

**А.А. АЛДАШЕВ, А.Б. БУЖИКЕЕВА, М.В. ЛИ, Г. ХАСЕНОВА, А.Б. БЕРДЫГАЛИЕВ,
Е.Ю. УШАНСКАЯ, А.Н. КОЖАХМЕТОВА, Д.А. СУКЕНОВА, С.Т. АЛЛИЯРОВА, К.С. НУРЖАНОВА,
Д.Н. СУЛЕЙМАНОВА, В. КИЛЬМАЕВ**

Кафедра нутрициологии КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова

РОЛЬ НАЦИОНАЛЬНЫХ ПРИОРИТЕТОВ В ПИТАНИИ ПРИ РАЗВИТИИ СИНДРОМА ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ ПЛАНЕТЫ

Одним из самых распространенных хронических заболеваний в мире является ожирение. Его распространенность настолько велика, что приобрела характер неинфекционной эпидемии. По сведениям ВОЗ, опубликованным в 2007 г., около 1,7 млрд человек на планете имеют избыточную массу тела или ожирение. По прогнозам ВОЗ, к 2015 г. примерно 2,3 миллиарда взрослых людей будет иметь избыточный вес и более 700 миллионов – ожирение. Во всех регионах мира прогнозируется дальнейший рост числа тучных людей и предполагается, что к 2025 г. от ожирения будут страдать уже 40% мужчин и 50% женщин [1-3].

Неуклонный рост ожирения отмечается практически во всех странах мира. За последние 10 лет ожирение в мире выросло в среднем на 75%.

Чаще всего оно встречается в США, и Канаде; лидирующее положение занимает США: 34% взрослого населения в этой стране имеют избыточную массу тела и 27% – ожирение. Так же повсеместно увеличивается частота ожирения и избыточной массы тела среди детского населения. Исследования Национального института здоровья и питания США, проводимые с 1963 г., зарегистрировали стремительный рост ожирения у детей и подростков, особенно в последние два десятилетия. Распространенность ожирения среди детей 6–11 лет увеличилась вдвое (с 7 до 13%), а среди подростков 12–19 лет – почти в 3 раза (с 5 до 14%). Почти 400 тысяч американцев ежегодно умирают от болезней, вызванных избыточной массой тела. И эти страшные цифры постоянно растут и американские дети в этой статистике – не исключение, так, за последние годы число заболевших сахарным диабетом выросло в 9 раз, а каждый второй американский ребенок имеет риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний [4-8].

В Европе ожирением страдает около 150 миллионов взрослого населения (20% населения) и 15 миллионов детей и подростков (10% этой категории населения). Сегодня в большинстве стран от 30 до 80% взрослых имеют избыточную массу тела.

Первыми в списке стоят Великобритания, Венгрия, Румыния, Греция и Албания. Англичане попали в список самых толстых наций в Европе. Уже к концу прошлого столетия в Великобритании темпы ожирения дали впечатляющую картину: за 10 лет число мужчин с избыточной массой тела выросло с 33 до 45%, женщин – с 24 до 34%; число мужчин с ожирением увеличилось более чем вдвое (с 7 до 16%), а женщин – в полтора раза (с 12 до 18%). За 1980-1990гг. в Англии распространенность ожирения удвоилась, достигнув 16%, и продолжает расти. За последние 10 лет тучных людей стало втрое больше и на их лечение тратится около 1 млрд фунтов стерлингов. Однако проблема остается проблемой. Согласно прогнозу министерства здравоохранения Великобритании, к 2011 году каждый третий взрослый будет страдать ожирением, а проблема избыточного веса в стране может достичь кризисного уровня. Чтобы избежать этого, местное правительство идет на крайние меры. Например, каждый англичанин в возрасте от 40 до 74 лет должен будет пройти тест на ожирение. При положительном результате будет разработан комплекс специальных упражнений и диета, чтобы контролировать вес. Эти люди также должны будут повторно проходить тест на протяжении пяти лет. На Кипре, Мальте, в Чехии, Финляндии, Германии, Греции и Словакии больше 40% населения страдают ожирением [9-14].

Япония тоже не отстает от мировых показателей, за последние три десятилетия число японцев с избыточным весом увеличилось почти в четыре раза и составляет около 20%. Темпы роста ожирения в Японии, по выражению ученых, приобретают характер цунами. В Китае избыточную массу тела имеет 33,6% населения, ожирение – 7,6%. Особенно в Китае пострадали дети. За последние 20 лет число тучных детей и подростков увеличилось здесь в 4 раза и сейчас составляет почти 30 млн. По прогнозам специалистов, к 2020-му г. эта цифра удвоится. Исследователи отмечают, что темпы развития эпидемии ожирения в Китае сегодня выше аналогичного показателя в США и Великобритании. На изменении обычаев питания в Китае, в первую очередь, сказался процесс урбанизации, что в известной мере было связано с появлением в домах телевизоров и, соответственно, переходом к сидячему образу жизни с заметным уменьшением повседневной физической активности. Перемены в обычаях питания, занявшие в Японии более 5 десятилетий, в Китае произошли менее чем за 20 лет [15-17]. Интенсивно наступает ожирение в развивающихся странах. В Южной Америке, и, в частности в Бразилии, излишний вес среди населения встречается гораздо чаще, чем это было 15 лет назад (за это время его распространенность почти удвоилась: с 2,5 до 4,8% у мужчин и с 6,9 до 11,7% у женщин). Наибольший рост ожирения там наблюдается среди детей. Сегодня около 16% бразильских мальчиков и 12% девочек в возрасте от пяти до девяти лет имеют избыточный вес; 20 лет назад их было в четыре раза меньше. В Мексике каждый седьмой взрослый страдает ожирением, и среди развитых стран мира Мексика уступает по этому показателю только США. В Египте, Чили, Перу от ожирения страдают более 25% детей, в Аргентине – более 20%, в Замбии и Марокко эти цифры колеблются от 15 до 20%, детей. В общенациональном исследовании Филиппинской ассоциации по изучению ожирения и избыточной массы тела ожирение было установлено у 21% пациентов, обратившихся в медицинские амбулатории. Среди детей возрастает с 8 до 12 лет, учащихся в частных школах, ожирением страдают 23%. В проведенном в 1999г. на Филиппинах выборочном исследовании национального масштаба распространенность гипертонии в стране была установлена на уровне 21%, ожирения – 4% [18-23].

Новые данные Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) подтверждают тот факт, что в Индии, ЮАР и Мексике вместе с ростом ВВП (Внутриваловое производство) наблюдается и резкий рост ожирения. Так, в ЮАР распространенность избыточного веса выше, чем в США, хотя ВВП составляет лишь 1/8 американского [24,25].

По оценкам экспертов, в России избыточный вес имеет больше половины населения. Результаты выборочных исследований, проведенных в России, позволяют предположить, что в настоящее время не менее 30% трудоспособного населения нашей страны имеет избыточную массу тела и 25% – ожирение. Так, у женщин в возрасте 35-55 лет избыток веса регистрируется у 75%, а показатель ожирения приближается к 50%. Наблюдается рост частоты ожирения у детей и подростков. Этот лишний вес, скорее всего, сохранится и во взрослой жизни, поэтому на эту возрастную категорию направлены многочисленные попытки изменить ситуацию, тем более, что дети более организованы чем взрослые и в отличие от взрослых еще поддаются обучению.

В Беларуси, то по различным данным, избыточным весом страдает от 30% до 52% населения [26-27].

По обобщенным данным эпидемиологии ожирения в мире представлен список стран, где живет самый большой процент людей, страдающих синдромом избыточной массы тела:

- | | | |
|---------------------------|----------------------|----------------------|
| 1. США - 30,6% | 11. Канада-14,3% | 21. Швеция-9,7 |
| 2. Мексика - 24,2% | 12. Испания-13,1% | 22. Дания-9,5% |
| 3. Великобритания - 23% | 13. Ирландия-13% | 23. Франция-9,4% |
| 4. Словакия - 22,4% | 14. Германия-12,9% | 24. Австрия-9,1% |
| 5. Греция - 21,9% | 15. Финляндия-12,8% | 25. Италия-8,5% |
| 6. Австралия - 21,7% | 16. Португалия-12,9% | 26. Норвегия-3% |
| 7. Новая Зеландия - 20,9% | 17. Исландия-12,4% | 27. Швейцария-7,7% |
| 8. Венгрия - 18,8% | 18. Турция-12% | 28. Южная Корея-3,2% |
| 9. Люксембург - 18,4% | 19. Бельгия-11,7% | 29. Япония-3,3% |
| 10. Чехия - 14,8% | 20. Нидерланды-10% | |

Как видно из приведенных выше данных, за исключением Мексики, в первую десятку вошли исключительно богатые и благополучные страны.

Первое место в рейтинге по ожирению занимает США, так как основным фактором, способствующим набору лишних килограммов в этой стране, является национальный фастфуд. Американцы первыми додумались готовить «быструю еду» в глобальных масштабах. Действующие в США 170 тыс. ресторанов быстрого питания и 3 млн автоматов по продаже безалкогольных напитков изменили привычки питания населения страны. То же в большей или меньшей степени происходит и в других странах. Недавнее исследование, проведенное в США, установило, что только 38% пищи готовится дома, а многие люди никогда не готовили себе пищу из основных ее ингредиентов. В среднем ресторанные блюда содержат 1000-2000 ккал, т.е. до 100% рекомендованной нормы ежедневного приема для большинства взрослых, при этом размеры ресторанных порций продолжают увеличиваться. К тому же возрастает тенденция "перехватывать" различные закуски между регулярными приемами пищи. В Великобритании 75% взрослых и 91% детей употребляют закуски по крайней мере 1 раз в день. Такое поведение поощряется с юного возраста. Так, во многих школах США имеются рестораны быстрого питания, все больше торговых автоматов по продаже прохладительных напитков появляется в школах по всему миру. Кроме того, в США существуют и особенности национального питания (гамбургеры, картофель фри, барбекю, газированные напитки и др.), что также стало немаловажным фактором в развитии ожирения, которое признано там сегодня главным национальным бедствием и основной причиной падения трудоспособности населения. Экономические потери Америки от «болезни века» в целом обходятся государству в 70 миллиардов долларов ежегодно [28-29].

Ожирение чаще встречается у жителей крупных городов, чем в сельской местности, что связано с особенностями труда на селе, который требует больших физических затрат и сопровождается большим расходом энергии. Есть и прямые исследования, показывающие, что работники умственного труда «тяжелее» тех, кто занимается физическим трудом. Прежде всего, это обусловлено образом жизни в капиталистических странах, где время – это деньги, а обед отвлекает от работы.

Эффект от изменений диеты обычно усугубляется параллельным снижением энергозатрат, что связано с уменьшением ежедневной двигательной активности.

В странах Европы и Северной Америки на жиры и сахар приходится более половины потребляемых калорий, а вместо очищенных злаков в основном используются цельные (в США 98% пшеничной муки получают из очищенного или рафинированного зерна). Многие жители развивающихся стран отходят от традиционных обычаев потребления продуктов питания, богатых пищевыми волокнами и зерновыми, и переводят к потреблению пищи, богатой сахаром, маслом и животным жиром. Во всех развивающихся странах подушное потребление мясопродуктов, яиц и молока возросло в период 1973-1996гг. в среднем на 50% на человека [30-32].

Однако проблемы переизбытка становятся все более актуальными даже в тех странах, где голод является эндемичным. Недавние исследования выявили значительное увеличение распространенности избыточной массы тела и ожирения у населения развивающихся стран, что приводит к возрастанию риска неинфекционных заболеваний, особенно сахарного диабета, и уже сейчас представляет собой глобальную проблему. За последние десятилетия в развивающихся странах уровень ожирения рос гораздо быстрее, чем доходы населения, обогнав по тому же показателю развитые страны. Страны, когда-то испытывавшие трудности в том, чтобы прокормить население, теперь вынуждены бороться с прямо противоположной проблемой. Так, уровни избыточной массы тела и ожирения среди женщин Восточного Средиземноморья и Северной Африки стали выше, чем в США [33,34]. И это связано, в первую очередь с тем, что в период глобализации, уже не национальные приоритеты, а западный образ жизни становится главенствующим фактором развития человеческой цивилизации и поэтому, несомненно, что такой бурный рост ожирения обусловлен проникновением "западного" образа жизни в эти страны – внедрением современных производственных технологий, в том числе в индустрию питания, изменение привычного питания, компьютеризация образа жизни, гиподинамия и другие факторы. Если еще сто лет назад многие переселенцы из развивающихся стран при переезде в западные страны привозили с собой и свои привычки в питании, то сейчас об этом уже не может быть и речи, так как уже практически во всех странах мира действует пищевой стереотип наиболее развитых экономически стран Запада [35-37].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. Geneva, World Health Organization, 2000 (WHO Technical Report Series, No. 894; http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_894.pdf, accessed 19 March 2007).
- 2 Lobstein T et al. for the IASO International Obesity Task Force. Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obesity Reviews*, 2004, 5 (Suppl. 1):4–104.
- 3 James WPT et al. Overweight and obesity (high body mass index). In: Ezzati M et al., eds. *Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attribution to selected major risk factors*. Vol. 1. Geneva, World Health Organization, 2004:497–596 (<http://www.who.int/publications/cra/en>, accessed 19 March 2007).
- 4 Obesity Epidemic Increases Dramatically in the United States. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention. — 2002.
- 5 World Health Organization. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic: Report on a WHO Consultation (WHO Technical Report Series 894). Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2000.
- 6 Health Canada. Canadian Guidelines for Body Weight Classification in Adults. Ottawa, Canada: Health Canada Publications Centre; 2003. Publication ID No. 4645. ISBN 0-662-33431-0.
- 7 World Health Organization. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic: Report on a WHO Consultation (WHO Technical Report Series 894). Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2000.
- 8 Health Canada. Canadian Guidelines for Body Weight Classification in Adults. Ottawa, Canada: Health Canada Publications Centre; 2003. Publication ID No. 4645. ISBN 0-662-33431-0.
- 9 ВОЗ. Проблема ожирения в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген, Бухарест, 2005.
- 10 Seidell J. Obesity in Europe. *Obes Res* 2005; 3 (Suppl. 2): 89s–93s.
- 11 Проблема ожирения в Европейском регионе ВОЗ и стратегии ее решения / Резюме. Под редакцией Francesco Branca, Haik Nikogosian и Tim Lobstein. — ВОЗ, 2007. — 96 с.
- 12 Deshmukh-Taskar P et al. Tracking of overweight status from childhood to young adulthood: the Bogalusa Heart Study. *European Journal of Clinical Nutrition*, 2006, 60:48–57.
- 13 Kanagalingam MG et al. Changes in booking body mass index over a decade: retrospective analysis from a Glasgow Maternity Hospital. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2005, 112:1431–1433.
- 14 Heitmann BL. Ten-year trends in overweight and obesity among Danish men and women aged 30–60 years. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 2000, 24:1347–1352.
- 15 Examination Committee of Criteria for “Obesity Disease” in Japan; Japan Society for the Study of Obesity. New criteria for “obesity disease” in Japan. *Circ J.* 2002; 66: 987–992.
- 16 Zhou BF; Cooperative Meta-Analysis Group of the Working Group on Obesity in China. Predictive values of body mass index and waist circumference for risk factors of certain related diseases in Chinese adults: study on optimal cut-off points of body mass index and waist circumference in Chinese adults. *Biomed Environ Sci.* 2002; 15: 83–96.
- 17 WHO Expert Consultation. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies [published correction appears in *Lancet*. 2004; 363:902]. *Lancet* 2004; 363: 157–163.
- 18 Obesity // *Comprehensive Textbook of Psychiatry*: 8th ed. / Ed. by K.D. Brownell, Kaplan and Sadock's. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. 2005. Vol. 2. P. 2124–2136.
- 19 Eriksson J et al. Obesity from cradle to grave. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 2003, 27:722–727.
- 20 Buckland Y. The obesity epidemic. *J Fam Health Care* 2002; 12; 4: 111.
- 21 Labib M. The investigation and management of obesity. *Journal of Clinical Pathology* 2003; 56: 17–25.
- 22 Buckland Y. The obesity epidemic. *J Fam Health Care* 2002; 12; 4: 111.
- 23 Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization, 2008.
- 24 ВОЗ. Доклад о состоянии здравоохранения в мире. 2002.
- 25 Аметов, А.С. Ожирение эпидемия XXI века / А.С. Аметов // *Терапевт. арх.* - 2002. - №10. - С. 5-7. Амлаев К.Р. К вопросу об изучении влияния некоторых социально-экономических факторов на здоровье / К.Р. Амлаев // *Профилактика заболеваний и укрепление здоровья*. 2007. - №5. - С. 8-11.
- 26 Анциферов, М.Б. Ожирение — эпидемия нашего столетия / М.Б. Анциферов // *Эффективная фармакотерапия*. — 2007. №1. - С. 38.
- 27 Андреева Е.Н., Дедов И.И. Ожирение : этиология, патогенез, клинические аспекты : рук. для врачей : монография. Москва: Мед. информ. агентство, 2006.
Бессен Д.Г., Кушнер Р.М. Избыточный вес и ожирение. Профилактика, диагностика, лечение. М.: БИНОМ, 2004. 240 с.
- 28 Блиев, Ю. Новый взгляд на ожирение / Ю. Блиев // *Медицинская газета*. 2004.-№96.С.14. Гинзбург М.М. Ожирение / М.М. Гинзбург, Н.Н. М.: Медпрактика, 2002. —127с. Дедов, И.И. Проблема ожирения: от синдрома заболевания / И.И. Дедов // *Ожирение и метаболизм*. 2006. - №1. - С. 2-4.
- 29 Берштейн Л.М. Ожирение и онкологические заболевания: старая проблема в новом свете. Ожирение и метаболизм. 2006; 1 (6): 42–7.
- 30 Дедов И.И. Проблема ожирения. // *Ожирение и метаболизм*. 2006; 1 (6): 2–5.
- 31 Петеркова В.А., Ремизов О.В. Ожирение в детском возрасте. Ожирение и метаболизм 2004; 1: 17–23.
- 32 Раков А.Л. Глобальная эпидемия ожирения // *Новая аптека. Аптечный ассортимент*, 2008 г - № 6 с. 11

- 33 Шутова В.И., Данилова Л.И. Ожирение, или синдром избыточной массы тела // Медицинские новости, 2004 г - № 7 с. 41-47.
- 34 .Всемирная организация здравоохранения. Одиннадцатая общая программа работы на 2006-2015 гг. ВОЗ. Женева. 2006 г. 39 с.

Түйін: семіздік дүние жүзінің барлық мемлекеттерінде өсу деңгейі жоғары. Әсіресе, ауылдық мекен жайларындағы тұрғындармен салыстырғанда, үлкен қалалар тұрғындары арасында жиі кездесетін анықталған. Кейінгі зерттеу мәліметтеріне сүйенсек, семіздік пен артық дене салмағы дамушы елдер арасында кеңінен таралғанын көрсетеді. Бұл өзінің кезегінде инфекциялық емес аурулардың жоғарылауына және қазіргі уақытқа дейін өзекті мәселелердің бірі болып отыр.

**A.B. BUZHIKEEVA, M.V. LEE, G.KH. KHASENOVA, A.B. BERDYGALIEV, A.N. KOZHAKHMETOVA, D.A. SUKENOVA ,
E.Y. USHANSKAYA, S.T. ALLIYAROVA, D.N. SULEYMENOVA (UZBEKISTAN), V. KILMAEV, K.C. NURJANOVA**
THE ROLE OF NATIONAL PRIORITIES IN NUTRITION UNDER THE DEVELOPMENT OF SYNDROME OVERWEIGHT OF POPULATION OF
THE PLANET

Resume: a growth of obesity is indicated in almost all countries of the world. The disease is commonly occurring in big cities, rather than in rural areas. Recent studies show a significant increase in the prevalence of overweight and obesity in the developing world, leading to an increased risk of noninfectious diseases and this phenomenon turns out to be a global problem.