, в сравнении с примерно 40% в ряде других стран). Данные об умеренной физической активности отражают значительные различия между странами, а также то, что девочки демонстрируют гораздо более низкий уровень умеренной физической активности, чем мальчики. Уровень детей с ИМТ > 25 (дети с избыточной массой тела и ожирением) очень высок, особенно среди мальчиков: 38% мальчиков и 22% мальчиков и девочек в совокупности страдают ожирением или избыточной массой тела. Это является серьезной проблемой, вызывающей

огромное беспокойство. Исследование показывает, что лишь относительно малая доля детей (<15%) работает над снижением веса.

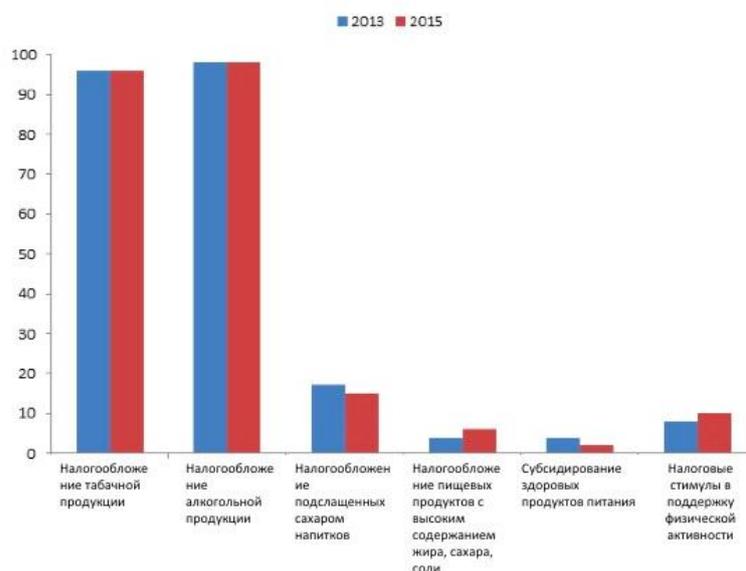
ВОЗ начинает разработку еще двух больших направлений:

- Использование “больших данных” (то есть данных о жизни людей, собранных в массовых масштабах), что позволяет собирать информацию, которая обычно недоступна.
- Электронные истории болезни (ЭИБ) – Хотя такие системы лишь начинают применяться в большинстве стран региона за некоторыми исключениями (например, Дания, Эстония, Соединенное Королевство), они будут источником информации о факторах риска и эффективности вмешательств, а также позволят вести мониторинг неравенств.
- Статистическое моделирование – расчеты и прогнозы в отношении будущего развития болезней.

Эпиднадзор предполагает также мониторинг достигнутого странами прогресса в области осуществления обязательств по внедрению межсекторальных стратегий профилактики и борьбы с НИЗ. На сегодняшний день имеются страны, чей прогресс в области питания, ожирения и физической активности следует считать неудовлетворительным. Применительно к странам СНГ, анализ странового потенциала и ответных действий свидетельствует об огорчительном отсутствии прогресса в таких областях, как налогообложение и маркетинг продуктов питания. Во всем регионе достигнут определенный прогресс в отношении разработки стратегий по профилактике и борьбе с НИЗ, хотя по-прежнему налицо расхождения между разработкой стратегий и их осуществлением. Рисунок 6 показывает, что относительно хорошо осуществляются стратегии в отношении табака и алкоголя, но гораздо хуже дело обстоит с налогообложением подслащенных напитков, пищевых продуктов с высоким содержанием жира, сахара и соли, а еще хуже с субсидированием здоровых продуктов питания. Стимулирование физической активности также лишь начинает применяться.

#### Рисунок 6 Осуществление налоговой политики

Страны, принявшие следующие меры налогового характера, 2013 и 2015 гг.



Можно сделать вывод о том, что определенный прогресс достигнут, но странам необходимо использовать все названные источники информации, и такая информация должна обобщаться, для того чтобы провести комплексную оценку ситуации в области НИЗ с позиций воздействия, факторов риска и ответных мер, предпринимаемых системами здравоохранения.

### *Обсуждение*

Последовало обсуждение того, является ли столь значительное различие в обложении налогом табачной и алкогольной продукции в сравнении с налогообложением пищевых продуктов с высоким содержанием жира, сахара и соли исключительно следствием существенно более раннего начала соответствующей работы, или есть и иной опыт, который следует перенять. Хотя налогообложение табачной и алкогольной продукции действительно имеет долгую историю, важно также признать соответствующие различия. Введении аналогичной политики в отношении продуктов питания согласовать гораздо сложнее. Распространенные контраргументы включают признание того факта, что, в отличие от алкоголя и табака, пищевые продукты необходимы для выживания, и что подобные налоги носят регрессивный характер и, таким образом, негативно скажутся на бедном населении. Кроме того, многие заинтересованные стороны оспаривают деление продуктов питания на здоровые и нездоровые. С развитием этой области политики прогресс наблюдается, например, в плане более целенаправленного отбора пищевых продуктов для налогообложения. Хотя финансовая политика в отношении пищевых продуктов сопряжена с определенными проблемами, она является мощным инструментом, доступным для правительств.

## **Глобальный эпиднадзор за НИЗ и популяционная профилактика – можем ли мы придать COSI глобальный масштаб?**

Leanne Riley, Штаб-квартира ВОЗ, представила обзор ситуации в области глобального эпиднадзора за НИЗ и популяционной профилактики, а также высказала соображения в отношении возможности расширить COSI до глобального уровня.

Включение НИЗ в повестку дня устойчивого развития, принятую в сентябре 2015 г., имеет огромную важность. ЦУР 3 направлена на достижение хорошего здоровья и благополучия, и впервые содержит целевой ориентир в отношении НИЗ. Целевой ориентир в отношении НИЗ, предполагающий 25%-ое сокращение смертности к 2025 г., стал еще более амбициозным – сокращение смертности на треть к 2030 г. Хотя Европа, возможно, уже на пути к достижению этой цели, большая часть стран мира далека от этого. Имеется также ряд подцелей в отношении НИЗ, их факторов риска и ответных мер системы здравоохранения.

Как отмечалось прежде, имеются глобальные целевые ориентиры и индикаторы применительно к ожирению:

- Остановить распространение ожирения к 2025 г.
  - Распространенность избыточной массы тела и ожирения среди подростков
  - Распространенность избыточной массы тела и ожирения среди лиц старше 18 лет

- Отсутствие увеличения числа детей (до 5 лет), имеющих избыточную массу тела к 2025 г.
  - Распространенность избыточной массы тела среди детей в возрасте до 5 лет

Хотя на первый взгляд эти цели не так уж амбициозны, в действительности они находятся в числе наиболее амбициозных, учитывая наблюдаемые сегодня тенденции к увеличению. Применительно к ожирению взрослых текущая распространенность составляет 13% (10,8% среди мужчин, 14,9% среди женщин), что эквивалентно 266 млн страдающих ожирением мужчин и 375 млн страдающих ожирением женщин в 2014 г. Распространенность увеличивается в течение последних четырех десятилетий, от глобальной распространенности в 3,2% среди мужчин и 6,4% среди женщин в 1975 г. Если отслеживать тенденции с 2000 г., налицо практически нулевой шанс достичь глобальной цели по прекращению роста ожирения. Если тенденции сохранятся, к 2025 г. распространенность ожирения среди мужчин составит 17%, а среди женщин - 21%. Мы весьма далеки от верного пути к достижению целей в отношении ожирения, особенно среди взрослых.

В отношении детского ожирения картина менее ясная. ВОЗ проделала большую работу по отслеживанию распространенности ожирения среди детей в возрасте младше 5 лет: в настоящее время она составляет 6,7% и увеличивается. На сегодняшний день эта проблема касается уже не только стран с высоким уровнем дохода – в абсолютных цифрах в СНСД число детей с избыточной массой тела и ожирением больше, чем в СВД. По мере осуществления социально-экономических преобразований страны сталкиваются с двойным бременем недоедания и избыточной массы тела/ожирения. Известно также, что недоедание на ранних этапах жизни подвергает детей гораздо более высокому риску ожирения в дальнейшем, особенно при изменении их рациона питания и модели физической активности.

Чтобы помочь в решении этой проблемы, на Генеральной ассамблее здравоохранения в 2014 г. Генеральный директор ВОЗ объявил о создании комиссии высокого уровня по ликвидации детского ожирения. Конкретно в отношении эпиднадзора доклад Комиссии по ликвидации детского ожирения, одобренный ВА3 в мае 2016 г., рекомендует следующее:

- Государства-члены обеспечивают сбор данных и задают национальные целевые ориентиры;
- Секретариат ВОЗ отчитывается о прогрессе;
- НПО содействуют в разработке и осуществлении механизмов мониторинга и отчетности.

В общемировом масштабе, начиная с 2003 г. ВОЗ ведет мониторинг ИМТ подростков с помощью обзорного исследования HBSC (Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья), в рамках которого измеряется рост и вес школьников в возрасте 13-17 лет в 80 странах. С 2004 г. ВОЗ публикует глобальные, региональные и страновые сопоставимые оценки распространенности избыточной массы тела и ожирения среди взрослых, в настоящее время в сотрудничестве с NCD Risk Factor Collaboration. Идет реализация инициативы по получению сопоставимых оценок страновой распространенности избыточной массы тела и ожирения среди детей и подростков (5-19 лет). В настоящий момент обновляется информация, полученная в ходе консультаций со странами в конце 2015 г., и во второй половине 2016 г. предполагается выпуск данных. Подобным же образом доступны данные

по детям младше 5 лет. На глобальном уровне, таким образом, имеется пробел применительно к данным в отношении детей 5-10 лет, что затрудняет проведение оценок для этой группы.

Штаб-квартира ВОЗ следит за деятельностью COSI и рассматривает потенциальные возможности расширения масштабов COSI или одной из аналогичных инициатив. Во многих странах существуют те или иные скрининговые программы для детей, достигших школьного возраста, что подтверждает значительный интерес к проведению измерений в этой возрастной группе. Однако, кроме COSI, не имеется стандартизированных систем для проведения рутинных измерений. Ведется дискуссия о том, как те или иные инициативы, связанные с эпиднадзором за детским ожирением, могли бы быть интегрированы в существующие системы эпиднадзора и согласованы с ними. Во многих странах наблюдается определенное нежелание разрабатывать системы эпиднадзора применительно к какой-либо единичной проблеме. Стоит рассмотреть другие аспекты, охватываемые попутным скринингом в школах (например, здоровье полости рта, зрение, слух, иммунизационный статус, модели недостаточной физической активности и т.д.), и вполне уместно обсуждать возможное расширение масштабов COSI.

В этой связи, на глобальном уровне, ВОЗ хотела бы иметь четкое представление о проблемах, возможностях и основных уроках осуществления COSI. Есть надежда, что эту работу удастся расширить и на другие регионы, и другие регионы, без сомнения, были бы заинтересованы в получении информации о работе этой развитой, четко ориентированной сети. Таким образом, в будущем может появиться возможность формирования проекта с глобальным фокусом, лидером которого, безусловно, будет Европейский регион.

## **Расширение информации о рационе питания в контексте COSI**

Nadia Slimani, Международное агентство по исследованию рака (МАИР, ВОЗ), Франция, познакомила присутствующих с инициативой GloboDiet, призванной помочь странам с мониторингом ситуации в области питания.

С учетом того, что глобальное бремя НИЗ в значительной степени связано с рационом питания, налицо явная потребность в стандартизированной методике и научно-исследовательской инфраструктуре в поддержку действий в области питания. МАИР-ВОЗ выступило с инициативой GloboDiet в целях формирования международной рамочной основы для помощи странам с мониторингом ситуации в области питания на основании прочной научной основы и частично стандартизированного подхода с целью получения сопоставимых и подробных данных о потреблении пищевых продуктов для решения множества задач, включая эпиднадзор за питанием, научные исследования, профилактику и формирование политики.

Европейское подразделение GloboDiet является самым передовым с учетом того, что семь европейских стран используют эти данные в своих национальных системах эпиднадзора, и еще одна страна в настоящее время разрабатывает такой подход. Инициатива восходит к разработке в 1995 г. высоко стандартизированного и используемого в рамках ЕС метода опроса о еде и напитках, употребленных за отчетные сутки (24-hour recall method), который в дальнейшем прошел проверку в формате очных и телефонных интервью и был адаптирован в версии для детей. Прежде чем была рассмотрена возможность его распространения за пределы Европы, с пилотированием в Латинской Америке и Азии, метод тестировался различными учреждениями, занимающимися вопросами эпидемиологии и эпиднадзора.

Обобщая различные методы, можно сказать следующее:

- Метод опроса о еде и напитках, употребленных за отчетные сутки, применяется для подростков, взрослых и пожилых людей;
- Метод был существенно адаптирован для детей, с целью использования в сочетании с учетом реально употребленной еды и напитков.

При том что по отдельности эти методики высоко стандартизированы, они легко совместимы. Это очень полезный метод, позволяющий вести сопоставление между странами, континентами и группами населения. Данный международный инструмент прошел тщательную проверку, особенно в контексте эпиднадзора, с использованием биомаркеров и применением экологической корреляции, страновой корреляции и кривых распределения населения. Все это позволяет привести контраргументы для тех, кто скептически относится к информации в отношении питания.

Стандартизированная методика была специально адаптирована для использования среди детей. Европейское агентство по безопасности продуктов питания в 2009 г. поручило провести Пилотное исследование по оценке употребления нутриентов и потребления продуктов питания среди детей в Европе (Pilot Study for the Assessment of Nutrient intake and food Consumption Among Kids in Europe (PANCAKE)) с целью разработки, тестирования и применения системы ввода данных, созданной на основе или совместимой с GloboDiet, чтобы дополнить учет потребляемых детьми продуктов питания и напитков. Было проведено два пилотных проекта в Бельгии и Чешской Республике с участием в общей сложности 376 детей в возрасте от 3 месяцев до 10 лет с использованием двух различных методик (одна – «пищевой дневник» за три дня подряд с внесением данных позже, а вторая – «пищевой дневник» за два дня с перерывом и внесением данных в ходе собеседования). Основные выводы включали то, что приложение GloboDiet DataEntry получило положительную оценку, а также то, что «пищевой дневник» за два дня с перерывом и внесением данных в ходе собеседования позволил получить более детальное описание употребленных пищевых продуктов, чем трехдневный дневник.

В настоящее время записи в отношении питания ведутся на бумаге, но в будущем могут стать электронными и сочетаемыми с системой ввода данных. Эти инструменты могут быть адаптированы для разных возрастных групп.

В качестве примера можно привести Нидерланды, где GloboDiet использовали в целях эпиднадзора. В полном соответствии с рекомендациями проекта PANCAKE по ведению двух не следующих непосредственно друг за другом «пищевых дневников». В Нидерландах этот метод дал возможность получить результаты, соотносящиеся с индикаторами ВОЗ в области питания:

- Процентные доли различных возрастных/гендерных групп в отношении рекомендаций по употреблению фруктов и овощей;
- Процентные доли различных возрастных/гендерных групп в отношении рекомендаций по употреблению насыщенных жиров.

Такая информация очень полезна для лиц, определяющих политику, поскольку позволяет разрабатывать целенаправленные планы действий, и может быть легко расширена в плане использования других индикаторов.

Еще одним примером является Мальта, где была предпринята попытка интегрировать

GloboDiet-дети в целях оптимизации национального эпиднадзора путем слияния эпиднадзора за питанием и за здоровьем. На Мальте были использованы два суточных с перерывом дневника и окончательное занесение данных в рамках GloboDiet. Однако, поскольку ими также начато два исследования по отсроченному заполнению двух суточных дневников, это позволит провести сравнение. Опыт Мальты должен послужить ценным уроком интеграции питания и здоровья, а также исследования возможностей интеграции GloboDiet в COSI.

Наряду с антропометрическими и иными измерениями и целевыми вопросами в рамках COSI задается ряд вопросов в отношении питания. В настоящее время информация о питании касается лишь нескольких отдельных продуктов питания и индикаторов применительно к питанию. Было бы возможно (по крайней мере для части выборки или на добровольной основе) включить открытые вопросы о пищевых продуктах и питании и ввод данных по образцу GloboDiet. В дополнение к базам данных о нутриентах, это могло бы привести к комплексной оценке информации о питании. В идеале, можно было бы дополнительно использовать также биологические факторы и биомаркеры.

Научно-исследовательская инфраструктура – это еще один очень важный элемент: принято уделять первоочередное внимание самому инструменту сбора информации, но инфраструктура не менее важна. Имеется в виду каталогизация и документирование данных, обработка данных, капитализация, доступ и коллективное использование. Все это составляет важное направление для дальнейших исследований и любых международных инициатив.

Еще один способ оптимизировать экономическую эффективность мероприятий состоит в разработке (под эгидой Европейского регионального бюро ВОЗ или в рамках COSI) системы, которая позволила бы использовать одни и те же стандартизированные и детализированные данные для различных проектов и множества целей на национальном, региональном и международном уровнях.

В заключение необходимо упомянуть о том, что действительно возможно распространить компонент питания на COSI и интегрировать системы эпиднадзора за питанием и здоровьем применительно к нутриентам. Необходимо более четкое понимание того, что тема питания не является ни простой, ни дешевой, но инвестировать ресурсы необходимо. Для того чтобы сделать такие инвестиции экономически целесообразными, необходимо объединить усилия и сделать так, чтобы собранные данные служили различным целям и были в высшей степени достоверными. Это должно быть подкреплено научно-исследовательской инфраструктурой и развитием крепкой, устойчивой и способной к расширению рамочной основы для поддержки государств-членов. Важно также сократить фрагментацию и дублирование работы и интегрировать системы эпиднадзора за питанием и за здоровьем, например, путем пилотного использования методологии GloboDiet в рамках эпиднадзора в странах COSI, что даст возможность разработать дорожную карту для расширения на другие страны и разработки соответствующих устойчивых и доступных в ценовом отношении моделей.

### *Обсуждение*

Хотя необходимость высококачественной информации в отношении питания была широко признана участниками, развернулась масштабная дискуссия по вопросу о потенциальных сложностях, с которыми может быть сопряжен сбор информации в отношении питания, если он будет вестись в рамках COSI. Некоторые страны высказали

опасение, что это слишком усложнит задачи COSI, а кроме того будет дублировать работу существующих институтов, сфера деятельности которых включает сбор информации о питании.

Опасения были высказаны также и в отношении трудностей, с которыми может быть сопряжено получение разрешения на проведение любых работ, предполагающих использование биопроб, собранных у детей. Д-р Slimani пояснила, что включение биомаркеров не является обязательным компонентом эпиднадзора, и нет необходимости непременно его включать, равно как нет необходимости распространять его на всю выборку.

Еще одной проблемой является защита данных - было предложено обратиться к ВОЗ с просьбой написать правительствам в целях облегчения защиты персональных данных при исследованиях в сфере охраны здоровья. В настоящее время необходимость ориентироваться в законах о защите персональных данных предполагает дорогостоящее сотрудничество с юристами и требует обсуждения вопроса на очень высоком уровне.

Другие участники полагают, что такой тип сбора данных должен стать частью среднесрочного или долгосрочного перспективного видения для COSI. Д-р Slimani согласилась с опасениями государств-членов в отношении осуществимости, подтвердив, что это несомненно очень сложная область эпиднадзора, и именно поэтому ею так часто пренебрегают.

Опыт стран, опробовавших применение данной методологии, является очень ценным. Мальта решила опробовать GloboDiet, чтобы получить достоверные данные об употреблении пищевых продуктов в целях разработки мер борьбы с детским ожирением. Пробный опрос с использованием проверенного инструмента, проведенный в сотрудничестве с МАИР, был осуществлен при участии родителей на дому. Родители были рады консультативной помощи опытных интервьюеров, что дало им возможность получить советы, не выходя из дома. Каждой стране необходимо найти свой собственный подход к осуществлению этой работы с учетом собственного контекста.

Австрия также имеет опыт сотрудничества с МАИР по вопросам потребления пищевых продуктов и считает его непростым, но возможным и весьма ценным. Важно изучить методы (какого-либо рода онлайн-платформу) “продажи” исследования, чтобы стимулировать участие и, потенциально, стать ключом к столь необходимому финансированию.

Последовало обсуждение возможности реальной гармонизации таблиц состава продуктов в Европе. Это продолжает оставаться сложным, но со временем, очевидно, будет осуществлено. GloboDiet позволяет собирать данные (как можно более детальные) независимо от баз данных о нутриентах, что означает, что собранные данные всегда будут стандартизированы в странах. В случае если бы наблюдалось сильное стремление к крупному европейскому проекту, EUROFIR пришлось бы осуществить эту часть совместно с государствами-членами и составителями базы данных по продуктам питания. Налицо потенциал для смарт-приложений, чтобы облегчить сбор данных.

Следует упомянуть, что одной из сильных сторон COSI является возможность на добровольной основе вводить дополнительные элементы наряду с простым набором ключевых элементов. Включение данного вопроса в повестку дня ни в коем случае не является попыткой навязать этот элемент государствам-членам. Скорее это попытка

поделиться свежими разработками и сообщить о возможностях, чтобы стимулировать обсуждение этого важного вопроса.

## **Информация о достигнутом прогрессе в контексте Плана действий в области пищевых продуктов и питания и региональной Стратегии в области физической активности: вопросы употребления соли (ESAN), противодействия маркетинговому давлению на детей и физической активности**

João Breda проинформировал участников о других реализуемых в Европейском регионе ВОЗ мероприятиях, связанных с противодействием детскому ожирению.

В отношении физической активности ВОЗ (в рамках сотрудничества с Европейским Союзом) подготовлен комплект из 28 профилей стран по вопросам оздоровительной физической активности. Эти профили позволяют получить представление об эпидемиологической ситуации и стратегических разработках, а также выявить примеры наибольшего успеха. В настоящее время ВОЗ занимается этой работой для стран региона, не входящих в ЕС. Профили стран доступны для скачивания как с портала, так и через приложение для смартфонов. Они стали результатом продолжительной дискуссии об эпиднадзоре за физической активностью. ВОЗ также содействует странам в разработке рекомендаций по физической активности и инструментов, подобных второму инструменту Европейской сети ОФА для анализа политики (HEPA PAT 2), который в настоящее время доступен для использования странами.

В отношении маркетинга пищевых продуктов, ориентированного на детей, следует упомянуть о совещании Европейской сети действий по сокращению негативного воздействия маркетинга на детей, которое недавно прошло в Португалии (вместе с совещанием Сети действий по сокращению употребления соли). Во главе повестки дня стоял вопрос цифрового маркетинга. Объемы ориентированного на детей маркетинга продуктов питания на цифровых платформах в настоящее время весьма значительны, а вести мониторинг и бороться с этим очень непросто. Методология мониторинга ориентированного на детей маркетинга продуктов питания – это одно из направлений взаимодействия в рамках Сети действий. Коллеги из Норвегии и других скандинавских стран занимаются разработкой процесса, который, как хочется надеяться, можно будет адаптировать для других стран, и он будет учитывать вышеназванные новые платформы. Хотя промышленность часто заявляет о том, что инициатива EU Pledge эффективно работает, и что сокращающиеся маркетинговые бюджеты указывают на то, что проблема постепенно решается, в действительности это далеко не так: маленькие дети по-прежнему подвергаются воздействию масштабного маркетинга через подобные новые каналы. Португалия в настоящее время возглавляет эту сеть из 28 стран (приняв в прошлом году эстафету у Норвегии). Отрадно слышать о том, что страны предпринимают соответствующие действия. Так, Португалия, например, вводит новое законодательство в отношении маркетинга, ориентированного на детей. Страны ЕС все чаще признают, что инициатива EU Pledge является достаточно слабой и неудовлетворительной, и планируется проведение дальнейших исследований. На совещании также был рассмотрен вопрос ненадлежащего маркетинга пищевой продукции для детей грудного и младшего возраста, еще одного важного аспекта в связи с детским ожирением.

Европейская сеть действий по сокращению употребления соли (ESAN) провела совещание в Лиссабоне одновременно с совещанием Европейской сети действий по сокращению

негативного воздействия маркетинга на детей. Коллеги из Нидерландов смоделировали, какого сокращения распространенности инсульта и ишемической болезни сердца можно добиться, если сократить потребление соли. Это интересная область продолжающейся работы. Анализ содержания соли в продуктах питания раскрывает огромные различия применительно к содержанию натрия в продуктах конкретных продуктовых категорий, подчеркивая, как много еще предстоит сделать. Исследование, проведенное Сотрудничающим центром ВОЗ в Австралии позволило представить систематический отчет об отношении потребителей к сокращению соли, который показал, что возможно весьма значительно сократить содержание соли, прежде чем потребители начинают замечать разницу.

## Успешные примеры COSI

### Португалия

Ana Rito выступила с обобщением опыта COSI в Португалии – стране, с участвующей в осуществлении инициативы с самых первых дней.

В 2005 г. ВОЗ отчиталась о том, что только 13 стран (25%) Региона располагают общенационально репрезентативными и проверенными данными по ожирению. Более того, методологические различия серьезно ограничивали любые значимые сопоставления национальных данных и существенно затрудняли распознавание трендов. Министерская конференция 2006 г. по вопросам борьбы с ожирением призвала создать механизм эпиднадзора, и инициатива COSI стала ответом на этот призыв.

Для Португалии это было чрезвычайно важно. Тогдашний министр здравоохранения стремился поднять проблему ожирения в политической повестке дня. Первым шагом стало создание в период между 2007 и 2009 гг. Платформы против ожирения. Эта Платформа в дальнейшем была расширена до Национальной программы содействия здоровому питанию, COSI вначале была интегрирована в Платформу, а затем – в национальную программу.

Для Португалии COSI является прекрасным и очень полезным опытом. Первое совещание в рамках COSI проходило в Португалии, и в нем приняли участие 13 стран.

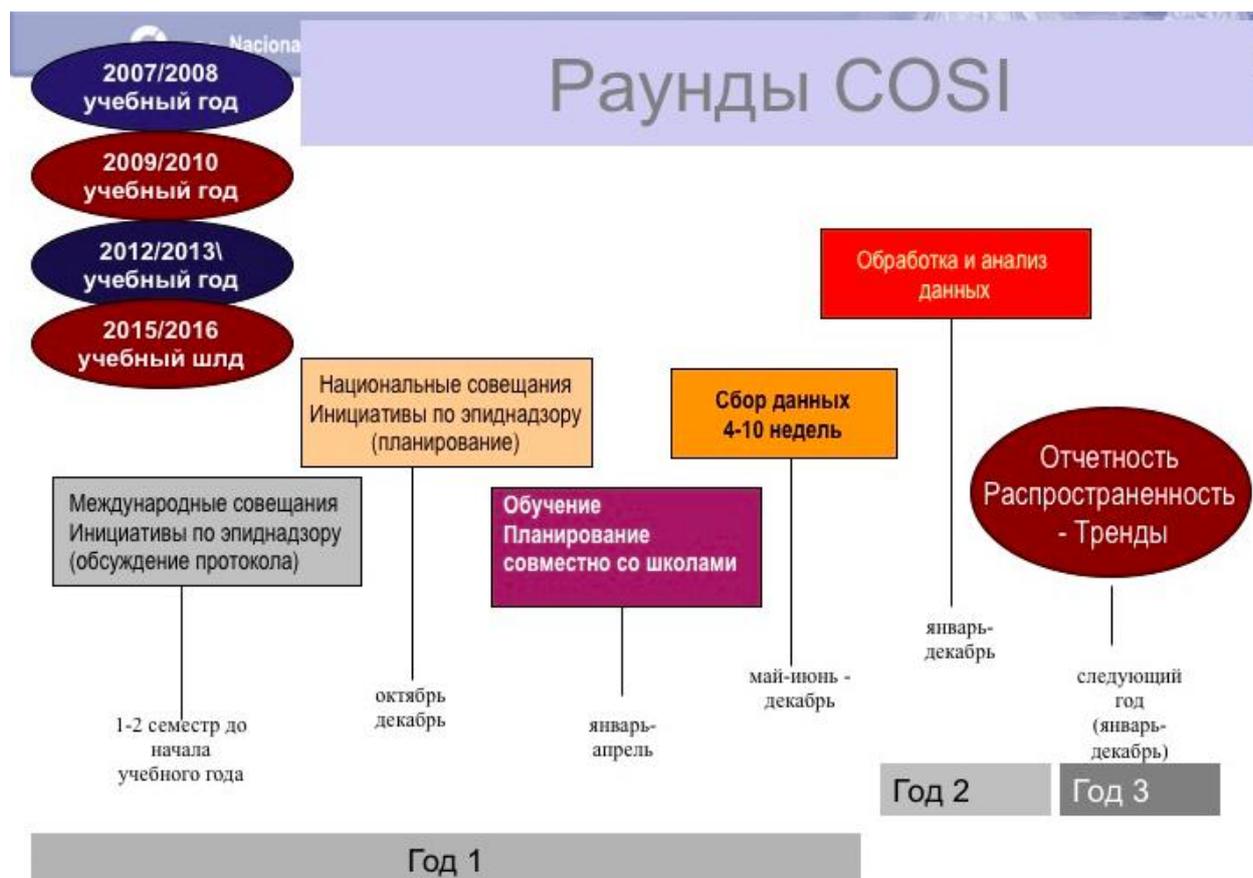
Цели и задачи COSI состоят в следующем:

- Внедрение гармонизированной системы эпиднадзора за питанием во всех странах Европейского региона ВОЗ: сбор, анализ, интерпретация и распространение описательной информации в целях мониторинга избыточной массы тела;
- Измерение тенденций развития избыточной массы тела и ожирения у детей школьного возраста, чтобы заполнить существующий пробел в отношении доступных межнациональных сопоставимых данных применительно к учащимся начальной школы в возрасте 6-9 лет и иметь верное представление о характере развития эпидемии;
- Стимулирование и мониторинг стратегических мер в ответ на распространяющуюся эпидемию ожирения.

Число стран-участниц расширилось, и если в первом раунде участвовало 13 стран, то сегодня в четвертом раунде сбора данных принимают участие уже 35 стран.

То, каким образом организован сбор данных в Португалии, отражено на

Рисунок 7 Сбор данных COSI в Португалии



В рамках раунда по сбору данных первый год посвящен подготовке и сбору, а затем в течение двух лет данные обрабатываются, анализируются и кристаллизуются в форме отчета. Хотя в данном случае речь идет именно о Португалии, в других странах COSI сбор данных организован сходным образом.

Организационная структура следует протоколу COSI, с привлечением национальных институтов и региональных координационных групп. В Португалии эта работа проводится без какого-либо дополнительного финансирования: поддержка исходит от участвующих институтов, которые используют собственные ресурсы. В каждом из раундов задействовано порядка 400 сотрудников COSI.

Каждая страна может самостоятельно решать, какой класс измерять. Португалия решила работать с 7-летними детьми, т.е. речь идет об учащихся первых и вторых классов. В первом раунде приняли участие 189 школ. Выбор Португалии пал на дозорный подход, другими словами, первые три раунда сбора данных прошли в одних и тех же школах, а четвертый раунд использует новую выборку. Было привлечено порядка 400 классов, с

участием примерно 6000 детей и показателем участия порядка 80%.

Данные 2013 г. показали, что Португалия остается в числе шести стран, лидирующих по распространенности детского ожирения и избыточной массы тела, но налицо тенденция к слабому сокращению (наблюдаемая также и в ряде других средиземноморских стран). Эти данные о тенденциях действительно очень важны для Португалии в целях определения политики.

Данные COSI отражают разнообразие показателей в разных регионах Португалии – в целом, сельские районы во внутренней Португалии демонстрируют более высокую распространенность. Районом с наибольшей распространенностью с самого первого раунда остаются Азорские острова. С этими островами проведена большая работа с целью определить этиологию такой высокой распространенности, и это стало португальской историей успеха. Руководитель региональной службы здравоохранения реализовал новый план по охране здоровья, включающий открытие специального центра по вопросам детского ожирения при каждом из медицинских пунктов с привлечением квалифицированных диетологов. За 8 лет работы распространенность ожирения и избыточной массы тела снизилась с 22,7% в 2008 г. до 10,8% в 2013 г. Это отличный пример принятия решений на основе имеющихся данных, который продемонстрировали лица, определяющие политику.

Другие составляющие успеха COSI включают множество публикаций с указанием полученных в рамках COSI данных, подробное изучение соответствующих факторов риска (таких, например, как взаимосвязь между низким уровнем образования матери и избыточной массой тела у детей, а также выявление того факта, что 80% детей за завтраком едят различного рода хлопья, по большей части не отвечающие разработанной ВОЗ региональной модели профиля питательных веществ).

Что касается маркетинга, участникам COSI предлагается поучаствовать в европейском сопоставительном исследовании содержания и маркетинговых технологий, используемых вебсайтами продуктовых брендов в странах COSI ВОЗ. Исследование, которое будет проводиться в сотрудничестве с д-ром Emma Boyland в Ливерпульском университете, имеет целью:

- Оценить соблюдение EU Pledge путем анализа вебсайтов подписавших его компаний (включая сайты, посвященные конкретным маркам продуктов питания).
- Оценить степень соблюдения рекомендаций ВОЗ в отношении направленного на детей маркетинга в рамках подхода с позиций саморегулирования.

Участвующие исследователи получают подробный протокол (пошаговое руководство) и пройдут обучение с помощью Skype. Представителям всех стран, заинтересованных в участии, рекомендовано было обратиться к Ана за дополнительной информацией.

## Италия

В Италии инициатива COSI известна как *OKkio all SALUTE* (следи за своим здоровьем), игра слов (превратившая ОК в Ochio), призванная понравиться детям. Реализация COSI началась в Италии после Министерской конференции 2006 г. и ряда других инициатив в Европе. В 2007 г. в рамках итальянской программы *Guadagnare salute* (Оздоровление) решено было поддержать осуществление COSI в Италии. Активная информационно-

пропагандистская работа и сетевое взаимодействие позволили добиться тех результатов, которые наблюдаются в настоящее время. Тогда работа началась с подготовки протокола, вопросников и руководств, а затем все это было протестировано в пилотном режиме. Немного позже, в 2008 г., перед первым раундом проведения COSI было проведено основное обучение и распределение инструментов измерения. Министерство здравоохранения выделило значительные средства, что позволило приобрести 450 комплектов весов и ростометров для распределения по стране, с тем чтобы все регионы пользовались одинаковыми инструментами. Первоначально это потребовало значительных вложений, но было чрезвычайно важным для сбора в высшей степени сопоставимой информации. Сбор данных проводился в 2010, 2012 и 2014 гг., а сбор данных 2016 г. еще продолжается.

Сеть *OKkio alla SALUTE* очень важна. В нее входят Министерство здравоохранения и Министерство образования, 21 региональный координатор, 150 координаторов работы на местах, 1000 обследователей и персонал школ. Привлечены Национальный институт здравоохранения и научно-технический комитет. Число обследователей велико, поскольку велика выборка (около 45 000 детей, 45 000 родителей). Никто из обследователей не получает платы, скорее работа ведется в рамках их служебных обязанностей.

Каждый раз при необходимости сбора данных национальная координационная группа (7 человек) обучает региональных координаторов, обучающих персонал медицинских пунктов на местах, который, в свою очередь, обучает обследователей. Обследователи выходят на связь со школами и обучают учителей. В общей сложности задействовано порядка 1200 медиков и 2500 учителей, которые также очень важны, поскольку распространяют информацию среди детей и семей.

Каждый из раундов сбора данных предполагает формирование новой выборки численностью 45 000 человек. Эта очень большая выборка, превышающая необходимую для сбора национальных данных, необходима для сбора репрезентативных данных по каждому из 21 регионов, и дает, таким образом, возможность проводить сопоставление регионов. Показатель отклика очень высок – 98% школ и 97% детей и родителей согласились участвовать.

Данные 2008 и 2014 гг., использовавшие точки отсечения IOTF и ВОЗ, демонстрируют тенденцию к сокращению и избыточной массы тела и ожирения. Показатели на юге страны, где социально-экономическая ситуация в целом хуже, чем на севере, по-прежнему очень высокие.

Были собраны дополнительные данные по ряду других индикаторов, включая например, привычки питания. Такая информация важна тем, кто определяет политику. В числе составляющих проблемы было выявлено наличие примерно 10% детей, которые не завтракают, очень высокий уровень обширных перекусов в первой половине дня, очень низкое потребление фруктов и овощей и ежедневное употребление подслащенных калорийных напитков.

Ситуация в отношении физической активности и сидячего образа жизни также улучшается, но по-прежнему беспокоит значительное число детей, не занимавшихся никакой физической активностью в течение дня накануне опроса (16%), тех, кто не занимается спортом (18%), имеет телевизор в спальне (42%) или проводит более двух часов в день у телевизора или играя за компьютером (35%).

Ведется интенсивная работа по информированию о результатах проекта в качестве первого шага к повышению осведомленности и расширению прав и возможностей. После каждого раунда выпускаются доклады для медицинских работников, учителей, родителей, школ и семейных педиатров. Еще более важно то, что каждый ребенок получает распечатку с результатами и советами. После каждого раунда сбора данных организуется национальная конференция, а вебсайт постоянно обновляется (<http://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/>).

Еще одним важным компонентом итальянской системы COSI является включение сбора данных по другим вопросам, таким как здоровье и гигиена полости рта.

В заключение необходимо сказать о том, что за последние девять лет в рамках итальянской инициативы COSI:

- оценена распространенность избыточной массы тела и ожирения среди итальянских детей и проанализированы основные поведенческие факторы риска (питание, физическая активность, малоподвижное времяпрепровождение) в целях пропаганды здорового образа жизни;
- создана сеть профессиональных работников во всех регионах Италии;
- обучено растущее число профессиональных работников и учителей;
- улучшено информирование различных заинтересованных сторон о полученных результатах;
- повышена осведомленность о проблеме детского ожирения и оказано содействие в реализации региональных проектов.

Все это потребовало большой подготовительной и основной работы, но, безусловно, стоило потраченных усилий и способствует укреплению здоровья итальянских детей и населения в целом.

### *Обсуждение*

Последовало обсуждение возможных причин, по которым удалось затормозить рост ожирения и избыточной массы тела у детей в Португалии и Италии. Какие выводы позволяют сделать собранные данные о причинах этих изменений?

Важно все время помнить, что наблюдение предполагает меры вмешательства. Таким образом, в опрошенных семьях и участвующих школах, возможно, повышается осведомленность, что ведет к изменениям. Это лишь часть ответа. Вторая часть состоит в том, что огромную роль играет просвещение. Просвещая, мы помогаем улучшить понимание проблемы, что, в свою очередь, ведет к смене поведения. Для того чтобы добиться улучшений, необходимо поддерживать вопросы детского ожирения во главе политической повестки дня как на национальном, так и на региональном уровне, в особенности в средиземноморских странах, поскольку исходные данные о масштабах проблемы были просто шокирующими. Для принятия решительных мер и снижения остроты проблемы были введены национальный и региональные планы действий.

Полезно знакомиться с такими примерами успешной разработки и осуществления процесса. Хочется надеяться, что COSI внесла свой вклад в разработку планов действий в Испании и Португалии, чьи планы являются комплексными и призванными решать широкий спектр вопросов.

## **Доклад о ходе проведения 4-го раунда сбора данных в рамках COSI, поддержке ВОЗ, вызовах и успехах**

Jelena Jakovljevic представила доклад о ходе проведения четвертого раунда сбора данных в рамках COSI.

Между третьим и четвертым раундами сбора данных произошел ряд изменений, ставших результатом просьб, которые были высказаны во время совещания в Дубровнике, и дальнейшего обсуждения силами членов Консультативной группы.<sup>1</sup> Решено было сократить число учетных форм до трех: «Ребенок», «Школа» и «Семья» (факультативно). В учетных формах «Ребенок» и «Школа» появились обязательные и необязательные вопросы. Важно было помнить о необходимости баланса и компромисса, чтобы в школах было возможным и осуществимым провести оптимальный сбор данных с учетом контекста страны, добавив дополнительные добровольные вопросы.

Еще одним шагом вперед стало применение новой системы управления базами данных – OpenClinica. В настоящий момент система внедрена и успешно работает.

Продолжился рост числа проходящих измерения детей. В ходе Раунда 3 было измерено почти 260 000 детей, и это число существенно увеличится в ходе предстоящего раунда сбора данных. Число участвующих стран также растет – в четвертом раунде принимают участие уже 37 стран.

Некоторые страны получили поддержку в форме семинаров и тренингов. Начиная с сентября 2015 г. осуществлены визиты в Российскую Федерацию, Хорватию, Эстонию, Казахстан, Черногорию, Польшу и Туркменистан. Необходимо поблагодарить долгосрочных членов COSI, которые приняли участие в этих мероприятиях по развитию институционально-кадрового потенциала и посетили вышеназванные новые страны. По мере необходимости, странам также была оказана поддержка с формированием выборки, оборудованием и переводом документов. ВОЗ по-прежнему готова обсуждать вопросы поддержки с любыми нуждающимися в этом странами.

Восемь стран завершили четвертый раунд сбора данных к июню 2016 г. (Хорватия, Ирландия, Италия, Латвия, Казахстан, Сан-Марино, Сербия и Словакия). Это далеко не полный список стран, участвующих в четвертом раунде.

ВОЗ также поддерживает редакционно-издательскую группу – особую подгруппу экспертов COSI, занятых координацией и подготовкой публикаций. Членство в группе не является эксклюзивным, к участию приглашаются все желающие.

### *Электронный ввод данных*

В ходе предшествующих раундов не было единой системы ввода данных, и каждую страну просили прислать копию с собранными данными в Европейское региональное бюро ВОЗ, которое отвечало за объединение всех файлов. Это не было проблемой, пока

---

<sup>1</sup> Marta Buoncristiano, д-р Vesselka Duleva, д-р Sibel Gogen, д-р Mirjam Heinen, д-р Paola Nardone, д-р Iveta Pudule, д-р Ana Rito, д-р Gregor Starc, д-р Angela Spinelli, д-р Nazan Yardim.

речь шла о 13 странах, но стало гораздо более проблематичным, когда число собирающих данные стран увеличилось до 36. Высокий уровень неоднородности данных ведет к их ограниченной сопоставимости между странами и приводит к тому, что этап обработки данных на европейском уровне становится очень долгим и сложным.

Для сбора данных 2015/16 гг. была введена в действие система, допускающая либо прямую оцифровку (посредством планшетов, телефонов и т.п.) и онлайн-систему, либо изначальное заполнение бумажных форм с дальнейшим вводом данных в онлайн-систему. Преимущества онлайн-системы включают то, что все данные хранятся в одном месте, а вносить их можно откуда и когда угодно, а также то, что появилось больше возможностей для управления данными. Единственным недостатком является необходимость хорошего подключения к интернету.

Прямая оцифровка в противовес первоначальному заполнению бумажных форм экономит время, снижает риск ошибок, а данные становятся доступны немедленно. С другой стороны, необходимо интернет-подключение и соответствующие электронные устройства, наряду с умением пользоваться такими устройствами. Это в значительной степени зависит от условий и подхода конкретной страны.

Система, предложенная ВОЗ для COSI, основана на использовании двух инструментов с открытым исходным кодом:

- OpenClinica – веб-приложение для хранения данных, изначально разработанное для клинических испытаний
- Lime Survey – серверное приложение для разработки и публикации онлайн-опросов (только для «семейной» учетной формы).

Система была разработана Trial Data Solutions. Сочетание двух приложений используется потому, что OpenClinica допускает создание специальной системы для ввода и хранения данных, но не позволяет управлять сбором информации о семьях путем веб-опроса, и эту функцию выполняет Lime Survey. Данные, собранные с помощью LimeSurvey, можно легко перенести на OpenClinica и хранить там.

Gerben Vissen Rienk, Trial Data Solution, представил краткий обзор того, как книга кодов для данных COSI о школах и детях была преобразована в OpenClinica, и как для ряда стран в Lime Survey были созданы вопросники, чтобы дать семьям возможность отвечать, не выходя из дома.

В настоящее время четыре страны (Ирландия, Казахстан, Словакия и Хорватия) осуществили ввод данных в OpenClinica, а еще три страны продолжают собирать данные и вводить их в OpenClinica (Болгария, Португалия, Румыния). Кроме того, несколько стран планируют использовать OpenClinica либо для онлайн-сбора данных, либо для ввода данных с бумажных носителей (БЮР Македония, Черногория, Польша и Венгрия и другие). Португалия первой использовала Lime Survey. Это представляется достаточно успешным применением данного весьма ценного инструмента, и другим участникам, которые хотели бы использовать эту систему, предлагается связаться с ВОЗ, поскольку это еще не поздно сделать.

Поддержка ВОЗ на европейском уровне включает мониторинг ввода данных в OpenClinica и Lime Survey, процессы очистки данных, гармонизацию расчетов и объединение файлов с национальными данными. Объединенный файл с данными COSI пройдет валидацию.

Marta Buoncristiano вкратце рассказала о поддержке ВОЗ при разработке дизайна исследований, в частности, при формировании выборки и на этапе оценки.

В отношении того, как отбираются дети, было указано, что четыре страны измеряют всех детей соответствующей возрастной группы (Бельгия, Мальта, Эстония и Сан-Марино), в то время как остальные включают в исследование лишь определенную выборку детей. Большинство стран, таким образом, начинают с популяции и отбирают подгруппу для включения в исследование. Этот выбор является произвольным. COSI использует вероятностный подход к выборке, лучший способ применить данные о популяции, основанные на данных, полученных в одной из подгрупп популяции. Протокол COSI определяет общие правила для отбора детей, которые будут представлять популяцию в целом, и ВОЗ помогает странам определиться с планированием и составлением выборки. Странам предлагается связаться с ВОЗ, если им необходима какая-либо поддержка.

Когда данные собраны, что мы знаем о популяции? Фаза оценки позволяет делать выводы о популяции на основании данных выборки. Протокол COSI не предлагает единых правил проведения фазы оценки. В ходе предшествующих раундов для многих стран не представлялось возможным осуществить фазу оценки. Поэтому в рамках текущего раунда ВОЗ стремится к осуществлению фазы оценки во всех странах и готова помогать странам в этой работе. Причина, по которой это так важно, заключается в том, что при определении характеристик популяции на основании некоего подмножества возможна статистическая ошибка. Различают два вида ошибки:

- Ошибка выборки – вызванная наблюдением за выборкой вместо наблюдения за популяцией в целом. Такая ошибка связана с формированием выборки и влияет на достоверность результатов.
- Ошибка, не связанная с выборкой – такая ошибка сопряжена с иными факторами, нежели использование выборки, например, речь может идти об ошибках в результате неполного охвата, об ошибке отклика в тех случаях, когда высок процент отказавшихся участвовать в исследовании, об ошибках при внесении данных и т.д.

Фаза оценки – это один из способов справиться с обоими видами ошибки, который имеет целью получение объективных оценок с помощью взвешивания выборки и расчета надежности оценок (например, стандартных ошибок, коэффициентов вариации и доверительных интервалов).

Методологической целью на осуществляемый в 2015-16 гг. раунд сбора данных является содействие в осуществлении фазы оценки во всех странах и максимально возможная гармонизация используемых странами процедур для того, чтобы повысить сопоставимость данных.

На пути к этой цели предпринимаются следующие шаги:

- Сбор данных о формировании выборки в каждой из стран, который проводится с помощью специальной учетной формы (форма в отношении дизайна исследования и стратегии выборки), и оценка уровня неоднородности среди стран;
- Поддержка стран в определении и осуществлении процедур оценки;

- Проведение оценки (расчет и применение весовых коэффициентов), а также анализ различий между странами с позиций уровня надежности оценки.

Предлагаемая учетная форма в отношении дизайна исследования и стратегии выборки охватывает пять разделов:

- Целевая аудитория и характеристика среды;
- Дизайн исследования: опрос, основанный на вероятностной выборке или переписи населения, дозорный подход или новая выборка в каждом раунде;
- Размер выборки: планируемый эффективный размер выборки, избыточная выборка и стратификация детей;
- Формирование выборки: единицы выборки, стратификация и вероятность включения для каждого этапа выборки;
- Фаза оценки: процедуры расчета весов выборки и надежность оценки.

Некоторые страны также начали этот процесс (Казахстан, Хорватия, Словакия, Румыния, Португалия и Черногория). Если эта форма будет согласована участниками COSI по итогам данного обсуждения, все остальные страны также попросят начать процесс с заполнения учетной формы.

### *Обсуждение*

Применительно к выборке, школы могут отказаться участвовать, в связи с чем был поднят вопрос о том, что делать в такой ситуации, если школы рандомизированы. Показатель отказа можно учесть еще на этапе формирования выборки, и, с тем чтобы в конечном итоге набрать необходимое количество школ, возможна изначально избыточная выборка. В качестве альтернативы можно определить несколько школ, готовых прийти на замену отказывающимся школам. Важно запланировать возможность такой замены еще на этапе формирования выборки. Проблема состоит в том, что новым странам сложно понять, каким будет показатель отказа. В таком случае должна иметь место и изначально избыточная выборка и наличие потенциального резерва школ.

Существует необходимость перевода «семейного» вопросника на немецкий язык. Lime Survey может работать на любом языке. Участников просят предоставить подробности корректного перевода, чтобы его можно было верифицировать. В странах, где говорят на нескольких языках, будет раскрывающееся меню, чтобы можно было выбрать один из нескольких языков. OpenClinica работает на английском и русском языках. Возможен вариант и на, например, немецком, но это дополнительная задача, необходимость которой следует обсудить. Турция с радостью переведет Lime Survey на турецкий язык для тех стран, которые захотят опросить популяции турецких мигрантов.

Был поднят вопрос о своевременном информировании в рамках COSI, поскольку не все получили информацию о последних разработках (например, об OpenClinica, о трех учетных формах). В действительности, все страны *должны* были получить пересмотренный протокол и руководство с новыми учетными формами. Всем новым странам передаются только новый протокол и новое руководство.

Был также поднят вопрос о том, как быть с «семейной» учетной формой в случае, если нет возможности использовать Lime Survey. Данные о семье (из «семейной» учетной формы) можно ввести в OpenClinica, так же как и данные о детях, если Lime Survey не используется. Это не составляет проблемы.

Португалия использует OpenClinica и Lime Survey, и никаких проблем не возникает. Что касается вопросников, для облегчения процесса в бумажный формат внесены вопросы и на португальском и на английском языках. Таким образом обследователь вносит данные на английском, но видит тот же самый вопрос на португальском и английском языках.

## **Доклады стран о сборе данных и результатах 4-го раунда сбора данных COSI**

### **Российская Федерация**

Д-р Elena Bogova доложила об осуществлении COSI в России. Министерство здравоохранения Российской Федерации принимает участие в COSI с 2015 г. Руководит проведением исследования профессор Валентина Петеркова, директор Института детской эндокринологии.

Первый курс обучения по вопросам осуществления COSI прошел в Москве в марте 2016 г. Была сформирована национальная группа экспертов COSI (60 детских эндокринологов, педиатров и диетологов), и было проведено обучение представителями ВОЗ и другими участниками COSI.

Ожидается, что в исследовании примут участие около 150 школ Москвы и 3000 школьников 7-летнего возраста. Сбор данных намечен на сентябрь-октябрь 2016 г.

Планы на будущее включают просветительские программы для детей и учителей, обучающие уроки для учителей и наглядные пособия, которые будут разработаны с помощью ВОЗ.

### **Албания**

Доклад о втором этапе сбора данных для COSI в Албании был представлен Genc Burazeri от имени Jolanda Hyska.

На совещании национальной исследовательской группы при подготовке к сбору данных были проанализированы разработанные ВОЗ руководство по проведению исследования и протокол и было принято решение собирать данные с использованием бумажных форм, причем собирать данные по всем трем учетным формам (впервые включая «семейную»), и выбрать в качестве целевой аудитории детей 8-9 лет, как это делалось в ходе первого раунда. При поддержке ВОЗ была сформирована выборка, в конечном итоге составившая 125 классов.

Тренеры ознакомились с материалами, подготовили тренинг для обследователей, выбрали в общей совокупности 12 обследователей и провели для них четырехдневный тренинг, а

также двухдневный тренинг для операторов и администраторов данных. Были получены разрешения от Министерства образования и науки и в качестве проверки проведен сбор данных в двух школах Тираны в марте 2016 г.

Пять групп обследователей вели сбор данных с 15 марта по 12 мая 2016 г. в 125 школах, выбранных в 8 округах (Тирана, Фиери, Дибра, Эльбасан, Шкодер, Дуррес, Корча и Влера). В конечном итоге было измерено 7105 детей и собрано 2344 вопроса из школ.

Третья фаза, относящаяся к обработке данных и отчетности, все еще продолжается. Выражается большая благодарность Европейскому региональному бюро ВОЗ, страновому офису ВОЗ и группе поддержки за оказанную ими помощь.

## **Австрия**

Karin Schindler рассказала о ситуации в Австрии. Страна является новым членом COSI, получившим окончательное одобрение лишь несколько дней назад, но первые приготовления уже начались. Помощь будет исходить от студентов Института наук о питании в Инсбруке.

В настоящее время, необходима консультативная помощь давних членов COSI, с тем чтобы ускорить процесс, не упустив ни одного из основных шагов. Непросто будет это сделать к сентябрю-октябрю, и в силу ограниченности сроков фазу подготовки возможно не удастся провести так, как это делается в норме.

## **Болгария**

Vesselka Duleva доложила об осуществлении COSI в Болгарии, недавно завершившей третий раунд сбора данных с использованием дозорного подхода.

В рамках сбора данных 2016 г. окончательная выборка включала 203 класса из 199 школ. Из этого числа 144 школы были городскими и 55 - сельскими. Всего зарегистрировано было 3759 детей в возрасте 7 лет, и в конечном итоге, с учетом отсутствующих и отказавшихся, выборка составила 3423 ребенка (показатель отклика 96,5%).

До исследования необходимо было получить разрешения на трех уровнях (комитета по медицинской этике, Министерства образования и школьных администраций), и Болгария применила подход пассивного осознанного согласия. Предваряя начало COSI, для школ и родителей было организовано специальное информационное мероприятие.

Была использована система региональных обследователей, работавших в каждом из 28 административных регионов. Тридцать четыре «полевые» команды, в составе из 67 представителей региональных инспекций здравоохранения прошли однодневное обучение, в котором должен был участвовать каждый обследователь.

Сбор данных с использованием бумажных носителей прошел с 15 марта по 17 мая 2016 г. Были включены все три учетные формы – «детская», «школьная» и «семейная», и все пункты в каждой из учетных форм были заполнены. В рамках этого раунда использовалось то же оборудование, что и в ходе предыдущих двух раундов.

В настоящее время данные вносятся в OpenClinica, и эта работа должна быть закончена к

сентябрю.

## Хорватия

Sanja Music Milanović рассказала о первом опыте сбора данных COSI в Хорватии в 2015/16 гг. Хорватия присоединилась к инициативе COSI в июле 2014 г. Началом ее участия стало проведение в Дубровнике 8-го совещания COSI в 2015 г.

В рамках сбора данных 2015-16 гг. было выбрано в общей сложности 164 основных начальных школы из различных районов Хорватии и 364 класса (182 вторых и 182 третьих). Первое совещание было проведено в сентябре 2015 г. Директора школ были приглашены в Министерство образования и получили необходимую информацию о международных и национальных мероприятиях в рамках инициативы COSI. Непосредственно на этом этапе, в Министерстве образования, были заполнены «школьные» учетные формы, что оказалось очень удобным. Ни одна из школ не отказалась участвовать в проекте COSI.

Следующим шагом стало обучение обследователей, организованное Хорватским институтом общественного здравоохранения и ВОЗ и проведенное Igor Spiroski, руководителем группы обследователей COSI для БЮР Македонии. В числе прочих коллег в группу обследователей COSI вошли 19 ординаторов – эпидемиологов.

«Семейная» учетная форма заполнялась на добровольной основе, но 82% родителей согласились ее заполнить. Информационное собрание с родителями было организовано за месяц, поскольку от родителей требовалось получить информированное согласие. У детей также была возможность отказаться от участия, однако отказалось менее 1% детей.

Возникли определенные проблемы с использованием OpenClinica. Иногда, например, обследователи забывали зарядить устройства. В этой связи, был разработан бумажный формуляр, чтобы иметь возможность зафиксировать данные, если OpenClinica не работает.

Сбор данных происходил с 26 октября по 18 декабря 2015 г., а ввод данных закончился в феврале 2016 г. Национальный отчет будет готов осенью 2016 г. Исходный размер выборки составлял 7150 детей, из которых было измерено 5662 ребенка. Таким образом показатель отклика составляет 79,2% -- 20,8% не приняли участия в обследовании по различным причинам (болезнь, несогласие родителей, отсутствие и т.д.). В настоящее время ведется очистка данных.

Примерные предварительные результаты показывают, что 36,1% мальчиков и 28,2% девочек страдают избыточной массой тела или ожирением (на основании точек отсечения ВОЗ). Результаты вызывают удивление, поскольку более ранние данные указывали на наличие 20%-ой распространенности избыточной массы тела или ожирения среди детей этого возраста. Очень невелика доля детей, играющих на улице, и около 15% детей ежедневно употребляют сладкие газированные напитки.

Большое спасибо ВОЗ за многостороннюю помощь в этом непростом процессе.

## Кипр

Eliza Markidou Ioannidou доложила о ситуации на Кипре, где готовятся организовать четвертый раунд сбора данных. К помощи в сборе данных решено было привлечь аспирантов, но процесс получения соответствующего разрешения от Министерства

здравоохранения затянулся. В настоящий момент Министерством здравоохранения дано разрешение на реализацию программы Колледжем Лимасола. Министерство образования уже дало разрешение на осуществление проекта в школах. Таким образом, все готово к началу сбора данных. Результаты, как ожидается, будут представлены на следующем совещании COSI.

## **Чешская Республика**

Marie Kunešová рассказала о четвертом раунде сбора данных в Чешской Республике. Четвертый раунд начался с небольшим опозданием, поэтому окончательные итоги еще не подведены.

Был осуществлен двойной перевод модифицированных вопросников. Для проведения исследования были отобраны, в зависимости от региона и размеров зоны проживания, педиатры первичного звена медико-санитарной помощи (122). Дети обследовались своими педиатрами в рамках полагающегося по достижении 7-летнего возраста профилактического осмотра. Заполнялись все три вопросника – «детский», «школьный» и «семейный».

Как свидетельствуют данные предшествующих раундов, показатели избыточной массы тела среди девочек снизились, но выросла распространенность ожирения, а среди мальчиков существенных изменений не произошло. Анализ тенденции начиная с 1951 г. указывает на то, что наиболее высокая распространенность (при использовании порогов отсечения ВОЗ) наблюдалась в 2001 г.

## **Дания**

Tatjana Hejgaard доложила об осуществлении COSI в Дании. Была выражена признательность ВОЗ за вовлечение Дании в COSI. Присутствовало определенное сопротивление вступлению в COSI, поскольку с апреля 2009 г. в Дании ведется национальный регистр детского здоровья, в который в обязательном порядке вносятся данные о росте и весе детей на момент поступления в школу, в середине и в конце школьного обучения, а также о периоде исключительно грудного вскармливания и воздействии табачного дыма на новорожденного. В конечном итоге, было достигнуто согласие об участии в этом процессе в рамках скоординированных усилий в Европе.

Измерения детей в любом официальном учреждении Дании могут проводиться только медицинскими работниками, поэтому важно было подобрать правильного партнера. В настоящее время в сотрудничество вовлечены Руководящий орган здравоохранения Дании (Danish Health Authority) и Национальный институт общественного здравоохранения Университета Южной Дании.

Выборка школ была осуществлена в пяти регионах, и приятной неожиданностью стало согласие участвовать, поступившее от всех приглашенных школ. В общей сложности в исходную выборку (до получения согласия) включены 3500 учащихся первого класса. Сбор данных с помощью школьных медсестер будет проходить с середины августа по середину сентября 2016 г., и в середине ноября 2016 г. данные поступят в ВОЗ.

## **Эстония**

Eha Nurk рассказала об участии Эстонии в COSI.

Сбор данных закончился, но итоги еще не подводились.

Первое совещание прошло в сентябре 2015 г., месяцем позже было получено разрешение Министерства по социальным вопросам, и в декабре был заключен договор о сотрудничестве с ВОЗ. Обучение было проведено в марте 2016 г., и затем в апреле 2016 г. было проведено дополнительное обучение по вопросам обработки данных. Сбор информации проводился с 1 апреля по 2 июня 2016 г. Сроком окончательной подачи данных было 15 июня.

Целевую аудиторию составили ученики первого класса начальных школ в возрасте 7-8 лет. В общей сложности, участвовало 497 школ и 15 457 детей.

Сбор данных осуществлялся с помощью «детской» учетной формы и «школьной» учетной формы. «Семейная» учетная форма не использовалась, но вопросы о регулярной физической активности и способе добраться в школу и из школы были включены в «детскую» учетную форму.

На данный момент собраны и проверены данные из 254 школ в отношении 10 541 ребенка. Родители 369 детей от участия отказались, 458 детей отсутствовали в школе в день измерения, и 17 детей отказались от участия самостоятельно. Таким образом, доступны данные в отношении 9 671 ребенка.

Ряд проблем стал следствием того, что окончание учебного года – это очень насыщенный событиями период. В школах параллельно велось несколько других исследований. Много мероприятий проводилось в этот период и за пределами школ. Убедить школы участвовать было нелегко, а некоторым школам пришлось проводить измерения дважды, поскольку измерение первоклассников было обязательным и уже было проведено к моменту получения инструкций в рамках COSI. Еще одной проблемой стало то, что ввод данных оказался сложен для медсестер более зрелого возраста. Определенные логистические сложности были сопряжены с ограниченным числом использовавшихся весов.

## **Греция**

Греция ждала разрешения от Министерства образования, чтобы начать четвертый раунд сбора данных.

В Греции COSI финансируется Эллинским обществом по изучению ожирения (Hellenic Society for the Study of Obesity), и проводится под эгидой Министерства здравоохранения Греции. В 2014 г. Министерством здравоохранения и Министерством образования подписан меморандум о сотрудничестве, охватывающий несколько программ национального значения, включая COSI.

В предшествующих двух раундах применялась кластерная выборка (начальная школа рассматривалась как кластер). Для раунда 2010 г. были выбраны 150 школ, а в раунде 2013 г. участвовали 186 школ. В 2013 г. все координационные и обучающие мероприятия проводились в Технологическом институте Александра Великого (Салоники). В 2016 г.

обучение пройдет в сентябре в Салониках и Афинах.

Греция разработала собственную онлайн-платформу для ввода данных.

В качестве обследователей используются диетологи. В раунде 2010 г. было отобрано 150 диетологов, 87 из которых в конечном итоге приняли участие в сборе данных. В 2013 г. в сборе данных приняли участие 65 диетологов. Сходное количество потребуется и в 2016 г.

В рамках раундов 2010 и 2013 гг. измерено было 5701 и 9471 детей, соответственно, из числа школьников 7-8 и 9-10 лет. Распространенность избыточной массы тела и ожирения составила 38,1% среди мальчиков и 39,9% среди девочек, а распространенность исключительно ожирения составила 13,6% и 14,3%, соответственно (при использовании порогов отсечения IOTF). К сожалению, Греция демонстрирует наиболее высокую распространенность ожирения и избыточной массы тела среди всех стран. Наличие указанных данных стало весомым аргументом для Министерства здравоохранения.

Сопоставление данных 2009-2010 гг. и 2012-13 гг. показывает, что распространенность избыточной массы тела, включая ожирение, снизилась среди 7-летних мальчиков (33,5%) и девочек (35,8%). Среди 9-летних мальчиков и девочек также произошло снижение распространенности с 45,1% до 37,9% и с 42,3% до 38,7%, соответственно. Греция с нетерпением ждет результатов следующего раунда!

## **Венгрия**

Viktória Anna Kovács рассказала о ситуации в Венгрии.

В Венгрии многие годы существует система обязательных профилактических осмотров учащихся начальной школы. Тем не менее, было принято решение участвовать во втором раунде сбора данных COSI. Венгрия присоединилась ко второму раунду сбора данных COSI в 2010 г., собрав данные о 1269 семилетних детях. Из них, 16,8% девочек и 12,1% мальчиков имели избыточную массу тела, и 7,9% девочек и 7,8% мальчиков страдали ожирением.

Этот процесс был весьма проблематичным, поскольку школьным медсестрам и лицам, ответственным за принятие решений, сложно было согласиться с необходимостью измерять детей дважды. Было бы полезно продолжить обсуждение вопроса о том, как страны с уже существующими программами измерения детей могут интегрировать COSI.

В октябре 2016 г. Венгрия будет собирать данные для четвертого раунда с использованием новой репрезентативной выборки в 2800 детей той же возрастной группы (7,0-7,99 лет). Сбор данных будет проводиться с помощью школьных медсестер и с применением одного и того же вида оборудования по всей стране.

## **Ирландия**

Mirjam Heinen представила предварительные результаты четвертого раунда сбора данных COSI в Ирландии.

Активный сбор данных велся с ноября 2015 г. по февраль 2016 г. специально подготовленными диетологами. Ирландия использует дозорный подход. В общей

сложности участвовали 4907 учащихся первых, четвертых и шестых классов из 153 школ (из числа 196 школ приглашенных к участию). Кроме того, на данный момент получены заполненные вопросники от 880 семей первоклассников.

Весьма предварительные результаты свидетельствуют о 57%-ом показателе участия, который является относительно низким и снижающимся со временем. Применительно к следующему раунду рассматривается вопрос о возможности использования абсолютно новой выборки. Предварительные результаты для 7-летних, без поправки на формирование выборки, свидетельствуют о распространенности избыточной массы тела, включая ожирение, на уровне 16% и исключительно ожирения на уровне 4% (с использованием IOTF). Применительно к абдоминальному ожирению, на основании использования британских данных об окружности талии, распространенность избыточной массы тела, включая ожирение, составляет 26%, а исключительно ожирения - 11%. Сопоставление этих данных с данными предшествующих раундов позволяет утверждать, что распространенность остается стабильной все эти годы.

Сбор данных осуществлялся с использованием бумажных носителей и с последующим введением информации в онлайн-базу данных OpenClinica. Было установлено, что это позволяет свести к минимуму ошибки ввода, отслеживать ввод и создавать выгружаемые данные. Кроме того, была предоставлена высококачественная поддержка. Онлайн-система, однако, не всегда легка в использовании, и временами ввод данных может занимать много времени. В целом, опыт оценивается как весьма положительный.

Дальнейшие шаги на лето 2016 г. и далее предполагают очистку данных (которая уже ведется) и отслеживание недостающих семейных вопросников, чтобы ввести и эти данные, перед тем как будет подготовлен национальный отчет и связанные с ним документы.

## **Италия**

Angela Spinelli доложила о недавнем сборе данных COSI в Италии.

Сбор данных для четвертого раунда COSI (ставшего для Италии пятым раундом сбора данных) начался в январе 2016 г. в прошел в каждом из 21 региона Италии. В общей сложности, участвовало 2421 школ и 53 466 детей в возрасте 8-9 лет.

Инструменты сбора данных были обновлены в октябре-ноябре 2015 г., обучение прошло в декабре 2015 г. – феврале 2016 г., а непосредственно сбор данных был осуществлен в период с апреля по июнь 2016 г. Ввод данных будет завершен к концу июня. В ближайшие месяцы будут проведены очистка и анализ данных, а оглашение результатов намечено на декабрь 2016 г.

Италия выдает сертификаты школам, детям и обследователям. Мы считаем, что это способствует укреплению сетевого взаимодействия, а детям это очень нравится.

## **Казахстан**

Shynar Abdrakhmanova доложила о сборе данных в Казахстане и представила некоторые предварительные результаты.

Исследование проводится с привлечением 9-летних учащихся третьих и четвертых классов. В выборку включены 140 школ из 7 регионов, и в целом измерено 5589 детей. Из них, 2903 были 9-летними (1481 мальчик и 1422 девочки). Использовался подход, предполагающий пассивное осознанное согласие, и показатель отклика составил 92,8%.

Первоначальное обучение проводилось ВОЗ и Iveta Pudule. Измерение детей осуществлялось в период с октября по декабрь 2015 г. Были использованы все три учетные формы, которые заполнялись в бумажном виде. Обследователями были представители региональных центров здорового образа жизни, которые прошли обучение в сентябре 2015 г. Для ввода и обработки данных использовалась OpenClinica.

Что касается условий в школах, предварительные результаты свидетельствуют о высокой доступности питьевой воды (98,6% школ), но и об осязаемом присутствии сладких газированных напитков (43,8%) и сладких снеков (63,5%). Доступны также предварительные результаты по итогам обработки «семейных» учетных форм.

Предварительные результаты показывают, что распространенность избыточной массы тела (включая ожирение) составляет 17,3% среди мальчиков и 19,4% среди девочек в возрасте 9 лет. Распространенность ожирения составляет 5,2% среди мальчиков и 5,8% среди девочек.

## **Латвия**

Iveta Pudule рассказала о четвертом раунде сбора данных и предварительных результатах в Латвии.

Латвия участвовала во всех четырех раундах сбора данных COSI. В рамках предыдущих 3 раундов собирались данные о 7-летних детях, но в 2015/16 гг. были собраны данные и о 7-летних и о 9-летних. Семейный вопросник также использовался впервые.

Был применен подход пассивного родительского осознанного согласия. Использовалось одноступенчатое формирование произвольной кластерной выборки. В общей сложности, выборка включала 96 школ и были измерены 3308 первоклассников (2733 из которых были 7-летними) и 3249 третьеклассников (2613 из которых были 9-летними). Кроме того, 2906 родителей первоклассников и 2922 родителей третьеклассников заполнили вопросники.

Данные были собраны в период с октября по декабрь 2015 г. 52 обученными обследователями из компании, занимающейся полевыми исследованиями. Они не использовали ни OpenClinica, ни Lime Survey, поскольку, по их словам, это было медленнее, чем использование их собственной системы. В будущем для неиспользующих OpenClinica необходима книга кодов. Ввод данных, их очистка и проверка, были проведены весной 2016 г.

## **Литва**

Ausra Petrauskienė рассказала о сборе данных COSI в Литве.

Литва уже приняла участие в четвертом раунде сбора данных COSI. Целевой группой стали первоклассники. Поскольку в первом классе в основном учатся дети в возрасте 7 и 8

лет, планировалось, что к участию в проекте COSI будут приглашены 5800 детей. Выборка была сформирована пропорционально вероятности наличия 7-летних детей в каждом из округов. Рост и вес первоклассников во всех школах измерялся с использованием одного и того же оборудования фирмы Secsa. «Детские», «семейные» и «школьные» учетные формы были заполнены в бумажном виде. В «семейную» учетную форму были введены несколько дополнительных переменных, касающиеся привычек питания и физической активности. Опрос был завершен в июне 2016 г.

Так же как и в ходе предшествующих раундов, сбор данных проводился во всех 10 округах. Во всех округах, кроме Вильнюса, целевая аудитория сокращается. При проведении опроса возникли определенные трудности. Так, при получении родительского согласия, по этическим соображениям требовалось согласие обоих родителей, что временами существенно затрудняло процесс.

В университетских городах родители устали от участия в различного рода опросах и от заполнения вопросников, поскольку при подготовке диссертации на получение степени бакалавра и магистра от студентов требуется проведение того или иного исследования. По этой причине некоторые школы отказались от участия в данном опросном исследовании. Имело место также совпадение по времени с другим национальным исследованием среди детей, проводившемся Институтом гигиены.

Группа обследователей состояла из двух педиатров, двух соискателей степени доктора наук, трех магистров и восьми бакалавров в области общественного здравоохранения. Все обследователи прошли курс обучения в соответствии с протоколом COSI.

Дальнейшие шаги будут включать ввод данных, процедуру очистки данных, анализ данных и распространение результатов, подготовку научных работ, представление результатов на конференциях, бюро общественного здравоохранения и др.

## **Мальта**

Victoria Farrugia Sant'Angelo представила отчет о четвертом раунде сбора данных на Мальте, прошедшем в апреле 2016 г.

Выборку составили 4088 7-8-летних детей, родившихся в 2008 г. и обучающихся в третьем классе общеобразовательных школ. Из 98 школ Мальты (государственных, церковно-приходских и платных независимых) участвовать отказались две из независимых школ, что стало первым случаем отказа школ от участия. Произошло совпадение с еще одним исследованием, проведенным несколько ранее, и эти школы отказались вновь подвергать детей измерению.

Все три учетные формы («детская», «школьная» и «семейная») были заполнены в бумажном формате. Показатель отклика по «семейной» учетной форме был очень высоким. В дополнение к антропометрическим измерениям проводилась оценка здоровья полости рта (для 417 детей) и опрос об употребляемых пищевых продуктах (для 100 детей).

Исследование здоровья полости рта включало клинический осмотр (кариес, эрозия, налет и травмы) и вопросник в отношении ухода за полостью рта, качества жизни и употребления сладких продуктов питания и напитков.

Опрос об употребляемых пищевых продуктах среди 100 детей из той же когорты включал

пищевые дневники, связанные с инструментом GloboDiet (суточный пищевой дневник за два не последовательных дня с заполнением во время собеседования в конце дня, под наблюдением, а также вопросник о частоте питания) и вопросник в отношении физической активности GRAQ.

В настоящее время ведется обработка данных. Анализ данных предполагается завершить к концу 2016 г. Анализ ведется с применением электронных таблиц Excel, поскольку попытка использовать OpenClinica была неудачной в силу определенного сопротивления персонала. «Детским» кодам будут найдены пары среди данных обследования полости рта и опроса об употребляемых пищевых продуктах.

## **Черногория**

Enisa Kujudzic рассказала об опыте первого раунда сбора данных COSI в Черногории.

Численность населения Черногории очень невелика, и общее число детей школьного возраста составляет 28 670 человек. Черногория присоединилась к COSI в апреле 2016 г. В настоящее время создана национальная координационная группа с участием Института общественного здравоохранения и Факультета спорта и физической культуры. Выборка была сформирована в апреле. Со школами выборки достигнуты необходимые договоренности. Кроме того, при поддержке ВОЗ в апреле прошло обучение обследователей.

Из 410 государственных начальных школ были выбраны 100. Целевую возрастную группу составляют учащиеся первых и вторых классов в возрасте 7,0-7,9 лет. Эффективный размер выборки был уменьшен с учетом численности населения (1900 детей в сравнении с 2800 в соответствии с протоколом COSI).

Данные были собраны силами 24 обученных обследователей, пользовавшихся стандартными весами и ростомерами фирмы Seca. Институт общественного здравоохранения выделил в распоряжение обследователей 3 автомобиля, с тем чтобы они могли добраться до школ в сельских районах. Были заполнены все три учетных формы, включая «семейную», что позволило получить представления о привычках питания части семей.

Предварительные результаты исследования, полевая часть которого завершилась несколько дней назад, показывают, что в общей сложности было измерено 3581 детей, и реальный размер выборки в возрастной группе от 7,0 до 7,9 лет составил 1790 детей.

Обследователи сходятся в том, что пришлось проделать большой объем работы в очень сжатые сроки, поскольку в мае в школах проходит очень много мероприятий, и приходилось подстраивать измерения соответствующим образом. Возможно, лучше было бы проводить обзорное исследование осенью, но, тем не менее, команда удовлетворена достигнутыми результатами. Вопреки ожиданиям, имело место недополучение родительского согласия на измерение детей, что, вероятно, связано со слишком большим объемом информации, предоставленной родителям в целях получения осознанного согласия. Для следующего раунда этот объем будет сокращен.

Проведение полевой части исследования освещалось в СМИ, однако, вероятно, это следовало сделать раньше, чтобы повысить осведомленность о проекте, особенно с учетом общего скептического отношения к новым инициативам.

Кроме того, ожидаемая численность детей в школах оказалась не вполне точной, поскольку электронная система учета данных лишь начинает развиваться, и это привело к расхождению между ожидаемым и реальным количеством детей. В будущем этот вопрос предполагается решить путем взаимодействия с Министерством образования.

Предстоит ввод данных, который будет осуществляться посредством OpenClinica.

Последовало обсуждение желательного проведения исследования осенью.

## **Норвегия**

Anna Viehl поделилась опытом исследования детского развития в Норвегии.

Норвегия принимала участие во всех четырех раундах сбора данных с привлечением к участию 3500 восьмилетних детей (третьеклассников) в каждом раунде. Показатель участия высок (89-90%), что, возможно, объясняется тем фактом, что это проект по охране здоровья школьников, в котором участвуют шальные медсестры. Четвертый раунд сбора данных прошел в 2015 г.

Данные тенденций создают впечатление, что распространенность избыточной массы тела (включая ожирение) снизилась, но, в основном, это следствие необъяснимо резкого подъема в 2010 г. Окружность талии была измерена у всей популяции, и есть основания говорить о снижении абдоминального ожирения среди мальчиков. Будет проведен анализ по социально-экономическим подгруппам.

Были собраны продольные данные от рождения до достижения 8-летнего возраста в отношении детей, родившихся в 2002 г., и имеются планы по сбору данных о детях, родившихся в 2004 г., а так же по сбору данных об этих же детях в 13-летнем возрасте. Таким образом, имеются две когорты для продольного исследования, и есть возможность формирования третьей. У каждого ребенка в Норвегии имеется идентификационный номер, и есть возможность сопоставить данные о росте, весе и окружности талии с данными медицинского регистра новорожденных, т.е. доступна информация о массе тела при рождении, социально-экономическом статусе родителей и т.д.

## **Польша**

Magdalena Stalmach рассказала о том, как Польша готовится к проведению первого раунда сбора данных для COSI.

Из 16 провинций страны произвольным образом по размеру и экономическому статусу были выбраны 10 провинций, а административные районы отбирались с учетом вероятности, пропорциональной численности населения. В 2015 г. региональные координаторы связались со 113 выбранными школами, а в 2016 г. были выбраны дополнительные школы из 37 округов, чтобы достичь необходимой численности детей. В каждой из школ методом случайной выборки было отобрано по два класса (второй и третий классы). Был подготовлен и переведен документ исследования. Для координаторов и школьных медсестер из провинции было организовано обучение.

В феврале в двух начальных школах было проведено пилотное исследование. Требовалось

согласие директоров, родителей и детей. В рамках этого пилотного исследования было измерено почти 100 детей, а от родителей были получены 82 заполненные «семейные» учетные формы.

Основное исследование будет проведено осенью 2016 г. Подготовительный этап продемонстрировал успехи в сотрудничестве с местными координаторами, положительный опыт использования OpenClinica, и подтвердил преимущества привлечения школьных медсестер в качестве обследователей. Положительным следует считать также активное участие директоров и высокий уровень согласия родителей. Определенную сложность составляет необходимость привлекать учащихся двух степеней обучения, чтобы отобрать детей необходимого возраста, а также необходимость надлежащего отбора детей в целевой возрастной группе и возможные логистические проблемы при использовании ограниченного числа измерительных инструментов.

## **Португалия**

Ana Rito поделилась опытом четвертого раунда сбора данных COSI в Португалии.

Для четвертого раунда сформирована принципиально новая выборка, которая будет иметь почти то же распределение по семи регионам страны, что и в предыдущих раундах. Предполагается участие 8544 детей из 234 школ.

Первым годом этого раунда сбора данных COSI стал 2015 г. Был подготовлен и направлен обследователям новый протокол. В тренинговых программах на севере страны, в Лиссабоне и Алгарви приняли участие 199 обследователей.

Для второго раунда был подготовлен буклет с методологическим протоколом COSI. Это продиктовано необходимостью сделать так, чтобы все исследователи в Португалии использовали одну и ту же методику. Португалия сохранила бумажный формат всех трех вопросников. Включение всех вопросов и на португальском, и на английском языке призвано облегчить перенос данных на платформу OpenClinica. Для ввода данных в OpenClinica Португалия привлекла 191 человека, и командой проекта подготовлен видеофильм на португальском языке, рассказывающий о платформе OpenClinica и о том, как ее использовать. Это полезный шаг, который дополняет курс обучения и позволяет лучше понять, что делать. Три человека из группы проекта оказывают поддержку и отвечают на вопросы. Было также подготовлено пошаговое руководство по использованию OpenClinica, а группа проекта оказывает круглосуточную поддержку обследователям.

## **Республика Молдова**

Galina Obreja описала приготовления к четвертому раунду сбора данных COSI в Республике Молдова.

Целевой была выбрана та же группа (7-летние дети), что и в третьем раунде. Произвольным образом было отобрано 203 начальных школы. «Детский» и «школьный» вопросники будут использоваться непременно. «Семейный» вопросник, возможно, также будет добавлен. Обследователями выступают медицинские работники из Центров общественного здравоохранения районного уровня. Будут использоваться те же весы и ростомеры, что и в третьем раунде.

На сегодняшний день переведены обновленные вопросники, проверено и/или приобретено оборудование для антропометрии, разработан протокол исследования. В августе будет запрошено этическое одобрение от Министерства образования и от Комитета по этике. В том же месяце будут набраны и обучены обследователи.

В период с сентября по октябрь администрациям школ, учителям и родителям выбранных классов будет направлена соответствующая информация, и родители должны будут дать осознанное согласие. Вслед за этим, в конце сентября и в течение октября, будет проведен сбор данных.

## **Румыния**

Constanta Huidumac Petrescu рассказала о поддерживаемом румынским Министерством здравоохранения сборе данных для COSI в Румынии.

В исследовании использована репрезентативная выборка школьников в возрасте 8–9 лет, обучающихся в первых и вторых классах начальной школы. В основу выборки легли все начальные школы страны, в которых обучается не менее 40 учащихся (на школу). От каждого из округов (41) отбиралось по 5 школ (2 - в городах и 3 - в сельской местности). От Бухареста было выбрано 2 школы. Совокупный объем стратифицированной по городам и селам выборки составил 207 государственных начальных школ (84 городских, 123 сельских).

В первом раунде (2013 г.) окончательная выборка составила 4348 детей (показатель отклика 90,35%). В 2016 г. целевую группу составили 9273 ребенка, причем был достигнут баланс между городскими и сельскими детьми и между учащимися первых и вторых классов.

Была применена система региональных обследователей, причем 84 обследователя и собирали данные и осуществляли их первый ввод. В апреле 2015 г. было проведено обучение, обследователи получили электронную и печатную версии руководства и протокола, а также учетные формы и оборудование. Затем проводилось дополнительное обучение в группах меньшего размера. Обследователи работали в парах. Детей измеряли в мае и июне 2016 г.

Впервые ввод данных в OpenClinica будет осуществлен силами специальной группы, которая в данный момент проходит необходимую подготовку. Хотя это требует дополнительных усилий, ожидается, что в конечном итоге будут получены результаты, более точно отражающие ситуацию в области детского развития.

## **Сербия**

Darinka Kogovljević рассказала об опыте Сербии в области сбора данных для COSI.

Исследование оценивало состояние учащихся первых и вторых классов (в возрасте 6,00–8,99 лет) из различных школьных округов страны. От родителей было получено пассивное согласие. Сбор данных осуществлялся силами 27 обследователей из числа местных учителей физкультуры.

На этапе сбора данных было измерено 5102 учащихся из 42 различных государственных начальных школ в 14 (из 25, исключая Косово) школьных округов. По итогам первоначальной оценки некоторые дети были исключены в силу возраста или отсутствия данных. Окончательный размер выборки составляет 4861 ребенка. Распространенность избыточной массы тела среди мальчиков шести, семи и восьми лет составляет 24,6%, 21,8% и 22,8%, соответственно. Среди девочек шести, семи и восьми лет распространенность избыточной массы тела составляет 22,4%, 23,4% и 20,9%, соответственно. Среди шести- и семилетних девочек ожирение наблюдается в 7% случаев, среди восьмилетних – в 5% случаев.

В числе сильных сторон данного исследования следует назвать активное сотрудничество с учителями физкультуры; сбор данных непосредственно в школах, что позволило оптимизировать время оценки; использование формы пассивного родительского согласия, что повысило показатель отклика; отличное взаимодействие с администрациями школ, позволившее провести исследование в короткие сроки; участие эффективно работающих, разбирающихся в вопросе и высоко профессиональных обследователей; а также увлеченность исследователей и минимальную стоимость сбора данных. К числу слабых сторон следует отнести недостаточную поддержку со стороны секторов здравоохранения и образования на национальном уровне; сложности логистического порядка, связанные с использованием ограниченного количества измерительных приборов (ростомеров/весов); сложности в использовании идентичного антропометрического оборудования; относительно низкие показатели набора в городах; а также тот факт, что от 11 школьных округов вообще не было набрано детей.

В будущем есть возможность провести COSI в рамках обычной школьной программы физического воспитания, включить дополнительные переменные в оценку, сформировать устойчивые связи с научным сообществом, вести мониторинг и сопоставление тенденций в области ожирения на национальном и международном уровнях, использовать данные исследования для информирования медицинской общественности и населения, а также разработать новые стратегии профилактики детского ожирения.

Сербия успешно завершила сбор данных COSI в 2015-16 гг., с высокими показателями набора, экономически эффективной обработкой данных и другими исследовательскими мероприятиями, осуществленными в соответствии с планом, при поддержке ВОЗ и странового офиса ВОЗ. Настоятельно рекомендуется дальнейшее участие Сербии в мероприятиях COSI.

## **Словакия**

Lubica Ticha доложила о результатах сбора данных COSI в Словацкой Республике. Мероприятия COSI включены в Национальный план действий по профилактике избыточной массы тела и ожирения. По распоряжению Министерства здравоохранения ведущей организацией была назначена Детская больница Университета Коменского в Братиславе. Проект COSI получил одобрение комитета по этике и осуществлялся органами общественного здравоохранения.

Школы отбирались из числа входящих в сферу охвата услугами общественного здравоохранения, что позволило сформировать начальную выборку из 93 школ. Необходимость активного родительского согласия, однако, сократила показатель участия примерно на 30%, поэтому пришлось добавить еще 43 школы, что в конечном итоге составило 123 школы. В исследовании, таким образом, приняли участие 2805 детей в

возрасте от 7 до 7,99 лет.

Школьная форма заполнялась либо директором, либо учителями вошедших в выборку классов, либо обследователями. Необходимо выразить благодарность Gerben Rienk, с чьей помощью данные были введены в OpenClinica, а также Marta Buoncristiano, которая провела статистический анализ.

Предварительные результаты свидетельствуют о распространенности избыточной массы тела на уровне 30,3% среди мальчиков и 24,2% среди девочек, а распространенность ожирения составляет 13,8% среди мальчиков и 10,7% среди девочек.

## **Словения**

Gregor Starc представил актуальную информацию из Словении.

Все дети Словении подвергаются измерениям ежегодно в апреле в рамках программы SloFit. COSI выступает небольшой частью этой программы. Измерения SloFit включают антропометрию, измерение толщины кожной складки и проверку двигательных навыков. По завершении измерений SloFit выбрано порядка 100 школ, и COSI направлены данные по первым трем ступеням школьного обучения (т.е. учащимся от 6 до 9 лет), представленным одним, двумя или тремя классами. В рамках этой системы, созданной в 1980-е годы, измерения проводятся учителями физкультуры. Будучи встроенным в SloFit, исследование COSI является очень недорогим. «Семейная» учетная форма не включена в исследование.

Измерения текущего раунда проводились в апреле, и сейчас школы присылают свои данные. Данные будут собраны воедино и проанализированы с использованием электронных таблиц SPSS. Словения имеет свое собственное, передовое программное обеспечение с настройками управления.

## **Испания**

Napoleon Perez-Farinos рассказал об опыте Испании в рамках четвертого раунда сбора данных COSI.

В Испании COSI осуществляется под брендом Aladino, в основе которого лежат детская сказка об Алладине и акроним. Aladino 2015 проводился с участием детей в возрасте от 6 до 9 лет, с репрезентативной выборкой на национальном уровне, стратифицированной по автономным областям и по популяционным муниципалитетам с дальнейшим произвольным выбором деревень. Некоторые из регионов хотели получить региональные оценки, но это не было возможным, поскольку выборка репрезентативна лишь на национальном уровне. В конечном итоге были применены весовые коэффициенты с учетом совокупного населения регионов.

Окончательная выборка составила немногим менее 11 000 детей. Вопросник был переведен на 4 официальных языка Испании. Показатель отклика составил 75,8%. Результаты пока не опубликованы.

## **Таджикистан**

Khayrov Khotambeg рассказал о действиях, предпринимаемых в рамках сбора данных

## COSI в Таджикистане.

Планируемое включение Таджикистана в инициативу COSI было упомянуто в стратегии Таджикистана в области питания и физической активности. В 2015 г., благодаря поддержке ВОЗ, состоялся визит в Казахский центр здорового образа жизни в Казахстане. Вслед за этим в Таджикистане был организован комитет по руководству данным исследованием и осуществлен перевод протокола и вопросников на национальный язык.

Министерство образования предоставило данные в отношении числа школ и числа детей. Дальнейшие шаги включают решение вопросов выборки (школ и детей), закупку измерительного оборудования и обучение обследователей. Таджикистан с радостью присоединяется к COSI и благодарит ВОЗ за поддержку.

## **БЮР Македония**

Igor Spiroski поделился актуальной информацией применительно к осуществлению COSI в БЮР Македония.

Македония находится в процессе третьего раунда сбора данных для COSI. Этот раунд прошел с мая по июнь 2016 г. Данные были собраны в 10 регионах страны силами Центров общественного здравоохранения (16 команд, включающих по одному врачу и одной медицинской сестре или одному технику). Применен дозорный подход. Отобраны 111 школ и 3103 учащихся второго класса (7-8 лет). Заполнялись только «школьные» и «детские» вопросники.

В Македонии COSI в настоящее время признается важным инструментом политики. Министерство здравоохранения признало важность результатов COSI, которые учитываются при разработке плана действий по НИЗ и плана действий в области пищевых продуктов и питания.

В ближайшие месяцы данные будут введены в OpenClinica. Предварительные результаты будут доступны к концу июля. Рассматривается ряд изменений в преддверии следующего раунда, включая определенный пересмотр выборки, а также возможность перенести период сбора данных с середины года ближе к его концу.

## **Турция**

Sibel Gogen рассказала о том, как данные предшествующего раунда COSI были положены в основу формирования политики в Турции.

Турция присоединилась к COSI в 2013 г. Были собраны данные в 216 школах среди 5600 детей в возрасте 7 и 8 лет. Результаты были оглашены в форме пресс-релиза и доведены до сведения заинтересованных сторон. Сопоставимые данные еще одного исследования (ТОСВИ) дают основания полагать, что распространенность избыточной массы тела и ожирения выросла с 20,8% до 22,5% в период между 2009 и 2013 гг. Данные третьего раунда COSI были использованы в целях совершенствования политики здравоохранения, и в настоящее время COSI включена в Программу Турции в области здорового питания и физической активности как средство эпиднадзора и мониторинга.

Данные COSI были использованы в нескольких инициативах, таких как разработка

рекомендаций по физической активности для Турции и для школьников, карты баллов физической активности, школьной программы по оздоровлению питания, программы обеспечения школ молоком, регламента для школьных столовых, а также стандартов пищевых продуктов и напитков для школ. Турцией также разработана модель нутриентного профиля и рекомендации для Высшего совета по радио и телевидению в помощь сокращению маркетингового давления на детей. Дальнейшие направления работы на политической повестке дня включают ценовую и налоговую политику, способствующую более здоровому питанию, а также проект по бесплатному школьному питанию. Среди школьников был бесплатно распространен миллион велосипедов, и в настоящее время ведется опрос в отношении реального использования детьми этих велосипедов.

Министерство здравоохранения выделило средства на проведение четвертого раунда сбора данных COSI. Персонал проекта будут составлять сотрудники Министерства здравоохранения, уже работающие на правительство, а все оборудование уже доступно. Предполагается, что сбор данных пройдет при совместной координации Министерства здравоохранения и Министерства образования в сентябре или весной 2017 г.

В апреле 2016 г. ВОЗ проводила оценку ситуации в области питания и физической активности в Турции. Отчет вскоре будет доступен и ляжет в основу нового плана действий Турции.

## **Туркменистан**

Maýa Tanrygulyyeva рассказала об опыте Туркменистана в рамках COSI.

Была выражена признательность ВОЗ за визит представителей организации в Туркменистан и проведение исходного обучения в мае. Ни родители, ни дети не были озабочены проблемами избыточной массы тела, поскольку их больше заботили экзамены и окончание школьного года. Планируется провести обучение в сентябре и октябре, и подготовка к следующему раунду пойдет лучше.

## **Узбекистан**

Akhmedova Dilorom рассказала о ситуации в Узбекистане.

Узбекистан пока не вошел в семью COSI, но ожирение является одной из существующих в республике проблем, поскольку фастфуд и подслащенные напитки становятся все более популярны среди детей. Начиная с 2003 г, Узбекистан стремится расширить участие школьников в занятиях спортом. В последние пять лет Министерство образования проводит множество мероприятий на местах, включая обследования школьников, занимающихся спортом. Налицо необходимость стандартизировать методологию и эти данные.

Правительство несколько лет разрабатывало национальную программу профилактики НИЗ, включая профилактику ожирения. Из 31 млн жителей страны 5 млн составляют дети школьного возраста, и укрепление их здоровья является важным приоритетом. Планируется более продуктивное обсуждение возможности присоединения к COSI с заместителем министра здравоохранения.

### **Обсуждение**

За презентациями стран последовало обсуждение ряда возникших вопросов.

Обсуждался вопрос перекрестного сопоставления данных различных регистров, как это делается в Норвегии. Представляется сложным осуществить подобное в какой-либо из стран ЕС из-за необходимости этического утверждения и т.д. Норвегии удалось получить осознанное согласие от родителей, что нормально для когортного исследования, если все тщательно разъясняется. Важно пояснить, что у исследователей не имеется ключей для идентификации детей.

Еще одним вопросом для обсуждения стало наличие во многих странах Восточной части Европейского региона системы школьной медицинской службы. Измерение третьеклассников является обязательным, но школы/школьные медсестры редко готовы делиться этими данными, однако они отказываются вести измерения для COSI, поскольку это уже делается. Централизованный ввод данных отсутствует. По этой причине пока не удалось убедить школьные коллективы провести измерения в Хорватии, например. Обсуждалась возможность интеграции COSI в обязательные системы, существующие во многих странах. Интеграция чрезвычайно важна, поэтому в случаях, когда такая система имеется, важно вести работу с министерствами и т.д., пытаясь добиться интеграции, а не дублирования. ВОЗ готова помогать в проведении таких дискуссий. Это может потребовать активной информационно-просветительской работы, особенно со стороны ВОЗ, и демонстрации того, что проект достоин включения. ЦУР и целевые ориентиры по НИЗ и ожирению были утверждены правительствами, поэтому представляется полезным напомнить правительствам о том, что они сами наделили себя мандатом.

В отношении того, кто является лучшими кандидатами на проведение измерений (школьные медсестры, сторонние обследователи и т.д.) единого мнения не имеется, и предлагается решать этот вопрос отдельно в каждой стране, поскольку ситуация весьма различна.

Одним из аспектов этого вопроса является внедрение OpenClinica. Были высказаны опасения, что это процесс, требующий больших временных затрат. Основной элемент проблемы состоит в том, что когда учителя немного нервничают или крайне немногословны, важно закончить процесс своевременно. Именно поэтому Хорватия разработала дополнительные бумажные версии, на случай если что-то пойдет не так с OpenClinica. Еще одна проблема, которая может быть решена с помощью технической поддержки, это очистка данных – провести очистку заранее невозможно. С точки зрения ВОЗ, система OpenClinica – это значительный шаг вперед в сравнении с предшествующей системой, и ее использование очень важно для сохранения устойчивости инициативы с учетом увеличивающихся объемов данных.

Был задан вопрос о том, можно ли что-либо сделать с учетом различий в показателях отклика, связанных с активным или пассивным согласием. В действительности, эту проблему необходимо решать на уровне стран. Часто презентуемая родителям как исследование, инициатива должна быть представлена в более краткой форме (хотя и удовлетворяющей этическим требованиям) и с упоминанием мандата ВОЗ. Полезно было бы обратиться к помощи специалистов по разработке политики и связям с общественностью, а не только к исследователям.

Было высказано предложение о возможной пользе включения в анкету вопроса о миграции (прошлом, происхождении родителей).

Еще одно предложение касалось публикации обзора различных путей осуществления COSI (например, в BMC Public Health), что было бы полезно в целях дальнейшего международного расширения инициативы. ВОЗ предлагает опубликовать протокол/методологию как официальный документ ВОЗ, но интересно было бы опубликовать и научную работу. По сути, значительная часть информации уже опубликована в обзорах первого и второго раундов сбора данных.

Обсуждался также вопрос о том, как справиться со столь большим числом отчетов стран в ходе дальнейших совещаний COSI. Без сомнения, полезно услышать об опыте стран в области сбора данных, а также и о полученных результатах. Это особенно ценно для недавно присоединившихся стран. С другой стороны, с ростом числа стран становится сложнее включать презентации всех без исключения стран-участниц в повестку дня. Было предложено в дальнейшем заслушивать лишь отдельные страны, либо пригласить все страны представить национальные данные в форме постеров.

### **Обновленная информация об отчете о межстрановых тенденциях по итогам 3-го раунда COSI**

Marta Buoncristiano, представитель Национального института здравоохранения Италии и консультант Европейского регионального бюро ВОЗ, представила обновленную информацию о третьем раунде сбора данных, включая сложности, окончательную обработку и очистку наборов данных, а также подготовку отчета о тенденциях.

#### *Обработка и очистка данных 2012-13 гг.*

Девять стран представили данные третьего раунда применительно к детям, школам и семьям (Болгария, Италия, Литва, Мальта, Молдова, Португалия, Сан-Марино, Турция и Чешская Республика). Еще восемь стран представили информацию применительно к детям и школам (Албания, Греция, Ирландия, Латвия, Македония, Норвегия, Румыния и Словения). Еще одна страна (Испания) представила данные применительно к детям и семьям, и одна страна (Бельгия) – лишь применительно к детям. Таким образом, в марте 2016 г. в ВОЗ было представлено 46 наборов данных. Только шесть стран прислали «индивидуальные весовые коэффициенты выборки и набор переменных, использовавшихся при формировании выборки», - информацию, необходимую для проведения оценки.

Для валидации представленных странами наборов данных и обеспечения их сопоставимости была проведена обработка и очистка данных с конечной целью представить качественный и надежный анализ данных. По итогам серии шагов, направленных на обработку и очистку, для анализа доступен сводный массив данных COSI.

Наборы данных необходимо гармонизировать по ряду причин:

- Не было применено единой системы оцифровки данных, каждая страна использовала собственный подход.
- Несмотря на наличие единых шаблонов и книг кодов, которые необходимо использовать при подготовке наборов данных к отправке в ВОЗ, 7 стран их не использовали: 18 наборов данных из 46, таким образом, не были оформлены по единому шаблону.

- Кроме того, наборы данных, подготовленные в соответствии с едиными шаблонами, содержали ряд переменных, закодированных или отформатированных иным образом.

По этим причинам этап обработки данных на европейском уровне был затяжным и сложным. Именно поэтому так рекомендуется использование OpenClinica. Если использовать OpenClinica невозможно, важно следовать единым стандартам и книгам кодов, а любые отклонения от шаблонов сопровождать пояснительными записками.

Проверка наборов «детских» данных на несоответствия и полноту выявила отсутствие проблем с недостающими данными. Было лишь несколько случаев выхода даты рождения за пределы допустимого диапазона и маловероятных данных измерений. Кроме того, несколько детей были исключены из анализа в силу экстремальных значений веса или роста. Однако, процентная доля значений веса и роста с округлением до ,0 или ,5 превысила ожидаемую в 7 странах, что заставляет предположить, что некоторые обследователи не фиксировали результаты измерений с точностью, которой позволяет добиться использовавшееся оборудование.

Что касается наборов данных по школам, в целом, также почти не наблюдается отсутствия данных, но три страны не представили данных о доступности в школах конкретных пищевых продуктов или напитков, а также о наличии рекомендаций по правильному питанию. Основная проблема с этими наборами данных проистекает из информации об участвующих классах (зарегистрированное число учащихся, число измеренных, отсутствующих и отказавшихся проходить измерения, или тех, чьи родители не дали согласия). Эти данные важны для проверки качества (показатель участия, показатель отклика и т.д.).

Что касается наборов данных применительно к семье, необходимо отметить высокую степень разнородности собранных данных в зависимости от страны (вопросник является добровольным, и каждая страна самостоятельно решает, какие аспекты включать, и включать ли). В целом, не наблюдалось проблемы отсутствующих данных, за исключением данных о продолжительности грудного вскармливания в 4 странах и социально-демографического портрета родителей во многих странах (в особенности, о доходе, но также и о занятости и об образовании). Наблюдались также определенные несоответствия между «семейными» и «детскими» наборами данных в части пола и даты рождения детей.

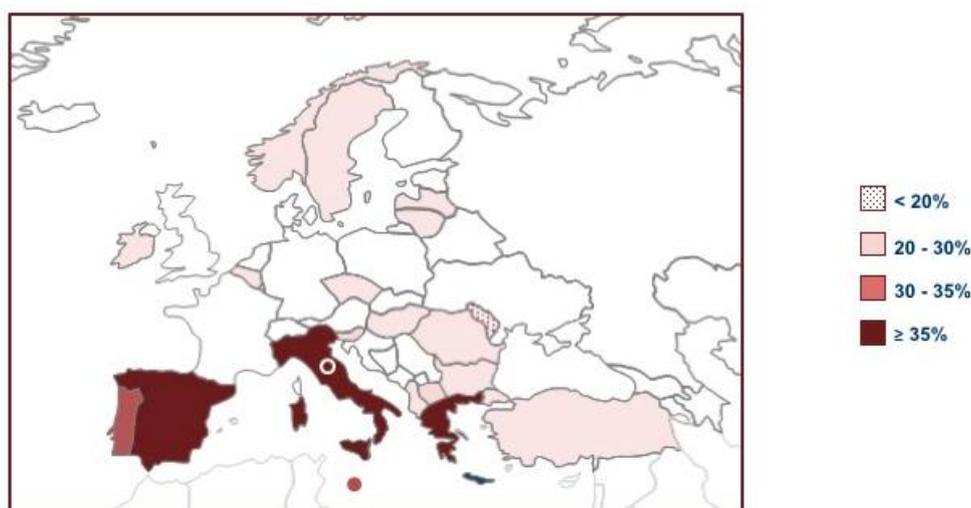
Начиная с «детских» данных, устанавливалась связь с данными семей и школ на основании идентификационных кодов. Такая связь позволяет изучить ассоциации между нутритивным статусом детей с существующей в школах средой и характеристиками семей. Идентификационные коды детей и школ по-настоящему важны. Связь между «детскими» и «школьными» данными устанавливалась легко, а вот связь между данными детей и семей так легко проследить не удалось.

#### *Предварительные результаты в отношении нутритивного статуса детей*

В третьем раунде приняли участие 19 стран и были измерены более 250 000 детей. По большей части собирались данные в отношении 7-летних детей (13 стран), несколько реже – в отношении 8-летних (9 стран), а также в отношении 9-летних (6 стран) и 6-летних (3 страны). Несколько стран собирали данные о нескольких возрастных группах. Размер выборки в разбивке по возрастным/гендерным группам существенно различался (от 500

до 14 500). Выборка некоторых стран оказалась ниже рекомендуемой протоколом. Между странами наблюдаются существенные различия в части формирования выборки, размеров эффективной выборки, и, соответственно, уровни достоверности данных тоже различны. Недостаток информации о переменных, использованных при формировании выборки, не позволяет точно рассчитать уровень достоверности данных по каждой из стран. Оценка может быть сделана по наблюдаемой изменчивости, размеру выборки и допущению, что величина дизайн-эффекта составляет 1,2. Размер выборки важен, поскольку повлияет на широту доверительного интервала применительно к результатам по распространенности и будет предопределять возможность выявить различия между странами и проследить тенденции за определенный период времени.

**Рисунок 8 Распространенность избыточной массы тела среди детей**



\* Все данные относятся к раунду 2012-13 гг., кроме данных по Швеции (2007-8 гг.) и Венгрии (2010-2011 гг.)  
6-летние дети: MDK – 7-летние дети: BUL; CZH; GRE; HUN; IRE; LTU; LVT; MAT; MDA; POR; SPA; SVN; SWE; TUR –  
8-летние: ALB; BEL; ITA; NOR; ROM; SMR. Данные по Греции и Литве носят предварительный характер

Только одна страна, Молдова, демонстрирует распространенность ниже 20%. Испания, Италия, Сан-Марино и Греция имеют самые высокие показатели распространенности, превосходящие 35%.

**Рисунок 9 Распространенность избыточной массы тела среди мальчиков**



\* Все данные относятся к раунду 2012-13 гг., кроме данных Швеции (2007-8 гг.) и Венгрии (2010-2011 гг.). Данные по Греции и Литве предварительные.

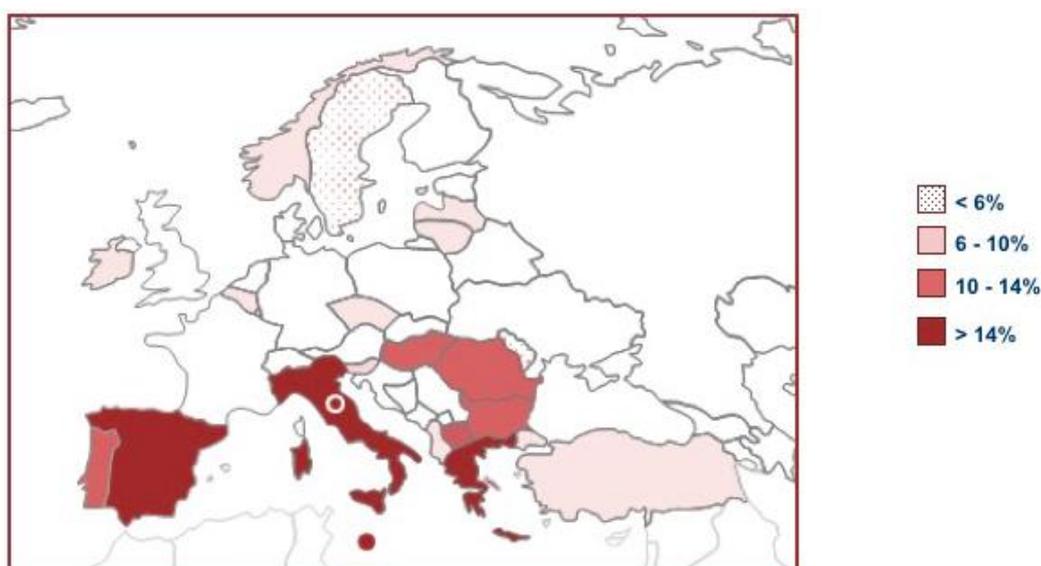
Распространенность варьируется от 19% среди 6-летних мальчиков в Бельгии и 7-летних мальчиков в Молдове до 48% среди 8-летних мальчиков в Испании и 9-летних мальчиков в Греции. Во многих странах распространенность составляет от 20% до 30%, и эти страны находятся на примерно одинаковом уровне (с учетом доверительных интервалов).

**Рисунок 10** Распространенность избыточной массы тела среди девочек



Наиболее низкой является распространенность в 13% среди 7-летних девочек в Молдове, в то время как в Испании, Греции и Италии распространенность составляет 40%.

**Рисунок 11** Распространенность ожирения



Все данные относятся к раунду 2012-13 гг, кроме данных Швеции (2007-8 гг.) и Венгрии (2010-2011 гг.).  
6-летние дети: MKD - 7-летние дети: BUL; CZH; GRE; HUN; IRE; LTU; LVT; MAT; MDA; POR; SPA; SVN; SWE; TUR -  
8-летние: ALB; BEL; ITA; NOR; ROM; SMR. Данные по Греции и Литве предварительные.

Молдова и Швеция демонстрируют наиболее низкие значения - менее 6%, в средиземноморских странах (Испании, Италии и Греции) распространенность самая высокая и превышает 14%.

**Рисунок 12** Распространенность ожирения среди мальчиков



Распространенность ожирения среди мальчиков варьируется от примерно 6% среди 6-летних мальчиков в Бельгии и 7-летних мальчиков в Молдове и Швеции до 22-23% среди чуть более старших мальчиков в Италии, Испании и Греции.

**Рисунок 13** Распространенность ожирения среди девочек



Среди девочек распространенность варьируется от 4% в Молдове до 17-19% в Сан-Марино и Испании.

Сравнение ситуации применительно к мальчикам и девочкам выявили множество стран со статистически значимыми различиями. Если бы применялись точки отсечения ИОТФ, результаты были бы совершенно иными с позиций гендерного сравнения. Данные результаты являются предварительными, будет проведен дальнейший анализ с применением точек отсечения ИОТФ.

Что касается тенденций за определенный период времени, в анализ были включены 9 стран, принимавших участие во всех раундах (Бельгия, Словения, Чешская Республика, Ирландия, Литва, Латвия, Португалия, Италия и Норвегия). Распространенность избыточной массы тела демонстрирует статистически значимое снижение в Португалии (7-летние), Словении (7-летние), Италии (8-летние) и Бельгии (2 и 3 измеренных возрастных групп) в период с 2007-8 гг. по 2012-13 гг. (по раундам сбора данных). Распространенность ожирения снизилась (статистически значимо) в Италии (8- и 9-летние), Словении (7-летние) и одной из возрастных групп Бельгии (6-летние). Среди девочек статистически значимое сокращение распространенности избыточной массы тела наблюдалось среди 8-летних в Италии, и незначительное увеличение наблюдалось среди 7- и 9-летних девочек в Бельгии. Ожирение среди девочек снизилось среди 8-летних девочек в Италии, а небольшое увеличение наблюдалось среди 7-летних и 9-летних девочек в Бельгии. Хотя масштаб снижения в Италии не велик, это снижение можно выявить благодаря большому размеру выборки.

Тенденции, наблюдаемые по итогам этого предварительного анализа могут быть обобщены следующим образом:

- Снижение в некоторых возрастных/гендерных группах в трех странах (Италии, Словении и Португалии)
- Умеренный рост в некоторых возрастных/гендерных группах в одной стране (Бельгия)
- Отсутствие статистически значимых изменений в остальных пяти странах, даже с учетом того, что данные Латвии могли бы свидетельствовать о росте (потребуется подтверждение в ходе следующих раундов).

Анализ ситуации в странах, участвовавших только в двух раундах, выявил лишь не имеющие статистической значимости изменения в Болгарии и Испании, а также снижение в Греции (но данные раунда 2012-2013 гг. пока носят лишь предварительный характер).

*Школьная среда в соответствии с данными раунда 2012-13 гг. и изменения в сравнении с предшествующими раундами*

Оценка среды питания в школах рассчитывалась, исходя из возможности приобретения пяти пищевых продуктов и напитков в школе (и ранжировалась как благоприятная или неблагоприятная в зависимости от того, были ли это здоровые или нездоровые продукты и напитки). По шкале от 0 до 1, более высокий балл соответствует школьной среде, более благоприятной для здорового поведения.

Рисунок 14 Оценка среды питания в школах



\* Все данные относятся к раунду 2012-13 гг, кроме данных Швеции (2007-8 гг.) и Венгрии (2010-2011 гг.). Литва не включена в анализ в силу релевантного уровня отсутствующих данных

В ходе предшествующего раунда в качестве точки отсечения использовалась величина 0,7, и ниже оказывались те, кто мог предложить менее 3,5 продуктов и напитков. Анализ распределения школ по категориям, основанный на числе характеристик, ранжированных как благоприятные, в разбивке по странам, выявил высокую степень вариативности внутри стран, в особенности в странах с более низким средним баллом (“менее благоприятная”).

Анализ школ, еженедельно обеспечивающих учащимся включенных в выборку классов не менее 60 минут физического воспитания, в разбивке по странам свидетельствует о весьма низком уровне изменчивости. В большинстве стран этот показатель составляет 100%. Возможно, стоит рассмотреть возможность спрашивать о более длительных периодах времени, отведенных на физическое воспитание.

Очень существенные различия между странами наблюдаются применительно к процентной доле школ, которые организуют инициативы/проекты, направленные на пропаганду здорового образа жизни среди учащихся включенных в выборку классов в разбивке по странам. Показатели варьируются от немногим менее 60% в Норвегии до 100% или около того на Мальте и в Италии.

Не наблюдается статистически значимых отличий за определенный период времени ни в среде питания в школах, ни в обеспечении физического воспитания в течение не менее 1 часа в неделю. Увеличение частоты инициатив по пропаганде здорового образа жизни наблюдалось в Литве, Португалии, Словении, а снижение - в Латвии.

Так выглядят итоги предварительного анализа. Для получения более четкой и детальной картины необходим дальнейший анализ данных.

### *Обсуждение*

Анализ был тепло встречен и высоко оценен участниками. Всем, кто принимал участие в сборе данных, чрезвычайно полезно видеть, насколько велик совокупный массив данных, и получить информацию о тенденциях.

Участники подробно обсудили вопрос показателей отклика. Низкие показатели отклика в ряде стран (особенно в части «семейной» учетной формы) вызывают озабоченность, поскольку результаты могут быть неточными вследствие систематической ошибки отбора. Сбор данных в Англии (вне рамок COSI) показал, что это может быть серьезной проблемой – дети с избыточным весом предпочитают отказаться от измерений, что приводит к занижению показателей избыточной массы тела/ожирения. Было высказано мнение о том, что, помимо использования статистических доверительных интервалов, необходимо с осторожностью интерпретировать результаты и обязательно учитывать показатель отклика (доверительный интервал размера выборки).

Тщательного рассмотрения требуют несколько вопросов: низкий показатель отклика может приводить к необъективности, а малый размер выборки влияет на достоверность. Налицо явная необходимость поработать над повышением качества данных по ряду аспектов – размеру выборки, дизайну выборки и показателю отклика. Более того, важно постараться понять причины ошибки, а также меняется ли ситуация со временем, и почему наблюдаются различия между странами.

В целях решения этих вопросов был высказан ряд предложений:

- Включить более четкое определение возрастных групп (хотя анализ учитывал лишь сопоставимые данные в рамках возрастных групп);
- По возможности, приводить объяснение низких показателей отклика и разъяснять, что это может приводить в систематической ошибке выбора;
- Обмениваться опытом, накопленным странами применительно к эффективным стратегиям контакта с семьями и школами с целью обеспечить максимальное участие;
- Продумать, стоит ли включать наборы данных, полученных при низком показателе отклика;
- Сбирать основную информацию о школах и детях, отказавшихся участвовать (например, указывать географическое положение, возраст, пол, данную обследователем визуальную оценку недостаточной/избыточной/нормальной массы тела, социально-экономического статуса и т.д.);
- С особой тщательностью избегать стигматизации страдающих ожирением детей – избегать слова «ожирение» в информационных материалах для родителей, обращаясь взамен к таким понятиям как «здоровье», «благополучие» и/или «качество жизни»;
- Настойчиво рекомендовалось прилагать усилия по активному вовлечению учителей, поскольку именно они могут лучше всего пропагандировать необходимость участия в исследовании;
- При общении со школами и родителями следует с особой тщательностью разъяснять и подчеркивать факт анонимности данных.

Существует острая необходимость в повышении эффективности процесса сбора данных, а также в более строгом соблюдении установленных сроков. Массив данных 2012-13 гг. был передан на анализ в 2016 г. Было принято решение о том, что ВОЗ установит крайний

срок получения наборов данных, и после этой даты данные приниматься не будут. В качестве крайнего срока для четвертого раунда (2015-2016 гг.) был предложен декабрь 2016 г. ВОЗ охотно примет участие в переговорном процессе с министерствами, если это может способствовать своевременному сбору данных.

Было высказано соображение о необходимости модернизации и обновления страниц COSI на сайте ВОЗ. Распространение информации должно быть важной составляющей инициатив, подобных COSI, и вебсайт выступает ключевым инструментом в этой связи. Представители ВОЗ согласились с необходимостью уделить внимание вебсайту и обозначили эту задачу как приоритетную.

Участники обсудили возможность сравнения тенденций между первым и третьим раундом. Представленный анализ был предварительным и относительно простым. Существует необходимость более глубокого анализа, включающего, например, сравнение с результатами второго раунда. Было также внесено пояснение о том, что упоминание «избыточной массы тела» при анализе включает «ожирение».

Странам было предложено использовать данные COSI в работе с другими государственными департаментами, такими как Министерство образования и Министерство финансов. В Португалии, например, данные COSI используются в рамках дискуссии о недавнем сокращении времени, отведенного в школах на уроки физического воспитания. Ориентировочный расчет социальных и экономических издержек, связанных с текущей распространенностью детского ожирения, мог бы стать действенным инструментом для вовлечения министерства финансов. Важно помнить, что COSI – это инициатива, служащая целям мониторинга, поэтому важно обмениваться данными и их распространять.

Состоялось краткое обсуждение относительных преимуществ применения точек отсечения ВОЗ и IOTF. Было решено, что вопрос заслуживает дальнейшего обсуждения с последующим вынесением на более широкую повестку дня.

## **Вкратце о JANPA**

María Hassapidou, Технологический институт Александра Великого (Салоники), Греция, представила краткий обзор JANPA, проекта «Совместные усилия в области питания и физической активности», цель которого – прекратить рост числа случаев избыточного веса и ожирения у детей.

JANPA – это общеевропейская инициатива в области питания и физической активности, осуществление которой началось в 2015 г. и будет продолжаться до 2017 г. Она призвана помочь государствам-членам остановить рост числа случаев избыточной массы тела и ожирения среди детей и подростков к 2020 г. Основное внимание в рамках инициативы уделяется стратегиям в области питания и физической активности, а также передовым практикам, ориентированным на детский и подростковый возраст.

В числе участников JANPA 25 из 28 государств-членов ЕС плюс Норвегия, либо в качестве партнеров, либо в качестве сотрудничающих сторон. В общей сложности участвуют 39 институциональных партнеров и 13 сотрудничающих сторон.

Посредством обмена, выявления и отбора передовых практик JANPA стремится:

- рассчитать и спрогнозировать издержки, связанные с избыточной массой тела и ожирением среди детей;
- улучшить осуществление комплексных вмешательств, направленных на оздоровление питания и повышение физической активности беременных женщин и семей с маленькими детьми;
- содействовать более здоровому уходу за детьми в семье, детском саду, дошкольных учреждениях и в школьной среде;
- улучшить способы сбора и использования руководящими органами здравоохранения, заинтересованными сторонами и семьями информации о пищевых свойствах продуктов.

JANPA организована в виде семи рабочих пакетов – трех горизонтальных рабочих пакетов (координация, распространение, оценка) и четырех технических рабочих пакетов (экономическое обоснование, информация и изменение рецептуры, здоровая среда и ранние вмешательства).

Viktorina Anna Kovacs, Национальный институт фармации и питания, Венгрия, поделилась информацией о рабочем пакете по созданию здоровой среды в детских садах и школах с помощью комплексного подхода, - работе, которую возглавляет Венгрия. Идея состоит в том, чтобы предоставить лицам, ответственным за принятие решений, инструмент и привести примеры передовых практик, на которые можно было бы опереться. Участников убедительно попросили присылать информацию о стратегиях и передовых практиках применительно к национальным инициативам по укреплению здоровья в детских садах и школах.

Подход JANPA исходит из того, что необходимо учитывать все этапы жизни, стратегии и вмешательства являются результатом межсекторального подхода, а питание и физическая активность связаны с социальными условиями. Сокращение социальных неравенств рассматривается как ключевой аспект JANPA. Для обеспечения и гармонизации на различных уровнях действий по улучшению питания и физической активности среди детей в Европе необходима социальная и политическая мобилизация. Такие инициативы требуют партнерства и сетевого взаимодействия преимущественно со стороны работников общественного здравоохранения, региональных и местных властей, образовательных учреждений, сообществ, университетов, пищевой промышленности, некоммерческих организаций и ассоциаций.

Был озвучен адресованный всем государствам-членам призыв содействовать в решении задач JANPA путем продвижения политики общественного здравоохранения и поддержки здорового образа жизни.

JANPA располагает собственным вебсайтом ([www.janpa.eu](http://www.janpa.eu)) и регулярно рассылает новостной бюллетень, который в дальнейшем будет рассылаться и всем участникам COSI (или тем, кто оформит подписку по адресу <http://janpa.eu/news/newsletters.asp>).

## **Детское ожирение как приоритет во время президентства в ЕС**

Charmaine Gauci, Министерство здравоохранения, Мальта, рассказала о работе в сфере противодействия детскому ожирению, которую проводит Мальта в преддверии своего

предстоящего председательства в ЕС с января по июнь 2017 г.

Это председательство станет продолжением стратегического подхода, в рамках которого будет проанализирован ход реализации Плана действий ЕС по борьбе с детским ожирением на 2014-2020 гг., направленный на то, чтобы остановить рост детского ожирения в ЕС к 2020 г. Это дает мандат на проведение среднесрочной оценки в следующем году. Мальта совместно с Европейской комиссией работает над подготовкой среднесрочного обзора и выявлением передовых практик и областей, вызывающих озабоченность. Основным результатом, как ожидается, будет доклад, обобщающий опыт передовых практик и обозначающий шаги, которые могут быть предприняты ЕС и государствами-членами в борьбе с детским ожирением. Эти материалы будут включены в заключение Совета.

Еще одной областью, требующей особого внимания, являются государственные закупки. Целый ряд государственных учреждений, включая школы, больницы и предприятия, закупает продукты питания. Будет разработан инструмент для использования с рамках проведения тендерных закупок продовольствия для школ и т.д., с тем чтобы обеспечить приобретение здоровых продуктов питания. Основное внимание будет уделяться школам. Техническое совещание в этой связи пройдет 23-27 февраля 2017 г.

Victoria Farrugia Sant'Angelo, главный исследователь COSI на Мальте, объявила о готовности Мальты принять совещание COSI 2017 г. на Мальте в связке с рабочим совещанием по детскому ожирению в рамках председательства в ЕС, который планируется провести на Мальте 20-21 февраля 2017 г.

João Breda поблагодарил Мальту за предложение принять совещание и приветствовал идею проведения очередного совещания COSI следом за рабочим совещанием в рамках председательства.

## **Заседание рабочей группы по вопросам публикаций, отчетности, распространения и передачи данных**

João Breda представил обзор предстоящих публикаций и упомянул о поддержке, в которой встречено на региональном уровне введение заседаний рабочей группы по публикациям.

Подготовленный ВОЗ доклад COSI об осуществлении 1-го и 2-го раундов сбора данных<sup>2</sup> имел большой успех – его можно увидеть в списке бестселлеров ВОЗ. Опубликовано также семь международных научных работ, и еще целый ряд работ находится на этапе подготовки. Кроме того, следует упомянуть более 15 интересных национальных публикаций и 25 национальных отчетов. Очень полезны работы, имеющие связь с другими приоритетными областями деятельности ВОЗ (например, с грудным вскармливанием и надлежащим прикармливанием).

---

<sup>2</sup> Европейская инициатива ВОЗ по эпиднадзору за детским ожирением. Осуществление раунда 1 (2007/2008 гг.) и раунда 2 (2009/2010 гг.). Trudy Wijnhoven, Joop van Raaij, João Breda. WHO (Eds). Европейское региональное бюро ВОЗ, 2014. Доступно на английском языке: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/258781/COSI-report-round-1-and-2\\_final-for-web.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/258781/COSI-report-round-1-and-2_final-for-web.pdf)

Участников призвали продолжать и расширять число публикаций на национальном уровне. Было предложено также обращаться к помощи ВОЗ, могущей оказать содействие в подготовке публикаций.

Имеются веские основания для более стратегического подхода к публикационной деятельности. Некоторые готовящиеся публикации включают научные работы по грудному вскармливанию, сочетанной семейной заболеваемости, тяжелым формам ожирения и употреблению сладких газированных напитков.

Был разработан формуляр для подачи заявок, который будет доступен в ходе работы групп. Подход к публикациям меняется. Те, кто выходит с предложением о подготовке научной работы, должны взять на себя ведущую роль, написать и оформить работу, а затем направить проект всем остальным авторам. В соответствии с международными правилами авторства, в настоящее время разрешается наличие нескольких авторов от одной страны. Авторство будет определяться по каждой конкретной работе.

Национальный институт здравоохранения Италии, отвечающий за очистку и объединение данных, возглавит анализ, а группа, предлагающая публикацию, ее подготовит.

Публикации, планируемые на ближайшие 12 месяцев, включают:

- Распространенность избыточной массы тела и ожирения и соответствующие тенденции в Европе и по странам. Национальный институт здравоохранения Италии возглавит этот анализ.
- Соотношение окружности талии/роста в привязке к ИМТ. Пока не решено, будет ли эта публикация посвящена распространенности и тенденциям, или будет носить более методический характер.
- Работа, предполагающая расширение анализа неравенств за пределы пяти стран, рассмотренных в недавней публикации в ИО. Вероятно, стоит отложить эту работу до окончания следующего раунда сбора данных. Это дало бы возможность оценить факторы распределения, включая такие факторы, как «север-юг», «село-город», «социально-экономический статус».
- Разделение «село-город». Gregor Starc, Словения, возьмет на себя ведущую роль в этой работе. ВОЗ будет обеспечивать взаимодействие стран, собравших эти данные, и оказывать поддержку в анализе данных.

Приветствуются любые другие предложения.

Поступило предложение организовать рабочее совещание по подготовке публикаций. Редакционно-издательская группа соберется во второй половине года, чтобы поработать над проектами трех или четырех межстрановых публикаций. Если эта пробная попытка окажется успешной, такой вид работы будет продолжен в дальнейшем.

### *Обсуждение*

Было высказано соображение о целесообразности анализа вопросов выборки, оценочной фазы и их влияния на результаты. Важно, чтобы исправленные значения (после проверки данных силами ВОЗ) направлялись обратно в страны. В противном случае велик риск расхождения цифровых значений в межстрановых и национальных документах. Если странам приходится ждать слишком долго, они спешат опубликовать результаты на

национальном уровне. Был задан вопрос о том, что делать в этом случае. Одним из решений может быть более строгое соблюдение оговоренных сроков. В этом случае, например, прошедшие очистку данные могут быть направлены странам гораздо быстрее.

Было принято решение подготовить международную публикацию по вопросам методологии.

Рабочая редакционно-издательская группа организовала одну телеконференцию для обсуждения некоторых из этих вопросов. Было предложено организовать вторую телеконференцию в начале сентября для обсуждения приоритетного порядка публикаций и планов по организации рабочего совещания по вопросам подготовки публикаций в октябре/ноябре. Важно сохранять баланс между достаточной динамичностью и гибкостью и, в то же время, осуществлением необходимых процессов и соблюдением установленных сроков.

Необходимо расширить число публикаций для распространения результатов этой важной работы.

#### *Рабочие группы*

Участники разделились на четыре рабочие группы, которым было предложено высказать замечания и предложения по следующим вопросам:

- Форма публикаций
- Дизайн выборки и форма стратегии оценки
- Распространение данных
- Коммуникация

Замечания и предложения, высказанные рабочими группами обобщены ниже.

#### *Форма публикаций*

- Поступило предложение разослать информацию о том, какие страны участвовали в том или ином раунде сбора данных.
- Предложено распространить список тем, чтобы все участники могли содействовать в проведении конкретных межстрановых оценок.
- Необходимо прояснить, кто будет заниматься анализом данных – Италия или страна, играющая ведущую роль в подготовке публикации?

#### *Дизайн выборки и форма стратегии оценки*

- Слишком рано вести окончательное обсуждение этой формы. Это следует обсуждать внутри стран с теми людьми, кто отвечал за выборку.
- Добавить в первую строчку, где описывается страна, место для указания того, какие учетные формы будет заполнять страна в рамках конкретного раунда сбора данных.
- Ряду отдельных пунктов необходимо предпослать комментарии (например, единица выборки, стратификация и т.д.) с указанием контактных данных лица, к которому можно обратиться с вопросами.
- Было бы полезно включить примеры ответа на каждый из вопросов.

### *Распространение данных*

- Сайт COSI необходимо обновить, сделать более комплексным и более заметным.
- Национальные вебсайты и национальная информация также важны, публикации должны сопровождаться кратким резюме на английском языке.
- На сайте COSI следует разместить все вышедшие международные публикации, а также краткие сведения на английском языке о конференциях, актуальных в связи с этой работой.
- Предлагается разработать формуляр (на английском языке), который следует заполнить всем странам.
- Сайт COSI должен иметь гиперссылки на национальные страницы.
- Простое руководство по подготовке национальных отчетов (формат, онлайн-шаблон, как описывать результаты и т.д.) очень помогло бы новым странам.
- Было высказано мнение о необходимости организовать семинары по вопросам анализа данных для докторантов, что послужило бы дальнейшей работе с данными в странах.
- Следует рассмотреть конкретную дату обнародования данных, как это делается в рамках HSBC, например. Можно было бы, например, приурочить к европейскому выходу данных специальный номер одного из журналов. Последовало обсуждение того, насколько в действительности необходим обязательный одновременный выход данных. Суть идеи COSI позволяет легко привлечь значительный интерес к национальным данным, независимо от того, являются ли они частью общеевропейского массива. Возможно, следует использовать оба подхода (обнародование на европейском уровне и отдельный выход в странах).

### *Коммуникация*

- Необходимы новостные бюллетени или листовки COSI (например, подобные тому, что Италия подготовила для использования внутри страны). Италия предложила подготовить предварительный вариант на английском языке, который можно будет перевести и адаптировать в целях распространения информации и коммуникации.
- Был бы полезен онлайн-новостной бюллетень на сайте COSI с информацией о предстоящих совещаниях, новостях сети COSI и т.д.
- Должен быть составлен полный список всех заинтересованных сторон, поддерживающих COSI, по каждой из стран.
- Необходимо расширить информацию о публикациях (международных и национальных) и, по возможности, приложить краткое резюме по каждой.
- Устойчивость является вопросом, значимость которого необходимо постоянно подчеркивать.

### *Предлагаемые публикации*

Список предлагаемых к публикации работ не является исчерпывающим, были предложены несколько новых тем, а также высказаны следующие комментарии к соображениям редакционно-издательской группы:

- Доклад о распространенности очень важен – участвовать должны все страны COSI;
- Научная работа, посвященная сладким газированным напиткам, вызывает особый интерес (заинтересованность выразили Португалия, Венгрия, Мальта и Хорватия);
- Окружность талии и ИМТ – это очень интересная тема (Венгрия предложила

- возглавить работу);
- Исследование неравенств – Был задан вопрос, должен ли в основе лежать лишь «семейный» вопросник;
  - Тяжелые формы ожирения – был выражен большой интерес, особенно со стороны южно-европейских стран, и Португалия предложила возглавить работу;
  - Исследование городских/сельских различий было бы интересно для некоторых из стран (Македонии, Румынии, Словакии, Сербии) (Словения предложила возглавить работу);
  - Интересна была бы публикация по вопросу уроков физвоспитания и нутритивного статуса;
  - Следует также обдумать возможность исследования, посвященного пути в школу, физической активности и сидячему образу жизни.

João Vreda поблагодарил участников за все предложения и обещал, что ВОЗ все их учтет. В отношении анализа данных, ВОЗ считает, что может помочь с большей частью анализа при поддержке таких стран, как Италия. Безусловно, это ни в коей мере не нарушает права стран на взаимодействие и исследование возможностей обмениваться данными. Страна, принимающая на себя ведущую роль в подготовке той или иной публикации, таким образом, не обязана самостоятельно проводить весь комплексный анализ.

Последовало разъяснение того, что, в идеале, научные работы, основанные на национальных данных, должны публиковаться одновременно с международными исследованиями, но если такой возможности не имеется, это не должно препятствовать странам в публикации своих национальных данных.

## **Совершенствование эпиднадзора за физической активностью в контексте COSI**

Gregor Starc, Университет Любляны, положил начало обсуждению вопроса о совершенствовании эпиднадзора за физической активностью в контексте COSI.

Один из новых взглядов на историю заключается в том, чтобы рассматривать ситуацию до появления интернета (V.3W) и после того, как интернет и новые технологии овладели нашей жизнью (A.3W). Что может быть сделано в целях измерения физической активности? Во времена V.3W не существовало технологий для отслеживания физической активности и исследования основывались лишь на самооценке участников. В мире A.3W не произошло значительного улучшения ситуации, несмотря на существование массы технологий (смартфонов, “умных” браслетов, педометров, акселерометров и т.д.). Проблема состоит в том, что эти данные не являются сопоставимыми. Еще одна проблема заключена в том, что краткосрочные усилия по измерению физической активности по сути являются мерой пропаганды физической активности (например, ребенку вручают на короткое время “умный” браслет). По этим причинам Словения планирует провести акцию по эпидназору за физической активностью в течение годового периода.

Графическое изображение ‘прогулочного пространства’ детей на протяжении нескольких поколений показывает, насколько сократился объем доступной для детей физической среды. Дети едят не намного больше, чем ели полвека назад, но двигаются значительно меньше, чем полвека назад. Именно поэтому физической активность так важна.

В настоящее время вопросники COSI включают несколько вопросов о физической активности/неактивности, но не собирается информации о частоте, интенсивности или видах физической активности. Одним из решений мог бы стать пересмотр вопросников. Есть хорошо зарекомендовавший себя вопросник, откалиброванный на объективное измерение физической активности, и это вопросник CLASS из Австралии. Он может быть адаптирован к национальным условиям, с тем чтобы отразить популярные виды спорта и т.д. В вышеупомянутом вопроснике отдельно рассматривается физическая активность в рабочие и в выходные дни. То же самое можно было бы сделать и применительно к физически пассивным видам деятельности.

Еще одним решением для косвенного измерения физической активности является проверка физической работоспособности (физической формы) детей. Венгрия уже проводит оценку физической формы детей, и то же самое планирует делать Сербия. Возможно, такой подход следует применить и в рамках COSI.

В Словении произошел рост числа случаев ожирения и предожирения среди детей в возрасте от 7 до 14 лет за период с 1993 по 2010 гг. В 2010/11 гг. в школах началась кампания, в рамках которой 30 000 учащихся школ получили два дополнительных часа физического воспитания в неделю (в общей сложности – пять). Немедленно вслед за этим вмешательством уровни избыточной массы тела и ожирения существенно снизились в сравнении с прогнозируемыми на основе тенденций. Число находящихся в неудовлетворительной физической форме детей сократилось даже раньше, чем произошли изменения в сфере распространенности ожирения и избыточной массы тела. Улучшения наблюдались во всех школах, но в школах, включенных в проект, изменения были более существенными (Рисунок 15). У детей из Школ здорового образа жизни наблюдалось заметно большее повышение физической выносливости. Грубый подсчет экономических последствий более высокой выносливости 30 000 учащихся Школ здорового образа жизни указывает на 3 630 400 экономической выгоды с позиций производительности (с учетом стоимости вмешательства, но не включая экономию за счет улучшения здоровья). Доля учащихся Школ здорового образа жизни, обратившихся за медицинской помощью по поводу острого заболевания, сократилась в период с 2011 по 2015 гг.

**Рисунок 15** Изменение процентной доли детей с избыточной массой тела в Школах здорового образа жизни в сравнении с другими школами



Чрезвычайно важно, таким образом, собрать информацию о физической активности и рассмотреть обе стороны энергетического уравнения.

### *Обсуждение*

Было решено, что недостаток физической активности и малоподвижный образ жизни составляют большую проблему, поэтому чрезвычайно интересно было бы рассмотреть возможности усовершенствовать сбор данных по этому вопросу. Эпиднадзор за физической активностью, однако, является очень сложной задачей даже применительно ко взрослым, и будет еще сложнее применительно к детям. В настоящее время ВОЗ располагает достаточно хорошими, проверенными инструментами самооценки для взрослых, позволяющими оценить продолжительность, интенсивность и сферу активности, и получить примерное представление о том, насколько активны взрослые. ВОЗ также проводит ряд объективных измерений физической активности наряду с самооценкой. Применительно к возрастной группе COSI, однако, возникает ряд вопросов. Важно понять, почему этот вопрос необходимо добавлять. Результаты уже известны, т.е. уже ясно, что дети страдают избыточной массой тела или ожирением, что же тогда будет измеряться для COSI? В этой возрастной группе прибегать к самоотчету проблематично. Было разъяснено, что отвечать на вопросы будут родители. Применительно к этой возрастной группе интереснее было бы рассматривать конкретные сферы активности, а не общий объем. Данные о числе уроков физического воспитания в школах уже доступны, поэтому интереснее было бы получить информацию о физической активности в связи с дорогой в школу и из школы, а также о физической активности в свободное время. Важно избежать добавления значительного числа дополнительных вопросов для родителей, а потому сосредоточить внимание на вопросах, имеющих особую значимость, а именно на вопросах, которые предопределяют вмешательства в дальнейшем. С позиций этого подхода, одной из наиболее очевидных областей интереса был бы вопрос физической активности по дороге в школу и из школы – доля детей, приезжающих в школу на машине, вызывает большую озабоченность во многих странах.

Было уточнено, что произойдет замена двух вопросов двумя новыми вопросами, сформулированными так, чтобы получить более четкую картину физической активности. С другой стороны, эти вопросы разбиваются на целый ряд под-вопросов.

В Италии несколько дополнительных вопросов задается детям в возрасте 8 и 9 лет в отношении игры на улице и занятий спортом в течение предшествовавшего опросу дня. Интересно проследить, не дают ли дети более точных ответов, чем родители, и, возможно, провести пилотное тестирование нескольких простых вопросников для детей, включая самых младших.

Задача состоит в том, чтобы постараться улучшить данные, которые собираются в настоящее время. Текущие вопросы не дают никакой полезной информации. Важно учитывать, для чего будут использоваться данные (имея в виду, что они должны ложиться в основу политики), и важно найти правильный баланс между полнотой и краткостью, особенно с учетом озабоченности по поводу показателей отклика. Вместо того, чтобы ориентироваться на «Что мы хотели бы знать?», следует рассматривать вопрос о том, «Что мы в состоянии изменить?» и «В основу чего лягут эти данные?». Данные о том, выше ли активность детей в рабочие дни или в выходные, например, могут помочь в разработке вмешательств, ориентированных на семьи, школьную программу или транспорт.

Наконец, как представляется, вопрос в имеющемся инструменте недостаточно четок и неуместен, но этот вопрос может быть пересмотрен в рамках продолжающегося процесса доработки и уточнения вопросников. ВОЗ примет это во внимание и приступит к процессу пересмотра в начале следующего года, включая объективный анализ того, что эффективно работает, и представит варианты на рассмотрение более широкой аудитории некоторое время спустя. Поскольку до начала следующего раунда сбора данных есть время, будет полезным провести предварительное тестирование любых новых вопросов и пересмотренных вопросников с участием небольшой группы родителей до того, как начнется сбор данных. Интересным будет также сотрудничество ВОЗ и Европейской комиссии в сфере совместной валидации измерений физической активности в примерно шести странах региона в течение ближайших двух лет.

В отношении того, как использовать COSI для других целей, наблюдения JANPA указывают на недостаток надлежащей оценки политики. COSI дает нам возможность использовать существующую инфраструктуру и необходимую гибкость для того, чтобы оценивать национальные инициативы стратегического характера.

Прежде оказывавшаяся Европейской комиссией поддержка усилий ВОЗ по организации осуществления COSI закончилась. Имеются веские основания полагать, однако, что государствам-членам по-прежнему необходима поддержка ВОЗ в осуществлении COSI, и это дорогостоящий процесс.

## **Сахар как фактор риска возникновения кариеса и ожирения**

Д-р Paula Vassallo, Директорат по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, Мальта, представила обзор в отношении сахара как фактора риска возникновения кариеса и ожирения.

Основной проблемой в связи с сахаром является тот факт, что он присутствует практически во всех готовых пищевых продуктах, но, с учетом его различных форм, и, соответственно, описаний на этикетках, для многих людей сахар не виден. Из 600 000 американских продуктов питания в 74% из них добавлен сахар (сахароза, кукурузный сироп с высоким содержанием фруктозы).

Употребление сахара связано с целым рядом проблем со здоровьем. Кариес составляет значительное бремя нарушений здоровья. В частности, нелеченый кариес занимает первое место в качестве причины лет, прожитых с инвалидностью, и, согласно исследованию Глобального бремени болезней, в совокупности проблемы состояния ротовой полости затрагивают 3,9 млрд человек во всем мире. Экономическое бремя стоматологических заболеваний огромно, и среднегодовые расходы на стоматологическую помощь с ЕС в период с 2008 по 2012 г. составляли в общей сложности 81,5 млрд евро.

Развитие кариеса как результат воздействия сахара у взрослых происходит очень медленно, но у детей носит гораздо более быстрый характер. Младенческий кариес, развивающийся вследствие того, что ребенку дают сладкие напитки из бутылочки или с соской, по-прежнему вызывает большую озабоченность. В этиологии кариеса участвует целый ряд факторов – от употребления сахара до социальных детерминант, таких как социально-экономический статус. Налицо острая необходимость борьбы с причинами кариеса.

Имеются убедительные факты, почерпнутые из многочисленных источников и различного рода исследований, которые свидетельствуют об участии сахара в этиологии кариеса. Общее мнение в отношении рациона питания и кариеса таково, что питание играет более важную роль после того, как прорезались зубы, и что частота употребления и употребляемое количество тесно взаимосвязаны. В 2015 г. ВОЗ издала новые рекомендации по употреблению сахара:

- ВОЗ рекомендует снизить употребление свободных сахаров на протяжении жизни (настоятельная рекомендация).
- И взрослым и детям рекомендуется помнить о том, что потребление свободных сахаров не должно превышать 10% совокупного количества энергии (настоятельная рекомендация).
- ВОЗ предлагает дальнейшее сокращение до 5% и менее от совокупного количества энергии (условная рекомендация).

В реальном выражении 5% энергии должны быть эквивалентны 25 г или 6 чайным ложкам сахара в день, - объем, который очень легко превысить в течение дня.

Кроме того, страны с низким потреблением свободных сахаров не должны увеличивать потребление. Рекомендация и далее ограничивать употребление свободных сахаров до объема, не превышающего 5% совокупного количества энергии, основано на признании того факта, что кариес взрослых берет начало в детском возрасте, т.е. чтобы минимизировать риск кариеса на протяжении жизни, употребление свободных сахаров должно быть максимально низким.

Давно выявлены связи между кариесом и другими аспектами здоровья. Существует выраженная связь между ожирением и кариесом у детей из промышленно развитых стран. С другой стороны, кариес молочных зубов (у детей младшего возраста) ассоциирован с недоеданием в раннем детстве. Исследования показывают, что дети с нелеченым кариесом меньше весят, и что избавление от зубной боли и сепсиса, затрудняющих питание и нарушающих сон детей, улучшает детский рост и набор веса. Нелеченое разрушение зубов, таким образом, следует считать одним из важных факторов, влияющих на нормальный рост детей.

Вызывает озабоченность также связь между высоким потреблением свободных сахаров и ожирением. В первую очередь эта связь обуславливается повышением энергетической плотности рациона или риском сниженного употребления пищевых продуктов, составляющих более адекватный рацион. Проведенный в 2012 г. систематический обзор показал, что употребление свободных сахаров или подслащенных напитков является детерминантой массы тела.

Подслащенные напитки известны как основной источник сахара в рационе, а употребление сладких газированных напитков и фруктовых напитков за последние десятилетия весьма существенно увеличилось. На сегодняшний день на рынке ЕС представлены 2000 различных марок неалкогольных напитков, что в совокупности составляет 123 млрд литров в год. Эта цифра вырастает до 9000, если учитывать все варианты вкусов, и до 100 000, если принять во внимание все размеры и варианты упаковки.

Таким образом, пришло время научно обоснованных действий, с учетом принципов Оттавской хартии, путем разработки мероприятий, направленных на устранение причин

проблемы с участием всего государства и всего общества. Необходимо также учитывать барьеры на индивидуальном, социальном и общественном уровнях.

Рекомендуется целый ряд мероприятий:

- Сокращение объема свободных сахаров в пищевых продуктах и напитках;
- Ограничение маркетинга сахаросодержащих продуктов;
- Ужесточение ограничений на рекламу продуктов с высоким содержанием сахара;
- Сокращение объемов продажи сахаросодержащих продуктов питания и напитков (возможно, с помощью налога на сахар);
- Консультативная помощь, просвещение и поддержка людей с целью сократить потребление сахара;
- Сокращение реальных объемов сахара, произведенного в Европе.

В заключение, необходимо принять комплексную стратегию по противодействию факторам риска, реализуя совместные усилия по сокращению потребления сахара в целях борьбы с НИЗ.

### *Обсуждение*

Состоялось обсуждение проблемы, которую создают фруктовые соки. В ряде стран наблюдается тенденция к изменению газированных напитков в сторону увеличения в их составе количества фруктовых соков, но при более высоком содержании сахара. В действительности, самой большой угрозой для здоровья полости рта является употребление фруктовых соков, способствующее возникновению и кариеса и эрозии. Населению следует рекомендовать при употреблении соков делать это за едой и в разбавленном виде.

Определенную озабоченность вызывает и тот факт, что фруктовый сок до сих пор включен в программу ЕС «Фрукты в школе» (хотя Мальта смогла запретить фруктовые соки во всех своих школах). Остается проблемой то, что подслащенный фруктовый сок предлагается детям в качестве здорового напитка. Организации потребителей могли бы сыграть свою роль в целях изменения общественного отношения, а, в конечном итоге, и отношения лиц, принимающих решения, к сокам. Этот вопрос следует также включить в курсы подготовки медицинских работников.

Участники выступили с просьбой дать ссылки на все имеющиеся отношение к этому вопросу источники, чтобы они могли внести изменения в соответствующие руководства в своих странах, во многих случаях действительно рекомендуя использование неподслащенных соков в школах. Португалия комбинирует программу «Фрукты в школе» с программой «Молоко в школе». В настоящее время фрукты разрешено замещать фруктовыми соками, что вызывает озабоченность. Важно помнить, что программа ЕС «Фрукты в школе» одобрена министрами сельского хозяйства, и представляется, что включение фруктовых соков продолжится, несмотря на возражения ВОЗ и других адвокатов здорового образа жизни. Хотя эта программа осуществляется на общеевропейском уровне и ее финансирование увеличено, страны вольны внести изменения на национальном уровне и исключить соки.

Участникам COSI необходимо доносить такого рода информацию до лиц, определяющих политику.

Министерство здравоохранения Соединенного Королевства недавно объявило о планах ввести налог на подслащенные сахаром напитки. Интересно будет отследить не только, как этот налог повлияет на потребление, но также и на то, в какой мере сам факт его существования повлияет на дискуссию по вопросу налогов, сахаров, здорового питания. Может быть удастся нарастить этот общественный и политический интерес и перенести его меры в отношении фруктовых соков.

## **Заключительные замечания**

João Breda подвел итоги совещания и обобщил основные идеи. Два дня прошли в очень активных дискуссиях, что четко указывает на успех и прогресс, достигнутый COSI. Были признаны сильные и слабые стороны COSI и названы области, требующие совершенствования, в том числе такие, как координация и распространение данных/коммуникация. Были также признаны связанные со стремительным расширением и ростом риски и подчеркнута необходимость эффективного управления процессом расширения.

Прозвучал призыв повышать эффективность и точность в работе COSI. В этой связи чрезвычайно важно в дальнейшем соблюдать сроки предоставления наборов данных, анализов и другой информации в ВОЗ.

Было четко указано на необходимость совершенствования вебсайта.

Обсуждение публикаций и приоритетов было очень полезным и будет продолжено.

Существует необходимость определенного улучшения протокола, что и было признано.

Очевидно, что COSI используется в качестве инструмента политики, и представляется, что COSI вдохновляет на разработку политики. Налицо также явные признаки положительного воздействия такого рода политики в нескольких странах.

Dr Breda выразил искреннюю благодарность принимающей стороне, в частности, главному исследователю COSI профессору Петерковой и Министерству здравоохранения Российской Федерации. Была выражена благодарность всем участникам COSI за приложенными ими усилия, советникам за их вклад, команде Регионального бюро ВОЗ за безукоризненную логистику и организацию, а также переводчикам за их работу.

## Приложение 1

### СПИСОК УЧАСТНИКОВ

#### **АЛБАНИЯ**

Профессор Genc Burazeri  
Преподаватель-исследователь  
Институт Общественного Здравоохранения  
Rr. Aleksander Moisiu, No. 80  
Тирана

E-mail: [gburazeri@yahoo.com](mailto:gburazeri@yahoo.com)

#### **АВСТРИЯ**

Адъюнкт-профессор, д-р Karin Schindler  
Венский медицинский университет  
Waehringer Guertel 18-20  
1090 Вена

E-mail:  
[karin.schindler@meduniwien.ac.at](mailto:karin.schindler@meduniwien.ac.at)

#### **БОЛГАРИЯ**

Проф. Vesselka Duleva  
Руководитель департамента  
пищевых продуктов и питания  
Национальный центр общественного здоровья и анализов  
15 Acad. Iv. Ev. Geshov Blvd.  
1431 София

E-mail:  
[v.duleva@ncpha.government.bg](mailto:v.duleva@ncpha.government.bg)

#### **ХОРВАТИЯ**

Д-р Sanja Music Milanovic  
Директор отдела укрепления здоровья  
Хорватский национальный институт  
общественного здравоохранения  
Rockefellerova 7  
10000 Загреб

E-mail: [sanja.music@hzjz.hr](mailto:sanja.music@hzjz.hr);  
[jasmina.pavlic@hzjz.hr](mailto:jasmina.pavlic@hzjz.hr)

#### **КИПР**

Г-жа Eliza Markidou Ioannidou  
Клинический диетолог  
Министерство здравоохранения  
17 Agias aparskevis  
2412 Никосия

E-mail: [emarkidou@mphs.moh.gov.cy](mailto:emarkidou@mphs.moh.gov.cy)

#### **ЧЕШСКАЯ РЕСПУБЛИКА**

Д-р Marie Kunesova  
Терапевт  
Институт эндокринологии  
Narodní 8  
116 94 Прага 1

E-mail: [MKunesova@endo.cz](mailto:MKunesova@endo.cz)

#### **ДАНИЯ**

Г-жа Tatjana Nejgaard  
Старший советник по вопросам питания и борьбы с  
ожирением  
Департамент здравоохранения Дании  
Отдел по укреплению здоровья  
Islands Brygge 67  
2300 Копенгаген

E-mail: [thv@sst.dk](mailto:thv@sst.dk)

Г-жа Mette Rasmussen  
Адъюнкт-профессор  
Национальный институт общественного здравоохранения  
Университет Южной Дании  
Øster Farimagsgade 5 A, 2.  
1353 Копенгаген

E-mail: [mera@niph.dk](mailto:mera@niph.dk)

#### **ЭСТОНИЯ**

Д-р Eha Nurk  
Национальный институт развития здравоохранения  
Niiu 42  
11619 Таллин

E-mail: [eha.nurk@tai.ee](mailto:eha.nurk@tai.ee)

#### **ГРЕЦИЯ**

Проф. Maria Chasapidou  
Профессор по специализации «питание и диетология»  
Ateith Riga Fereou 10  
55535 Салоники

E-mail: [mnhas@nutr.teithe.gr](mailto:mnhas@nutr.teithe.gr)

#### **ВЕНГРИЯ**

Д-р Viktoria Anna Kovacs  
Врач  
Национальный институт фармакологии и питания  
Zrinnyiutca 3  
Будапешт 1051

E-mail:  
[viktoria.a.kovacs@gmail.com](mailto:viktoria.a.kovacs@gmail.com)

#### **ИРЛАНДИЯ**

Д-р Mirjam Heinen  
Преподаватель  
Национальный центр по надзору за питанием при  
университетском колледже  
Дублин, Woodview House, Belfield  
Дублин 4

Email: [mirjam.heinen@ucd.ie](mailto:mirjam.heinen@ucd.ie);  
[mirjam.heinen@gmail.com](mailto:mirjam.heinen@gmail.com)

#### **ИТАЛИЯ**

Д-р Angela Spinelli  
Директор  
Национальный центр по вопросам эпидемиологии,  
надзора и укрепления здоровья  
Национальный институт здравоохранения  
Viale Regina Elena 299  
00161 Рим

E-mail: [angela.spinelli@iss.it](mailto:angela.spinelli@iss.it)

**КАЗАХСТАН**

Д-р Shynar Abdrakhmanova  
Руководитель отдела менеджмента научных исследований  
Национальный центр проблем формирования  
здорового образа жизни  
86 Kunaev street  
50010 Алматы

E-mail: [shynar\\_a@mail.ru](mailto:shynar_a@mail.ru)

**ЛАТВИЯ**

Д-р Iveta Pudule  
Старший аналитик по вопросам здравоохранения  
Центр профилактики и контроля заболеваний  
22 Dantes Street  
LV-1005 Рига

E-mail: [Iveta.Pudule@spkc.gov.lv](mailto:Iveta.Pudule@spkc.gov.lv)

**ЛИТВА**

Проф. Ausra Petrauskiene  
Профессор  
Кафедра профилактической медицины  
Литовский университет медицинских наук  
Eiveniu str. 4  
LT 50009 Каунас

E-mail: [ausra.petrauskiene@lsmuni.lt](mailto:ausra.petrauskiene@lsmuni.lt)

**МАЛЬТА**

Д-р Charmaine Gauci  
Директор  
Департамент здравоохранения  
Министерство энергетики, укрепления здоровья и  
профилактики заболеваний  
5B C. De Brockdorff Street  
Мсида 1113

E-mail: [charmaine.gauci@gov.mt](mailto:charmaine.gauci@gov.mt)

Д-р Victoria Farrugia Sant'Angelo  
Руководитель службы  
Первичная педиатрическая помощь  
Первичная медико-санитарная помощь  
Медицинский центр Флорианы  
Triq FS Mifsud  
FRN 1940 Флориана

E-mail: [victoria.farrugia-santangelo@gov.mt](mailto:victoria.farrugia-santangelo@gov.mt)

Д-р Paula Vassallo  
Консультант  
Охрана здоровья полости рта  
Председатель  
Платформа для улучшения здоровья полости рта в Европе  
Управление здравоохранением  
SLH-OPD (level 1) St Luke's Square  
PTA1010 G'Mangia

E-mail: [paulavassallo@gmail.com](mailto:paulavassallo@gmail.com)

**ЧЕРНОГОРИЯ**

Д-р Enisa Kujundzic  
Доктор медицины  
Институт общественного здравоохранения  
Dzona Dzekskona bb  
20000 Подгорица

E-mail: [enisa.kujundzic@ijzcg.me](mailto:enisa.kujundzic@ijzcg.me)

**НОРВЕГИЯ**

Г-жа Anna Biehl  
Исследователь  
Норвежский институт общественного здоровья  
Marcus TНranesgate 6  
0403 Осло

E-mail: [anna.biehl@fhi.no](mailto:anna.biehl@fhi.no)

Г-н Jørgen Meisfjord  
Старший советник  
Норвежский институт общественного здоровья  
PO Box 4404 Nydalen  
0403 Осло

E-mail: [Jorgen.Meisfjord@fhi.no](mailto:Jorgen.Meisfjord@fhi.no)

**ПОЛЬША**

Г-жа Edyta Kolipińska  
Менеджер научно-исследовательского отдела  
Институт матери и ребенка  
Kasprzaka 17A  
01-211 Варшава

E-mail: [edyta.kolipinska@imid.med.pl](mailto:edyta.kolipinska@imid.med.pl)

Г-жа Magdalena Stalmach  
Ассистент  
Институт матери и ребенка  
Kasprzaka 17A  
01-211 Варшава

E-mail:  
[magdalena.stalmach@imid.med.pl](mailto:magdalena.stalmach@imid.med.pl)

**ПОРТУГАЛИЯ**

Проф. Antonio Pedro Graça  
Директор  
Национальная программа популяризации здорового питания  
Главное управление здравоохранения  
Министерство здравоохранения  
Alameda D. Afonso Henriques, 45  
1049-005 Лиссабон

E-mail: [pedrograca@dgs.pt](mailto:pedrograca@dgs.pt)

Проф. Ana Rito  
Национальный институт здравоохранения д-р Ricardo Jorge  
Ав. Padre Cruz  
1649-016 Лиссабон

E-mail: [ana.rito@insa.min-saude.pt](mailto:ana.rito@insa.min-saude.pt)

**РЕСПУБЛИКА МОЛДОВА**

Д-р Galina Obreja  
Врач  
Национальный центр общественного здоровья  
Gh Asachi Street, 67A  
MD 2028 Кишинев

E-mail: [galina.obreja@gmail.com](mailto:galina.obreja@gmail.com)

**РУМЫНИЯ**

Д-р Constanta Huidumac- Petrescu  
Специалист в области общественного здравоохранения  
Департамент оценки и укрепления здоровья  
Национальный институт общественного здоровья  
Dr. Leonte nr.1-3  
050463 Бухарест

E-mail:  
[constantahuidumac@insp.gov.ro](mailto:constantahuidumac@insp.gov.ro)

**РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ**

Д-р Елена Богова  
Научный сотрудник и детский эндокринолог  
Институт детской эндокринологии  
Dm. Ulyanova, 11  
117036 Москва

E-mail: [eabogova@gmail.com](mailto:eabogova@gmail.com)

Проф. Валентина Петеркова  
Директор  
Институт детской эндокринологии  
Dm. Ulyanova, 11  
117036 Москва

E-mail: [peterkovava@hotmail.com](mailto:peterkovava@hotmail.com)

**СЕРБИЯ**

Г-жа Darinka Korovljev  
Магистр спортивных наук  
Отдел международных связей  
Факультет физического воспитания и спорта  
Университет Нови-Сад  
Lovcenska 16  
21 000 Нови-Сад

E-mail: [korovljev.darinka@gmail.com](mailto:korovljev.darinka@gmail.com)

**СЛОВАКИЯ**

Д-р Lubica Ticha  
MUDr (доктор медицины)  
Факультетская педиатрическая клиника  
с поликлиникой в Братиславе  
Клиника медицинского факультета  
Университет Коменского  
Limbova 1  
83340 Братислава

E-mail: [ticha.lubica@gmail.com](mailto:ticha.lubica@gmail.com)

**СЛОВЕНИЯ**

Д-р Gregor Starc  
Исследователь  
Университет Любляны  
Gortanova 22  
1000 Любляна

E-mail: [gregor.starc@guest.arnes.si](mailto:gregor.starc@guest.arnes.si)

**ИСПАНИЯ**

Д-р Napoleon Perez-Farinos  
Советник  
Испанское агентство по делам потребителей,  
безопасности пищевых продуктов и питания  
Alcala 56  
28071 Мадрид

E-mail: [nperezf@msssi.es](mailto:nperezf@msssi.es)

**ТАДЖИКИСТАН**

Проф. Khayrov Khotambeg  
Директор  
Республиканский центр по вопросам питания  
Министерство здравоохранения  
и социальной защиты населения  
61/1, Shevcheko Str  
734025 Душанбе

E-mail:  
[khairov1@yandex.com](mailto:khairov1@yandex.com)

**БЫВШАЯ ЮГОСЛАВСКАЯ РЕСПУБЛИКА  
МАКЕДОНИЯ**

Д-р Igor Spiroski  
Глава департамента  
физиологии и мониторинга питания  
Институт общественного здравоохранения  
Республики Македония  
50. Divizija 6  
1000 Скопье

E-mail: [i.spiroski@iph.mk](mailto:i.spiroski@iph.mk)

**ТУРЦИЯ**

Д-р Sibel Gogen  
Специалист  
Министерство здравоохранения Турции  
Институт общественного здравоохранения  
Saglik Mahallesi Adnan Saayun Caddesi no: 55 G Blok Sihhiye  
06100 Анкара

E-mail: [sibel.gogen1@saglik.gov.tr](mailto:sibel.gogen1@saglik.gov.tr);  
[sibelgogen66@yahoo.com](mailto:sibelgogen66@yahoo.com)

**ТУРКМЕНИСТАН**

Г-жа Мауа Тангугулуева  
Руководитель отделения внутренних болезней  
Научно-клинический центр охраны здоровья матери и ребенка  
50 Gorogly str.  
Ашхабад 744000

E-mail: [nurmuhammedovaj@who.int](mailto:nurmuhammedovaj@who.int)

**УЗБЕКИСТАН**

Проф. Akhmedova Dilorom  
Директор Республиканского специализированного научно-  
практического медицинского центра педиатрии  
12, Navoi str.  
700011 Ташкент

E-mail: [diloromahmedova@mail.ru](mailto:diloromahmedova@mail.ru)

**ВРЕМЕННЫЕ СОВЕТНИКИ**

Г-жа Marta Buoncristiano  
Via A. Scarlatti 4  
00198 Рим  
Италия

E-mail: [marta.buoncristiano@gmail.com](mailto:marta.buoncristiano@gmail.com)

Г-жа Jelena Jakovljevic  
2 Chemin du Ruisseau  
1291 Комюньи  
Швейцария

E-mail: [jelena.jakovljevic@mijaki.net](mailto:jelena.jakovljevic@mijaki.net)

Профессор Harry Rutter  
Старший исследователь-клиницист  
Лондонская школа гигиены и тропической медицины  
15-17 Tavistock Place  
WC1H 9SH Лондон  
Соединенное Королевство Великобритании и  
Северной Ирландии

E-mail: [harry.rutter@lshtm.ac.uk](mailto:harry.rutter@lshtm.ac.uk)

Д-р Joannes van Raaij  
Старший научный сотрудник в области гигиены  
питания  
RIVM (Национальный институт общественного  
здравоохранения и окружающей среды)  
P.O. Box 1  
3720 BA Билтовен  
Нидерланды

E-mail: [Joop.van.Raaij@rivm.nl](mailto:Joop.van.Raaij@rivm.nl)

#### НАБЛЮДАТЕЛИ

Г-жа Olga Roehm  
Halleiner Landesstrasse 14A  
Зальцбург 5061  
Австрия

E-mail: [olgaroehm1@gmail.com](mailto:olgaroehm1@gmail.com)

Г-жа Justina Vaitkeviciute  
Докторант  
Кафедра профилактической медицины  
факультета общественного здравоохранения  
Литовского университета медицинских наук  
Tilžės str. 18  
LT- 47181 Каунас  
Литва

E-mail: [justina.vaitkeviciute@ismuni.lt](mailto:justina.vaitkeviciute@ismuni.lt)

#### ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

##### **Международное агентство по изучению рака (IARC)**

Д-р Nadia Slimani  
Исследователь  
150 cours Albert-Thomas  
69372 Лион  
Франция

E-mail: [SlimaniN@Iarc.fr](mailto:SlimaniN@Iarc.fr)

##### **Офис проекта ВОЗ по НИЗ**

**Леонтьевский пер., д. 9**  
**Москва 125009, Российская Федерация**  
Д-р Jill Farrington  
И.о. руководителя

E-mail: [farringtonj@who.int](mailto:farringtonj@who.int)

Г-жа Наталья Коновалова  
Ассистент программы

E-mail: [konovalovan@who.int](mailto:konovalovan@who.int)

Д-р Enrique Loyola  
Координатор по эпиднадзору за НИЗ

E-mail: [loyolaelizondoe@who.int](mailto:loyolaelizondoe@who.int)

##### **Страновой офис ВОЗ, Российская Федерация**

**Леонтьевский пер., д. 9**  
**Москва 125009, Российская Федерация**  
Д-р Елена Юрасова  
Технический специалист  
Неинфекционные заболевания

E-mail: [yurasovae@who.int](mailto:yurasovae@who.int)

**Штаб-квартира ВОЗ**  
**Avenue Appia 20**  
**1211 Женева, Швейцария**  
Д-р Mercedes de Onis Sanz  
Координатор

E-mail: [deonism@who.int](mailto:deonism@who.int)

Д-р Leanne Riley  
Руководитель группы  
«Эпиднадзор и популяционная профилактика»

E-mail: [rileyl@who.int](mailto:rileyl@who.int)

**Штаб-квартира Европейского регионального  
бюро ВОЗ**  
**Marmtorvej 51**  
**Копенгаген 2100, Дания**  
Д-р João Breda  
Менеджер программы  
«Питание, физическая активность и ожирение»

E-mail: [rodriguesdasilvabred@who.int](mailto:rodriguesdasilvabred@who.int)

Г-жа Liza Jane Villas  
Ассистент программы  
«Питание, физическая активность и ожирение»

E-mail: [villasl@who.int](mailto:villasl@who.int)

**Переводчики**

Г-жа Елена Горная

E-mail: [gornayaen@rambler.ru](mailto:gornayaen@rambler.ru)

Г-жа Наталия Петрова

E-mail: [natalya\\_petrova@yahoo.com](mailto:natalya_petrova@yahoo.com)