



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



Улучшение питания в Казахстане

ключ к достижению целей в
области устойчивого развития



© Всемирная организация здравоохранения 2019 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

Макет: Studio 2M d.o.o., Zagreb, Croatia

Содержание

Резюме	4
Питание и устойчивое развитие	6
Изменения, связанные с питанием, в странах Центральной Азии	8
Три новаторских исследования	12
Мониторинг потребления соли среди населения Казахстана	15
Исследование городской среды питания в Казахстане	18
Ограничение маркетинга пищевых продуктов, ориентированного на детей	22
Выводы: на пути к межсекторальным мерам по улучшению питания и достижению ЦУР	24
Библиография	26

Резюме

Казахстан достиг значимых успехов в борьбе с рядом серьезных проблем в области питания и стремится к достижению глобальных целей по предотвращению потери веса и задержки роста среди детей.

Однако в стране по-прежнему существует проблема недостаточного питания, а растущее бремя заболеваний, связанных с нездоровым рационом и избыточным весом, представляет значительные угрозы. В последние десятилетия в Казахстане, как и в других республиках Центральной Азии, происходит сдвиг в структуре рациона питания: наблюдается рост потребления насыщенных жиров, трансжирных кислот, свободных сахаров и соли. Несоблюдение в Казахстане диетических рекомендаций, в особенности крайне высокий уровень потребления соли, приводит к распространению артериальной гипертензии и сердечно-сосудистых заболеваний, избыточного веса/ожирения, диабета II типа и некоторых видов рака. Преждевременная смертность, рост заболеваемости и нетрудоспособности, обусловленные этими заболеваниями, отрицательно сказываются на социально-экономическом развитии страны и препятствуют достижению целей в области устойчивого развития (ЦУР).

Несмотря на столь сложную ситуацию, политические возможности для искоренения всех форм неправильного питания и для борьбы с НИЗ на основе межсекторальных многоуровневых подходов сегодня представляются как никогда широкими. ЦУР и программа Десятилетие действий Организации Объединенных Наций по проблемам питания (2016–2025) дают в глобальном и национальном масштабе стимул для решения проблем неправильного питания, в том числе таких как нездоровый рацион и ожирение, с помощью реализации межведомственных, системных и комплексных подходов. В тексте Политической декларации, принятой в 2018 г. на Совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по вопросам профилактики НИЗ и борьбы с ними, вновь уделяется особое внимание и подтверждаются обязательства по обеспечению здоровья для всех путем ликвидации НИЗ.

В настоящем информационном бюллетене приводятся результаты трех проведенных в Казахстане новаторских исследований, посвященных среде питания, рациону и нутритивному статусу населения. Эти исследования проводились в 2016–2017 гг. в рамках сотрудничества Европейского регионального бюро ВОЗ, Казахстанской академии питания, Национального центра общественного здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан и Сотрудничающих центров ВОЗ.

Согласно результатам проведенных исследований:

- ▶ почти 20% детей в Казахстане в возрасте от 6 до 9 лет страдают от избыточного веса или ожирения, причем более высокие показатели отмечаются среди городского населения и детей, не находившихся на грудном вскармливании. Дети школьного возраста регулярно потребляют сахаросодержащие прохладительные напитки, 49,7% из них делают это еженедельно. Только один из трех детей ежедневно потребляет свежие фрукты (33,3%) и овощи (30,2%);
- ▶ уровень потребления соли в Казахстане составляет примерно 17 г в сутки, что почти в четыре раза превышает рекомендованную ВОЗ норму и является самым высоким зафиксированным показателем в мире. По данным экономического моделирования, пакет мероприятий по снижению потребления соли стал бы в Казахстане наиболее эффективной мерой профилактики НИЗ;
- ▶ в городах Алма-Ата, Актау и Кызылорда в продуктах обнаружены высокие уровни содержания трансжирных кислот и соли. Некоторые продукты содержат в одной порции более 220% от рекомендуемой максимальной суточной нормы потребления трансжирных кислот. Самое высокое среднее содержание соли в одной порции зафиксировано в домашнем лагмане (5,6 г), плове (5,2 г) и донер-кебабе (4,3 г), что соответствует 112,4%, 104,2% и 85,4% от рекомендуемой максимальной суточной нормы потребления соли соответственно;
- ▶ каждый третий рекламный ролик на телевидении Казахстана рекламирует продукты питания или напитки. Наиболее популярная категория рекламируемых пищевых продуктов – сахаросодержащие напитки; 79% рекламируемых в Казахстане продуктов питания подпадают под категорию нездоровых в соответствии с Европейской моделью профилей питательных веществ ВОЗ. Маркетинг пищевых продуктов влияет на пищевые предпочтения и пищевые привычки детей. В Казахстане это влияние, по-видимому, высоко ввиду того, что большинство детей (72,5%) проводит не менее одного часа в день за просмотром телевизора или использованием электронных устройств.

Результаты исследования демонстрируют, что в целях обеспечения устойчивого развития популяризация здорового питания должна стать одним из приоритетных направлений работы в Казахстане. Сектор здравоохранения уже располагает рядом готовых стратегических решений для этих задач, но остальные меры должны быть выработаны в ходе эффективного сотрудничества с другими секторами, такими как сельское хозяйство, образование, СМИ и культура.

ВОЗ выражает благодарность Шамилю Тажибаеву, Ферузе Оспановой и Оксане Долматовой (Казахстанская академия питания), Жамиле Баттаковой, Шинар Абдрахмановой и Ассель Адаевой (Национальный центр общественного здравоохранения), а также Kathy Trieu (Институт глобального здоровья (Институт Джорджа), Австралия). Мы также признательны Министерству здравоохранения Российской Федерации и Швейцарскому агентству по развитию и сотрудничеству за финансовый вклад в исследования.

Питание и устойчивое развитие

Улучшение питания имеет решающее значение для достижения целей в области устойчивого развития (ЦУР), закрепленных в Повестке дня на период до 2030 года¹. Наиболее детально вопросы питания рассматриваются в рамках ЦУР 2 («Ликвидация голода, обеспечение продовольственной безопасности и улучшение питания и содействие устойчивому развитию сельского хозяйства»). Эта цель предполагает принятие мер по искоренению всех форм неправильного питания и охватывает две формы этой проблемы:

- ▶ первая широко известна как «**недостаточное питание**» и включает такие последствия, как задержка роста, потеря веса, дефицит массы тела и дефицит питательных микроэлементов;
- ▶ вторая группа патологических состояний обозначается как «**избыточное питание**» и включает такие последствия, как избыточный вес, ожирение и неинфекционные заболевания, связанные с рационом питания, т. е. сердечно-сосудистые заболевания, инсульт, диабет и онкологические заболевания, вызванные избыточным потреблением калорий, насыщенных жиров и трансжирных кислот, свободных сахаров и/или соли².



Одновременное наличие и признаков недостаточного питания, и избыточного веса/ожирения или связанных с питанием НИЗ у одного человека, в одной семье и в одной стране, а также на разных этапах жизни известно как двойное бремя неправильного питания³.

Питание также является решающим фактором в достижении ЦУР 3 («Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте»), которая особенно актуальна для Казахстана, где уровень преждевременной смертности от НИЗ и такие факторы риска для населения, как чрезмерное потребление соли, остаются высокими.

В то же время меры, принимаемые в рамках достижения других ЦУР, существенно способствуют улучшению питания. Например, в формулировке ЦУР 17 признаётся, что успех в достижении данной цели возможен только при условии эффективного партнерства и сотрудничества, обеспечивающих обмен знаниями и стимулирование инноваций. Кроме того, питание также связано с другими аспектами устойчивого развития, такими как всеохватный экономический рост, сельское хозяйство и развитие сельских районов, образование и социальная защита населения.

Рис. 1.
Цели в области устойчивого развития – важные факторы улучшения питания



По меньшей мере еще 12 других ЦУР включают задачи и показатели, связанные с улучшением питания. Предполагается, что эти глобальные задачи должны устанавливать ориентиры для разработки страновых политик в сфере улучшения питания и практических мер борьбы со всеми формами неправильного питания, а также задавать более четкий курс развитию человечества и экономическому развитию всех стран.

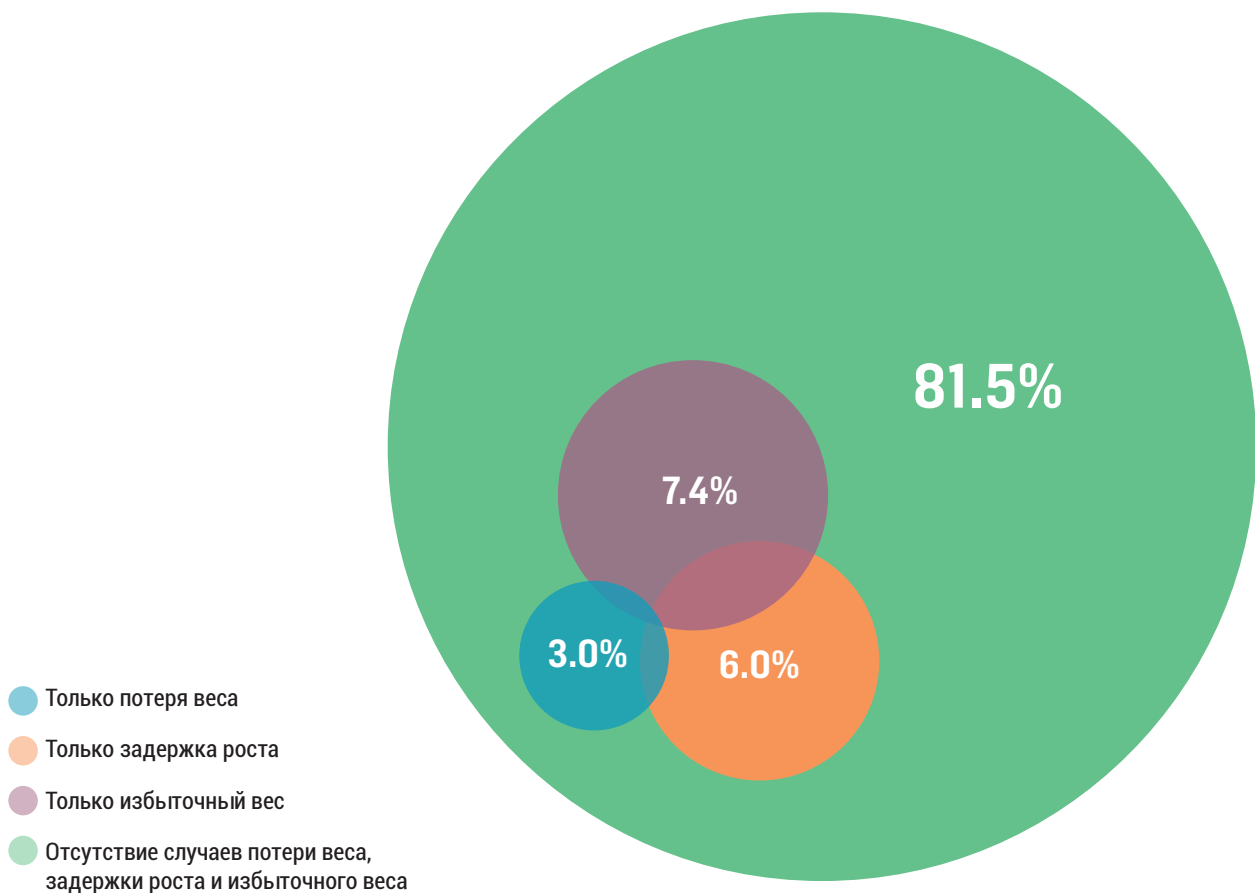
Изменения, связанные с питанием, в странах Центральной Азии

Казахстан достиг значимых успехов в борьбе с рядом серьезных проблем в области питания и стремится к достижению глобальных целей по предотвращению потери веса и задержки роста среди детей. Тем не менее рост распространенности избыточного веса, ожирения и связанных с питанием НИЗ стремительно меняет ситуацию в стране и создает новые угрозы^{5, 6}.

В странах Центральной Азии, в том числе в Казахстане, на фоне нарастающей урбанизации и глобализации цепочек продовольственных поставок в последние десятилетия происходят сдвиги и в структуре рациона питания⁷. Такие изменения включают снижение потребления богатых клетчаткой продуктов, например бобовых, фруктов, овощей и цельнозерновых продуктов, а также рост потребления высококалорийных обработанных продуктов с высоким содержанием жиров, сахара и соли. Последние являются признанными факторами набора веса и повышения распространенности НИЗ⁸. В частности, имеются убедительные доказательства того, что чрезмерное потребление трансжирных кислот и натрия повышает риск сердечно-сосудистых заболеваний^{9, 10}.

В некоторых частях страны по-прежнему актуальной остается проблема недостаточного питания¹¹. Однако сегодня среди детей младше пяти лет,

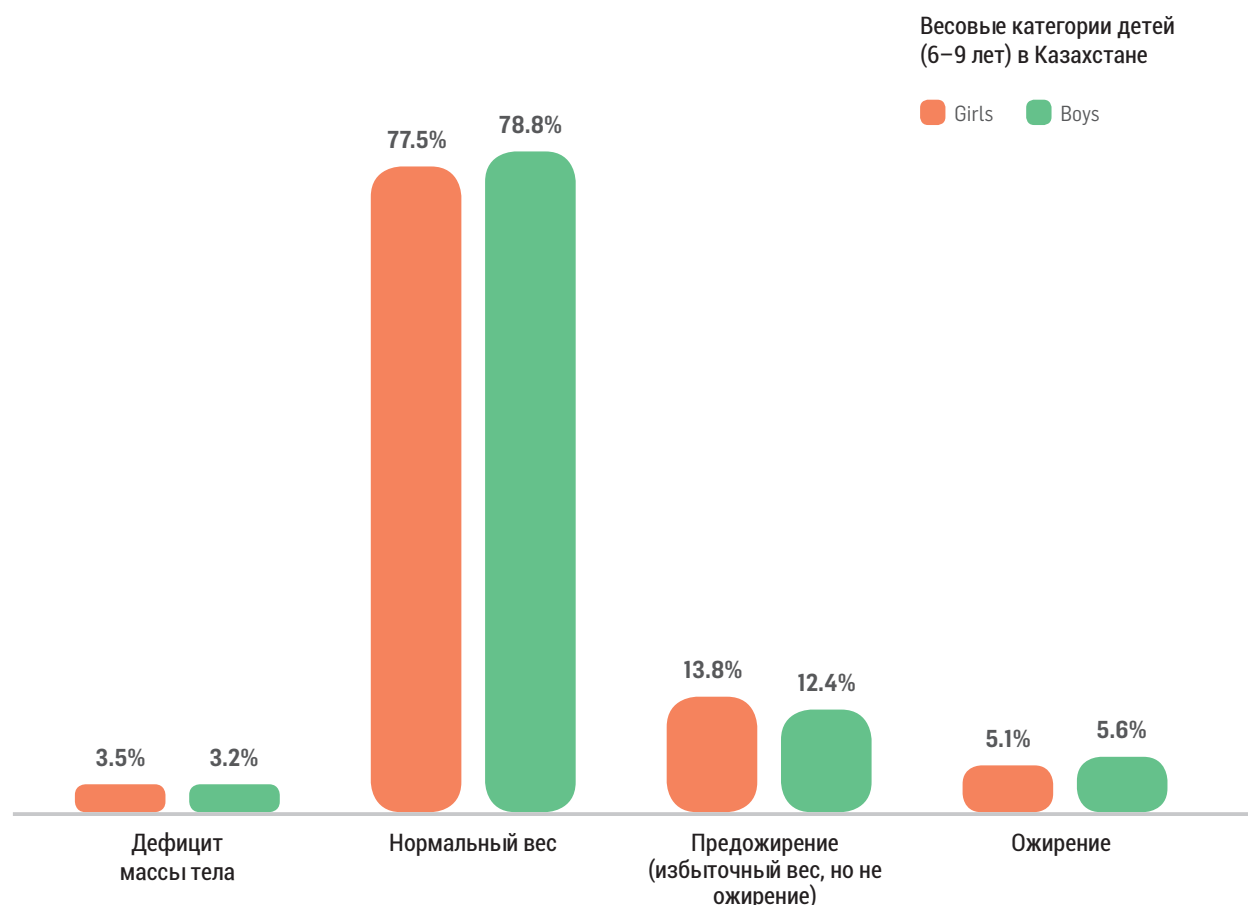
Рис. 2.
Одновременное наличие признаков потери веса, задержки роста и избыточного веса у детей младше пяти лет. Рисунок подготовлен на основе иллюстрации Доклада по вопросам питания в мире с использованием данных по Казахстану. Предоставлено ЮНИСЕФ¹⁴



детей школьного возраста и подростков недостаточное питание встречается редко и его уровень продолжает снижаться. Это подтверждается последними данными по распространенности случаев потери веса (3,1%) и задержки роста (8%) среди детей младше пяти лет. И хотя показатели анемии среди женщин репродуктивного возраста также снижаются, для полноценного достижения глобальных целей требуется принятие дополнительных мер.

С другой стороны, растущую угрозу для здоровья населения Казахстана и развития страны представляют такие НИЗ, как онкологические и сердечно-сосудистые заболевания, диабет и хронические респираторные заболевания, а также связанные с ними факторы риска. По последним имеющимся данным (за 2016 г.), вероятность преждевременной – то есть в возрасте до 70 лет – смерти жителей Казахстана от одного из четырех основных НИЗ (сердечно-сосудистые заболевания, диабет, хронические респираторные заболевания и онкологические заболевания) составляет 27%, причем для мужчин риск значительно выше (37%), чем для женщин (19%). Это серьезный фронт работ с точки зрения достижения задачи 3.4 целей ООН в области устойчивого развития, предусматривающей уменьшение преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний на треть к 2030 г.

Рис. 3. Распределение детей по весовым категориям в зависимости от пола в соответствии данными, полученными в рамках реализации Европейской инициативы ВОЗ по эпиднадзору за детским ожирением





Коэффициент распространенности избыточного веса (ИМТ ≥ 25 кг/м²) в стандартизированных возрастных группах составляет 54% для взрослых мужчин и 53% – для взрослых женщин. Кроме того, 19% мужчин и 23% женщин страдают ожирением (ИМТ ≥ 30 кг/м²)¹⁵. Исследование, проведенное среди детей младшего школьного возраста (6–9 лет) в ходе четвертого раунда сбора данных в рамках Европейской инициативы ВОЗ по эпиднадзору за детским ожирением в 2015–2016 гг., также выявило, что уровень распространенности избыточного веса составляет 18,0% среди мальчиков и 18,9% среди девочек, при этом 5,6% мальчиков и 5,1% девочек страдают ожирением, причем в городах и среди детей, не находившихся на грудном вскармливании, показатели выше. Около половины (49,7%) детей в возрасте 6–9 лет употребляют сахаросодержащие прохладительные напитки не менее одного раза в неделю. Уровень ежедневного потребления свежих фруктов и овощей низок: всего 33,3% детей ежедневно потребляют фрукты, а овощи – 30,2%¹⁶. По сути, профилактика ожирения и борьба с нездоровым рационом – это ключ к улучшению питания и достижению ЦУР.

Первопричины нарастающей эпидемии ожирения и роста распространенности нездорового питания многофакторны по своей природе²⁰. Нутритивный статус каждого отдельного человека зависит не только от его личного выбора, но и в значительной степени – от широкого спектра социальных и внешних факторов, влияющих на наличие, доступность и приемлемость различных продуктов питания. Современная «среда питания», в которой мы живем, работаем и функционируем, оказывает огромное влияние на наш выбор продуктов²¹. В частности, то, как производители, поставщики, продавцы и специалисты по рекламе производят, продают и продвигают продукты питания, во многом определяет качество нашего рациона и соответствующие последствия для нашего здоровья. Ответом на эти тенденции стали призывы к принятию мер по борьбе со всеми формами неправильного питания, в том числе с избыточным весом и связанными с питанием неинфекционными заболеваниями. Впоследствии тот же подход был принят при разработке ЦУР, призывающих к реализации мер во всех затрагиваемых секторах, включая здравоохранение, сельское хозяйство, торговлю и промышленность, охрану окружающей среды, занятость населения, социальную защиту и образование.

Рис. 4.

Влияние современной среды питания на пищевые привычки ребенка



Три новаторских исследования

В целях содействия властям Казахстана в прояснении положения в сфере питания в стране и заложении основы эффективной политики для корректировки текущей ситуации Европейское региональное бюро ВОЗ провело ряд исследований в сотрудничестве с национальными разработчиками политики и исследовательскими центрами Казахстана. Эти исследования, посвященные рациону питания, составу продуктов питания и среде питания, позволили сформировать более полное представление о питании в Казахстане и обеспечили отправную точку для оценки прогресса в последующие годы. Каждое из исследований строилось на основе протоколов ВОЗ и реализовывалось совместно с национальными партнерами. Далее в данном бюллетене описываются методы и основные итоги каждого из них. Полученные результаты в очередной раз доказывают важность популяризации здорового питания в Казахстане; в качестве стратегической отправной точки предлагается рассматривать снижение потребления соли и трансжирных кислот, так как именно оно обещает дать наибольший потенциальный эффект. Для эффективного реагирования потребуется полномасштабное принятие разнообразных политических мер во всех сферах общественной жизни, которые в совокупности позволят решить имеющиеся проблемы и ограничить нежелательные для экономики страны расходы.



Вставка. Пересечение проблем питания с другими сферами и целями

- ▶ **Системы социальной защиты** помогают преодолевать экономические препятствия, возникающие на пути обеспечения здорового питания для бедных и социально уязвимых слоев населения, а улучшение питания может стать хорошим дополнением к инвестициям в сокращение бедности.
- ▶ **Системы образования** обеспечивают такие механизмы осуществления программ в сфере питания, как составление школьного меню на основе принципов здорового питания, обучение навыкам приготовления пищи и повышение медицинской грамотности. В то же время улучшение питания позволит всем детям вне зависимости от их материального положения максимально полно воспользоваться всеми возможностями, предлагаемыми образовательной системой.
- ▶ Улучшение питания – это необходимое условие для **повышения уровня занятости и устойчивого экономического роста**. Хорошо питающиеся люди меньше тратят на лечение и имеют больше свободных средств для инвестирования и возможностей для развития.
- ▶ Недоразвитость системы продовольственного обеспечения и основных бытовых цепочек может представлять угрозу для питания населения. **Сельское хозяйство** играет ключевую роль в обеспечении и расширении доступности разнообразных здоровых продуктов питания в целях искоренения всех форм неправильного питания. Поддержка сельского хозяйства, в частности, может помочь в снижении или стабилизации цен на продовольственные товары и расширении сезонного ассортимента богатых питательными веществами продуктов:
 - инвестиции в устойчивое сельскохозяйственное производство являются необходимым условием для повышения урожайности, в том числе за счет применения передовых методов и **технологий**. Поддержка сельского хозяйства также принесет серьезную пользу фермерам в тех странах, где этот вид деятельности является основным источником дохода для значительной части населения;
 - **расширение доступа к рынку для мелких фермерских хозяйств и приоритетных участников производственно-бытовой цепочки**, занимающихся, например, овощами, фруктами, бобовыми и цельнозерновыми продуктами, может помочь в решении проблемы вытеснения с рынка мелких производителей, сокращении послеуборочных потерь и повышении физической доступности питательных продуктов.
- ▶ По мере роста доли населения, проживающего в городах, и с учетом более высоких уровней распространенности детского ожирения среди городских жителей **власти городов** могут принимать меры по обеспечению доступа горожан к достаточным объемам безопасных и питательных продуктов питания посредством принятия инновационных мер политики, направленных на улучшение среды питания за счет:
 - повышения физической доступности здоровых продуктов (например, фермерские рынки);
 - ограничения или отрицательного стимулирования продажи нездоровых продуктов питания и напитков (например, запрета на продажу в определенном радиусе от школ); введения регламентов по закупке продуктов питания для государственных/общественных учреждений.



Мониторинг потребления соли среди населения Казахстана

Как уже упоминалось выше, чрезмерное потребление соли приводит к повышению кровяного давления и росту риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ)^{23,24,25,26}. Поскольку вредным для здоровья веществом является натрий, стратегии по снижению его потребления главным образом нацелены на основной источник этого вещества в нашем рационе – соль (хлористый натрий), которая используется как в промышленном производстве продуктов питания, так и в приготовлении пищи поварами, продавцами на рынках и в домашних условиях. Поэтому в рекомендациях и материалах для мониторинга зачастую обсуждается вопрос о соли (1 г соли = 0,4 г натрия).

Рекомендуемая ВОЗ норма суточного потребления соли составляет не более 5 г (2 г натрия). Высокий уровень потребления соли (>5 г/сутки) приводит к повышению кровяного давления и росту риска сердечно-сосудистых заболеваний и инсульта, которые являются основными причинами смерти в Казахстане. Несмотря на рекомендации ВОЗ, потребление соли почти во всех странах превышает 5 г в сутки, а проведенное исследование зафиксировало широкое распространение продуктов с чрезмерным содержанием соли²⁷.

Цель этого исследования, проведенного Казахстанской академией питания, состояла в оценке уровня потребления пищевой соли, осведомленности об аспектах употребления соли, отношения к соли и привычек, связанных с потреблением соли, в двух регионах Казахстана – в городах Алма-Ата и Кызылорда. В целях подтверждения важности внедрения национальной стратегии по снижению потребления соли и получения исходных данных для сравнительного анализа и мониторинга результатов реализации такой стратегии в будущем уровень потребления соли в рамках исследования замерялся по методу «золотого стандарта» определения концентрации натрия в суточной моче.

Для исследования было в случайном порядке отобрано по триста сорок жителей Алма-Аты и Кызылорды, и все они дали согласие на участие в исследованиях. 18 из отобранных участников 18 в городе Алма-Ата и 36 – в Кызылорде были исключены из исследования, так как не соответствовали возрастным критериям, принимали диуретики, были беременны или имели менструацию в период проведения исследования. Еще 28 участников (9%) и 120 участников (39%) из Алма-Аты и Кызылорды соответственно были отсеяны ввиду подозрений в нарушении процедуры сбора суточной мочи, в результате чего исследование проводилось с участием в общей сложности 294 жителей Алма-Аты и 184 жителей Кызылорды (рис. 1).

Средневзвешенная концентрация соли в суточной моче составила 17,2 г в Алма-Ате и 18,8 г в Кызылорде. По результатам исследования, 100% и 97% исследованных мужчин и женщин из Алма-Аты и Кызылорды соответственно потребляли соль в количестве свыше рекомендованной ВОЗ нормы в 5 г/сутки.

Оценка осведомленности населения в вопросах потребления соли, отношения к соли и пищевых привычек показала: люди осведомлены о том, что высокий уровень потребления соли негативно влияет на их здоровье, но при этом только один из десяти человек осознаёт, что потребляет слишком много соли.

Национальная программа по снижению потребления соли должна реализовываться посредством внедрения системных мер, в том числе путем пересмотра рецептуры продуктов питания и правил их маркировки, а также путем изменения системы государственного образования, при участии учреждений здравоохранения и пищевой промышленности. Кроме того, программа должна ставить цель по снижению потребления соли на 30% к 2025 г.

Рис. 5.
Средневзвешенная концентрация
соли в суточной моче
исследованных в городах Алма-
Ата и Кызылорда

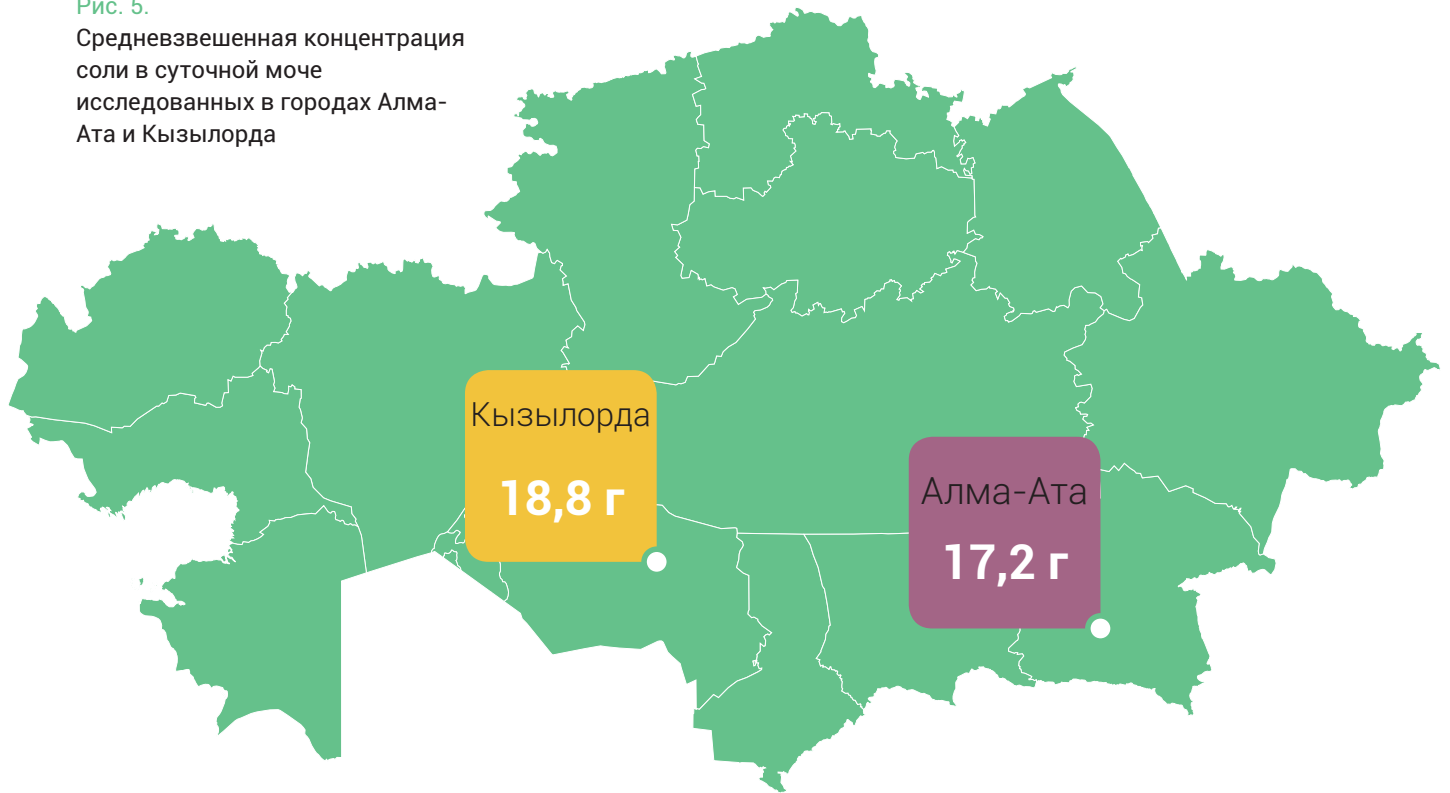


Рис. 6.
Доли исследованных мужчин и женщин в Алма-Ате и Кызылорде, потреблявших более рекомендованной ВОЗ нормы в 5 г/сутки

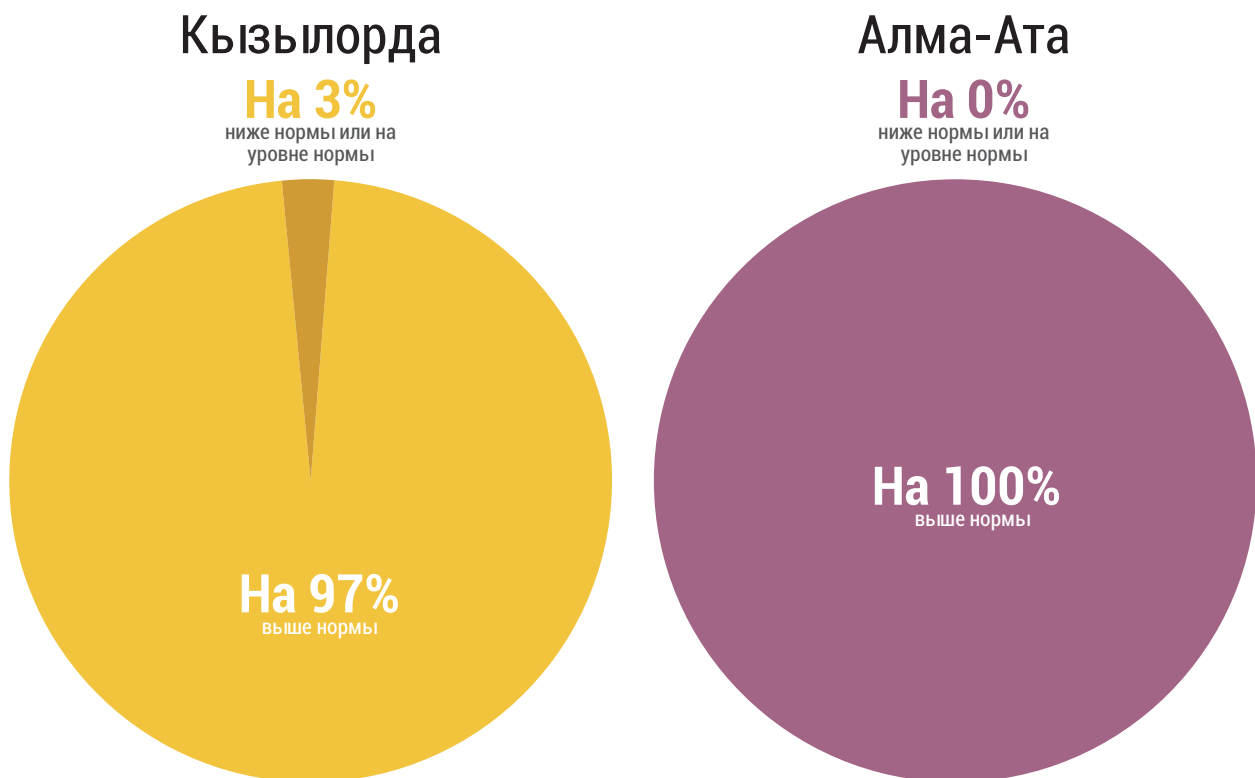


Рис. 7.

Результаты оценки осведомленности населения в вопросах потребления соли, отношения к соли и пищевых привычек

Вопросы		Алма-Ата (%)	Кызылорда (%)
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ	Осведомлены о негативном влиянии потребления соли на здоровье	77	79
	Знают, что оно вызывает повышенное кровяное давление	36	48
	Считают, что нужно ограничивать потребление соли	67	77
ОТНОШЕНИЕ	Считают свой уровень потребления соли		
	Слишком высоким	13	12
	Считают сокращение потребления соли		
	Очень важным	23	34
	Отчасти важным, не очень важным или не знают	79	65
	Хотят узнать больше о роли питания в профилактике ССЗ	94	81
ПРИВЫЧКИ	Как часто вы солите свою еду за столом?		
	Всегда или часто	12	4
	Принимали меры к снижению потребления соли	28	52

Исследование городской среды питания в Казахстане

Рис. 8.

Продуктовые рынки могут быть источниками как фруктов и овощей, так и калорийных продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, трансжиров, сахара и соли. Фотография предоставлена Kremlin Wickramasinghe

Продуктовые рынки и точки уличной торговли традиционно играют важную роль в культуре питания республик Центральной Азии и предлагают разнообразный ассортимент фруктов, овощей и готовых к употреблению блюд. Они издавна являются источниками доступной и недорогой еды и играют ключевую роль в обеспечении горожан фруктами и овощами²⁹.

В то же время исследования говорят о том, что рынки одновременно являются источником калорийных продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, трансжиров, сахара и соли³⁰. Проведившиеся ранее исследования уличной еды были в основном сосредоточены на вопросах безопасности продуктов и редко касались потенциальной роли среды питания и ее влияния на рацион населения³¹. Информация о пищевом составе общедоступных продуктов и блюд также крайне скудна. Именно поэтому был инициирован проект FEEDCities, призванный восполнить эти пробелы, изучить среду питания в крупных городах региона, выяснить состав продуктов и помочь властям в разработке соответствующих мер политики для корректировки ситуации. Ниже приводятся результаты исследований, проводившихся в городах Алма-Ата, Актау и Кызылорда в 2017 г.

Проект FEEDCities Казахстан

В 2017 г. в рамках сотрудничества между ВОЗ и Казахстанской академией питания в Казахстане были проведены исследования по протоколу FEEDCities. Цели исследования были следующими:

- 1. Описание характеристик точек уличного питания в городах Алма-Ата, Актау и Кызылорда;**
- 2. Описание продуктов питания, предлагаемых в отдельных точках уличного питания;**
- 3. Отбор образцов продуктов для определения их состава, в особенности содержания в них минеральных компонентов (натрий/соль, калий) и трансжиров.**

С помощью перекрестных методов сбора фактических данных были определены наиболее распространенные в Алма-Ате пищевые продукты как домашнего, так и промышленного изготовления. В результате проведения процедур случайной и систематической выборки на 10 различных продуктовых рынках было собрано 120 образцов этих продуктов. Образцы тех же продуктов были собраны в Актау и Кызылорде.





Результаты

Соль

Значительная доля соли в рационе приходится на обработанные продукты и соль, добавляемую поварами/продавцами в процессе приготовления блюд. Результаты данного исследования, проведенного в Казахстане, согласуются с результатами международных исследований, в соответствии с которыми общедоступные продукты питания зачастую содержат большое количество соли. Поэтому населению сложно придерживаться диетических рекомендаций, и именно это говорит о важности внедрения стимулирующих или ограничительных мер, направленных на снижение содержания соли в продуктах питания и применяемых к производителям пищевых продуктов. Проведенное в Казахстане исследование показало, что даже одна единственная порция целого ряда продуктов может содержать соль в количестве, превышающем или почти равном рекомендуемой ВОЗ норме суточного потребления (т. е. съевший порцию такого продукта человек получит максимальную рекомендуемую дозу соли за один прием пищи). На рисунках ниже приведен обзор результатов исследования, посвященного содержанию соли в продуктах питания.

Трансжирные кислоты

Трансжирные кислоты – это ненасыщенные жирные кислоты, которые могут оказаться в составе пищевых продуктов естественным путем или в результате промышленной обработки. Промышленные трансжирные кислоты являются основным источником потребления трансжиров по всему миру, а в некоторых странах их до сих пор используют при промышленном производстве продуктов питания, таких как печенье, пирожные, фастфуд, несладкие закуски и маргарин. Доказано, что чрезмерное потребление трансжиров значительно увеличивает риск ишемической болезни сердца (ИБС) и должно быть ограничено³³. Трансжирные кислоты не имеют питательной ценности, и ВОЗ рекомендует исключить их использование в производстве продуктов питания с тем, чтобы на их долю приходилось не более 1% от суточной нормы потребления калорий³⁴.

Исследование FEEDCities в Казахстане выявило пугающе высокое содержание трансжирных кислот в продуктах питания. Наиболее высокий уровень был обнаружен в печенье и вафлях. Продукты, содержащие более 2 г трансжиров на 100 г жира, по всему миру считаются продуктами с повышенным содержанием трансжиров, и во многих странах действуют законодательные ограничения на такие продукты.

Содержание соли в образцах продуктов питания промышленного производства из Алма-Аты, Актау и Кызылорды
мг/порцию

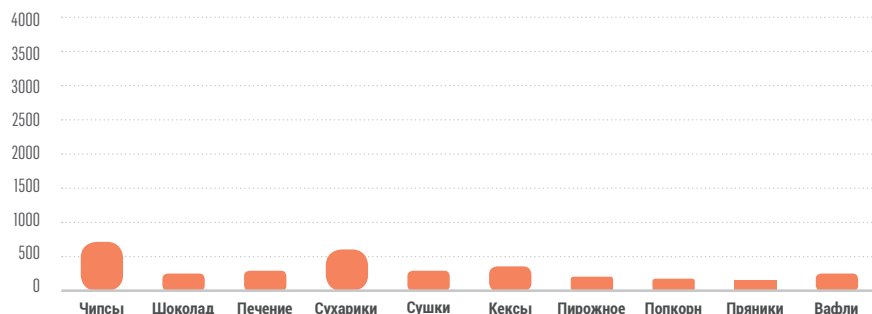


Рис. 9. Содержание соли (мг/порцию) в образцах продуктов питания промышленного производства из Алма-Аты, Актау и Кызылорды

Содержание соли в образцах продуктов питания домашнего приготовления из Алма-Аты, Актау и Кызылорды
мг/порцию



Рис. 10. Содержание соли (мг/порцию) в образцах продуктов питания домашнего приготовления из Алма-Аты, Актау и Кызылорды

Содержание трансжирных кислот в образцах продуктов питания промышленного производства из Алма-Аты, Актау и Кызылорды
г/порцию



Рис. 11. Содержание трансжирных кислот в образцах продуктов питания промышленного производства из Алма-Аты, Актау и Кызылорды

Содержание трансжирных кислот в образцах продуктов питания домашнего приготовления из Алма-Аты, Актау и Кызылорды
г/порцию



Рис. 12. Содержание трансжирных кислот в образцах продуктов питания домашнего приготовления из Алма-Аты, Актау и Кызылорды

Ограничение маркетинга пищевых продуктов, ориентированного на детей

Маркетинг продуктов питания является важным элементом среды, приводящей к ожирению, поскольку пропагандирует нездоровый рацион питания, навязывая определенные пищевые предпочтения, покупки и потребительские привычки. Дети (в том числе подростки) часто становятся целевой аудиторией маркетинговых стратегий производителей продуктов питания, рекламирующих продукты с повышенным содержанием жиров, сахара и соли, такие как сахаросодержащие прохладительные напитки, кондитерские изделия, фастфуд и готовые завтраки³⁶.

Признав вредоносное влияние маркетинга продуктов питания на детей, ВОЗ разработала Свод рекомендаций по маркетингу пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированному на детей³⁷. Эти рекомендации призваны служить для государств-членов руководством при выработке новых и/или укреплении существующих мер политики по защите детей от воздействия маркетинга пищевых продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, трансжирных кислот, свободных сахаров или соли. Они призывают к принятию мер по ограничению такого воздействия (охват, частота, сфера) и регламентированию инструментов влияния (содержание, призывы, различные техники, повышающие привлекательность), используемых производителями пищевых продуктов в своих маркетинговых стратегиях.

Дети зачастую сталкиваются с такой рекламой на телевидении и при использовании электронных устройств. Как показали результаты исследования COSI (Инициатива ВОЗ по эпиднадзору за детским ожирением) в Казахстане, по будням 65,5% детей в возрасте от 6 до 9 лет проводят не менее одного часа в день за просмотром телевизора или использованием электронных устройств, а по выходным их доля достигает 80,5%³⁸.

В Казахстане не реализуется никаких целенаправленных мер по ограничению маркетинга пищевых продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, трансжирных кислот, свободных сахаров и соли, ориентированного на детей. В стране ранее не проводилось исследований ориентированного на детей телевизионного маркетинга продуктов питания. Поэтому данное исследование призвано провести мониторинг и оценку масштаба и характера воздействия телевизионного маркетинга продуктов питания с целью получения данных для политического обсуждения возможных мер по

ограничению маркетинга пищевых продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, трансжирных кислот, свободных сахаров и соли, ориентированного на детей.

Исследование проводилось Национальным центром общественного здравоохранения и ВОЗ и строилось на адаптации протокола Европейского регионального бюро ВОЗ «Мониторинг маркетинга пищевых продуктов и напитков детям на телевидении и в Интернете»⁴⁰. На протяжении двух рабочих и двух выходных дней с 6:00 до 22:00 проводилась запись трансляций пяти телевизионных каналов, наиболее популярных среди детей и подростков. Затем из всех трансляций была вычленена реклама. Применявшаяся кодовая классификация рекламы продуктов питания и напитков соответствовала Модели профилей питательных веществ Европейского регионального бюро ВОЗ.⁴¹

Результаты

Исследование показало, что дети в Казахстане в большом объеме подвергаются воздействию маркетинга пищевых продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, трансжирных кислот, свободных сахаров и соли. Телевизионные ролики главным образом рекламируют прохладительные напитки с добавлением сахара и шоколадные/кондитерские изделия с сахаром. Также была выявлена высокая частота рекламы пищевых продуктов в пиковое время просмотра телевизионных передач. Для повышения привлекательности рекламируемого товара широко используются такие побуждающие факторы или «мотивы», как вкус, удовольствие, здоровье, запуск нового продукта или предложение наград или участие в конкурсах. Результаты исследования говорят о необходимости разработки в Казахстане мер политики по ограничению воздействия рекламы нездоровых продуктов питания на детей через телевидение.



Рис. 13. Доля рекламы различных категорий продуктов питания на самых популярных среди детей и подростков телевизионных каналах.

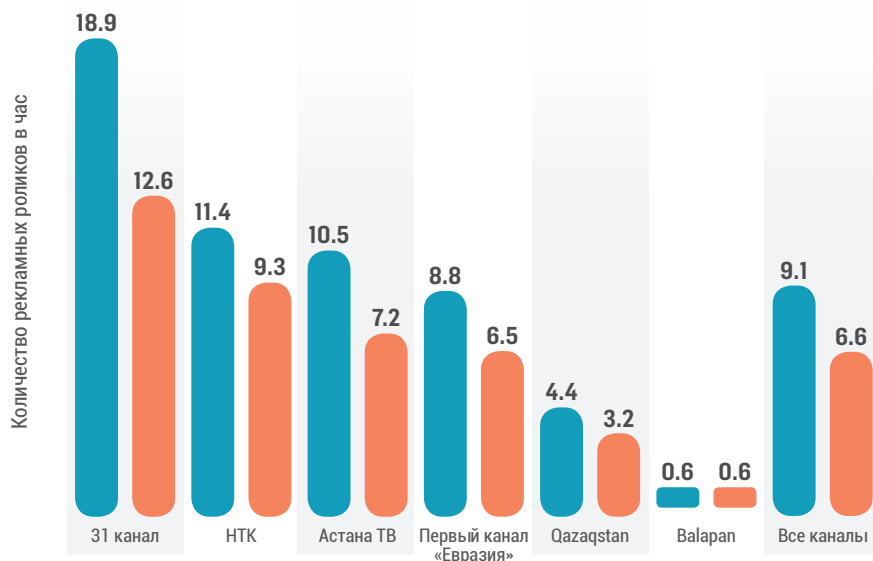


Рис. 14. Количество рекламных роликов в час на наиболее популярных среди детей и подростков телевизионных каналах

Выводы: на пути к межсекторальным мерам по улучшению питания и достижению ЦУР

Для достижения в Казахстане целей в области устойчивого развития потребуются принятие межсекторальных и многоуровневых мер по улучшению питания. Ввиду широкого диапазона влияющих на питание факторов (сельское хозяйство, развитие сельских районов, торговля, образование, социальное обеспечение, СМИ) такой подход является необходимым. Кроме того, совместная работа с другими секторами дает возможность выявить общие интересы и выгоды, которые могут стать взаимными преимуществами от сотрудничества.

В контексте достижения ЦУР и в рамках Десятилетия действий ООН по проблемам питания ВОЗ призвала государства-члены положить конец распространению ожирения, принять меры к снижению потребления натрия на 30% и запретить использование трансжирных кислот в пищевой промышленности. Полномасштабное достижение этих целей невозможно без сотрудничества с другими секторами, но как реализовать это в Казахстане?

Наибольшая доля натрия и трансжирных кислот в рационе жителей страны приходится на обработанные продукты и пищу, потребляемую за пределами дома, – то есть предлагаемую или приобретаемую в школах, на рабочих местах, в ресторанах и супермаркетах. Казахстану необходимо внедрение многоэтапных инициатив по снижению потребления соли и исключению трансжиров, которые были бы ориентированы на законодательное запрещение использования определенных ингредиентов в производстве, пересмотр рецептуры продуктов и стандартов государственного обеспечения продуктами питания, повышение осведомленности населения и усовершенствование правил маркировки продуктов. Помимо этого, также необходимо введение ограничений на маркетинг пищевых продуктов среди детей на телевидении и посредством других медиаканалов. Не все эти меры (регулируемые) находятся в компетенции сектора здравоохранения.

С другой стороны, следует повышать доступность свежих овощей, фруктов, цельнозерновых продуктов и более качественных жиров. Для этого требуется изменение подхода. Инвестиции в сельское хозяйство могут способствовать диверсификации сельскохозяйственных культур, росту урожайности, в том числе малых фермерских хозяйств, и улучшению логистики и системы снабжения городов. Всё это в совокупности обеспечит своевременное поступление на рынок свежих и полезных продуктов без послеуборочных потерь, что, в свою очередь, станет фактором снижения цен, повышения доступности и расширения ассортимента здоровых продуктов питания. И вновь почти никакие из этих мер не относятся к компетенции сектора здравоохранения.

Таким образом, Казахстану необходим действенный механизм координации, который позволил бы объединить усилия и собрать за одним столом все стороны, так или иначе связанные с решением проблем питания и НИЗ. Согласование разносторонних (и иногда противоречащих друг другу) интересов различных секторов может стать проблемой на пути разработки политики по улучшению питания. Однако Повестка дня в области устойчивого развития и растущая угроза распространения НИЗ и ожирения создают новые возможности для межведомственного сотрудничества и партнерства, которые позволяют выявить

общие для всех цели в области улучшения питания и взаимные выгоды для таких секторов, как сельское хозяйство, образование и сектор экономического развития. Повышение производительности и получение экономических выгод в результате улучшения состояния здоровья населения принесут пользу всем министерствам.

Такая комплексная стратегия по продвижению здорового питания может повлечь за собой существенные положительные изменения в рационе и состоянии здоровья населения Казахстана. Возможные приоритетные направления стратегии включают следующие.

1. Введение запрета на использование трансжиров в целях решения проблемы их применения в производстве и чрезмерного потребления. Для того чтобы добиться практически полного исключения трансжиров из производства, можно рассмотреть вариант установления максимально допустимого содержания трансжиров на уровне не более 2 г на 100 г жира.
2. Введение ограничений по максимально допустимому содержанию соли в определенных категориях пищевых продуктов с целью снижения содержания соли в продуктах питания и сокращения потребления соли населением. Законодательное закрепление таких ограничений обеспечит их соблюдение и создаст равные условия для производителей.
3. Введение требования об указании состава и пищевой ценности на всех фасованных пищевых продуктах, в том числе об обязательном указании содержания соли/натрия, общего содержания жиров, насыщенных жиров и сахара. Можно рассмотреть вариант, предусматривающий введение требования о маркировке на лицевой стороне упаковки, в том числе с предупреждениями о высоком содержании соли.
4. Ограничение ориентированного на детей маркетинга пищевых продуктов с высоким содержанием трансжирных кислот, соли и сахара на телевидении, в Интернете и вблизи школ.
5. Повышение информированности населения о вредном влиянии чрезмерного потребления соли и трансжиров, в том числе о продуктах, обычно содержащих большое количество таких ингредиентов.
6. Введение мер стимулирования производителей/продавцов к использованию более здоровых ингредиентов и обучение их методам сокращения использования соли и вредных жиров в рецептуре.
7. Поддержка постоянной доступности свежих фруктов и овощей на продуктовых рынках, в точках общественного питания и школах.
8. Введение стандартов здорового питания в школах, ограничение доступности в школах пищевых продуктов с высоким содержанием трансжирных кислот, соли и сахара и обеспечение наличия полезных продуктов и чистой питьевой воды.
9. Введение регулярного мониторинга нутритивного статуса и рациона населения, а также состава пищевых продуктов – как местного производства, так и импортных.

Библиография

- 1 ООН. Цели в области устойчивого развития. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/sustainable-development-goals/>, по состоянию на 12 февраля 2019 г.
- 2 ВОЗ. Что такое неправильное питание? Вопросы и ответы онлайн [веб-сайт], 2016 (<https://www.who.int/features/qa/malnutrition/ru/>, по состоянию на 12 февраля 2019 г.).
- 3 World Health Organization. Double-duty actions for nutrition: policy brief., 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255414/WHO-NMH-NHD-17.2-eng.pdf?ua=1>).
- 4 ВОЗ (2014). Ситуация в области неинфекционных заболеваний в странах на 2014 г.: Казахстан. Женева: ВОЗ (<https://www.who.int/nmh/countries/ru/>, по состоянию на 12 февраля 2019 г.).
- 5 UNICEF/WHO/World Bank Group: Joint child malnutrition estimates, NCD Risk Factor Collaboration, WHO Global Health Observatory.
- 6 Европейское региональное бюро ВОЗ. Подростковое ожирение и связанное с ним поведение: тенденции и социальные неравенства в Европейском регионе ВОЗ, 2002–2014 годы, 2017 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/339626/WH05_obesity_Ebook.pdf?ua=1).
- 7 Global Nutrition Report (2018). Country Profile: Kazakhstan (<https://globalnutritionreport.org/nutrition-profiles/asia/central-asia/kazakhstan/>).
- 8 Европа и Центральная Азия. Региональный обзор по продовольственной безопасности. Будапешт: ФАО ООН; 2017. (<http://www.fao.org/3/a-i6877r.pdf>, по состоянию на 12 февраля 2019 г.).
- 9 Popkin BM. Urbanization, lifestyle changes and the nutrition transition. *World Dev.* 1999;27(11):1905–16.
- 10 Popkin BM. Contemporary nutritional transition: determinants of diet and its impact on body composition. *Proc Nutr Soc.* 2011;70(1):82–91.
- 11 Guideline: sodium intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2012.
- 12 Uauy R, Aro A, Clarke R, et al. WHO scientific update on trans fatty acids: summary and conclusions. *Eur J Clin Nutr.* 2009;63(S2):S68–75.
- 13 UNICEF/WHO/World Bank Group: Joint child malnutrition estimates, NCD Risk Factor Collaboration, WHO Global Health Observatory.
- 14 UNICEF, Division of Data Research and Policy (2018), Global UNICEF Global Databases: Overlapping Stunting, Wasting and Overweight, New York, May 2018.
- 15 WHO (2017). Risk of premature death from the four target NCDs. In: Global Health Observatory data repository [online database]. Geneva: World Health Organization (<http://apps.who.int/gho/data/node.main.A857?lang=en>).
- 16 WHO (2017). Prevalence of overweight among adults, BMI ≥ 25 , age-standardized estimates by country. In: Global Health Observatory data repository [online database]. Geneva: World Health Organization (<http://apps.who.int/gho/data/node.main.A897A?lang=en>).
- 17 WHO (2017). Prevalence of obesity among adults, BMI ≥ 30 , age-standardized estimates by country. In: Global Health Observatory data repository [online database]. Geneva: World Health Organization. (<http://apps.who.int/gho/data/node.main.A900A?lang=en>).
- 18 World Health Organization. Regional Office for Europe. Childhood Obesity Surveillance Initiative Round Four. 2015/2016.
- 19 ВОЗ. Европейское региональное бюро. Европейская инициатива ВОЗ по эпиднадзору за детским ожирением. Четвертый раунд. 2015/2016 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi>, по состоянию на 12 февраля 2019 г.).
- 20 Swinburn BA, Sacks G, Hall KD, McPherson K, Finegood DT, Moodie ML et al. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *Lancet.* 2011;378(9793):804–14.
- 21 Доклад Комиссии по ликвидации детского ожирения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (<http://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-report/ru/>).

- 22 Law M. Salt, blood pressure and cardiovascular dis-eases. *J Cardiovasc Risk* 2000; 7:5-8.
- 23 Aburto NJ, Ziolkovska A, Hooper L, Elliott P, Cappuccio FP, Meerpohl J. Effect of lower sodium intake on health outcomes: systematic review and meta-analysis. *Br Med J* 2013; 346: f1326.
- 24 He FJ, Li J, MacGregor GA. Effect of longer term modest salt reduction on blood pressure: Cochrane systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Br Med J* 2013; 346: f1325.
- 25 Strazzullo P, D'Elia L, Kandala N-B, Cappuccio FP. Salt intake, stroke and cardiovascular disease: a meta-anal-ysis of prospective studies. *Br Med J* 2009; 339: b4567.
- 26 Guideline: sodium intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2012.
- 27 Powles J, Fahimi S, Micha R, et al. Global, regional and national sodium intakes in 1990 and 2010: a systematic analysis of 24 h urinary sodium excretion and dietary surveys worldwide. *BMJ Open*. 2013;3(12):e003733.
- 28 Пакет мер SHAKE по сокращению потребления соли среди населения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016.
- 29 Steyn NP, McHiza Z, Hill J, et al. Nutritional contribution of street foods to the diet of people in developing countries: a systematic review. *Public Health Nutr*. 2014;17(6):1363–74.
- Pirastu N, Robino A, Lanzara C, et al. Genetics of food preferences: a first view from silk road populations. *J Food Sci*. 2012;77(12):S413–8.
- 30 Fellows P, Hilmi M. Selling street and snack foods. Rome: Food and Agricultural Organization of the United Nations; 2011.
- 31 Gelormini M, Damasceno A, Lopes SA, et al. Street food environment in Maputo (STOOD map): a cross-sectional study in Mozambique. *JMIR Res Protoc*. 2015;4(3):e98.
- 32 Street foods (Food and Nutrition Paper No. 46). Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 1989.
- 33 Trans-fatty acids in Portuguese food products. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/324782/Trans-fatty-acids-Portuguese-food-products.pdf?ua=1, по состоянию на 12 февраля 2019 г.).
- 34 Uauy R, Aro A, Clarke R, et al. WHO scientific update on trans fatty acids: summary and conclusions. *Eur J Clin Nutr*. 2009;63(S2):S68–75.
- 35 REPLACE: отказ от трансжиров. Пакет мер по исключению промышленно производимых трансжирных кислот из состава пищевой продукции. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018.
- 36 Boyland EJ, Whalen R. Food advertising to children and its effects on diet: review of recent prevalence and impact data. *Pediatric Diabetes*. 2015;16(5):331–7/
- 37 Kelly B, Halford JCG, Boyland EJ, Chapman K, Bautista-Castaño I, Berg C et al. Television food advertising to children: a global perspective. *Am J Public Health*. 2010;100(9):1730–6.
- 38 Свод рекомендаций по маркетингу пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированному на детей. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010.
- 39 ВОЗ. Европейское региональное бюро. Европейская инициатива ВОЗ по эпиднадзору за детским ожирением. Четвертый раунд. 2015/2016. (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi> по состоянию на 12 февраля 2019 г.).
- 40 Мониторинг маркетинга пищевых продуктов и напитков детям на телевидении и в Интернете” (Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016).
- 41 Европейское региональное бюро ВОЗ: модель профилей питательных веществ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015.

Европейское региональное бюро ВОЗ

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

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Бывшая югославская Республика Македония
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чехия
Швейцария
Швеция
Эстония

Финансирование описанных выше исследований частично осуществлялось благодаря гранту правительства Российской Федерации, предоставленному в рамках деятельности Европейского офиса ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Дополнительное финансирование было предоставлено правительством Швейцарии в рамках деятельности Швейцарского агентства по развитию и сотрудничеству, осуществляемой в Казахстане. Публикация настоящего бюллетеня финансировалась в рамках гранта правительства Германии, предоставленного Европейскому офису ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51,
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел: +45 45 33 70 00
Факс: +45 45 33 70 01
Эл. адрес: eurocontact@who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int