



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДОКУМЕНТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Информационный бюллетень

Апрель 2016

Тема – 7 апреля 2016 г. – Всемирный день здоровья: Победим диабет!

Основные идеи Всемирного дня здоровья

ВОЗ выносит в центр Всемирного дня здоровья 7 апреля 2016 года тему диабета, поскольку:

1. Эпидемия диабета стремительно распространяется во многих странах мира, при этом в странах с низким и средним уровнем доходов – особенно быстрыми темпами¹.
2. Значительная часть случаев диабета может быть предотвращена: простые меры, направленные на изменение образа жизни, продемонстрировали свою эффективность в отношении предупреждения или отсрочивания наступления диабета 2 типа. Поддержание нормальной массы тела, регулярные занятия физической активностью и здоровый рацион питания могут снизить риск развития этого заболевания.
3. Диабет поддается лечению. Течение диабета можно контролировать, и существующее лечение позволяет предотвратить развитие осложнений. Повышение доступности диагностики, обучение больных правильному поведению и приемлемая цена лечения – важнейшие компоненты ответных мер по борьбе с диабетом.
4. **В Европейском регионе ВОЗ** необходимо вновь обратить особое внимание на проблему диабета для достижения одной из целей европейской политики здравоохранения Здоровье-2020: сокращение преждевременной смертности от инфекционных заболеваний (НИЗ) на 1,5% ежегодно к 2020 г. Повышение эффективности профилактики и лечения диабета будет также иметь важное значение для достижения целевого ориентира глобальной Цели 3 в области устойчивого развития – сокращение преждевременной смертности от НИЗ на одну треть к 2030 г. Многие секторы общества могут внести свой вклад в эту работу, включая государственные органы, работодателей, промышленные предприятия, гражданское общество, частный сектор, СМИ и отдельных граждан.

¹ Подробнее на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

<http://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2016/04/world-health-day-2016-diabetes>

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

Цель — расширить профилактику, укрепить оказание медицинской помощи и усилить эпиднадзор

1. повысить информированность о росте диабета и его тяжелом бремени и последствиях, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода;
2. развернуть принятие конкретных и приемлемых в ценовом отношении мер по борьбе с диабетом. Они будут включать шаги по профилактике и диагностированию диабета, лечению и оказанию помощи лицам с диабетом; и
3. начать подготовку первого глобального доклада по диабету с описанием бремени и последствий диабета и предложением укрепить системы здравоохранения, чтобы улучшить эпиднадзор, усилить профилактику и повысить эффективность ведения больных диабетом.

Основные факты²

1. В 2014 году уровень заболеваемости диабетом составил 9% среди взрослого населения 18 лет и старше
2. По оценкам, в 2012 году 1,5 миллиона смертельных случаев произошло по причине диабета
3. Более 80% случаев смерти от диабета происходит в странах с низким и средним уровнем дохода
4. По прогнозам ВОЗ, в 2030 году диабет станет седьмой по значимости причиной смерти
5. Благодаря здоровому питанию, регулярной физической активности, поддержанию нормального веса тела и воздержанию от употребления табака можно предотвратить или отсрочить заболевание диабетом второго типа.

Распространенность диабета растет, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода³.

В Европейском регионе ВОЗ около 60 миллионов человек больны диабетом. Распространенность этого заболевания растет во всех возрастных группах, при этом в некоторых государствах-членах им уже болеют 10–15% населения.

Диабет не только ложится бременем на тех, кто живет с этим заболеванием, но и оказывает давление на экономику и системы здравоохранения стран Региона.

Что такое диабет?

Диабет⁴ является хроническим заболеванием, которое развивается, когда поджелудочная железа не производит достаточно инсулина, или когда организм не может эффективно использовать производимый инсулин. Инсулин — это гормон, регулирующий уровень сахара в крови и дающий нам необходимую для жизни энергию. Если он не может попасть в клетки, где окисляется в качестве энергии, то содержание сахара возрастает в крови до опасных уровней. Общим результатом неконтролируемого диабета является гипергликемия, или повышенный уровень

² Здесь и далее использованы материалы сайта Всемирной организации здравоохранения:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/ru>

³ См. также материалы сайта Всемирной организации здравоохранения:

<http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2016/event/ru>

⁴ Определение диабета, использованное для этих оценок: уровень глюкозы натощак $\geq 7,0$ ммол/л или медикаментозное лечение.

содержания сахара в крови, что со временем приводит к серьезному повреждению многих систем организма, особенно нервов и кровеносных сосудов.

Существует две основных формы диабета. При диабете типа 1 (ранее известном как инсулинозависимый, юношеский или детский) организм обычно не производит инсулин и нуждается поэтому в инъекциях инсулина, чтобы выжить. Причина этого типа диабета неизвестна, поэтому в настоящее время его нельзя предотвратить.

Симптомы включают чрезмерное мочеотделение (полиурию), жажду (полидипсию), постоянное чувство голода, потерю веса, изменение зрения и усталость. Эти симптомы могут появиться внезапно.

При диабете типа 2, составляющем около 90% случаев заболевания, организм обычно производит собственный инсулин, но его недостаточно, или же он не может быть использован надлежащим образом. Больные диабетом типа 2 обычно имеют избыточный вес и ведут сидячий образ жизни: эти два фактора повышают потребности организма в инсулине. Симптомы могут быть сходными с симптомами диабета типа 1, но часто являются менее выраженными. В результате болезнь может быть диагностирована по прошествии нескольких лет после ее начала, уже после возникновения осложнений. До недавнего времени диабет этого типа наблюдался лишь среди взрослых людей, но в настоящее время он поражает и детей.

Кроме двух перечисленных основных форм диабета, отмечаются также:

Гестационный диабет

Гестационный диабет является гипергликемией, которая развивается или впервые выявляется во время беременности. Женщины, имеющие такую форму диабета, имеют повышенный риск осложнений во время беременности и родов. У них также повышен риск заболевания диабетом 2-го типа в более позднем возрасте.

Чаще всего гестационный диабет диагностируется во время пренатального скрининга, а не на основе симптомов, сообщаемых женщиной.

Пониженная толерантность к глюкозе и нарушение гликемии натощак

Пониженная толерантность к глюкозе (ПТГ) и нарушение гликемии натощак (НГН) являются промежуточными состояниями между нормой и диабетом. Люди с ПТГ и НГН подвергаются высокому риску заболевания диабетом типа 2, но этого может и не произойти.

Каковы общие последствия диабета?

Со временем диабет может поражать сердце, кровеносные сосуды, глаза, почки и нервы.

- Диабет повышает риск развития болезней сердца и инсульта. Согласно данным международного исследования, 50% людей с диабетом умирает от сердечно-сосудистых болезней (в основном, от болезней сердца и инсульта).

- В сочетании со снижением кровотока невропатия (повреждение нервов) ног повышает вероятность появления на ногах язв, инфицирования и, в конечном итоге, необходимости ампутации конечностей.

- Диабетическая ретинопатия, являющаяся одной из важных причин слепоты, развивается в результате длительного накопления повреждений мелких кровеносных сосудов сетчатки. Диабетом может быть обусловлен 1% глобальных случаев слепоты.

- Диабет входит в число основных причин почечной недостаточности.

- Общий риск смерти среди людей с диабетом, как минимум, в 2 раза превышает риск смерти среди людей того же возраста, у которых нет диабета.

Диабет – серьезная угроза общественному здоровью

Как можно уменьшить бремя диабета?

Профилактика

Простые меры по поддержанию здорового образа жизни оказываются эффективными для профилактики или отсрочивания диабета типа 2. Чтобы способствовать предупреждению диабета типа 2 и его осложнений необходимо следующее:

- добиться здорового веса тела и поддерживать его;
- быть физически активным — по меньшей мере, 30 минут регулярной активности умеренной интенсивности в течение большинства дней; для контролирования веса необходима дополнительная активность;
- придерживаться здорового питания, потребляя фрукты и овощи от 3 до 5 раз в день, и уменьшать потребление сахара и насыщенных жиров;
- воздерживаться от употребления табака — курение повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Диагностика и лечение

Диагностика на ранних этапах можно осуществляться с помощью относительно недорогого тестирования крови.

Лечение диабета состоит в снижении уровня содержания глюкозы в крови и уровней других известных факторов риска, разрушающих кровеносные сосуды. Для предотвращения осложнений также важно прекратить употребление табака.

Мероприятия, которые позволяют сэкономить расходы и являются практически осуществимыми в развивающихся странах, включают:

- контроль за умеренным содержанием глюкозы в крови. Людям с диабетом типа 1 необходим инсулин; людей с диабетом типа 2 можно лечить пероральными препаратами, но им также может потребоваться инсулин;
- контроль кровяного давления;
- уход за ногами.

Другие мероприятия, позволяющие сэкономить расходы, включают:

- скрининг на ретинопатию (которая вызывает слепоту);
- контроль за содержанием липидов в крови (для регулирования уровня холестерина);
- скрининг с целью выявления ранних признаков болезней почек, связанных с диабетом.

В дополнение к этим мерам необходимо соблюдать здоровую диету, регулярно выполнять физические упражнения, поддерживать нормальную массу тела и не курить.

Деятельность ВОЗ

ВОЗ стремится стимулировать и поддерживать принятие эффективных мер по эпиднадзору, предупреждению и борьбе с диабетом и его осложнениями, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода. С этой целью ВОЗ делает следующее:

- предоставляет научные руководящие принципы по предупреждению диабета;
- разрабатывает нормы и стандарты по оказанию помощи в случае диабета;

- обеспечивает осведомленность в отношении глобальной эпидемии диабета, в том числе с помощью партнерства с Международной федерацией диабета в проведении Всемирного дня борьбы против диабета (14 ноября);

- осуществляет эпиднадзор за диабетом и факторами риска его развития.

"Глобальная стратегия ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью" дополняет работу ВОЗ по борьбе с диабетом, уделяя основное внимание подходам, охватывающим все население, которые направлены на поощрение здорового питания и регулярной физической активности, и, тем самым, уменьшая масштабы растущей глобальной проблемы избыточного веса и ожирения.

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

http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9244592223_rus.pdf

Публикации Всемирной организации здравоохранения:

- **Руководство для стран по мониторингу и оценке осуществления Глобальной стратегии ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2009 г. – 50 стр.**

В параграфе 46 Глобальной стратегии ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью (WHA 57.17) были даны следующие рекомендации:

"Правительства должны обеспечивать инвестиции в надзор, научные исследования и оценку. [...] мониторинг основных факторов риска и их реагирование на изменения в политике и стратегии также очень важны."

Для помощи странам-участницам в осуществлении Глобальной стратегии, ВОЗ разработала "Руководство для стран по мониторингу и оценке осуществления Глобальной стратегии ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью".

Цели настоящего документа состоят в том, чтобы обеспечить для государств-членов руководство по мониторингу и оценке национальной политики, связанной с питанием и физической активностью, и оказать им помощь в определении конкретных показателей осуществления этой политики.

В настоящем документе описываются основные принципы осуществления Глобальной стратегии, в него включен ряд таблиц с показателями, установленными в рекомендациях Стратегии. В приложениях содержатся примеры методов, применяемых странами при осуществлении деятельности по мониторингу и эпиднадзору на глобальном уровне, и основные справочные материалы.

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

<http://www.who.int/entity/dietphysicalactivity/M&E-Russian-2009.pdf>

- **Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2015 г. – 114 стр.**

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

Неинфекционные заболевания (НИЗ) — в основном, сердечно-сосудистые заболевания, рак, хронические респираторные заболевания и диабет — являются основными причинами смерти в мире. Принятие Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний на 66-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения ознаменовало переломный момент в борьбе с этой проблемой в области глобального общественного здравоохранения.

Глобальный план действий является дорожной картой для государств-членов и других заинтересованных сторон и представляет набор вариантов политики и мер, а также систему мониторинга. Государства-члены могут выбирать варианты политики в соответствии с их особым контекстом и наличием ресурсов. Комплекс мер, представленных в глобальном плане действий, включает высокоэффективные по затратам меры, которые можно осуществлять устойчивым образом во всех странах с умеренным увеличением ресурсов. Кроме того, 25 показателей, включенных в глобальную систему мониторинга, могут быть адаптированы с учетом национального контекста для оценки прогресса на пути достижения добровольных целей.

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

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/5/9789244506233_rus.pdf

- **Курс на оздоровление. Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2006 г. – 60 стр.**

Инвестиции в профилактику и борьбу с неинфекционными заболеваниями позволят улучшить качество жизни как отдельных людей, так и общества в целом. Не менее 86% всех случаев смерти и 77% бремени болезней в Европейском регионе ВОЗ обусловлены этой широкой группой заболеваний, которые характеризуются общими факторами риска, детерминантами и лечебно-профилактическими возможностями. Проведение эффективных лечебно-профилактических мер во всех государствах-членах Региона на более справедливой основе обеспечит наибольший эффект как в сфере экономики, так и в сфере здравоохранения.

Эта ориентированная на действия стратегия, принятая Европейским региональным комитетом ВОЗ в сентябре 2006 г., основывается на всеобъемлющем и комплексном подходе к борьбе с болезнями в рамках всего Европейского региона.

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

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/76528/E89306R.pdf

- **План действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями (2012–2016 гг.). – Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2012 г. – 29 стр.**

По меньшей мере 86% смертей и 77% бремени болезней в Европейском регионе ВОЗ обусловлено неинфекционными заболеваниями. Инвестиции в профилактику и совершенствование мер борьбы с этой широкой группой заболеваний позволят сократить

преждевременную смертность и предотвратимую заболеваемость и инвалидность, повысить качество жизни и уровень благополучия людей и обществ, а также помогут сократить растущие неравенства по показателям здоровья, обусловленные неинфекционными заболеваниями.

Распространенность неинфекционных заболеваний достигает сегодня беспрецедентных уровней во всем мире. На этом фоне в сентябре 2011 г. был принят данный план действий. В нем определяются приоритетные направления действий и вмешательства, которые должны быть осуществлены в странах в последующие пять лет (2012–2016 гг.) в рамках реализации ими Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями.

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

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/174654/e96638-Rus.pdf

- **Профилактика и борьба с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе: доклад о ходе работы. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2014 г. – 58 стр.**

Неинфекционные заболевания по-прежнему остаются ведущей причиной смертности и высокой заболеваемости в Европейском регионе. Государства-члены достигли значительного прогресса в реализации мер профилактики и борьбы с НИЗ, действуя согласно мандатам, определенным в политике Здоровье-2020 и Плана действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями на 2012–2016 гг.

Настоящий доклад призван продемонстрировать достижения в различных областях деятельности и осветить как уже предпринятые шаги, так и планы на будущее. Для этого в нем собраны данные по региону, взятые из обследования ВОЗ для оценки национального потенциала в области НИЗ 2013 г. В докладе не только выявлены пробелы и определены задачи в отношении достижения поставленных целей, но и указаны примеры инновационного подхода к принятию мер вмешательства с учетом конкретных условий в различных странах региона. Все это, с учетом впечатляющих успехов в работе, зафиксированных в докладе, призвано побудить государства-члены наращивать усилия для ликвидации неоправданных потерь человеческих жизней и падения производительности труда в результате НИЗ в регионе.

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

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/235976/Prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-in-the-European-Region-Progress-report-Rus.pdf

- **Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире 2014 г. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2014 г. – 298 стр.**

«Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире» является вторым в трехгодичной серии докладов, отслеживающих глобальный прогресс в области профилактики НИЗ и борьбе с ними.

Последствия НИЗ для человеческого, социального и экономического измерений ощущают

на себе все страны, но особенно разрушительны они для малоимущего и незащищенного населения. Снижение бремени НИЗ в общемировом масштабе является главным приоритетом и необходимым условием для устойчивого развития.

Второй доклад о положении дел в мире в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбе с ними составлен на основе девяти добровольных глобальных целей. В нем содержатся данные по текущей ситуации, приводится информация как о препятствиях, так и о возможностях и приоритетных действиях, необходимых для достижения целей. Кроме того, в доклад включены проведенные в 2010 году базовые расчеты по связанным с НИЗ факторам риска и смертности, что дает странам возможность сообщать о прогрессе начиная с 2015 года.

Текст резюме доклада на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/6/WHO_NMH_NVI_15.1_rus.pdf

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf

Обеспечение прогресса в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в странах:

http://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/ru

- [Diagnostic criteria and classification of hyperglycaemia first detected in pregnancy \(Диагностические критерии и классификация определения первичной гипергликемии у беременных\)](#). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2013 г. – 63 стр.

Новые критерии классификации и диагностики первичной гипергликемии у беременных были разработаны Группой экспертов ВОЗ. Новые критерии являются обновлением рекомендаций ВОЗ, опубликованных в 1999 г.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85975/1/WHO_NMH_MND_13.2_eng.pdf

- [Use of glycated haemoglobin \(HbA1c\) in the diagnosis of diabetes mellitus. Abbreviated report of a WHO consultation \(Использование гликированного гемоглобина \(HbA1c\) в диагностике сахарного диабета. Сокращенный отчет о консультации ВОЗ\)](#). – Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2011 г. – 25 стр.

Новый тест для диагностики сахарного диабета был поддержан группой экспертов ВОЗ в качестве более практичного метода для диагностики заболевания, которое затрагивает более 220 миллионов человек во всем мире. В докладе представлен метод использования гликированного гемоглобина (HbA1c) в качестве дополнительного теста для выявления диабета 2-го типа.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://www.who.int/entity/diabetes/publications/report-hba1c_2011.pdf

Систематический обзор на английском языке об использовании гликированного гемоглобина (HbA1c) в качестве дополнительного теста для выявления диабета 2-го типа на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://www.who.int/entity/diabetes/publications/sys_rev_hba1c_web.pdf

• **Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycaemia. Report of a WHO/IDF consultation (Определение и диагностика сахарного диабета и транзиторной гипергликемии. Отчет о совместной консультации ВОЗ/МФД).** - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2006 г. – 50 стр.

В ноябре 2005 г. в Женеве состоялось совместное совещание экспертной группы ВОЗ и Международной федерации диабета по пересмотру и обновлению руководства по диабету. В настоящем докладе рассмотрены следующие темы:

- Надо ли изменять существующие диагностические критерии диабета?
- Как следует определять нормальное значение уровня глюкозы в плазме крови?
- Как следует определять нарушенную толерантность к глюкозе?
- Какие диагностические тесты следует использовать для определения гликемического статуса?

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594934_eng.pdf

• **Clinical guidelines for chronic conditions in the European Union (Клинические рекомендации по контролю и профилактике хронических состояний в Европейском союзе) / Под редакцией Helena Legido-Quigley, Dimitra Panteli, Josip Car, Martin McKee и Reinhard Busse.** - Европейское региональное бюро ВОЗ / Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения. 2013 г. – 229 стр.

На хронические неинфекционные заболевания приходится существенная часть бремени болезней, и системы здравоохранения вынуждены расходовать на их лечение громадные ресурсы. Одним из инструментов, которые европейские страны используют для борьбы с такими заболеваниями в долгосрочной перспективе, являются клинические рекомендации. Авторы данной публикации, подробно изучив данный вид документов, пытаются найти ответ на следующий вопрос: действительно ли клинические рекомендации способны влиять на процессы оказания медико-санитарной помощи и на конечные показатели здоровья пациентов. В публикации анализируются:

- нормативно-правовая база, субъекты и процессы, вовлеченные в выработку клинических рекомендаций в Европейском регионе;
- инновационные методы эффективного с точки зрения затрат и результатов предупреждения основных факторов риска, выработки моделей помощи ориентированной на пациента помощи и стимулирования интегрированных подходов к научным исследованиям;
- стратегии внедрения и распространения клинических рекомендаций в различных контекстах; и

- эффективность их применения.

В данном исследовании впервые приводится обзор различных подходов к выработке и использованию клинических рекомендаций в 29 странах Европейского региона (страны Европейского союза, Норвегия и Швейцария). Исследование демонстрирует, что в то время, как некоторые страны достигли в этой области внушительных успехов, во многих других государствах работа с клиническими рекомендациями по-прежнему лишена сколь бы то ни было системного характера и четкости. Степень детализации, качества и прозрачности выработки клинических рекомендаций на территории Региона значительно различается, причем даже в тех странах, где уже существуют отлаженные системы выработки таких рекомендаций. В то же время, есть немало ярких положительных примеров, распространение которых поможет гарантировать должный уровень качества медико-санитарной помощи во всем Регионе и будет способствовать его дальнейшему повышению.

Настоящее исследование было проведено по поручению Генерального директората Европейской комиссии по здравоохранению и делам потребителей во взаимодействии с научным проектом ECAB/EUCBCC FP7 в рамках Программы ЕС по трансграничному сотрудничеству в сфере медико-санитарной помощи (2010–2013 гг.).

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/195876/Clinical-Guidelines-for-Chronic-Conditions-in-the-European-Union.pdf

- **Marketing of foods high in fat, salt and sugar to children: update 2012–2013 (Маркетинг пищевых продуктов с высоким содержанием жира, соли и сахара, ориентированный на детей – обновленная информация за 2012–2013 гг.). - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2013 г. – 34 стр.**

В настоящей публикации приведены сведения об ориентированном на детей коммерческом продвижении пищевых продуктов и напитков и об изменениях в этой области, произошедших за последнее десятилетие. Анализируется эволюция методов маркетинга параллельно с развитием новых медийных платформ, таких как цифровое телевидение, онлайн-реклама, мобильные устройства и смартфоны, сети социального общения на базе интернета. Приведен обзор ряда используемых в последнее время в европейских государствах-членах ВОЗ стратегических подходов к контролю такого маркетинга, направленного на детей, а также краткое изложение новейших научных данных, демонстрирующих влияние рекламы и маркетинга на характер питания детей.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/191125/e96859.pdf

- **Collaborative framework for care and control of tuberculosis and diabetes (Совместная рамочная программа для оказания медицинской помощи и борьбы с туберкулезом и диабетом). – Всемирная организация здравоохранения. 2011 г. – 53 стр.**

Рамочная программа нацелена на национальные программы, врачей и других медицинских работников, участвующих в лечении, профилактике и борьбе с диабетом и туберкулезом, для создания скоординированных ответных действий по этим заболеваниям на организационном и клиническом уровнях.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502252_eng.pdf

- **Prevention of blindness from diabetes mellitus. Report of a WHO consultation (Профилактика слепоты вследствие сахарного диабета. Отчет о консультации ВОЗ).** – Всемирная организация здравоохранения. 2006 г. – 48 стр.

Отчет о совместной консультации ВОЗ, проходившей 9-11 ноября 2005 г. в Женеве, содержит пересмотр текущего состояния медицинской помощи при диабетической ретинопатии и новые подходы для скрининга, ранней диагностики и вмешательства при этой патологии.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<http://www.who.int/entity/blindness/Prevention%20of%20Blindness%20from%20Diabetes%20Mellitus-with-cover-small.pdf>

- **Диабет: сладкая ирония современной технологии // Бюллетень Всемирной организации здравоохранения.** – 2011 – Том. 89.

Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<http://www.who.int/bulletin/volumes/89/2/11-040211/ru>

**Подробнее на сайте Всемирной организации
здравоохранения:**

http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/ru

<http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2016/ru>

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

*Кайгородова Татьяна Вадимовна,
руководитель Документационного центра ВОЗ*

Тел.: (495) 619 38 43;

Факс: (495) 619 38 40

E-mail: 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

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

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