



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

## ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДОКУМЕНТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

# Информационный бюллетень

Январь 2016

## Тема – Избыточный вес и ожирение у детей

Детское ожирение – одна из важнейших проблем здравоохранения почти для всех стран Европейского региона. Статистические данные вызывают тревогу, так как в последние годы многие европейские страны сообщают о растущем уровне распространенности избыточной массы тела и ожирения. В странах, где в последнее время отмечается тенденция к стабилизации, ее появление происходит на фоне очень высоких уровней данных показателей при резко выраженном социальном градиенте<sup>1</sup>.

В настоящее время многие дети растут в окружающей среде, способствующей набору веса и развитию ожирения. В условиях глобализации и урбанизации воздействие нездоровой (ведущей к развитию ожирения) среды возрастает в странах с высоким, средним и низким уровнем дохода и во всех социально-экономических группах. Маркетинг нездоровых пищевых продуктов и безалкогольных напитков признан одним из основных факторов роста числа детей с избыточным весом и ожирением, особенно в развивающихся странах.

За период 1990-2014 гг. распространенность избыточного веса среди детей в возрасте до 5 лет возросла с 4,8% до 6,1%, а число таких детей за этот же период возросло с 31 миллиона до 41 миллиона. За этот же период число детей с избыточным весом в странах со средне-низким уровнем дохода более чем удвоилось — с 7,5 миллиона до 15,5 миллиона<sup>2</sup>.

В 2014 году почти половина (48%) всех детей в возрасте до 5 лет с избыточным весом и ожирением, приходилась на Азию, а одна четверть (25%) — на Африку. Число детей с избыточным весом в возрасте до 5 лет в Африке почти что удвоилось с 1990 года: с 5,4 миллиона до 10,3 миллиона.

### Основные факты

- Численность младенцев и детей раннего возраста (от 0 до 5 лет), имеющих избыточный вес или ожирение, во всем мире увеличилась с 32 миллионов в 1990 году до

<sup>1</sup> При подготовке Информационного бюллетеня использовались материалы с сайта Европейского регионального бюро ВОЗ:

<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/news/news/2016/01/global-recommendations-to-stop-childhood-obesity-launched>

<sup>2</sup> и Глобального сайта Всемирной организации здравоохранения:

<http://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/ru>

42 миллионов в 2013 году. Только в африканском регионе ВОЗ число детей с избыточным весом или ожирением за тот же период выросло с 4 до 9 миллионов.

- В развивающихся странах с формирующейся экономикой (Всемирный банк относит их к категории стран с низким и средним уровнем дохода) уровень распространения случаев избыточного веса и ожирения среди детей на 30% выше этого уровня в развитых странах.
- Если эта тенденция продолжится, то число младенцев и детей раннего возраста с избыточным весом к 2025 году вырастет до 70 миллионов.
- Если не будут приняты меры, эти младенцы и дети раннего возраста продолжат страдать ожирением в детском, подростковом и взрослом возрасте.
- Ожирение в детском возрасте вызывает широкий спектр серьезных осложнений и повышенный риск раннего развития диабета, сердечно-сосудистых и других заболеваний.
- Исключительно грудное вскармливание от рождения до 6 месяцев является важным способом профилактики ожирения у младенцев.

### **Последствия ожирения в детском возрасте**

Дети, страдающие ожирением, более подвержены возникновению различных проблем со здоровьем во взрослом возрасте, таких, как:

- сердечно-сосудистые заболевания;
- резистентность к инсулину (зачастую является ранним признаком скорого развития диабета);
- нарушения скелетно-мышечной системы (особенно остеоартрит, крайне инвалидизирующее дегенеративное заболевание суставов);
- некоторые онкологические заболевания (внутриматочные, молочной железы, толстой кишки);
- инвалидность.

### **Что является причиной избыточного веса и ожирения у младенцев и детей?**

Любой аспект среды, в которой ребенок был зачат, родился и вырос, может способствовать возникновению избыточного веса и ожирения. Гестационный диабет (разновидность диабета, возникающая во время беременности) может привести к увеличению веса ребенка при рождении и риску возникновения ожирения в дальнейшем.

Крайне важно кормить младенцев и детей раннего возраста здоровой едой, поскольку именно в этом возрасте формируются пищевые предпочтения. Калорийная еда с высоким содержанием жира, сахара и соли — верный путь к возникновению детского ожирения.

Проблема усугубляется нехваткой информации о правильном подходе к питанию, а также дефицитом и высокой стоимостью здоровой пищи. Агрессивная реклама высококалорийных продуктов питания и напитков, ориентированная на детей и семьи, обостряет ее еще больше. В некоторых сообществах традиционные представления (например, распространенное убеждение, что толстый ребенок — здоровый ребенок) подталкивают семьи к перекармливанию детей.

Процессы урбанизации и развития цифровых технологий снижают привлекательность физической активности и здоровых игр. Избыточный вес и ожирение также лишают детей возможности участвовать в групповой физической активности. В результате они еще меньше двигаются, что со временем приводит к накоплению еще большего избыточного веса.

## **Профилактика детского ожирения**

Излишний вес и ожирение в значительной мере предотвратимы. Поддерживающая политика, благоприятные окружающие условия, школы и сообщества имеют решающее значение для формирования правильного выбора родителей и детей. Они способствуют выбору более здоровых продуктов питания и регулярной физической активности (благодаря их наличию, доступности и приемлемости по цене) и, тем самым, предотвращению ожирения.

Для детей грудного и раннего возраста ВОЗ рекомендует:

- раннее начало грудного вскармливания – в течение 1-го часа после рождения;
- исключительное грудное вскармливание в первые 6 месяцев жизни;
- введение надлежащего с питательной точки зрения и безопасного прикорма (твердой пищи) в 6-ти месячном возрасте наряду с продолжающимся грудным вскармливанием до 2 лет и позже.

Прикорм, богатый питательными веществами, необходимо предоставлять в надлежащих количествах. При достижении ребенком 6-ти месячного возраста, лица осуществляющие уход должны вводить в его рацион продукты в небольших количествах и постепенно увеличивать их количество по мере того, как ребенок становится старше. Дети раннего возраста должны получать разнообразные продукты питания, включая мясо, птицу, рыбу и яйца, по возможности, часто. Продукты для питания ребенка грудного возраста могут быть специально приготовлены или модифицированы из продуктов, предназначенных для других членов семьи. Следует избегать прикорма с высоким содержанием жиров, сахара и соли.

Детям школьного возраста и подросткам следует:

- ограничивать общее потребление жиров и сахаров;
- повышать уровни потребления фруктов и овощей, а также бобовых, цельных злаков и орехов;
- регулярно заниматься физической активностью (60 минут в день).

Государства-члены в Европейском регионе многое сделали для поиска путей решения этой проблемы и внедрения соответствующих мер, при этом в некоторых направлениях государственной политики произошли положительные изменения. Тем не менее, для прекращения роста детского ожирения необходимы более действенные и решительные меры.

Для эффективной борьбы с детским и подростковым ожирением необходимо принимать во внимание экологическую ситуацию и три критических временных периода жизненного пути: предзачаточный период и беременность; младенчество и ранний детский возраст; старший детский возраст и подростковый период.

Профилактика и лечение ожирения требуют применения общегосударственного подхода, при котором в мерах политики, принимаемых всеми многочисленными секторами, систематически учитываются интересы здоровья.

## **Деятельность ВОЗ**

В принятой Всемирной ассамблее здравоохранения в 2004 году Глобальной стратегии ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью содержится призыв к действиям на глобальном, региональном и местном уровне в целях повышения качества питания и увеличения физической активности.

В принятой в сентябре 2011 года Политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними признается высокая важность снижения распространенности среди населения нездорового питания и дефицита физической активности. В ней также содержится обязательство по содействию реализации Глобальной стратегии ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью, включая, в соответствующих случаях, осуществление стратегий и мер, направленных на популяризацию принципов здорового питания и физической активности.

На прошедшей в 2012 году сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения страны договорились противодействовать дальнейшему распространению ожирения среди детей. Это одна из 6 глобальных целей в области питания, призванных улучшить питание матерей, младенцев и детей раннего возраста к 2025 году.

ВОЗ разработала Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 года, нацеленный на выполнение обязательств, принятых в Политической декларации ООН по вопросу о НИЗ, которая была одобрена главами государств и правительств в сентябре 2011 года. Его осуществление будет способствовать прогрессу в достижении к 2025 году 9 глобальных целей в области неинфекционных заболеваний, включая стабилизацию глобальных показателей по ожирению школьников, подростков и взрослых людей.

## **Публикации Всемирной организации здравоохранения:**

- **Report of the commission on ending childhood obesity (Доклад Комиссии по ликвидации детского ожирения). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2016. – 68 стр.**

В докладе предлагается ряд рекомендаций для правительств, направленных на прекращение тенденции роста уровней избыточного веса и ожирения среди детей в возрасте до 5 лет. Как минимум, 41 миллион детей в этой возрастной группе страдают ожирением или имеют избыточный вес, причем наиболее быстрые темпы роста числа таких детей наблюдаются в странах с низким и средним уровнем дохода.

**Доклад содержит 6 основных рекомендаций для правительств:**

### **Содействие потреблению здоровых пищевых продуктов**

- Проводить всесторонние программы, способствующие потреблению здоровых пищевых продуктов и снижению уровней потребления нездоровых пищевых продуктов и напитков с добавлением сахара среди детей и подростков (например, путем эффективного налогообложения напитков с добавлением сахара и сдерживания маркетинга нездоровых пищевых продуктов).

### **Пропаганда физической активности**

- Проводить всесторонние программы, пропагандирующие физическую активность и направленные против сидячего образа жизни среди детей и подростков.

### **Уход в период до зачатия и во время беременности**

- Объединить руководство по профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ) с имеющимся на сегодняшний день руководством по уходу в период до зачатия и в дородовой период (в целях снижения риска развития детского ожирения путем

предотвращения рождения детей с низкой массой тела или большим весом, недоношенности и других осложнений беременности).

#### **Питание и физическая активность в раннем детстве**

- Предоставить руководство по здоровому питанию, сну и физической активности в раннем детстве, способствовать развитию здоровых привычек и надлежащему росту детей (путем стимулирования грудного вскармливания; ограничения потребления пищевых продуктов с высокими уровнями содержания жиров, сахара и соли; обеспечения доступности здоровых продуктов и физической активности в учреждениях по уходу за детьми раннего возраста).

#### **Охрана здоровья, питание и физическая активность детей школьного возраста**

- Проводить всесторонние программы, способствующие формированию здоровой окружающей среды в школах, грамотности в вопросах здоровья и питания и физической активности среди детей и подростков школьного возраста (путем установления стандартов на школьное питание; прекращения продажи нездоровых пищевых продуктов и напитков и включения в основные учебные программы аспектов здоровья, питания и физической активности).

#### **Контроль веса**

- Обеспечить семейные, ориентированные на здоровый образ жизни многокомпонентные службы для детей и молодых людей, страдающих ожирением.

Согласно выводам КЛДО, ВОЗ необходимо институционализировать в рамках всей Организации межсекторальный, охватывающий весь жизненный цикл подход к ликвидации детского ожирения. Кроме того, в докладе определены меры, которые должны быть приняты другими заинтересованными сторонами. Неправительственным организациям необходимо уделять больше внимания проблеме детского ожирения и пропагандировать улучшения в окружающей среде, а частному сектору — поддерживать производство пищевых продуктов и напитков, способствующих здоровому питанию, и улучшать доступ к ним.

**Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf)

- **Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2004. – 18 стр.**

В мае 2004 года 57-я сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла Глобальную стратегию Всемирной организации здравоохранения по питанию, физической активности и здоровью. Стратегия была разработана на основе целого ряда широких консультаций со всеми заинтересованными партнерами в ответ на запрос, поступивший от государств-членов на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 2002 г. (резолюция WHA55.23). Стратегия вместе с резолюцией, на основании которой она была утверждена (WHA57.17), представлена в настоящем документе.

Целью руководства для стран является изложение подхода к измерению осуществления Глобальной стратегии ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью на страновом уровне и предлагаются основные принципы и показатели для этой цели.

Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9244592223\\_rus.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9244592223_rus.pdf)

- **План действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг. – Европейское региональное бюро. Копенгаген. 2014 г. – 29 стр.**

План действий призван значительно сократить бремя предотвратимых алиментарно-зависимых неинфекционных заболеваний, в частности ожирения и любых других форм нарушений питания, все еще распространенных в Европейском регионе ВОЗ. Он призывает к действиям с применением общегосударственного подхода и принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях. Предусмотренные Планом приоритетные действия позволят улучшить стратегическое руководство системой обеспечения продовольствием и повысить общее качество рациона питания и пищевого статуса населения Европейского региона.

Полный текст доклада на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

[http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0006/253779/64wd14\\_Rus\\_FoodNutAP\\_14\\_0426.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/253779/64wd14_Rus_FoodNutAP_14_0426.pdf)

- **Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг. - Европейское региональное бюро. Копенгаген. 2014 г. – 28 стр.**

Цели стратегии:

- способствовать тому, чтобы дети и подростки в Европейском регионе ВОЗ в полной мере реализовывали свой потенциал здоровья, развития и благополучия;
- сократить бремя предотвратимой заболеваемости и смертности среди них.

Общие задачи стратегии:

- стимулировать стратегическое руководство, партнерства и межсекторальные действия на всех уровнях общества;
- укрепить ориентированные на человека системы здравоохранения и потенциал общественного здравоохранения для улучшения показателей здоровья и развития детей и подростков;
- воздействовать на социальные детерминанты здоровья, а также на проблемное неравенство в отношении детей, подростков, родителей и опекунов.

Полный текст доклада на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

[http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0003/253776/64wd12\\_Rus\\_InvestCAHstrategy\\_140440.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/253776/64wd12_Rus_InvestCAHstrategy_140440.pdf)

- **Комплексный план осуществления действий в области питания матерей, а также детей грудного и раннего возраста. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2014 г. – 22 стр.**

Адекватное питание, начинающееся на ранних этапах жизни, играет важную роль в обеспечении необходимого физического и умственного развития и здоровья на протяжении длительного времени.

В настоящем плане действий показан ряд приоритетных действий, которые необходимо осуществлять государствам-членам совместно с международными партнерами для достижения к 2025 г. шести глобальных задач в области питания: на 40% снизить в глобальных масштабах число детей в возрасте до пяти лет, страдающих отставанием роста; на 50% уменьшить распространенность анемии среди женщин репродуктивного возраста; на 30% уменьшить число детей, рождающихся с низкой массой тела; не допустить увеличения числа детей, страдающих ожирением; увеличить распространенность исключительно грудного вскармливания в течение первых шести месяцев жизни, по крайней мере на 50%; снизить долю детей, страдающих от истощения, до уровня не более 5% и удерживать ее на этом уровне.

**Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/113048/6/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.1\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/113048/6/WHO_NMH_NHD_14.1_rus.pdf)

- **Определение приоритетных направлений работы в области популяционной профилактики детского ожирения. Методические разработки, помогающие государствам-членам определять и устанавливать приоритетные направления работы. – Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2013 г. – 90 стр.**

За последние три десятилетия распространенность избыточной массы тела и ожирения значительно увеличилась. Ввиду такого быстрого роста распространенности и связанных с этим последствий для здоровья, ожирение считается одной из самых серьезных проблем здравоохранения начала 21 века. Хотя необходимость мер профилактики и получает все большее признание, реализация политики часто проходит бессистемно, от случая к случаю. Меры по реализации политики, по-видимому, будут более связными и комплексными, если процессы принятия решений будут более систематизированными, будут основаны на фактических данных и учитывать мнения заинтересованных сторон.

Настоящий документ предназначен для того, чтобы вооружить государства-члены методическими разработками-инструментами, помогающими им определять и устанавливать приоритетные направления работы в области популяционной профилактики детского ожирения. Инструменты, предложенные в данном документе, призваны облегчить процесс установления приоритетов и обеспечить как его систематичный характер, так и соответствие местным условиям.

**Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80147/7/9789244503270\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80147/7/9789244503270_rus.pdf)

- **Свод рекомендаций по маркетингу пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированному на детей. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2010. – 16 стр.**

Сегодня во всем мире избыточный вес и ожирение являются пятым ведущим риском смерти. Согласно оценкам, в 2010 году более 42 миллионов детей в возрасте до пяти лет страдают избыточным весом или ожирением, из которых почти 35 миллионов живут в развивающихся странах. Избыточный вес в детстве и юношестве ассоциируется не только с возрастанием риска ожирения и неинфекционных заболеваний во взрослом возрасте, но также с рядом непосредственных проблем со здоровьем, например гипертонией и резистентностью к инсулину.

Настоящий документ содержит призыв к глобальным действиям по сокращению воздействия на детей маркетинга пищевых продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, трансжирных кислот, свободных сахаров или соли. Он разработан с тем, чтобы способствовать достижению этой цели с помощью процессов и механизмов политики, как она сформулирована в двух ключевых документах, содержащихся в этой публикации: в своде рекомендаций по маркетингу пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированному на детей, и в резолюции, одобряющей этот свод рекомендаций.

**Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789244500217\\_rus.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789244500217_rus.pdf)

- **Руководство по потреблению сахаров взрослыми и детьми. Резюме.** - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2015. – 49 стр.

В новом «Руководстве по потреблению сахаров взрослыми и детьми» ВОЗ рекомендует поддерживать сниженные уровни потребления свободных сахаров на протяжении всей жизни. Уровни потребления свободных сахаров взрослыми и детьми следует снизить до менее 10% от общей калорийности потребляемых продуктов. А снижение до менее 5% от общей калорийности потребляемых продуктов обеспечит дальнейшие преимущества для здоровья.

Рекомендации данного руководства основаны на документально зарегистрированных последствиях потребления «свободных сахаров» для здоровья. Эти сахара включают моносахариды и дисахариды, добавляемые в пищевые продукты производителями, поварами или потребителями, и сахара, естественным образом содержащиеся в меде, сиропах, фруктовых соках и концентратах фруктовых соков.

На основе этих рекомендаций страны могут разработать руководящие принципы по питанию с учетом местных продуктов и особенностей питания. Другие варианты политики включают маркировку пищевых продуктов, просвещение потребителей, регулирование маркетинга пищевых продуктов и безалкогольных напитков с высоким содержанием свободных сахаров и налоговую политику, ориентированную на продукты с высоким содержанием свободных сахаров. Отдельные люди могут следовать этим рекомендациям путем изменения состава продуктов в своем рационе.

**Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/155735/3/WHO\\_NMH\\_NHD\\_15.2\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/155735/3/WHO_NMH_NHD_15.2_rus.pdf)

- **Population-based approaches to childhood obesity prevention (Популяционные подходы к профилактике детского ожирения).** - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2012 г. – 54 стр.

В данном документе представлен обзор видов деятельности в области профилактики детского ожирения, которые можно предпринимать на национальном, региональном и местном уровнях. Описанные подходы можно разделить на три компонента:

Первый компонент определяет правительственную структуру, которая обеспечит поддержку политики в области профилактики детского ожирения. Он отражает структурные аспекты, в частности политику «здоровье для всех», целевое финансирование в целях укрепления здоровья, систему мониторинга неинфекционных



болезней, кадровый потенциал, а также сети и партнерства, которые должны обеспечить эффективность прямых политических инициатив и популяционных вмешательств.

Вторым компонентом являются популяционные инициативы. Они представляют собой прямые действия, которые помогают создать среду, поддерживающую здоровое питание и физическую активность. Политическими инструментами политики в области профилактики детского ожирения являются законодательные и регуляторные положения, налоговая политика, субсидирование, социальные маркетинговые кампании, которые воздействуют на население в целом (или большие группы населения).

Третий компонент – инициативы на уровне общины. Они могут быть успешными, когда применяются в различных детских учреждениях, включая детские сады возраста, школы и другие детские учреждения на уровне общины.

Следует отметить, что в распоряжении правительства имеется большой набор действий, который можно предпринять для профилактики детского ожирения. Многосторонняя стратегия профилактики детского ожирения должна включать все ключевые компоненты.

**Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80149/1/9789241504782\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80149/1/9789241504782_eng.pdf)

• **Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2010 г. – 60 стр.**

Недостаточная физическая активность считается четвертым из важнейших факторов риска, которые являются причинами смерти в глобальном масштабе. Во многих странах растет физическая инертность (недостаточная физическая активность), что приводит к развитию неинфекционных заболеваний (НИЗ) и ухудшению здоровья населения в мире в целом.

Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья прежде всего ориентированы на профилактику неинфекционных заболеваний с помощью пропаганды физической активности среди населения. Основная целевая аудитория для данных рекомендаций – представители правительственных структур на национальном уровне. Рекомендации, приведенные в настоящем документе, охватывают три возрастные группы:

- 5–17 лет;
- 18–64 лет;
- 65 лет и старше.

**Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789244599976\\_rus.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789244599976_rus.pdf)

• **Юные и физически активные: рекомендации по повышению привлекательности физической активности для молодежи. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2012 г. – 44 стр.**

Научные данные демонстрируют, что недостаток физической активности является ведущим фактором риска нарушений здоровья, выходя далеко за рамки вопросов, связанных с контролем веса, и влияя как на физическое, так и на психическое благополучие. За последние несколько лет стимулирование физической активности все в

© Документационный центр ВОЗ. При использовании материалов ссылка на публикацию обязательна.

большей степени признается в Европе в качестве приоритета общественного здравоохранения, и поэтому многие разрабатывают стратегии и вмешательства в этой области. Для поддержки усилий государств-членов Европейское региональное бюро ВОЗ разработало рекомендации по повышению привлекательности физической активности для молодежи. Они должны стать ресурсом для лиц, пропагандирующих важность физической активности, упор в них делается на поддерживающую городскую среду и условия, где дети и молодые люди живут, учатся и играют. В данном докладе представлено краткое описание рекомендаций, их разработки и предлагаемых последующих шагов.

Данная публикация является результатом проекта “Сотрудничество для содействия физической активности”, который финансируется Европейским союзом в рамках Программы по охране здоровья, 2008–2013 гг.

**Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:**

[http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0019/215434/e96697r.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0019/215434/e96697r.pdf)

**Подробнее на сайте Всемирной организации здравоохранения:**

<http://www.who.int/end-childhood-obesity/ru>

**на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:**

<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/news/news/2016/01/global-recommendations-to-stop-childhood-obesity-launched>

## Контактная информация

### Документационный центр ВОЗ

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11,  
комната 209

ФГБУ «Центральный НИИ организации и  
информатизации здравоохранения Минздрава РФ»  
(ЦНИИОИЗ).

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

*Кайгородова Татьяна Вадимовна,  
руководитель Документационного центра ВОЗ*

Тел.: (495) 619 38 43;

Факс: (495) 619 38 40

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

WWW: <http://whodc.mednet.ru/>

### Подписка на Бюллетень

Информационный бюллетень издается в формате pdf и распространяется свободно по электронным адресам, включенным в список рассылки. Добавить новый адрес в список, а также отказаться от рассылки можно по адресу:

[doccenter@mednet.ru](mailto:doccenter@mednet.ru)

**Предыдущие выпуски Информационного бюллетеня можно  
найти, обратившись по ссылке:**

<http://whodc.mednet.ru/ru/informaczionnyj-byulleten.html>