



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

## ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДОКУМЕНТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

# Информационный бюллетень

Февраль 2018 г. <sup>1</sup>

## Тема номера – Сокращение детской смертности

- В 2016 году было зарегистрировано 5,6 миллиона случаев смерти среди детей в возрасте до пяти лет.
- Более половины из этих случаев смерти детей раннего возраста происходит из-за состояний, которые можно предотвратить или лечить при наличии доступа к простым и доступным по стоимости мероприятиям.
- Основными причинами смерти детей в возрасте до пяти лет являются осложнения, связанные с преждевременными родами, пневмония, асфиксия ребенка в родах, диарея и малярия. Около 45% всех случаев смерти детей связано с недостаточностью питания.
- Вероятность смерти детей в возрасте до пяти лет в странах Африки к югу от Сахары более чем в 15 раз превышает аналогичный показатель в развитых странах<sup>2</sup>.

Самый высокий риск смерти ребенка приходится на неонатальный период — 28 первых дней жизни. Для предотвращения этих случаев смерти необходимо обеспечить безопасные роды и эффективный неонатальный уход. В течение неонатального периода происходит около 44% всех случаев смерти детей в возрасте до пяти лет.

Большинство случаев смерти в неонатальный период происходит в результате преждевременных родов, осложнений во время родов (асфиксии или отсутствие дыхания у ребенка при рождении) и инфекций. Основными причинами смерти детей в течение первых пяти лет жизни по завершении неонатального периода являются пневмония, диарея и малярия.

Недостаточность питания является усугубляющим фактором, лежащим в основе около 45% всех случаев смерти детей и усиливающим уязвимость детей перед тяжелыми болезнями.

<sup>1</sup> См. также Информационный бюллетень\_февраль 2017 г. «Повышение качества услуг по охране репродуктивного, материнского, неонатального, детского и подросткового здоровья в Европейском регионе. Региональная программа поддержки внедрения политики «Здоровье 2020»:

<http://whodc.mednet.ru/ru/component/attachments/download/143.html>

<sup>2</sup> При подготовке Информационного бюллетеня использованы материалы с сайта ВОЗ:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/en>

## **Кто подвергается самому большому риску?**

### ***Новорожденные дети***

Ежегодно 2,6 миллиона детей умирают в течение первого месяца жизни, и столько же детей рождаются мертвыми. На протяжении первого месяца до половины всех случаев смерти происходит в течение первых 24 часов жизни и 75% — в течение первой недели. Самым решающим периодом для выживания новорожденных являются первые 48 часов после рождения. В этот период мать и ребенок должны получать надлежащую помощь и уход для профилактики и лечения болезней.

В целом в мире число случаев смерти новорожденных детей уменьшилось с 5,1 миллиона в 1990 году до 2,6 миллиона в 2016 году. Тем не менее, снижение смертности среди новорожденных детей в 1990-2016 гг. шло медленнее, чем среди детей в постнеонатальный период до пяти лет: 49% по сравнению с 62% в глобальных масштабах. Относительное снижение смертности новорожденных в странах Африки к югу от Сахары было более медленным. Более того, 52 странам необходимо ускорить прогресс в достижении Целей устойчивого развития в отношении снижения неонатальной смертности до 12 случаев смерти на 1000 живорождений к 2030 году.

До родов мать может повысить вероятность выживания и хорошего здоровья для своего ребенка с помощью дородового наблюдения в женской консультации, иммунизации против столбняка и воздержания от курения и употребления алкоголя.

Во время родов вероятность выживания ребенка значительно возрастает в присутствии квалифицированного специалиста по родовспоможению. После родов основная помощь новорожденному ребенку должна включать следующее:

- обеспечение дыхания ребенка;
- незамедлительное начало исключительного грудного вскармливания;
- содержание ребенка в тепле; и
- мытье рук перед прикосновением к ребенку.

Также важно своевременно выявлять у новорожденного ребенка болезни и лечить их, так как в случае, если болезнь не выявлена и не проводится соответствующего лечения, ребенок может тяжело заболеть и быстро умереть. Больного ребенка необходимо немедленно показать квалифицированному врачу.

### ***Дети в возрасте до пяти лет***

В сокращении детской смертности с 1990 года достигнут значительный глобальный прогресс. Число случаев смерти детей в возрасте до пяти лет во всем мире уменьшилось с 12,6 миллиона в 1990 году до 5,6 миллиона в 2016 году — это означает, что в 2016 г. ежедневно происходило 15 000 случаев смерти по сравнению с 35 000 случаев в 1990 году. С 1990 года глобальный коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет снизился на 56% — с 93 случаев смерти на 1000 живорожденных в 1990 году до 41 в 2016 году.

В целом, прогресс в сокращении смертности детей в возрасте до пяти лет в мире ускоряется. Однако сохраняется диспаритет между различными регионами. Так, в регионе Африке к югу от Сахары сохраняется самый высокий уровень смертности детей в возрасте до 5 лет – 1 ребенок из 13 не доживает в нем до своего пятилетия.

Еще одним важным фактором является социально-экономическая несправедливость внутри стран. Между отдельными подгруппами или районами внутри стран зарегистрированы большие различия в показателях детской смертности, что свидетельствует о необходимости применения основанного на принципах справедливости подхода к сокращению детской смертности. Наибольшему риску смерти в возрасте до 5 лет подвергаются дети, рожденные в сельских районах, в бедных семьях или матерью, не получившей базового образования. Устранение этого разрыва спасло бы 2 миллиона детских жизней в 2016 году.

Более половины случаев смерти детей в возрасте до пяти лет вызваны болезнями, которые можно предотвращать и лечить с помощью простых и доступных по стоимости мероприятий. Укрепление систем здравоохранения для обеспечения таких мероприятий для всех детей будет способствовать спасению многочисленных детских жизней.

### **Вакцинопрофилактика**

От некоторых самых смертоносных детских болезней, таких как корь, полиомиелит, дифтерия, столбняк, коклюш, пневмония, вызванная *Haemophilus influenzae* типа В и *Streptococcus pneumoniae*, и диарея, вызванная ротавирусом, имеются вакцины, которые могут защитить детей от болезни и смерти.

### **Новые приоритеты в области охраны здоровья детей**

В глобальной повестке дня в области охраны здоровья детей появляются новые приоритеты, такие как врожденные пороки развития, травмы и неинфекционные заболевания (хронические респираторные болезни, приобретенные болезни сердца, онкологические заболевания детей, диабет и ожирение). По оценкам, каждый 33-й ребенок рождается с врожденными пороками развития, то есть ежегодно рождается 3,2 миллиона детей с инвалидностью, обусловленной врожденными пороками. Глобальное бремя болезней, обусловленное неинфекционными заболеваниями, поражающими детей в детстве и позднее в жизни, быстро растет, несмотря на то, что многие факторы риска можно предотвратить.

Травмы (дорожно-транспортный травматизм, утопления, ожоги и падения) являются одной из трех основных причин смерти и стойкой инвалидности среди детей в возрасте 5-14 лет. Причины смерти у детей более старшего возраста и подростков отражают основные факторы риска для этих возрастных групп, с переходом от инфекционных заболеваний для детей в возрасте до 5-лет до несчастных случаев и травм, особенно утопления и дорожно-транспортного травматизма, для детей более старшего возраста и подростков.

Еще одним фактором риска у более старших детей является избыточная масса тела. Число детей с избыточной массой тела во всем мире увеличилось с примерно 31 миллиона в 2000 году до 42 миллионов в 2015 году, в том числе в бедных странах с высокой распространенностью недоедания среди детей.

### **Глобальный ответ. Цель Устойчивого Развития 3.**

Цели в области устойчивого развития (ЦУР), принятые Организацией Объединенных Наций в 2015 году, направлены на обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию всех детей. Задача 3.2 в составе ЦУР 3 заключается в том, чтобы к 2030

году положить конец предотвратимой смертности новорожденных и детей в возрасте до пяти лет.

В свете выполнения задач ЦУР глобальное сообщество выдвинуло цели и задачи по реализации невыполненной повестки дня в области выживаемости детей, чтобы к 2030 году снизить смертность детей в возрасте до пяти лет до 25 или менее случаев на 1000 живорождений. Это получило отражение в целом ряде глобальных инициатив:

- Инициатива по ликвидации предотвратимой материнской смертности и план действий «Каждый новорожденный» для содействия обеспечению всеобщего охвата высококачественными медико-санитарными услугами для матерей и новорожденных;
- Глобальный план действий по профилактике и лечению пневмонии и диареи;
- Всеобъемлющий план осуществления деятельности в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста для снижения показателей недостаточности питания и ожирения;
- Глобальная техническая стратегия в отношении малярии для снижения глобальных уровней заболеваемости малярией и смертности от нее к 2030 году; и
- Глобальный план действий в отношении вакцин для профилактики детских болезней путем вакцинации.

### **Деятельность ВОЗ**

ВОЗ привержена воплощению в жизнь видения и целей Глобальной стратегии и ЦУР. В этом контексте она оказывает государствам-членам содействие в укреплении служб здравоохранения и надлежащую техническую поддержку.

ВОЗ призывает государства-члены усилить акцент на справедливости в области здравоохранения путем обеспечения всеобщего охвата медико-санитарными услугами, чтобы все дети имели доступ к основным медико-санитарным услугам, а их семьи не испытывали при этом финансовых трудностей. В качестве стратегических направлений предлагается перестроить работу на основе применения многочисленных инновационных и целенаправленных подходов для улучшения доступа, расширения охвата и повышения качества оказываемых детям медико-санитарных услуг посредством обеспечения оптимального сочетания медицинской помощи, оказываемой в сообществах (в том числе на дому) и в медицинских учреждениях (поликлиниках и больницах). Необходимо также, чтобы сектор здравоохранения и другие сектора прилагали усилия для устранения неравенств и социальных детерминант плохого состояния здоровья.

### **Публикации Всемирной организации здравоохранения:**

- **Levels and trends in child mortality report 2017. Estimates Developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (Уровень и тенденции в детской смертности. Доклад 2017. Оценки Межведомственной группы ООН по детской смертности). - ЮНИСЕФ, ВОЗ, Всемирный банк, Программа ООН по народонаселению. 2017 г. – 40 стр.**

Каждый год миллионы детей младше 5 лет умирают, в основном, от предотвратимых причин, таких как пневмония, диарея, малярия. Почти в половине случаев определяющую роль играет недостаточное питание, также важными факторами являются неочищенная вода, недостаточная санитария и гигиена. Детская смертность является ключевым показателем не только здоровья и благополучия детей, но и показателем прогресса в достижении Целей устойчивого развития.

За последние несколько десятилетий в мире был достигнут значительный прогресс в сокращении детской смертности. Общее число смертей среди детей младше 5 лет снизилось с 12,6 млн. в 1990 году до 5,6 млн. в 2016 году; ежедневная смертность в 2016 году составила 15000 в сравнении 35000 в 1990 году.

При этом в 2016 г. неонатальная смертность составила 46% от всех смертей среди детей младше 5 лет; что показало рост по сравнению с 2000 годом, когда она составляла 41%.

**Полный текст доклада на английском языке на сайте ЮНИСЕФ:**

[http://childmortality.org/files\\_v21/download/IGME%20report%202017%20child%20mortality%20final.pdf](http://childmortality.org/files_v21/download/IGME%20report%202017%20child%20mortality%20final.pdf)

- **Reaching the every newborn national 2020 milestones: country progress, plans and moving forward (Достижения по каждой из национальных задач в области здоровья новорожденных 2020: прогресс по странам и планы на будущее) / Всемирная организация здравоохранения, ЮНИСЕФ. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2017 г. – 76 стр.**

В представленном совместном докладе ВОЗ и ЮНИСЕФ изложены действия, направленные на выполнение целей и рекомендаций, определенных в Программе действий для каждого новорожденного – инициативе, которая направлена на реализацию целей Глобальной стратегии по охране здоровья женщин, детей и подростков по программе «Каждая женщина – каждый ребенок». В 2016 г. 51 страна разработала сопровождающий инструментарий для Программы действий по здоровью каждого новорожденного, в котором содержатся данные о достигнутых результатах. В данном докладе представлены результаты, освещена деятельность, проведенная в некоторых странах, и усилия партнеров для поддержания прогресса.

**Полный текст доклада на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255719/1/9789241512619-eng.pdf>

- **Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) global survey report (Интегрированное ведение болезней детского возраста. Глобальный обзор). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2017 г. – 96 стр.**

Со времени начала программы Интегрированное ведение болезней детского возраста в середине 1990 годов получила быстрое развитие научно-обоснованная база по эффективным вмешательствам, подходам и технологиям, направленным на расширение доступности и охвата основными медицинскими вмешательствами для детей. Эпидемиологические профили стран также меняются с течением времени, особенно с учетом снижения смертности детей младше 5 лет.

ВОЗ провела глобальную оценку выполнения программы Интегрированное ведение болезней детского возраста и ситуационный анализ с целью выработки стратегических направлений для достижения амбиционных целей – покончить с предотвратимой смертностью новорожденных и младенцев и содействовать здоровью и развитию детей. В рамках этого процесса в апреле-июне 2016 года был проведен Глобальный обзор выполнения программы Интегрированное ведение болезней детского возраста с участием стран-членов ВОЗ, который позволил оценить текущее состояние дел и вызовы.

**Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/258963/1/9789241512985-eng.pdf>

- **Working with individuals, families and communities to improve maternal and newborn health: a toolkit for implementation (Работа с отдельными лицами, семьями и местными общинами для защиты здоровья матери и новорожденного: инструментарий для применения).** - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2017 г. – 56 стр.

Представленный инструментарий разработан для помощи лицам, принимающим решения, по обеспечению участия общин в реализации программ защиты здоровья матерей и новорожденных на районном уровне. Он также содержит руководящий материал для планирования, реализации, мониторинга и оценки вмешательств по укреплению здоровья матерей и новорожденных. Рекомендации будут способствовать укреплению связей между общинами, местными властями, службами здравоохранения и другими партнерами, а также способствовать укреплению систем здравоохранения на районном, региональном и национальном уровнях. Инструментарий может быть пересмотрен и адаптирован в каждой стране в соответствии с национальными и местными потребностями.

**Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254989/5/9789241508520-module1-eng.pdf>

- **Oxygen therapy for children: a manual for health workers (Кислородная терапия для детей: пособие для работников здравоохранения).** - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2016 г. – 66 стр.

Гипоксия является основным фактором риска смерти у детей, у ребенка с пневмонией гипоксия увеличивает риск смерти до 5 раз. Несмотря на свою значимость, гипоксия часто недостаточно хорошо распознается или правильно лечится, особенно в условиях ограниченных ресурсов. Кислородная терапия остается недоступной роскошью для значительной части тяжелобольных детей, госпитализированных в развивающихся странах. Это особенно справедливо для пациентов в небольших районных больницах, где, даже если имеются какие-либо средства для доставки кислорода, поставки часто ненадежны, а преимущества лечения могут быть уменьшены слабо поддерживаемым, несоответствующим оборудованием или плохо подготовленным персоналом.

Повышение осведомленности об этих проблемах, вероятно, будет иметь значительные клинические и общественные выгоды для здоровья детей с тяжелыми заболеваниями. Медицинские работники должны знать клинические признаки, свидетельствующие о наличии гипоксии, и иметь более надежные способы их диагностики. В то же время кислородная терапия должна быть более широко доступной во многих удаленных медицинских учреждениях.

Наличие эффективных систем для обнаружения и лечения гипоксии жизненно важно для снижения смертности от пневмонии и других тяжелых острых заболеваний. Кислородная терапия необходима для противодействия гипоксии, что во много раз снижает риск смерти. Данное руководство фокусируется на доступности и клиническом использовании кислородной терапии у детей в медицинских учреждениях, предоставляя практические аспекты для медицинских работников, инженеров по медицинскому оборудованию и администраторов. В нем рассматривается необходимость надлежащего выявления гипоксии, клинического использования кислорода и систем доставки, а также мониторинга пациентов, находящихся на кислородной терапии.

**Полный текст доклада на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204584/1/9789241549554\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204584/1/9789241549554_eng.pdf)

- **Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): Guidance to Support Country Implementation (Глобальные ускоренные действия в интересах здоровья подростков (AA-HA!): руководство для содействия осуществлению в странах) / ВОЗ / ООН / ЮНИСЕФ / ЮНЭЙДС/ Всемирный банк. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2017 г. – 176 стр.**

Ежедневно в мире умирает более 3000 подростков, или 1,2 миллиона подростков в год, от причин, которые в значительной мере являются предотвратимыми. В 2015 г. более двух третей этих случаев смерти произошли в странах с низким и средним уровнем дохода в Африке и Юго-Восточной Азии. Основными причинами смерти подростков являются травмы в результате дорожно-транспортных происшествий, инфекции нижних дыхательных путей и самоубийства.

Большинство из этих случаев смерти можно было бы предотвращать при наличии надлежащих служб здравоохранения, образования и социальной поддержки. Но во многих случаях подростки, страдающие от психических расстройств, употребления наркотиков и других веществ и плохого питания, не могут получить критически важных услуг по профилактике и лечению, либо из-за отсутствия таких услуг, либо из-за неосведомленности об их существовании.

Кроме того, многие виды поведения, которые оказывают воздействие на здоровье позднее в жизни, такие как отсутствие физической активности, плохое питание и рискованное сексуальное поведение, формируются в подростковом возрасте.

Данные доклада «Глобальные ускоренные действия в интересах здоровья подростков (AA-HA!): руководство для содействия осуществлению в странах» свидетельствуют о значительных различиях в причинах смерти в разных группах подростков в разбивке по возрасту (подростки раннего возраста, 10-14 лет, и подростки старшего возраста, 15-19 лет) и по полу. В докладе также изложен ряд мероприятий – от законов об использовании пристяжных ремней до всестороннего сексуального образования, — которые страны могут проводить для улучшения здоровья и благополучия подростков и значительного уменьшения числа предотвратимых случаев смерти.

**Полный текст доклада на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255415/1/9789241512343-eng.pdf>

**Пресс-релиз на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/yearly-adolescent-deaths/ru>

- **Мониторинг маркетинга пищевых продуктов и напитков для детей на телевидении и в Интернете. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2017 г. – 22 стр.**

Целью настоящего протокола является создание основы для мониторинга, необходимого для осуществления количественной оценки масштабов и характера воздействия на детей маркетинга продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, соли и/или свободных сахаров на телевидении и в Интернете. Протокол и соответствующие формы кодирования представляют собой систему, при помощи которой государства-члены могут регистрировать маркетинговую деятельность в одном или двух медиа, и которая имеет базовую и расширенную версии, предусматривающие различные уровни сложности сбора данных, в зависимости от потребностей страны и исследовательского потенциала

команды, выполняющей работу. Применение данного метода обеспечит получение данных как о воздействии, так и о действенности маркетинга для детей

**Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:**  
[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/333957/food-children-TV-internet-ru.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/333957/food-children-TV-internet-ru.pdf)

- **Investing in health literacy. What do we know about the co-benefits to the education sector of actions targeted at children and young people? Policy brief 19 (Инвестирование в грамотность в вопросах здоровья. Что мы знаем о преимуществах повышения медицинской грамотности у детей и подростков для образовательного сектора? Основы политики №19).** - Европейское региональное бюро ВОЗ / Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения. 2016 г. – 28 стр.

Примерно половина европейского населения испытывают трудности при поиске, понимании и использовании медицинской информации. Это имеет реальные негативные последствия для здоровья. Повышение грамотности в отношении здоровья является важным направлением улучшения здоровья населения. Медицинскую грамотность лучше всего развивать в раннем возрасте, что делает сектор образования не менее важным, чем сектор здравоохранения, однако не всегда легко обеспечить инвестиции в разные сектора и привлечь сектор образования к участию. Имеются явные доказательства того, что инвестирование в медицинскую грамотность в школах дает положительные результаты не только в вопросах здоровья. Некоторые дополнительные преимущества включают в себя повышение общего уровня образования в школе, что, в свою очередь, способствует дальнейшему профессиональному росту и повышает потенциальные экономические возможности детей при достижении взрослого возраста. К преимуществам медицинской грамотности также относятся лучшее физическое и эмоциональное здоровье. Кроме того, эти свойства могут передаваться следующим поколениям. В данном документе обобщены данные о преимуществах введения образовательных программ по медицинской грамотности и представлены фактические данные, как реализовать эти преимущества. Представленный материал повысит уровень поддержки со стороны сектора здравоохранения и будет способствовать реализации программ по распространению медицинской грамотности.

**Полный текст на английском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:**

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/315852/Policy-Brief-19-Investing-health-literacy.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/315852/Policy-Brief-19-Investing-health-literacy.pdf)

- **An evidence map of social, behavioural and community engagement interventions for reproductive, maternal, newborn and child health (Научно-обоснованная карта социальных, поведенческих и общественных мероприятий для охраны репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных и детей).** – Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2017 г. – 190 стр.

Социальные, поведенческие и общинные мероприятия являются основными для расширения прав и возможностей отдельных лиц, семей и общины, чтобы способствовать улучшению здоровья и благополучия женщин, детей и подростков. Политики и специалисты-практики должны знать, какие мероприятия работают лучше. ВОЗ представила глобальные рекомендации по ключевым социальным, поведенческим и общинным мероприятиям и признает, что многое еще предстоит сделать, так как этой



области уделяется повышенное внимание в связи с решением задач Целей устойчивого развития и Глобальной стратегии «Каждая женщина-Каждый ребенок» на 2016-2030 гг. В данном документе представлена карта, основанная на научных исследованиях в области социальных, поведенческих и общинных мероприятий, для охраны репродуктивного здоровья, здоровья матери, новорожденного и ребенка, которая явилась результатом совместных исследований ВОЗ, Партнерства в области охраны здоровья матерей, новорожденных и детей и Международной инициативы по оценке воздействий, поддержанной другими партнерами.

Научно-обоснованная карта является стартовой точкой для исследований эффективности социальных, поведенческих и общинных мероприятий в области охраны репродуктивного здоровья, здоровья матери, новорожденного и ребенка и является первым шагом для принятия решений. Она позволит лучше использовать существующие знания и определить области, где инвестиции могут дать наилучшие результаты. Отчет дополнен он-лайн платформой, которая предоставляет визуализацию показателей и позволяет отметить области, где исследования проводятся интенсивно и области, где исследования недостаточны.

**Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259399/1/9789240697263-eng.pdf>

- [Assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition. Updates for the integrated management of childhood illness \(IMCI\) – Guideline \(Обследование и лечение детей в учреждениях первичной помощи для предотвращения избыточного веса и ожирения в контексте двойного бремени нарушений питания. Обновленная версия для интегрированного лечения детских болезней \(IMCI\). Руководство\). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2017 г. – 73 стр.](#)

В рамках ответных действий на глобальную эпидемию ожирения ВОЗ выпустила руководящие материалы для медицинских работников первичной помощи по выявлению и лечению детей, которые страдают избыточным весом или ожирением. В частности, у всех младенцев и детей младше 5 лет, которые наблюдаются в учреждениях первичной помощи, должен быть измерен вес и рост, с тем чтобы определить весо-ростовое соотношение и статус питания на соответствие стандартам ВОЗ по развитию детей. Сравнение веса ребенка с нормами для его роста позволяет оценить как недостаточность, так и избыточность веса. Если у младенцев и детей выявлен избыточный вес, ВОЗ рекомендует консультировать родителей и воспитателей по вопросам питания и физической активности, в частности, поддерживать исключительно грудное вскармливание в первые 6 месяцев и продолжать грудное вскармливание до 24 месяцев и более. Если дети страдают ожирением, они должны находиться под наблюдением врача, который должен разработать специальный план лечения. Это можно сделать в учреждении первичной помощи, либо в клинике по месту обращения.

**Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259133/1/9789241550123-eng.pdf>

**Подробнее на сайте Всемирной организации  
здравоохранения:**

**[http://www.who.int/maternal child adolesc  
ent/ru](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/ru)**

**и сайте Европейского регионального  
бюро ВОЗ:**

**[http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-  
stages/child-and-adolescent-health](http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health)**

# 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](mailto:doccenter@mednet.ru)

*Кайгородова Татьяна Вадимовна,  
руководитель Документационного центра ВОЗ*

E-mail: [kaidoc@mednet.ru](mailto: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](mailto:doccenter@mednet.ru)

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

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