

УДК 614.2:616-084 (476)

ИЗБЫТОЧНЫЙ ВЕС И ГИПОДИНАМИЯ У НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ПО ДАННЫМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И СПЕЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ: ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ПОПУЛЯЦИОННОМ УРОВНЕ

¹Т.Н.Глинская, ²М.В.Щавелева

¹ Республиканский научно-практический центр трансфузиологии и медицинских биотехнологий,
Долгиновский тракт, 160, 220053, г. Минск, Республика Беларусь

² Белорусская медицинская академия последипломного образования,
ул. П.Бровки 3 корп. 3, 220013, г. Минск, Республика Беларусь

В статье обобщены результаты исследований по выявлению распространенности избыточной массы тела и низкой физической активности у взрослого населения Республики Беларусь. Проведен анализ вмешательств по оценке и преодолению данных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний на популяционном уровне.

Ключевые слова: избыточный вес; гиподинамия; популяционное здоровье; цели устойчивого развития; первичная профилактика; вторичная профилактика; диспансеризация.

«Как смешны требования людей курящих, пьющих, объедающихся, не работающих и превращающих ночь в день, о том, чтобы доктор сделал их здоровыми, несмотря на их нездоровый образ жизни...»

Л.Н.Толстой (Неизвестной (Л.И.П.), 5 марта 1894 г.)

Идеи проекта «Северная Карелия» особую актуальность имеют для стран со средним и низким уровнем доходов. В таких странах возможности для обеспечения дорогостоящих медицинских услуг весьма ограничены; но проект «СК» продемонстрировал, что принципиально простые и недорогие изменения образа жизни, достигаемые с помощью широких мер по формированию здорового образа жизни и развитию политического фундамента, являются наиболее рентабельным, устойчивым и недорогим путем обеспечения положительных изменений в общественном здоровье.

Пекка Пуска, ведущий исследователь проекта «Северная Карелия»

Когда мировое сообщество в достаточной степени оправилось после трагических событий Второй мировой войны, стало очевидным, что на смену ранениям и контузиям, недоеданию, эпидемиям инфекционных заболеваний пришла другая угроза – хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ), прежде всего, болезни сердечно-сосудистой системы. Рост социального благополучия и развитие здравоохранения способствовали увеличению продолжительности жизни, в свою очередь, увеличение продолжительности здоровой жизни требовало нивелирования факторов риска хронических заболеваний. Особенно актуальной данная проблема стала для стран Северной Америки и послевоенной Европы [1].

Опыт проведения эпидемиологических исследований по оценке факторов риска болезней сердечно-сосудистой системы оказался бесценным.

Широко известное Фрамингемское исследование (США, 1948–2002 и далее) продолжается до сих пор. Были оценены факторы риска сердечно-сосудистых событий у трех поколений (поколений), разработана актуальная и в настоящее время шкала рисков – Фрамингемская шкала. Эпидемиологические исследования по оценке аналогичных рисков осуществлены в Канаде и странах Европы. Результатом исследований, проведенных в 12 странах Европы (включая Россию) с общей численностью 205178 чел., явилась разработка SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation) – шкалы для оценки риска смертельного сердечно-сосудистого заболевания в течение 10 лет [2, 3].

В Республике Беларусь (до сентября 1991 г. – в БССР) широкомасштабное эпидемиологическое исследование по выявлению факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и разработке меро-

приятий многофакторной профилактики ишемической болезни сердца проводилось и ранее (с 1978 г.), оно охватывало неорганизованную мужскую популяцию городских жителей 40–59-летнего возраста (более 10000 человек). Исследование дополнялось обследованием стратифицированных случайных выборок взрослой популяции обоих полов (с 1986 г.) и участием в 5-летней кооперативной программе многофакторной профилактики ИБС, которая выполнялась как в Минске, так и еще в 5 городах (Москве, Каунасе, Фрунзе, Ташкенте, Харькове) среди мужчин 40–59 лет. Профилактическое воздействие было направлено на 5 основных факторов риска (курение, артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела, низкая физическая активность) [2, 3].

«Оценка сердечно-сосудистого риска рекомендована как практический инструмент определения оптимальной степени вмешательства для коррекции риска у конкретного человека. Основными двумя предпосылками для использования сердечно-сосудистого риска во врачебной практике и здравоохранении являются:

ограниченность экономических ресурсов и необходимость их использовать наиболее эффективно;

необходимость сбалансировать пользу и возможный вред от профилактических вмешательств» [1].

В данной работе авторами проведен сравнительный анализ и представлен краткий обзор результатов масштабных популяционных исследований, посвященных изучению распространенности факторов риска ХНИЗ в Республике Беларусь. Выявление существующих проблем и возможных причин, оценка их значимости позволяют разработать и применить проекты профилактических вмешательств, оценить их эффективность.

В настоящем обзоре приведена информация только о двух факторах риска хронических неинфекционных заболеваний – избыточном весе (ожирении) и недостаточной физической активности. В методологическом плане для выявления и оценки этих факторов в рамках проводимых исследований использовались антропометрические данные и анкетирование.

Первое масштабное исследование с использованием рекомендаций ВОЗ состоялось в рамках интегрированной программы профилактики неинфекционных заболеваний СИНДИ (CINDI – Countrywide Integrated Non-communicable Disease Intervention). Национальная интегрированная программа профилактики неинфекционных заболеваний ВОЗ CINDI стартовала в первой половине

80-х гг. с проведения подготовительных совещаний и расширения перечня стран-участниц, подписывающих соглашение с Европейским региональным бюро ВОЗ о своем участии в программе. Протокол и практическое руководство по программе были подготовлены и опубликованы в 1987 г. [4].

Республика Беларусь была официально включена Европейским региональным бюро ВОЗ в список стран-участниц выполнения программы CINDI 12 мая 1994 г. Для условий Республики Беларусь были адаптированы соответствующие руководства. Спектр выявляемых факторов риска хронических неинфекционных заболеваний включал курение, нерациональное питание, гиперхолестеринемия, ожирение, повышение артериального давления (АД), низкую физическую активность, потребление алкоголя, злоупотребление наркотиками, ультрафиолетовое облучение. Аккумулирование информации о факторах риска было направлено на разработку стратегий по предупреждению таких социально значимых заболеваний, как сердечно-сосудистые; онкологические (рак шейки матки, молочной железы, толстого кишечника и прямой кишки, кожи, легких); сахарный диабет; депрессия и тревога; суицидальное поведение и остеопороз. Отдельный блок касался профилактики болезней полости рта (прежде всего, поражений слизистой полости рта, предопухолевых и опухолевых заболеваний, связанных с курением) [4, 5].

Демонстрационные проекты, в рамках которых проводилась оценка статуса питания и физической активности, включали, по меньшей мере, 9 из 17 приоритетных проектов, в частности:

«Кардиология» (г. Минск);

«Профилактика инвалидности» (г. Минск);

«Здоровый образ жизни» (г. Брест);

«Профилактическое отделение» (г. Минск);

«Семейный врач» (г. Гродно);

«Здоровое питание» (Белорусский научно-исследовательский санитарно-гигиенический институт; Гомельская область);

«Профилактика заболеваний на промышленном предприятии» (г. Бобруйск);

«Профилактика неинфекционных заболеваний в городе» (г. Новополоцк);

«Сахарный диабет» (г. Минск) и др.

Результаты оценки распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, выявленных в рамках трех демонстрационных проектов, приведены ниже [5].

1. Проект «Кардиология»:

а) наблюдаемый контингент – 4148 жителей города Минска мужского пола в возрасте 40–59 лет (2047 – группа вмешательства, 2101 – группа кон-

троля), у которых оценивалось наличие факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Было установлено наличие избыточной массы тела у 15,3% и низкой физической активности у 10,2% обследуемых;

б) стратифицированная случайная выборка населения г. Минска в возрасте 25–64 лет (оба пола), у представителей которой оценивалось наличие факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Было установлено наличие избыточной массы тела у 26,4% включенных в исследование.

2. Проект «Здоровый образ жизни» (г. Брест), 2000 человек в возрасте 25–64 лет (оба пола). Оценивалась распространенность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний с учетом пола, возраста у городских жителей. Наличие избыточной массы тела было выявлено у 19,5% обследованных лиц, низкая физическая активность – у 49,1%.

3. Проект «Профилактика неинфекционных заболеваний в городе» (г. Новополоцк), выборку составили 1084 человека в возрасте 18 лет и старше (оба пола). Распространенность факторов риска в совокупной популяции: ожирение – 41,6%; гиперхолестеринемия – 64,6%.

Хотя представленная информация, приведенная в доступных публикациях, не унифицирована по форме и перечню выявляемых факторов риска, значимая распространенность избыточной массы тела и низкой физической активности у респондентов (участников проектов) не вызывает сомнений [5, 6].

Объектом проведенного под эгидой Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований (БРФФИ) кафедрой общественного здоровья и здравоохранения БелМАПО «Исследования здоровьесохраняющего поведения населения как фактора преодоления негативных демографических тенденций в Республике Беларусь» (договор с БРФФИ №М13-101 от 16.04.2013;

2013–2015 гг.) являлось население Республики Беларусь, проживающее в различных территориальных образованиях страны (всего, n=1287 чел.). В ходе анкетирования выявлены признание определенной частью населения значимости поведенческих факторов риска для здоровья популяции и неготовность большей части населения признать значимость поведенческих факторов риска для **собственного здоровья**. Проводившееся параллельно углубленное изучение первичной медицинской документации сельских жителей Узденского района Минской области (n=251) позволило установить: в документации 9,6% из них присутствовало указание медицинских работников на наличие такого фактора риска, как **ожирение**. Вместе с тем, третья часть этих пациентов считала свой вес нормальным (!). Анкетирование жителей Дрибинского района Могилевской области и Кормянского района Гомельской области (n=282) выявило высокую распространенность среди них таких факторов риска, как курение и избыточный вес, а также общую пассивность части жителей в отношении собственных усилий, направленных на улучшение здоровья [7].

Кроме того, в ходе исследования было установлено, что на сегодняшний день значительная часть населения (включая лиц с высшим образованием) не готова к полноценному контролю за своим здоровьем и факторами, его определяющими, в силу отсутствия определенных (базисных) знаний о показателях нормально функционирующего организма, таких как нормальные уровни артериального давления, сахара крови и холестерина (табл.) [7].

Общенациональное широкомасштабное исследование STEPS 2016 было проведено в 2016–2017 гг. среди репрезентативной группы населения в возрасте 18–69 лет с использованием одноименной методологии Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). STEPS 2016 основывается на поэтапном подходе ВОЗ к эпиднадзору

Таблица

Доля лиц, не давших ответы на вопросы о норме промежуточных биологических показателей (уровень артериального давления, уровень сахара и содержание холестерина), в процентах (абс. число)

Тип территории проживания	Удельный вес лиц, не знавших нормы показателей, в процентах (абс. число)		
	Артериальное давление	Уровень сахара в крови	Холестерин
Проживающие в г. Минске (n=140)	17,9 (25)	37,1 (52)	50,7 (71)
Проживающие в городах областного подчинения (n=299)	18,7 (56)	43,1 (129)	56,2 (168)
Проживающие в сельских районах республики (n=848)	17,0 (144)	43,4 (368)	59,7 (506)
Всего (n=1287)	17,5 (225)	42,7 (549)	57,9 (745)

(STEPS) и охватывает следующие основные факторы риска НИЗ: употребление табака; употребление алкоголя; употребление менее 5 порций овощей и/или фруктов в сутки; недостаточная физическая активность; лишний вес и ожирение; повышенное артериальное давление; повышенный уровень сахара и холестерина в крови; высокий уровень суточного потребления соли.

Результаты исследования STEPS 2016 в Республике Беларусь показали, что 60,6% взрослого населения имеют избыточную массу тела (индекс массы тела >25 кг/м²), при этом, четверть респондентов (25,4%) имеют ожирение. Низкая физическая активность (менее 150 минут в неделю) была выявлена у 13,2% респондентов. В течение трех лет, предшествовавших исследованию, рекомендации от медицинских работников по нормализации массы тела и информацию о значении и необходимости физической активности получали соответственно 42,7 и 41,0% опрошенных [8].

Фрагмент исследования в рамках программы «Поколения и гендер», 2017–2018 годы (Generations & Gender Survey – GGS) предусматривал оценку распространенности избыточной массы тела и высоких значений индекса массы тела среди населения и их влияния на самооценку здоровья. В ходе исследования была выявлена тенденция к росту удельного веса лиц с избыточной массой тела по мере взросления (старения), максимальные значения показателя распространенности избыточной массы тела регистрировались в возрастной группе 60–69 лет, достигая 62,0% у мужчин и 74,0% у женщин [9].

Перечисленные факты обуславливают необходимость принятия действенных мер, в том числе, на популяционном уровне [3, 5, 8, 10].

В то же время, анализ вмешательств, проводимых в 90-е гг. XX века и первое десятилетие XXI века и направленных на ликвидацию, прежде всего, «сердечных» рисков, демонстрирует недостаточную эффективность или ее отсутствие в отношении избыточной массы тела (оцениваемой по удельному весу лиц с ИМТ выше 25,0 в исследуемых группах или популяции) и низкую или умеренную эффективность в отношении распространенности гиподинамии. Респонденты демонстрируют приверженность к приему медикаментов, к контролю уровня артериального давления и биохимических показателей, при этом, наблюдается низкий уровень мотиваций к изменению пищевого поведения и приведению калорийности потребляемой пищи в соответствие с уровнем физической активности. Вот почему профилактическая деятельность первичного звена медицинской помощи обязатель-

но должна дополняться длительными демонстрационными проектами, предусматривающими индивидуальный, групповой и популяционный уровни воздействия и далее переходящими на национальный уровень [3, 5, 8, 10, 11].

В рамках программы СИНДИ демонстрационные проекты показали различную степень состоятельности. К положительным итогам популяционных вмешательств можно отнести повышение степени информированности участников проектов в вопросах здорового образа жизни, рост приверженности к лечению имеющихся заболеваний и ведению здорового образа жизни в целом (успешным оказалось влияние на такие аспекты, как гигиена полости рта, отказ от курения). В частности, реализация проекта «Кардиология» сопровождалась вмешательством в объеме: воздействие на факторы риска; первичная и вторичная профилактика ИБС; систематическое наблюдение. В группе контроля (сравнения) проводилось лечение АГ и ИБС (при наличии) и динамическое наблюдение пациентов. Результаты вмешательства через 5 лет сопровождалось позитивными сдвигами в отношении уровня АД, степени и частоты гиперхолестеринемии, отказом части пациентов от курения. К сожалению, в отношении распространенности избыточной массы тела и низкой физической активности выраженной благоприятной динамики не произошло, а удельный вес лиц с высоким ИМТ даже вырос [5].

В рамках проекта «Профилактика неинфекционных заболеваний в городе» (г. Новополоцк) положительная динамика в результате годичного вмешательства (нормализация ИМТ) была зарегистрирована у 12 из 451 участника с ожирением (2,6%) [5].

Программа, безусловно, внесла свой вклад в популяризацию профилактики хронических неинфекционных заболеваний, но прекращение демонстрационных проектов нивелировало положительные результаты кропотливой работы [4–6].

Следует отметить, что обсуждаемая проблема актуальна для мира в целом. По данным публикаций ВОЗ, анализ проектов, реализуемых в других государствах и направленных на снижение массы тела и увеличение физической активности в популяции, не обладает той степенью доказательной эффективности, которую хотелось бы наблюдать [5, 11].

Всемирной организацией здравоохранения с целью профилактики и преодоления неинфекционных болезней в отдельных странах рекомендованы следующие виды вмешательств: снижение потребления соли и содержания соли в продуктах питания; фактическое исключение из рациона питания трансжирных кислот; снижение потребления сво-

бодных сахаров; увеличение потребления фруктов и овощей; снижение воздействия рекламы пищевых продуктов и безалкогольных напитков на детей; повышение уровня осведомленности в отношении питания и физической активности [11].

Организационное обеспечение вмешательств, по рекомендации ВОЗ, предусматривает следующие условия. Действенность услуг в области питания, физической активности и контроля массы тела, как в краткосрочном, так и в долгосрочном плане (включая сохранение сниженной массы тела и предупреждение повторного набора веса, или рецидива), зависит не только от доступности этих услуг, но и от интенсивности и продолжительности вмешательства. Следует повторно отметить, что, в соответствии с идеологией ВОЗ, вмешательства, в свою очередь, должны осуществляться на нескольких уровнях: **популяционном и индивидуальном**. Воздействие должно быть комплексным – и на физическую активность (ее стимуляция), и на здоровое питание и коррекцию излишней массы тела. Весьма важен уровень компетентности специалистов (обучение специалистов, наличие национальных руководств), специалисты должны быть обучены технике мотивационного интервьюирования, убеждения. Окружающая среда должна благоприятствовать выбору здоровых вариантов и активному образу жизни. На уровне первичного звена наибольшая эффективность достигается при работе в группе пациентов с использованием командного метода, включающего врача-специалиста, средний медперсонал, немедицинских работников, волонтеров. Должен быть обеспечен хороший коммуникативный уровень между членами команды, пациентов с членами команды, пациентов между собой. Систематическая оценка и коррекция процесса вмешательства требуют интенсивной обратной связи и четкого информирования на всех этапах вмешательства (обучающие материалы и информационные каналы) [11].

Наша страна взяла обязательства по достижению Целей устойчивого развития, в том числе, в вопросах преодоления хронических неинфекционных заболеваний (цель №3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте») [12]. Деятельность на национальном уровне по минимизации факторов риска неинфекционной патологии способствует созданию надлежащих условий для решения вышеназванных проблем (широкой распространенности избыточной массы тела и низкой физической активности). Вмешательство на популяционном уровне обеспечивает благоприятные условия для реализации индивидуальной профилак-

ти [1]. Далее приведены сведения о проведенной работе именно на популяционном уровне.

Приоритеты профилактической работы нашли отражение в документах программно-целевого планирования Республики Беларусь, в частности, Национальной стратегии устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь до 2030 года (раздел 4.5 «Качественное здравоохранение и поощрение здорового образа жизни»); Программе социально-экономического развития Республики Беларусь на 2016–2020 годы (глава «Развитие человеческого потенциала и повышение качества жизни белорусского народа»); государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы (подпрограмма 2 «Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний») [12].

В Республике Беларусь за последние 10 лет были созданы Межведомственный координационный совет по вопросам формирования здорового образа жизни (2010) и Межведомственный координационный совет по проблемам питания (2014). На уровне Министерства здравоохранения Республики Беларусь утверждена Концепция реализации государственной политики формирования здорового образа жизни населения Республики Беларусь на период до 2020 года. Концепцией предусмотрено поэтапное выполнение отраслевого плана мероприятий по формированию здорового образа жизни, сохранению и укреплению здоровья населения Республики Беларусь, а конечной целью Концепции в части обсуждаемых вопросов является уменьшение распространенности ожирения и избыточной массы тела среди населения на 7% и повышение физической активности населения на 20% в течение 10 лет [13].

Спектр мероприятий разбит на 6 разделов:

разработка нормативных документов по формированию здорового образа жизни (внесение изменений и дополнений в нормативные правовые акты; совершенствование программ профессиональной подготовки и переподготовки специалистов, ответственных за работу по формированию здорового образа жизни (ФЗОЖ); мониторинг передового международного опыта и законодательства по ФЗОЖ и внедрение лучших достижений);

формирование установки и мотивации населения на здоровье как высшую ценность; обеспечение условий для здорового образа жизни: разработка перспективных и увеличение объема существующих технологий укрепления здоровья и профилактики заболеваний (обеспечение необходимой материально-технической базы для организации работы отделений профилактики по первичной диагностике и организации консультаций населения;

создание электронного паспорта здоровья человека; проведение ежегодных профилактических осмотров населения для разработки при необходимости индивидуальных профилактических программ, проведение обучающих конференций и семинаров для медицинских работников по вопросам ФЗОЖ);

дальнейшее развитие условий для духовно-нравственного, интеллектуального и физического потенциала молодежи, популяризация и содействие оздоровительной физической активности (сотрудничество с общественными объединениями и религиозными конфессиями по вопросам ФЗОЖ; пропаганда физической активности);

разработка и внедрение системы подготовки детей, подростков и молодежи к семейной жизни, нравственного воспитания в единой системе гигиенического воспитания населения (подготовка и реализация профилактических проектов по тематикам ЗОЖ для детей и молодежи – формирование моды на ЗОЖ; обучение педагогов навыкам ЗОЖ и формам обучения детей и молодежи по вопросам ФЗОЖ);

формирование культуры питания, четких установок в пользу здорового питания, развитие творческого потенциала, профилактика стрессов, формирование психологической устойчивости населения к психологическим проблемам и кризисным ситуациям (проведение обучающих конференций и семинаров для различных категорий медицинских, педагогических работников, а также работников торговли и общественного питания; подготовка национальных рекомендаций по питанию отдельных групп населения; работа по пропаганде грудного вскармливания; совершенствование контроля безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов; совершенствование программ профессиональной подготовки и переподготовки специалистов по вопросам нутрициологии, диетологии и гигиены питания);

создание востребованной системы первичной профилактики, здоровой и безопасной экологической среды, улучшение условий труда, быта и отдыха населения (развитие системы информирования населения и пропаганды знаний по вопросам ЗОЖ с привлечением СМИ и Интернет-ресурсов – научно-популярные программы, радиопередачи, интернет-порталы, компьютерные игры, компакт-диски; регулярная трансляция социальной рекламы; широкое информирование населения: наглядная агитация – баннеры, печатная продукция, аудио- и видеоконференции; создание условий для оптимизации физической активности работающего населения, в том числе на производстве; проведение социологических исследований

и акций с целью популяризации ФЗОЖ в обществе, оценки эффективности и корректировки проводимых мероприятий) [13].

Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» в рамках реализации Задачи 1 «Снижение влияния факторов риска неинфекционных заболеваний за счет создания единой профилактической среды» подпрограммы 2 «Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний» предусматривает блок вопросов по организации здорового питания населения:

жесткий контроль соблюдения требований по организации питания в организованных коллективах (организации здравоохранения и социального обслуживания, детские учреждения) с учетом снижения содержания соли, сахара, увеличения количества свежих овощей и фруктов;

ограничение рекламы вредной продукции с высоким содержанием соли, сахара и жира;

совершенствование законодательства в части ужесточения гигиенических нормативов содержания трансизомеров жирных кислот в масложировой продукции, выборочного снижения содержания сахара и соли [14].

Перечисленные позиции программного документа полностью согласуются с рекомендациями, данными по результатам страновой оценки Республики Беларусь, проведенной в 2014 г. Европейским региональным бюро ВОЗ. Исследование касалось, прежде всего, рисков сердечно-сосудистых заболеваний и диабета.

Рекомендации по результатам страновой оценки включают охват следующими профильными вмешательствами и услугами в связи с НИЗ, направленными на улучшение режима питания и повышение физической активности:

снижение потребления соли и содержания соли в продуктах питания;

фактическое исключение из рациона питания трансжирных кислот;

снижение потребления свободных сахаров; увеличение потребления фруктов и овощей; снижение воздействия рекламы пищевых продуктов и безалкогольных напитков на детей;

повышение уровня осведомленности в отношении питания и физической активности [11].

Реализация данной стратегии на популяционном уровне включала нижеперечисленные мероприятия.

В 2009 году утверждены и изданы Протоколы диагностики, лечения и медицинской реабилитации взрослого населения с избыточной массой тела и ожирением. Тем самым, страна признала мас-

штабы растущей проблемы и организационно и нормативно обеспечила пути решения (индивидуальный и групповой уровень) [15].

В 2011–2012 гг. утверждены в новой редакции Санитарные нормы и правила «Требования к питанию населения: нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Республики Беларусь», утверждены Методические рекомендации по организации питания обучающихся в учреждениях образования.

Заместителем Министра – Главным государственным санитарным врачом Республики Беларусь 29 мая 2017 г. утвержден План мероприятий по развитию системы социально-гигиенического мониторинга и совершенствованию работы в области первичной профилактики неинфекционной заболеваемости, являющийся приложением к Концепции совершенствования деятельности органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, по первичной профилактике неинфекционной заболеваемости и формированию здорового образа жизни.

В Национальном докладе Республики Беларусь об осуществлении Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года за 2017 год представлены данные о мониторинге продовольственной безопасности, выполненном Национальной академией наук. Сообщается, что за последние 10 лет показатель физической доступности продовольствия повысился на 60%, уровень потребления основных продуктов питания – на 12%, качество рациона населения улучшилось на 13%. В частности, достигнуты медицинские нормативы потребления на человека в год по позициям овощи и фрукты: 145 кг овощей, 77 кг плодов. Реализация рекомендаций по здоровому питанию на индивидуальном уровне требует широкого информирования жителей страны, активного участия самого населения, поддержки со стороны первичного звена здравоохранения и заинтересованных ведомств и структур (организаций торговли и общественного питания, учреждений образования, средств массовой информации, др.) [16].

Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27.11.2017 г. №104 был изменен гигиенический норматив «Показатели безопасности и безвредности для человека продовольственного сырья и пищевых продуктов», в частности, норматив содержания транс-изомеров жирных кислот в масложировой продукции понижен в 10 раз до 2,0% от содержания жира в продукте (требования по содержанию трансжиров в продуктах питания ужесточены в Евразийском экономическом союзе) [17].

В стране подготовлен и утвержден ряд инструкций по оценке фактического питания и расчету рационов для различных групп населения, в том числе, организованных.

В Республике Беларусь запрещена реклама заменителей грудного молока, алкогольной продукции, ограничена реклама пива, подготовлены предложения по ограничению рекламы пищевой продукции с высоким содержанием соли, сахара и жира, ориентированной на детей, для внесения в новую редакцию закона «О рекламе» (2018 г.). Ведется переработка рекомендаций по снижению закладки в рецептуры сахара, прежде всего, его снижения в рецептурах кисломолочной продукции (йогуртах, напитках, др.) для детей дошкольного и школьного возраста. Разрабатываются подходы, которые позволят снизить содержание соли в таких продуктах, как хлебобулочные и колбасные изделия, плодоовощные консервы.

Для методического обеспечения профилактической работы, проводимой на уровне первичного звена (в том числе, валеологами), подготовлен блок регламентов (7 документов, утвержденных заместителем Министра – Главным государственным санитарным врачом Республики Беларусь), в частности, посвященных информационной работе, проведению массовой профилактической акции, формированию здорового образа жизни, организации социологического сопровождения, организации работы по формированию здорового образа жизни населения в сельской местности, работе многопрофильных школ здоровья, взаимодействию с организациями здравоохранения по формированию здорового образа жизни [18].

Изданы рекомендации по деятельности психологов, инструктивно-методическое руководство для валеологов и социологов [19]. Подготовлен ряд пособий для врачей, педагогов, волонтеров, инструкций по применению методов диагностики, профилактики, лечения и реабилитации, а также организационных форм работы по вопросам ФЗОЖ, включая рекомендации по достаточной физической активности и правильному питанию [20–22].

Внедрение информационной стратегии здорового образа жизни включает демонстрационные профилактические проекты. В качестве примера, приведем три крупных проекта:

общественный проект «Здоровый город» (40 населенных пунктов); в Могилевской области г. Горки получил аккредитацию Европейского бюро ВОЗ, создается ассоциация «Здоровые города и поселки Могилевской области»;

«Мой стиль жизни сегодня – мое здоровье и успех завтра!» (2018 г. – 43 вуза, 2017 г. – 34),

более 2000 участников; завершена диспансеризация участников, завершена третья стадия проекта по выбранным направлениям, включая «здоровое питание», продемонстрированы эффективность обучения и применение знаний на практике, в том числе, в волонтерской работе;

проект «Школа – территория здоровья» и инициатива «Здоровый класс» в 2016 г. реализовывались в 4 регионах, в 2017 г. – еще в трех; проектом охвачена каждая пятая общеобразовательная школа, около трети школьного населения страны.

Нормативно и организационно обеспечены условия для проведения диспансеризации и профилактической работы на уровне первичного звена здравоохранения. Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 августа 2016 г. №96 «Об утверждении инструкции о порядке проведения диспансеризации» определено, что в организации здравоохранения данную функцию осуществляют врач-терапевт (педиатр) участковый, врач общей практики, профильные врачи-специалисты, которые совместно с помощниками врача по амбулаторно-поликлинической помощи, медицинскими сестрами участковыми организуют мероприятия по:

обеспечению взаимодействия между структурными подразделениями и (или) медицинскими работниками организации здравоохранения при проведении диспансеризации;

своевременному информированию пациентов о проведении и необходимости диспансеризации, о ее результатах;

выдаче пациенту методических материалов, направлению, при необходимости, пациента в кабинеты (отделения) профилактики (включая рекомендации по рациональному питанию и коррекции массы тела, по оптимизации физической активности);

проведению медицинскими работниками организации здравоохранения, имеющими среднее специальное медицинское образование, мониторинга выполнения пациентами индивидуального плана прохождения диспансеризации и сроков их явки на диспансерный медицинский осмотр к врачам-специалистам.

Диспансеризация включает:

установление пациенту группы диспансерного наблюдения;

осуществление диспансерного наблюдения и проведение медицинской профилактики (включая коррекцию массы тела и гиподинамии);

пропаганду здорового образа жизни и воспитание ответственности граждан за свое здоровье [23].

Работа отделения профилактики регламентирована отраслевым приказом [24]. Задачами, свя-

занными с преодолением хронических неинфекционных заболеваний, включая выявление и коррекцию ожирения и низкой физической активности, являются:

1) организация и проведение медицинских, профилактических диспансерных осмотров (раннее выявление больных и лиц с факторами риска неинфекционных заболеваний (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет); организация и своевременное проведение профилактических мероприятий и диспансерного динамического наблюдения лиц с факторами риска; информирование участковой службы о результатах осмотров;

2) пропаганда здорового образа жизни, воспитание интереса и ответственности за свое здоровье среди пациентов;

3) организация работы школ здоровья;

4) осуществление информационного обеспечения различных групп населения по вопросам гигиенического обучения и воспитания, профилактики заболеваний и укрепления здоровья, в том числе, с помощью средств массовой информации;

5) обеспечение взаимодействия поликлиники с территориальным центром гигиены и эпидемиологии, медико-санитарными частями, здравпунктами;

6) планирование работы по организации профилактических осмотров и диспансерному динамическому наблюдению лиц с факторами риска заболеваний [24].

Функции отделения, помимо выявления заболеваний и факторов риска, включают проведение индивидуальных консультаций, групповых занятий с лицами, имеющими факторы риска заболеваний (в том числе, избыточную массу тела и низкую физическую активность); проведение занятий с пациентами в школах здоровья; участие в проведении акций и кампаний профилактической направленности среди населения; анализ деятельности медработников по разделу гигиенического обучения и воспитания, сохранения и укрепления здоровья [24].

К функциям, возложенным на организации санитарно-эпидемиологической службы в части формирования здорового образа жизни, относятся: разработка и реализация профилактических проектов и мероприятий с учетом дифференцированного подхода, целевой аудитории и сложившейся ситуации (экологической, демографической, показателей заболеваемости); совершенствование системы оценки степени распространенности поведенческих рисков (по населенным пунктам, по контингентам, по общественным секторам); выполнение мероприятий Государственной программы «Здоровье народа и демографи-

ческая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг. по вопросам ФЗОЖ и профилактики неинфекционных заболеваний; разработка и реализация профилактических проектов и мероприятий с учетом дифференцированного подхода, целевой аудитории и сложившейся ситуации (экологической, демографической, показателей заболеваемости); реализация Концепции совершенствования деятельности органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, по первичной профилактике неинфекционной заболеваемости и формированию здорового образа жизни; развитие взаимодействия между лечебной и санитарно-эпидемиологической службами, межведомственного взаимодействия на уровне местных органов власти, межведомственных советов с целью решения актуальных вопросов ФЗОЖ; взаимодействие по данному направлению с международными, общественными организациями; развитие информационно-образовательной деятельности по вопросам ФЗОЖ. В части совершенствования государственного санитарного надзора по реализации законодательства, направленного на снижение потенциального риска влияния вредных факторов среды обитания, небезопасной продукции для жизни и здоровья человека, на ту же службу возлагается реализация мероприятий Комплекса мер по обеспечению соблюдения требований к качеству и безопасности пищевой продукции; продвижение принципов здорового питания; обеспечение своевременного и эффективного надзора за обеспечением здоровьесберегающей среды в учреждениях общего среднего образования; продолжение работы по созданию и развитию среди учреждений общего среднего образования сети Школ здоровья и Школ, содействующих укреплению здоровья [13, 14].

Одним из перспективных международных проектов создания здоровьесберегающей среды является реализация в европейском регионе Европейской сети школ, содействующих укреплению здоровья. Работа Сети направлена на сохранение и укрепление здоровья школьников, которое является неотъемлемой частью политики как в образовательном секторе, так и в секторе здравоохранения в Европе. Министерством здравоохранения Республики Беларусь направлено письмо в Московское отделение офиса Школ здоровья в Европе о готовности к сотрудничеству и содействию в деятельности в сфере развития школ здоровья в нашей республике. Таким образом, наша страна стала 44-й страной в Европе, присоединившейся к Европейской сети школ здоровья (SHE). Создание

в Республике Беларусь школ здоровья и на их базе ресурсных центров профилактики заболеваний будет способствовать распространению опыта здоровьесбережения в учреждениях общего среднего образования, эффективному использованию ресурсов, направленных на охрану здоровья школьников, а также значительному увеличению охвата специалистов учреждений общего среднего образования гигиеническим обучением [25].

Итогами ресурсно-информационного обеспечения работы по ФЗОЖ явились:

подготовка с участием специалистов центров гигиены и эпидемиологии 6 тысяч волонтеров для продвижения ЗОЖ;

создание радио и телепередач, Интернет-порталов и сайтов для продвижения ЗОЖ, в частности, Интернет-портала «Здоровые люди», портала TEENAGE (рассчитан для аудитории школьников 8–13 лет, вопросам ФЗОЖ посвящены теги «Тело», «Питание», «Здоровье»); Интернет-ресурсов других ведомств; создание посвященных ФЗОЖ страниц сайтов газеты «Медицинский вестник»; Минздрава (раздел «Для белорусских граждан»), всех медицинских РНПЦ, ЦГЭиОЗ, вузов, больничных и амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения, сайтов медицинских изданий и ассоциаций (обществ);

широкая популяризация вопросов ФЗОЖ медицинскими печатными периодическими изданиями, другими печатными СМИ.

Основы здорового образа жизни (в том числе, по рациональному питанию и физической активности) включены в общеобразовательные программы обучения школьников, внедряется научно-методическое обеспечение дошкольного образования по вопросам формирования здорового образа жизни и безопасности жизнедеятельности, здоровый образ жизни рассматривается как социально-личностная компетенция студентов высших учебных заведений, развитие которой является одной из основных задач в сфере высшего образования [26].

Разработана и утверждена программа интернатуры по специальности «Валеология» (2013), утвержден образовательный стандарт переподготовки руководящих работников и специалистов, имеющих высшее образование, по специальности 1-81 02 05 Валеология (квалификация: врач-валеолог), руководящих работников и специалистов со средним специальным медицинским, фармацевтическим образованием по специальности 2-81 04 01 Валеология (квалификация: инструктор-валеолог).

На базе БелМАПО функционирует курс «Основы медицинской профилактики», предназначен-

ный для следующих основных контингентов специалистов, повышающих квалификацию:

руководителей и врачей всех специальностей, научных работников, преподавателей учреждений образования системы здравоохранения;

руководителей, заместителей руководителей, заведующих подразделениями (отделениями) организаций здравоохранения; врачей-валеологов, врачей-специалистов, научных работников, преподавателей учреждений образования системы здравоохранения.

Лекции и семинары по данному направлению (ФЗОЖ), включая вопросы рационального питания и физической активности, интегрированы в курсы переподготовки и повышения квалификации по различным врачебным специальностям, а также в учебные программы курса «Организация сестринского дела».

Таким образом, можно заключить, что за последние годы в Республике Беларусь проведен большой объем работы по совершенствованию нормативной регламентации и методическому обеспечению деятельности по формированию здорового образа жизни. Созданы условия для реализации пилотных проектов и долгосрочных стратегий, направленных на повышение физической активности населения и уменьшение доли лиц с избыточным весом.

Актуальной является дальнейшая работа по повышению осведомленности населения о здоровых рационах питания и физической активности, созданию условий жизнедеятельности, благоприятствующих выбору здоровых вариантов и активному образу жизни, направленной профилактике названных факторов риска на популяционном, групповом и индивидуальном уровне. Формирование и поддержание мотиваций на ведение здорового образа жизни должно проводиться с использованием действенных психотерапевтических техник и обоснованных влияний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Проект «Северная Карелия»: от Северной Карелии до проекта национального масштаба [Электронный ресурс] / Пекка Пуска [и др.] (редакторы). – Хельсинки: Изд-во университета Хельсинки, 2011. – 291 с. – Режим доступа: https://thl.fi/documents/189940/1496849/north_karelia_project.pdf/bb7ba7aa-1dc2-4319-90b9-d2c3ddc10d5e. – Дата доступа: 10.01.2018.
2. Бойцов, С.А. От профилактической кардиологии к профилактике неинфекционных заболеваний в России / С.А.Бойцов, Р.Г.Оганов // Российский кардиологический журнал. – 2013. – №4 (102). – С.6–13.
3. Сердечно-сосудистые заболевания в Республике Беларусь: анализ ситуации и стратегии контроля / А.Г.Мрочек [и др.]. – Минск: Беларус. наука, 2011. – 341 с.
4. Профилактика через первичное здравоохранение. Рекомендации для улучшения качества работы / Э.И.Зборовский [и др.]. – Минск: Респ. Центр информации по программе «СИНДИ», 1998. – 222 с.
5. Подходы к интегральной профилактике неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь: в 2 ч. / Э.И.Зборовский [и др.]. – Минск: Респ. Центр информации по программе «СИНДИ», 1999. – Ч.1. – 118 с., Ч.2 – 76 с.
6. Возможности оценки и снижения риска неинфекционных заболеваний / Э.И.Зборовский [и др.]. – Минск: Респ. Центр информации по программе «СИНДИ», 2000. – 170 с.
7. Исследование здоровьесохраняющего поведения населения как фактор преодоления негативных демографических тенденций в Республике Беларусь [Электронный ресурс]: отчет о НИР (заключ.) / БелМАПО; рук. М.В.Щавелева. – Минск, 2015. – 93 с. – Библиогр.: с.70–73. – №ГР 20131611. – Инв. №64414.
8. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь, STEPS 2016 [Текст] / Всемирная организация здравоохранения; сост.: И.И.Новик [и др.]. – Минск, 2017. – 248 с.
9. Беларусь: структура семьи, семейные отношения, репродуктивное поведение: материалы для обсуждения. Предварительные результаты исследования / Проект «Поддержка реализации Национальной программы демографической безопасности Респ. Беларусь» / М.Ю.Акулова, М.В.Щавелева [и др.] / науч.ред.: О.В.Терещенко, Т.Кучера. – Минск: UNFPA, UNICEF, М-во труда и социальной защиты, 2018. – 34 с.
10. Улучшение показателей по неинфекционным заболеваниям: барьеры и возможности систем здравоохранения. Страновая оценка: Беларусь (2016) / М.Скарпединсдоттир [и др.]. – Всемирная организация здравоохранения, 2016. – 72 с.
11. Включение услуг в области рациона питания, физической активности и контроля массы тела в сферу деятельности первичного звена медико-санитарной помощи – Копенгаген: ВОЗ, 2015. – 38 с.
12. Пиневиц, Д.Л. Здравоохранение Республики Беларусь: программно-целевое планирование профилактических стратегий, направленное на достижение целей Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года / Д.Л.Пиневиц, Т.Н.Глинская, М.В.Щавелева // Здравоохранение. – 2017. – №11. – С.5–13.
13. Об утверждении Концепции реализации государственной политики формирования здорового образа жизни населения Республики Беларусь на период до 2020 года и отраслевого плана мероприятий по формированию здорового образа жизни, сохранению и укреплению здоровья населения Республики Беларусь на период до 2015 года: приказ Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 31 марта 2011 г., №335.

14. Об утверждении государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы [Электронный ресурс]: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 14 марта 2016 г., №200 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2018.
15. Об утверждении клинических протоколов диагностики и лечения взрослого населения с заболеваниями эндокринной системы при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях: приказ Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 2 июля 2013 г., №764.
16. Национальный доклад Республики Беларусь об осуществлении Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года за 2017 год [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/16357Belarus.pdf>. – Дата доступа: 10.01.2018.
17. О внесении изменений и дополнений в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 июня 2013 г. №52 [Электронный ресурс]: постановление Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 27 нояб. 2017 г., №104 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2018.
18. Документы по формированию ЗОЖ (перечень) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.minsksanepid.by/node/6375>. – Дата доступа: 10.01.2018.
19. Социологическое сопровождение деятельности по формированию здорового образа жизни: инструктивно-методическое руководство для валеологов и социологов: в 2 ч. / сост.: И.И.Дубок, О.А.Дмитриева. – Гродно, 2011. – 69 с. – Ч.1. Введение в теорию и практику социологического опроса; Ч.2. Особенности анкетного опроса по аспектам здорового образа жизни.
20. *Мойсеенок, А.Г.* Продукты и блюда: оценка фактического питания и потребления нутриентов / А.Г.Мойсеенок, О.В.Павлова; под ред. З.В.Ловкиса. – Минск: ИВЦ Минфина, 2016. – 70 с.
21. Медицинская реабилитация детей с разными формами ожирения: методическое пособие / А.В.Сукало [и др.]. – Минск, 2016. – 62 с.
22. Клинико-патологическая стандартизация оценки статуса питания: методическая разработка для самостоятельного обучения врачей / сост.: Ю.В.Горгун. – Минск: БелМАПО, 2009.
23. Об утверждении инструкции о порядке проведения диспансеризации [Электронный ресурс]: постановление Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 12 авг. 2016 г., №96 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2018.
24. Об организации работы отделения профилактики поликлиники: приказ Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 29 янв. 2008 г., №53
25. Реализация школ здоровья в Республике Беларусь – действенная модель сохранения здоровья учащихся в процессе обучения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/ru/ministerstvo/struktura/sanitarnaya-sluzhba/aktualnye-temy/realizatsiya-shkol-zdorovya-v-respublike-belarus-deystvennaya-model-sokhraneniya-zdorovya-uchashchikh.php>. – Дата доступа: 10.01.2018.
26. Об утверждении Концептуальных подходов к развитию системы образования Республики Беларусь до 2020 года и на перспективу до 2030 года: приказ Министра образования Респ. Беларусь, 29 нояб. 2017 г., №742.

EXCESSIVE BODY WEIGHT AND HYPODYNAMIA IN THE POPULATION OF THE REPUBLIC OF BELARUS ACCORDING TO THE DATA OF PROPHYLACTIC MEDICAL EXAMINATION AND SPECIAL RESEARCH: INTERVENTIONS AT THE POPULATION LEVEL

¹ T.N.Glinskaya, ² M.V.Schaveleva

¹ Republican Scientific Practical Center for Transfusiology and Medical Biotechnologies, 160, Dolginovskiy tract, 220053, Minsk, Republic of Belarus

² Belarusian Medical Academy of Post-graduate Education, 3, building 3, P.Brovki Str., 220013, Minsk, Republic of Belarus

Research results to identify the prevalence of overweight and low physical activity among adult population of the Republic of Belarus are generalized in the article. The analysis of interventions to assess and minimize these risk factors of chronic non-communicable diseases (overweight and low physical activity) at the population level is made.

Keywords: overweight; hypodinamia; population health; sustainable development goals; primary prevention measures; secondary prevention measures; prophylactic medical examination.

Сведения об авторах:

Глинская Татьяна Николаевна, канд. мед. наук, доцент; ГУ «Республиканский научно-практический центр трансфузиологии и медицинских биотехнологий», ученый секретарь, тел.: (+37517) 2890318, (+37517) 2898745; e-mail: glinsky@tut.by.

Щавелева Марина Викторовна, канд. мед. наук, доцент; ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения; тел.: (+37517) 2909840; e-mail: mvsch@tut.by.

Поступила 12.03.2018 г.