

Мамырбаева Т.Т., Алишеров А.Ш.

**НАРУШЕНИЯ ПИТАНИЯ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ
И НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ПО ПИТАНИЮ**

T.T. Mamyrbayeva, A.Sh. Alisherova

**BREACH OF POWER IN THE KYRGYZ REPUBLIC
AND NATIONAL STRATEGY ON NUTRITION**

УДК: 613.22-053.2 (575.2)

Национальная стратегия в области питания должна быть всеобъемлющей, включающей политику и действия, направленные на укрепление и сохранение здоровья всех слоев населения, улучшение демографической ситуации, профилактику хронических заболеваний через многосекторальный подход к обеспечению продовольственной безопасности, повышению информированности населения по вопросам сбалансированного питания и созданию системы надзора за питанием и составом пищевых продуктов.

The national strategy on nutrition should be universal, including the policy and actions directed at strengthening and preserving health at all levels of the population, improvement of the demographic situation, preventive maintenance of chronic diseases through a multisectoral approach to secure the safety of food, increase the knowledge of the population concerning the balance of food and to create a system to supervise food and the structure of food products.

Рациональное питание за счет обеспечения устойчивых действий на общинном и национальном уровнях при оптимальной физической активности приведет к сокращению показателей заболеваемости и смертности детей и взрослых, связанных с несбалансированным питанием и гиподинамией.

Железодефицитная анемия является наиболее распространенным проявлением несбалансированного питания. Впервые объективная информация о распространенности анемии в стране получена в результате Медико-демографического исследования (МДИ), которое проводилось в 1997 году. По данным МДИ в 1997 году анемией страдали 32% женщин детородного возраста и 49% детей первых 3-х лет жизни. В последующем проводились только выборочные исследования (ЮНИСЕФ, 2001, 2003, КШШППЗ, 2005, 2006), которые зарегистрировали довольно высокую (71,9-84%) распространенность анемии среди детей первых 3-х лет жизни в разных регионах страны. К настоящему времени нет единых данных о динамике распространенности анемии в целом по стране, необходимых для объективной оценки тенденций заболеваемости детей и женщин и принятия решений по борьбе с этой болезнью на национальном уровне.

Дефицит железа в организме женщин и детей не единственная проблема общественного здравоохранения Кыргызской Республики. Недостаточное содержание витамина А в сыворотке крови

обнаружено у 32,9% детей в возрасте от 6 до 59 месяцев жизни (ЮНИСЕФ, 2002).

По данным Многоиндикаторного кластерного исследования домохозяйств (MICS, 2006г.) среди детей в возрасте от 6 до 59 месяцев каждый седьмой ребенок (13,7%) отставал в росте (<-2СО), а 3,7% из них имели выраженную форму низкорослости (<-3СО). При этом частота низкорослости в разных регионах страны существенно отличалась: самые высокие показатели обнаружены в Таласской (27,8%), Иссык-Кульской (22,6%) и Баткенской (21,5%) областях.

В ходе Комплексного исследования домохозяйств в Кыргызстане (КИДК), проведенного Всемирной продовольственной программой ООН (ВПП ООН)¹, были выявлены более высокие показатели распространенности низкорослости среди детей (30%), особенно в сельской местности (46,8%).

Недостаточный вес относительно роста обнаружен у 3,9% (MICS, 2006г.) или 2,5% (КИДК, 2008) детей, что соответствовало биологически допустимым показателям на популяционном уровне. Но данные Национального статистического комитета (НСК КР, 2008) свидетельствуют о более высокой распространенности низкого веса среди детей дошкольного возраста (5,2%)².

Причиной снижения мышечной массы у детей является нерациональное питание: низкий (35,6%) охват исключительно грудным вскармливанием (ИГВ), слишком раннее (с 1-2 месячного возраста - 12,5%) или позднее (после 6-ти месяцев - 43,2%) введение прикорма, недостаточная кратность приемов пищи (91,6%), низкая энергетическая плотность и минимальное разнообразие прикорма (80,9%).

Избыточной массой тела в республике страдают 5,8% детей первых 5-ти лет жизни. При этом распространенность избыточной массы тела была довольно высокой в Таласской (12,4%) и Иссык-Кульской (9,2%) областях, где зарегистрирована низкорослость у каждого четвертого ребенка (MICS, 2006г.). Эти данные свидетельствуют о том, что дефицит энергии в питании у детей первых 5-ти лет жизни компенсируется за счет углеводов и жиров, которые не обеспечивают их потребности в незаменимых микронутриентах.

Известно, что хронические нарушения питания среди детей первых пяти лет жизни, обусловленные дефицитом железа, цинка, недостаточностью витамина А, фолиевой кислоты и других микро- и макроэлементов приводят к задержке их

физического и умственного развития, познавательной активности в более старшем возрасте, нарушают иммунную систему защиты, увеличивая вероятность смертельного исхода от обычных детских болезней. На фоне высокой распространенности нарушений питания в Кыргызской Республике в течение ряда лет сохраняются высокие показатели младенческой (27,1% в 2008г.) и детской (31,5% в 2008г.) смертности (РМИЦ, 2008).

В структуре причин младенческой смертности преобладают патологические состояния, возникающие в перинатальном периоде, болезни органов дыхания, инфекционно-паразитарные заболевания и врожденные пороки развития. Перинатальные патологические состояния и врожденные пороки развития у новорожденных детей, удельный вес которых в течение последних 5-ти лет постоянно растет, тесно связаны с состоянием здоровья их матерей. Рандомизированные исследования, проведенные в стране в разные годы, свидетельствуют о высокой распространенности анемии среди женщин детородного возраста (МДИ, 1997) и высоком показателе материнской смертности (MICS, 2006). Данные официальной статистики также констатируют рост показателя материнской смертности с 46,4 на 100000 живорожденных в 2004г. до 58,9 в 2008г.

Эти факты еще раз подтверждают серьезность растущей проблемы микронутриентной недостаточности, в т.ч. анемии, среди населения Кыргызской Республики, которая негативно влияет на состояние здоровья детей, и указывают на назревшую необходимость использования инновационных подходов для ликвидации последствий нерационального питания.

Таким образом, снижение уровня нарушений питания должно стать неотъемлемым элементом деятельности государства по уменьшению бедности и рассматриваться в качестве приоритетного компонента развития человека, который будет поддерживать рост национальной экономики.

Глобальная стратегия ВОЗ в области рациона питания, физической активности и здоровья, утвержденная Всемирной ассамблеей здравоохранения (резолюция 57.17 от 22 мая 2004 года), ставит четыре основные задачи:

1. сокращение факторов риска неинфекционных болезней в результате нездорового рациона питания и недостаточной физической активности за счет решительных действий в области общественного здравоохранения, а также мер по укреплению здоровья и профилактике болезней;

2. расширение общего осознания и понимания роли рациона питания и физической активности как детерминантов здоровья населения и положительного потенциала профилактических мероприятий;

3. поощрение разработки, укрепления и осуществления глобальных, региональных, нацио-

нальных и общинных политических курсов и планов действий для улучшения рациона питания и повышения физической активности, характеризующихся устойчивостью, всеобъемлемостью и способностью привлечь все стороны, включая гражданское общество, частный сектор и средства массовой информации;

4. сбор научных данных и мониторинг основных воздействий на рацион питания и физическую активность; оказание поддержки научным исследованиям по широкой гамме соответствующих областей; развитие кадровых ресурсов, необходимых для укрепления и поддержания медико-санитарной деятельности в этой области.

При этом подчеркивается, что исключительно важное значение в предупреждении болезней, связанных с питанием, и борьбе с ними имеют мероприятия, ориентированные на жизненный цикл человека. Он начинается со здоровья матери и ее питания до и во время беременности, исхода беременности, охраны здоровья детей, подростков и пожилых людей с акцентом на сбалансированный рацион питания и регулярную физическую активность на протяжении всей жизни.

В стране существует уникальная возможность (поддержка ЮНИСЕФ, ЮНФПА, Всемирной продовольственной программы ООН, КШШПЗ, Фонда Ага Хана, Всемирного банка и др.) сформулировать и осуществить эффективную стратегию в целях решительного сокращения смертности и заболеваемости детей и женщин детородного возраста за счет улучшения рациона питания.

Национальная стратегия должна быть всеобъемлющей, включающей политику и действия, направленные на укрепление и сохранение здоровья всех слоев населения, улучшение демографической ситуации, профилактику хронических заболеваний через многосекторальный подход к обеспечению продовольственной безопасности, повышению информированности населения по вопросам сбалансированного питания и созданию системы надзора за питанием и составом пищевых продуктов.

Руководящими принципами Национальной стратегии Кыргызской Республики в области питания должны стать:

1. **Ориентированность на практическую реализацию**, которая предусматривает ответственность Правительства Кыргызской Республики за:

- реализацию Национальной стратегии и координацию деятельности всех вовлеченных структур на национальном уровне;
- обеспечение многосекторального подхода к решению проблем здоровья и питания населения,
- усиление партнерства органов государственного управления и местного самоуправления, международных и неправительственных организаций, общественных и местных сообществ, частного сектора здравоохранения на этапах

разработки и реализации, мониторинга и оценки результатов внедрения стратегии.

2. Целевое планирование, т.е. основное внимание следует уделять безотлагательным нуждам и слабым участкам:

- *в сельской местности:* население, проживающее в отдаленных районах с низким доходом и высоким уровнем низкорослости;
- *в городской местности:* население с низким уровнем образования и дохода;
- *женщины репродуктивного возраста:* основное внимание необходимо уделять женщинам во время беременности, после родов и периоде кормления грудью;
- *дети:* дети в возрасте до 5 лет и школьного возраста.

3. Децентрализация и эффективное сотрудничество. Планирование "снизу-вверх", сопровождающееся интенсивной реализацией на уровне районов и сел.

4. Институционализация сферы питания на государственном уровне и усиление потенциала. Создание координационного механизма для осуществления планирования, внедрения, управления, мониторинга и оценки программ по питанию. Обучение техническим навыкам и изучение культурных особенностей питания. Осуществление надзора в сфере питания.

5. Усиление роли уязвимых групп, гендерного равенства с учетом жизненного цикла. Обеспечить гендерное равенство и оценивать любое планируемое мероприятие с точки зрения его воздействия на мужчин и женщин, уязвимых групп населения и усиление их роли в принятии решений при планировании и реализации программ по питанию.

6. Устойчивость и надежность. Устойчивое производство обогащенных продуктов (мука, соль).

7. Профилактика и лечение. Обеспечить достаточную и надлежащую поддержку профилактической и лечебной деятельности.

8. Принцип "не-навреди". Контроль над неблагоприятным воздействием на питание со стороны других развивающихся секторов.

9. Подотчетность в сфере питания.

Обеспечить подписание правительственных договоров с национальными и зарубежными инвесторами, особенно в сфере сельского производства, гидроэнергетики и добычи ископаемых, с учетом рекомендаций по оценке воздействий на окружающую и социальную среду.

Проблемы, обусловленные с нерациональным питанием, диктуют приоритетность следующих направлений в области общественного здравоохранения в стране:

1. питание матери и ребенка (питание беременной и кормящей женщины, исключительно грудное вскармливание, полноценный прикорм с 6-ти месяцев жизни);
2. домашнее обогащение продуктов питания детей от 6 месяцев до 2 лет витаминно-минеральными сапплементами;
3. микронутриентная сапплементация женщинам детородного возраста;
4. фортификация муки хлебопекарной;
5. универсальная йодизация соли;
6. контроль над паразитарными и инфекционными заболеваниями, санитария и гигиена
7. обеспечение чистой водой;
8. санитария и гигиена, безопасность продуктов питания;
9. продовольственная безопасность страны.

Литература:

1. Всемирная продовольственная программа ООН. Анализ ситуации с продовольственной безопасностью в Кыргызской Республике. Интегрированный опрос домохозяйств 2008.
2. Глобальная стратегия ВОЗ в области рациона питания, физической активности и здоровья. Всемирная ассамблея здравоохранения, резолюция 57.17 от 22 мая 2004 года
3. Кыргызская Республика. Медико-демографическое исследование, 1998. - 297с.
4. Мониторинг положения женщин и детей. Кластерное исследование по многим показателям, 2006. - 213с.
5. Уровень жизни населения Кыргызской Республики 2003-2007", Бишкек, 2008 г.

Рецензент: д.м.н., профессор Муратов А.А.