



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДОКУМЕНТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Информационный бюллетень

Январь 2016

Тема – Избыточный вес и ожирение у детей

Детское ожирение – одна из важнейших проблем здравоохранения почти для всех стран Европейского региона. Статистические данные вызывают тревогу, так как в последние годы многие европейские страны сообщают о растущем уровне распространенности избыточной массы тела и ожирения. В странах, где в последнее время отмечается тенденция к стабилизации, ее появление происходит на фоне очень высоких уровней данных показателей при резко выраженном социальном градиенте¹.

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

За период 1990-2014 гг. распространенность избыточного веса среди детей в возрасте до 5 лет возросла с 4,8% до 6,1%, а число таких детей за этот же период увеличилось с 31 миллиона до 41 миллиона. За этот же период число детей с избыточным весом в странах со средне-низким уровнем дохода более чем удвоилось — с 7,5 миллиона до 15,5 миллиона².

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

¹ При подготовке Информационного бюллетеня использовались материалы с сайта Европейского регионального бюро ВОЗ:

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

² и Глобального сайта Всемирной организации здравоохранения:

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

Основные факты

- Численность младенцев и детей раннего возраста (от 0 до 5 лет), имеющих избыточный вес или ожирение, во всем мире увеличилась с 32 миллионов в 1990 году до 42 миллионов в 2013 году.
- В развивающихся странах с формирующейся экономикой (Всемирный банк относит их к категории стран с низким и средним уровнем дохода) уровень распространения случаев избыточного веса и ожирения среди детей на 30% выше этого уровня в развитых странах.
- Если эта тенденция продолжится, то число младенцев и детей раннего возраста с избыточным весом к 2025 году вырастет до 70 миллионов.
- Если не будут приняты меры, эти младенцы и дети раннего возраста продолжат страдать ожирением в детском, подростковом и взрослом возрасте.
- Ожирение в детском возрасте вызывает широкий спектр серьезных осложнений и повышенный риск раннего развития диабета, сердечно-сосудистых и других заболеваний.
- Исключительно грудное вскармливание от рождения до 6 месяцев является важным способом профилактики ожирения у младенцев.

Последствия ожирения в детском возрасте

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

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

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

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

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

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

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

Профилактика детского ожирения

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

Для детей грудного и раннего возраста ВОЗ рекомендует:

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

Прикорм, богатый питательными веществами, необходимо предоставлять в надлежащих количествах. При достижении ребенком 6-ти месячного возраста, лица осуществляющие уход должны вводить в его рацион продукты в небольших количествах и постепенно увеличивать их количество по мере того, как ребенок становится старше. Дети раннего возраста должны получать разнообразные продукты питания, включая мясо, птицу, рыбу и яйца, по возможности, часто. Следует избегать прикорма с высоким содержанием жиров, сахара и соли.

Детям школьного возраста и подросткам следует:

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

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

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

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

Деятельность ВОЗ

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

В принятой в сентябре 2011 года **Политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций** по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними признается высокая

важность снижения распространенности среди населения нездорового питания и дефицита физической активности. В ней также содержится обязательство по содействию реализации Глобальной стратегии ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью, включая, в соответствующих случаях, осуществление стратегий и мер, направленных на популяризацию принципов здорового питания и физической активности.

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

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

Публикации Всемирной организации здравоохранения:

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

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

Доклад содержит 6 основных рекомендаций для правительств:

Содействие потреблению здоровых пищевых продуктов

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

Пропаганда физической активности

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

Уход в период до зачатия и во время беременности

- Объединить руководство по профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ) с имеющимся на сегодняшний день руководством по уходу в период до зачатия и в дородовой период (в целях снижения риска развития детского ожирения путем предотвращения рождения детей с низкой массой тела или большим весом, недоношенности и других осложнений беременности).

Питание и физическая активность в раннем детстве

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

Охрана здоровья, питание и физическая активность детей школьного возраста

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

Контроль веса

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

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

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf

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

В мае 2004 года 57-я сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла Глобальную стратегию Всемирной организации здравоохранения по питанию, физической активности и здоровью. Стратегия была разработана на основе целого ряда широких консультаций со всеми заинтересованными партнерами в ответ на запрос, поступивший от государств-членов на 55-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (2002 г.) (резолюция WHA55.23). Стратегия вместе с резолюцией, на основании которой она была утверждена (WHA57.17), представлена в настоящем документе.

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

Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

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

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

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

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

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/253779/64wd14_Rus_FoodNutAP_14_0426.pdf

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

Цели стратегии:

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

Общие задачи стратегии:

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

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

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/253776/64wd12_Rus_InvestCAHstrategy_140440.pdf

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

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

В настоящем плане действий показан ряд приоритетных действий, которые необходимо осуществлять государствам-членам совместно с международными партнерами для достижения к 2025 г. шести глобальных задач в области питания:

- на 40% снизить в глобальных масштабах число детей в возрасте до пяти лет, страдающих отставанием роста;
- на 50% уменьшить распространенность анемии среди женщин репродуктивного возраста;
- на 30% уменьшить число детей, рождающихся с низкой массой тела;
- не допустить увеличения числа детей, страдающих ожирением;
- увеличить распространенность исключительно грудного вскармливания в течение первых шести месяцев жизни, по крайней мере на 50%;
- снизить долю детей, страдающих от истощения, до уровня не более 5% и удерживать ее на этом уровне.

Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/113048/6/WHO_NMH_NHD_14.1_rus.pdf

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

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

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

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

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

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

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

Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789244500217_rus.pdf

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

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

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

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

Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/155735/3/WHO_NMH_NHD_15.2_rus.pdf

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

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

Первый компонент определяет правительственную структуру, которая обеспечит поддержку политики в области профилактики детского ожирения. Он отражает структурные аспекты, в частности политику «здоровья для всех», целевое финансирование в целях укрепления здоровья, систему мониторинга неинфекционных болезней, кадровый потенциал, а также сети и партнерства, которые должны

обеспечить эффективность прямых политических инициатив и популяционных вмешательств.

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

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

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

Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80149/1/9789241504782_eng.pdf

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

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

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

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

Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789244599976_rus.pdf

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

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

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

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

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

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

**Подробнее на сайте Всемирной организации
здравоохранения:**

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

на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

**[http://www.euro.who.int/ru/health-
topics/noncommunicable-
diseases/obesity/news/news/2016/01/global-
recommendations-to-stop-childhood-obesity-
launched](http://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/news/news/2016/01/global-recommendations-to-stop-childhood-obesity-launched)**

Контактная информация

Документационный центр ВОЗ

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

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

E-mail: doccenter@mednet.ru

*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>