



World Health
Organization

Здоровое питание

Информационный бюллетень ВОЗ N°394

Сентябрь 2015 г.

Основные факты

- Здоровое питание помогает избежать проблему неполноценного питания во всех его формах, а также предотвратить неинфекционные заболевания (НИЗ), включая диабет, болезни сердца, нарушение мозгового кровообращения и рак.
- Нездоровое питание и недостаточная физическая активность — основные факторы риска для здоровья во всем мире.
- Практика здорового питания начинается на ранних стадиях жизни — грудное вскармливание способствует здоровому росту, улучшает когнитивное развитие и может обеспечить пользу для здоровья в длительной перспективе — например, снизить риск появления излишнего веса и ожирения и развития НИЗ позднее в жизни.
- Поступающая в организм энергия (в калориях) должна быть уравновешена с расходуемой энергией. Данные указывают на то, что суммарное потребление жиров не должно обеспечивать более 30% от всей поступающей энергии во избежание нездорового набора веса (1, 2, 3) и должно сопровождаться переходом с насыщенных жиров на ненасыщенные (3) и устранением из рациона промышленных трансжиров (4).
- Одним из проявлений здорового питания является ограничение поступления в организм свободных сахаров до менее чем 10% от суммарной поступающей энергии (2, 5). Для получения дополнительного оздоровительного эффекта рекомендуется снизить этот показатель еще больше — до менее чем 5% от суммарной энергии (6).
- Ограничение употребления соли менее чем 5 г в день способствует предотвращению гипертензии и снижает риск болезни сердца и инсульта у взрослых (7).

- Государства-члены ВОЗ договорились о том, чтобы сократить употребление соли на 30% и положить конец к 2025 году росту диабета и ожирения среди взрослых, подростков и детей.

Обзор

Здоровое питание на протяжении всей жизни помогает избежать проблему неполноценного питания во всех его формах, а также предотвратить ряд неинфекционных заболеваний (НИЗ) и состояний. Однако рост выпуска переработанных пищевых продуктов, стремительная урбанизация и изменения в образе жизни привели к сдвигам в режиме питания. Население потребляет больше пищевых продуктов с высоким содержанием энергии, насыщенных жиров, трансжиров, свободных сахаров или соли/натрия, и многие не употребляют в пищу достаточно фруктов, овощей и пищевой клетчатки, например цельных злаков.

Точный состав разнообразного, сбалансированного и здорового рациона будет зависеть от индивидуальных потребностей (например, от возраста, пола, образа жизни, степени физической активности), культурного контекста, имеющихся местных продуктов и обычаев. Но основные принципы формирования здорового рациона питания остаются одинаковыми.

Для взрослых

Здоровый рацион включает:

- Фрукты, овощи, бобовые (например, чечевицу, фасоль), орехи и цельные злаки (например, непереработанную кукурузу, просо, овес, пшеницу, нешлифованный рис).
- По меньшей мере, 400 г (5 порций) фруктов и овощей в день.(2) Картофель, батат, кава и другие крахмалистые корнеплоды не относятся ни к фруктам, ни к овощам.
- Менее 10% суммарной энергии за счет свободных сахаров (2,5), что эквивалентно 50 г (или примерно 12 чайным ложкам без верха) для человека со здоровой массой тела, потребляющего примерно 2000 калорий в день, но в идеале менее 5% суммарной энергии для получения дополнительного положительного эффекта для здоровья.(6) Большинство свободных сахаров добавляются в пищевые продукты производителем, поваром или потребителем и могут также содержаться в виде естественного сахара в меде, сиропах, фруктовых соках и фруктовых концентратах.
- Менее 30% суммарной энергии за счет жиров. (1, 2, 3) Ненасыщенные жиры (например, содержащиеся в рыбе, авокадо, орехах, подсолнечном масле, масле из канолы, оливковом масле) предпочтительнее насыщенных жиров (например,

содержащихся в жирном мясе, сливочном масле, пальмовом и кокосовом масле, сливках, сыре, ги и свином сале).(3) Промышленные трансжиры (содержащиеся в переработанных пищевых продуктах, еде быстрого приготовления, закусочных пищевых продуктах, жареной еде, замороженных пиццах, пирогах, печенье, маргаринах и бутербродных смесях) не входят в состав здорового рациона.

- Менее 5 г соли (что эквивалентно примерно одной чайной ложке) в день (7) и использование йодированной соли.

Дети грудного и раннего возраста

В первые два года жизни ребенка оптимальное питание способствует здоровому росту и улучшает когнитивное развитие. Оно также снижает риск появления лишнего веса и ожирения и развития НИЗ позднее в жизни.

Рекомендации относительно здорового рациона для детей грудного и раннего возраста аналогичны рекомендациям для взрослых, однако указанные элементы также важны.

- Дети грудного возраста должны находиться исключительно на грудном вскармливании в первые 6 месяцев жизни.
- Дети грудного возраста должны постоянно получать грудное вскармливание до 2 лет и старше.
- Начиная с 6-месячного возраста грудное молоко следует дополнять различным подходящим безопасным и богатым питательными веществами дополнительным питанием. Соль и сахар не следует добавлять в дополнительные пищевые продукты.

Практические советы по здоровому рациону

Фрукты и овощи

Употребление в пищу по крайней мере 5 порций или 400 граммов фруктов и овощей в день сокращает риск НИЗ (2) и способствует обеспечению надлежащего поступления в организм клетчатки.

Для улучшения потребления фруктов и овощей вы можете:

- всегда включать в свои блюда овощи;
- употреблять в пищу фрукты и сырые овощи, чтобы перекусить;
- употреблять в пищу свежие овощи по сезону;
- разнообразить фрукты и овощи.

Жиры

Сокращение суммарного потребления жиров до менее чем 30% от суммарной энергии способствует предотвращению нездорового набора веса среди взрослых.(1, 2, 3)

Кроме того, риск развития НИЗ снижается в результате сокращения насыщенных жиров до менее 10% от суммарной энергии (2,3), а трансжиров до менее 1% от суммарной энергии и их замены ненасыщенными жирами, которые содержатся в растительном масле.(2,3)

Поступление жиров можно сократить:

- изменив способ приготовления пищи — удаляйте жирную часть мяса; используйте растительное масло (неживотного происхождения), а также вместо жарения используйте кипячение, приготовление на пару или запекание;
- избегайте обработанные пищевые продукты, содержащие трансжиры;
- ограничивайте потребление пищевых продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров (например, сыра, мороженого, жирного мяса).

Соль, натрий и калий

Большинство людей употребляют слишком много натрия в виде соли (соответствует в среднем 9-12 г соли в день) и недостаточно калия. Высокое потребление соли и недостаточное поступление в организм калия (менее 3,5 г) способствуют высокому кровяному давлению, которое в свою очередь повышает риск болезни сердца и инсульта.(8)

1,7 миллиона случаев смерти можно было бы ежегодно предотвратить в случае сокращения потребления соли до рекомендуемого уровня менее 5 г в день.(9)

Люди часто не представляют, сколько соли в день они потребляют. Во многих странах большая часть соли поступает в обработанных пищевых продуктах (например, в готовых блюдах, переработанных мясных продуктах, например, беконе, ветчине и салями, сыре и соленых закусочных продуктах) или в пищевых продуктах, потребляемых в больших количествах (например, хлебе). Соль также добавляют в пищу при ее приготовлении (например, в бульон, бульонные кубики) или на столе (например, в виде столовой соли, соевого соуса и рыбного соуса).

Потребление соли можно сократить:

- не добавляя соль, соевый соус или рыбный соус во время приготовления пищи;
- не выставляя соль на стол;
- ограничивая потребление соленых закусочных продуктов;
- выбирая продукты с более низким содержанием натрия.

Некоторые производители пищевых продуктов вносят изменения в рецептуру, чтобы сократить содержание соли в своих продуктах, и рекомендуется читать этикетки на пищевых продуктах, чтобы проверить, сколько в них содержится натрия.

Потребление калия, который может смягчить негативные последствия повышенного потребления натрия для кровяного давления, может возрасти в результате употребления в пищу фруктов и овощей.

Сахара

Фактические данные указывают на то, что поступление свободных сахаров в организм взрослых и детей не должно превышать 10% от суммарной энергии (2, 5), и что сокращение до менее чем 5% от суммарной энергии обеспечивает дополнительный положительный эффект для здоровья.(6) Свободными сахарами являются все сахара, добавляемые в пищевые продукты или напитки производителем, поваром или потребителем, а также все сахара, которые естественно содержатся в меде, сиропе, фруктовых соках и концентрированных фруктовых соках.(2)

Потребление свободных сахаров повышает риск кариеса зубов (разрушения зубов). Избыточные калории от пищевых продуктов и напитков, богатых свободными сахарами, также способствуют нездоровому набору веса, что может привести к избыточному весу и ожирению.

Поступление в организм сахара можно сократить:

- ограничив потребление пищевых продуктов и напитков с высоким содержанием сахара (т.е. подслащенных напитков, сладких закусочных продуктов и конфет); употребляя в пищу фрукты и сырые овощи, чтобы перекусить, вместо сладких закусочных продуктов.

Как способствовать здоровому питанию

Рацион питания меняется со временем под влиянием многочисленных факторов и сложного взаимодействия. Доход, цены на продукты питания (которые оказывают воздействие на наличие и ценовую доступность здоровых продуктов), индивидуальные предпочтения и религиозные убеждения, культурные традиции, а также географические, экологические, социальные и экономические факторы — все это находится в сложном взаимодействии и формирует индивидуальные модели питания. Поэтому для создания благоприятных условий для здорового питания, включая продовольственные системы, способствующие разнообразному, сбалансированному и здоровому питанию, требуется участие многочисленных

секторов и заинтересованных сторон, включая правительства, общественность и частный сектор.

Правительствам принадлежит центральная роль в создании благоприятных условий для здорового питания, которые позволяют населению принять и соблюдать подходы к здоровому питанию.

Эффективные меры формирования политики для создания условий, благоприятных для здорового питания, включают:

1. Обеспечение согласованности национальной политики и инвестиционных планов, включая политику в области торговли, пищевой промышленности и сельского хозяйства, для содействия здоровому питанию и защиты здоровья населения:
 - усилить стимулы для производителей и розничной торговли к тому, чтобы выращивать, использовать и продавать фрукты и овощи;
 - уменьшить воздействие факторов, побуждающих пищевую промышленность продолжать или расширять производство переработанных пищевых продуктов, содержащих насыщенные жиры и свободные сахара;
 - способствовать изменению состава продуктов питания в целях снижения содержания соли, жиров (то есть насыщенных жиров и трансжиров) и свободных сахаров;
 - выполнять рекомендации ВОЗ в отношении маркетинга пищевых продуктов и безалкогольных напитков для детей;
 - устанавливать стандарты, способствующие практике здорового питания путем обеспечения доступа к здоровым, безопасным и приемлемым по ценам продуктам в дошкольных учреждениях, школах, других государственных учреждениях и на рабочих местах;
 - использовать регулятивные и добровольные инструменты, такие как маркетинг, политика в области маркировки продуктов питания, экономические стимулы или сдерживающие меры (например, налогообложение, субсидии) для содействия здоровому питанию; и
 - побуждать транснациональные, национальные или местные предприятия общественного питания к улучшению питательных качеств их пищевых продуктов, обеспечению наличия и ценовой доступности здоровых продуктов и пересмотру размеров порций и цен.
2. Стимулирование спроса потребителей на здоровые пищевые продукты и блюда:
 - повышать осведомленность потребителей в отношении здорового питания;
 - разрабатывать меры политики и программы для школ, которые побуждают детей выбирать и поддерживать здоровое питание;
 - просвещать детей, подростков и взрослых по вопросам питания и практики здорового питания;
 - стимулировать развитие кулинарных навыков, в том числе в школах;
 - поддерживать информирование в пунктах продажи, в том числе посредством маркировки, предоставляющей точную, стандартизированную и понятную

- информацию о содержании питательных веществ в пищевых продуктах, в соответствии с руководящими принципами Комиссии по Кодекс Алиментариус; и
- проводить консультирование по вопросам питания и рациона в рамках первичного медико-санитарного обслуживания.
3. Продвижение надлежащей практики питания детей грудного и раннего возраста:
- осуществлять Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока и последующие соответствующие резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения;
 - проводить политику и применять практические методики, направленные на защиту работающих матерей; и
 - укреплять, защищать и поддерживать грудное вскармливание в медицинских учреждениях и местных сообществах, в том числе в рамках Инициативы по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания.

Деятельность ВОЗ

В 2004 году Всемирная ассамблея здравоохранения (ВАЗ) приняла «Глобальную стратегию ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью». Она содержит призыв к правительствам, ВОЗ, международным партнерам, частному сектору и гражданскому обществу принять меры на глобальном, региональном и местном уровнях в поддержку здорового рациона и физической активности.

В 2010 году ВАЗ одобрила ряд рекомендаций по маркетингу пищевых продуктов и безалкогольных напитков для детей. Они содержат руководство для стран относительно разработки новых и совершенствования существующих мер политики по сокращению воздействия на детей маркетинга нездоровых пищевых продуктов. ВОЗ также оказывает содействие в разработке модели профилей питательных веществ, которая может быть использована странами в качестве инструмента соблюдения рекомендаций по маркетингу.

В 2012 году ВАЗ приняла всеобъемлющий план осуществления деятельности в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста и 6 глобальных целевых ориентиров в отношении питания, в том числе сокращения задержки в развитии, истощения и избыточного веса у детей, улучшения грудного вскармливания и сокращения анемии и низкой массы тела при рождении.

В 2013 году ВАЗ приняла 9 глобальных добровольных целевых ориентиров в отношении профилактики НИЗ и борьбы с ними, которые включают пресечение роста диабета и ожирения и 30%-ное относительное сокращение поступления в организм соли к 2025 году. «Глобальный план действий по профилактике неинфекционных

заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг.» содержит руководящие указания и варианты политики для государств-членов, ВОЗ и других учреждений ООН, позволяющие им достичь эти целевые ориентиры.

В связи с тем, что во многих странах сегодня наблюдается рост ожирения среди новорожденных и детей, ВОЗ учредила в мае 2014 года комиссию по детскому ожирению. Эта комиссия подготовит доклад с изложением подходов и мер, которые будут наиболее эффективны в условиях различных стран мира.

Источники

1. Hooper L, Abdelhamid A, Moore HJ, Douthwaite W, Skeaff CM, Summerbell CD. Effect of reducing total fat intake on body weight: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials and cohort studies. *British Medical Journal*, 2012, 345:1–15.
2. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva: World Health Organization; 2003 (WHO Technical Report Series, No. 916).
3. Fats and fatty acids in human nutrition: report of an expert consultation. Rome: Food and Agricultural Organization of the United Nations; 2010 (FAO Food and Nutrition Paper 91).
4. Nishida C, Uauy R, editors. WHO scientific update on trans fatty acids (TFA). *European Journal of Clinical Nutrition*, 2009, 63 Suppl, 2:S1–S75.
5. Te Morenga L, Mallard S, Mann J. Dietary sugars and body weight: systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials and cohort studies *British Medical Journal*, 2012, 346:e7492.
6. Moynihan PJ, Kelly SA. Effect on caries of restricting sugars intake: systematic review to inform WHO guidelines. *J Dent Res*, 2014 93:8-18.
7. Guideline: Sodium intake for adults and children. Geneva, World Health Organization, 2012.
8. Guideline: Potassium intake for adults and children. Geneva, World Health Organization, 2012.
9. Mozaffarian, D. et al. Global sodium consumption and death from cardiovascular causes, *N Engl J Med* 2014; 371:624-634, August 14, 2014