

О.Є. Склярова, О.Ю. Климкович,
І.В. Білавка, Г.В. Чнєрян

Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького
МОЗ України, кафедра сімейної
медицини ФПДО

УДК: 616-056.52-036.22-037-038 (048.8)

ОГЛЯД МІЖНАРОДНОГО АТЛАСУ ОЖИРІННЯ: ПРОГНОЗИ ПОШИРЕННЯ ТА СТРАТЕГІЯ ПОДОЛАННЯ

Резюме. З 2019 року організація World Obesity щорічно публікує Атлас ожиріння, висвітлюючи різні аспекти цієї проблеми. Атласи надають прогнози щодо ожиріння серед дітей і дорослих, підкреслюючи, наскільки країни далекі від досягнення глобальних цілей ВООЗ щодо ожиріння. Прогнозується, що протягом поточного десятиліття у всіх країнах зросте кількість дорослих, які страждатимуть від ожиріння. В Атласі 2022 року, що був опублікований у Всесвітній день боротьби з ожирінням, представлені прогнози щодо ожиріння в чоловіків та жінок на 2030 рік, включаючи прогнозовану поширеність тяжкого ожиріння, а також переглянуті прогнози щодо дітей на 2030 рік. Окрім того, у ньому подано поточні оцінки деяких наслідків ожиріння, а саме впливу високого індексу маси тіла (ІМТ) на кількість років життя, втрачених через хворобу та ранню смерть (роки життя з поправкою на захворювання, DALYs). Успішне подолання проблеми ожиріння можливе лише, якщо ми всі працюватимемо разом і інвестуватимемо у впровадження та підтримку комплексних дій із запобігання, контролю та лікування ожиріння протягом усього життя.

Ключові слова: ожиріння, поширеність, профілактика, стратегія подолання.

Вступ

В усьому світі понад 160 мільйонів років здорового життя, що становить більше ніж 20% усіх втрачених років здорового життя, викликаних хронічними неінфекційними захворюваннями (ХНІЗ), були втрачені через високий ІМТ у 2019 році, і ця цифра, імовірно, буде ще вищою. Глобальна поширеність ожиріння вища серед жінок. Найбільша кількість людей з ожирінням зараз проживає в країнах із низьким та середнім рівнем розвитку, які отримали найнижчі рейтинги готовності до подолання ожиріння й ХНІЗ та мають найнижчий потенціал системи охорони здоров'я. Водночас у цих країнах рівень ожиріння зростає найшвидше. Для досягнення глобальних цілей перед країнами стоїть серйозна проблема: зупинити зростання ожиріння й зменшити ожиріння в усіх вікових групах. Для цього необхідно вживати термінові, комплексні та глобальні дії в напрямку формування чіткої політики профілактики й стратегії реформування системи охорони здоров'я. Якщо ми хочемо боротися з ХНІЗ, яким можна запобігти, тоді важливо досягти успіху в боротьбі з високим ІМТ.

Розділ 1. Ожиріння — глобальний пріоритет охорони здоров'я

Ожиріння є хронічним, рецидивуючим, багатофакторним захворюванням, визначеним

© О.Є. Склярова, О.Ю. Климкович, І.В. Білавка, Г.В. Чнєрян

Міжнародною класифікацією хвороб. Воно також є вагомим чинником ризику для низки інших неінфекційних захворювань (НІЗ), зокрема цукрового діабету, серцево-судинних, онкологічних захворювань тощо. Найчастіше ожиріння з'являється ще на ранньому етапі життя, а дитяче ожиріння зараз є зростаючою проблемою охорони здоров'я в країнах із низьким рівнем доходу, де рання профілактика є надзвичайно важливою.

Ожиріння, як і всі хронічні захворювання, має широкий спектр факторів і детермінант: генетика, біологія, доступ до медичних послуг, психічне здоров'я, соціокультурні фактори, ультраоброблені продукти, економічні, комерційні та екологічні впливи. Усі ці чинники тісно взаємодіють і поєднуються між собою в низці систем, що призводить до тенденцій, які ми сьогодні спостерігаємо. У багатьох суспільствах ожиріння сприймається як особиста невдача. Окрім того, що люди, які живуть з ожирінням, мають проблеми зі здоров'ям, вони можуть зіткнутися зі стигмою та страждати від поганого психічного здоров'я, а також це може вплинути на досягнення освіти й можливості працевлаштування та передаватися із покоління в покоління.

Ожиріння має комплексний вплив на обмін речовин і гормональний баланс, діяльність усіх органів і систем, тому воно потребує лікування у відповідних спеціалістів у галузі охорони здоров'я та багатопрофільних команд. Ожиріння

рецидивує, а це означає, що без вирішення першопричин особи із надвагою та ожирінням підпадають під вплив тих самих ризиків. Тому профілактика й підтримка людей у веденні здорового способу життя шляхом вирішення комерційних, екологічних та соціальних детермінант здоров'я має вирішальне значення, особливо в країнах, які перебувають на початковій стадії зростання поширеності ожиріння.

Крім того, COVID-19 виявив уразливі місця, з якими ми стикаємося через недостатню підготовленість, і наша недієздатність у боротьбі з ожирінням не є винятком. Ожиріння є другим після віку провідником ускладнень і смертності від COVID-19. Багато життів можна було б врятувати, якби уряди країн попередньо вжили заходів для впровадження комплексної політики з профілактики ожиріння. Лише попереджаючи і лікуючи ожиріння, ми можемо сподіватися на зниження рівня цієї патології в усьому світі й покращення життя населення планети.

Незважаючи на те, що в усьому світі спостерігається зростання поширеності ожиріння, його глобальний ландшафт дуже різноманітний. Наприклад, у деяких регіонах Європи та Північної Америки поширеність ожиріння сягає високого рівня, тоді як в інших країнах цих континентів — спостерігається значно рідше. Як показано у Всесвітньому атласі ожиріння за 2022 рік, топ-10 країн із найшвидшим зростанням поширеності ожиріння серед дорослих за останні десятиліття належать виключно країнам із низьким і середнім рівнем доходу. У деяких країнах соціально-економічна нерівність є основною рушійною силою ожиріння і люди з нижчим соціально-економічним статусом мають більший ІМТ, тоді як в інших — надлишкова маса тіла часто асоціюється з багатством й достатком, а отже, сприймається як бажане.

У 2011 році на зустрічі високого рівня ООН із питань ХНІЗ уряди з усього світу взяли на себе зобов'язання вживати заходів для запобігання та лікування ХНІЗ, зокрема захворювань серця, легень, раку та діабету. Під час цієї зустрічі ожиріння, разом із нездоровим харчуванням, було визнано одним із найважливіших чинників ризику ХНІЗ. Згодом було встановлено мету «зупинити зростання ожиріння на рівні 2010 року до 2025 року», однак на сьогодні жодна країна не досягла успіху в приборканні національного поширення ожиріння.

Ожиріння і досі не визнано хронічним захворюванням, яке потребує профілактики, а розглядається виключно як чинник ризику. Цей факт перешкоджає прогресу в досягненні цільових показників у боротьбі з ожирінням, а також ставить під загрозу й інші цілі щодо ХНІЗ.

Враховуючи те, що за останнє десятиліття наше колективне розуміння науки про ожиріння зросло, вкрай важливо підняти проблему ожиріння на перше місце серед ХНІЗ і визнати його хронічним захворюванням та надати йому пріоритет і ресурс, необхідний для досягнення змін, на які заслуговують люди, що живуть із цією проблемою.

2021 рік став ключовим у глобальній політиці боротьби з ожирінням, оскільки є докази того, що воно є одним з основних факторів ризику смерті та інвалідності від COVID-19. У рамках резолюції ВООЗ щодо діабету, ухваленої у 2021 році Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я, було запропоновано розробити рекомендації та цілі щодо запобігання й лікування ожиріння протягом усього життя. Ці рекомендації містять детальний огляд комплексних дій, необхідних для вирішення проблем ожиріння, включаючи підготовку медичних працівників і надання доступу до лікування ожиріння, а також політики щодо покращення харчування та фізичної активності.

Найчастіше для вимірювання й ідентифікації ожиріння застосовують індекс маси тіла (ІМТ), який розраховується як вага пацієнта в кілограмах, поділена на зріст у метрах у квадраті. У дорослих $\text{ІМТ} \geq 30 \text{ кг/м}^2$ визначається як ожиріння, і це стандартний показник, який використовує ВООЗ. Більш високий ІМТ також класифікується як важке ожиріння, включаючи ожиріння II ступеня ($\geq 35 \text{ кг/м}^2$) і ожиріння III ступеня ($\geq 40 \text{ кг/м}^2$). Для дітей і підлітків використовуються різні граничні значення залежно від віку та статі, щоб пристосуватись до фізіологічних змін ІМТ, які спостерігаються під час нормального розвитку.

ІМТ є важливим інструментом скринінгу, який швидко й легко виміряти, він також застосовується для моніторингу поширеності ожиріння на популяційному рівні та для використання в епідеміологічних дослідженнях. Існують також інші показники, які дозволяють ширше оцінити стан здоров'я через підвищений вміст жиру в організмі. Такі оцінки потребують використання складних методик та скоординованих заходів, здатних систематично боротися з проблемою ожиріння. Тому їх нелегко використовувати чи впроваджувати в багатьох існуючих системах охорони здоров'я, особливо в країнах із низьким і середнім рівнем доходів.

У цьому звіті використано $\text{ІМТ} \geq 30 \text{ кг/м}^2$ для визначення ожиріння в дорослих, оскільки він демонструє найкращий показник поширеності ожиріння на національному, регіональному та глобальному рівнях, а також $\text{ІМТ} \geq 35 \text{ кг/м}^2$ та $\geq 40 \text{ кг/м}^2$, щоб надати більш чітку картину кількості людей, яким, імовірно, знадобиться лікування.

Наразі дуже важливо, щоб люди не просто самостійно ставили собі діагноз, а зверталися по медичну допомогу до лікарів, які можуть надати більш глибокий аналіз їхнього загального стану здоров'я.

COVID-19 і ожиріння

Численні огляди медичної літератури підтверджують, що люди, які живуть із надвагою й особливо ожирінням, піддаються більшому ризику розвитку інфекцій різних типів і серйозних пост-інфекційних ускладнень.

Було встановлено, що ожиріння тісно пов'язане зі смертністю від COVID-19, причому рівень смертності в 10 разів вищий у країнах, де понад 50% населення живе з надвагою. Незважаючи на широке охоплення населення вакцинацією, особливо в заможних країнах, надмірна маса тіла є основним чинником ризику важкого перебігу COVID-19.

Станом на 1 січня 2022 року кореляція між національною смертністю від COVID-19 на 100 000 населення та національною поширеністю надмірної ваги є дуже значущою ($r=0,52$, $p<0,001$). У 70 країнах, де пацієнти із надвагою становлять менше ніж 50% населення, сукупний рівень смертності від COVID-19 становить у середньому 31 на 100 000 (1,2 млн смертей), тоді як у 94 країнах, де більше половини населення мають надмірну вагу, рівень смертності від COVID-19 у середньому майже в 4 рази вищий — 115 на 100 000 (4,3 млн смертей). Можна припустити, що якби в усьому світі рівень надмірної ваги серед дорослих становив менше ніж 50%, то можна було б запобігти 3 мільйонам із 5,5 мільйонів смертей від COVID-19.

Ця глобальна проблема безпеки охорони здоров'я потребує термінових дій зараз і в рамках підготовки до майбутніх пандемій. Необхідно активізувати політичні дії та інвестиції в профілактику, лікування й менеджмент ХНІЗ та ожиріння, а саме: виділити ресурси систем охорони здоров'я для забезпечення належного догляду за людьми, які живуть з ожирінням та іншими НІЗ, у разі майбутніх надзвичайних ситуацій, навчити лікарів і медичний персонал поводитися з уразливими групами населення з урахуванням культурних особливостей, без стигматизації, інтегрувати політику профілактики ожиріння, включаючи покращення медичної освіти, забезпечення справедливого доступу до адекватної з точки зору поживності їжі, підтримку фізичної активності та просування хорошого психічного здоров'я.

Комерційні детермінанти

Концепція «комерційних детермінант здоров'я» є розширенням підходу до соціальних детермінант здоров'я, який розглядає

ширші соціальні фактори, що впливають на рівень здоров'я населення. Зростає занепокоєння з приводу шкідливого впливу комерційних суб'єктів на здоров'я населення як через їх практику (наприклад, реклама шкідливих для здоров'я продуктів чи праці), так і через їх вплив на більш широкі системи, включаючи формування політики в галузі охорони здоров'я та регуляторні режими.

З метою виживання на висококонкурентному ринку окремі компанії використовують моделі виробництва й розширення ринку, які завдають шкоди як здоров'ю людей, так і планеті через інтенсивний маркетинг і просування нездорової їжі, виробленої в нестабільних і/або експлуатаційних умовах. Банки та інвестиційні фонди, які надають компаніям капітал, можуть активніше заохочувати просування екологічних, соціальних та управлінських інвестицій. Уряди також повинні вжити заходів для захисту населення від потенційних шкідливих наслідків, спричинених діяльністю деяких компаній, і впровадити регулятивні заходи для захисту здоров'я населення.

Розділ 2. Прогноз поширеності ожиріння у 2030 році

Показники ожиріння продовжуватимуть зростати в усьому світі. Нові дані, представлені в цьому атласі, показують, що, за прогнозами, до 2030 року 1 з 5 жінок і 1 із 7 чоловіків будуть мати ожиріння ($IMT \geq 30$ кг/м²), що дорівнює понад 1 мільярд людей у всьому світі. Це викликає особливе занепокоєння в країнах із низьким і середнім рівнем доходу, де зараз проживає найбільша частка людей з ожирінням і де системи охорони здоров'я та медичні працівники вкрай недостатньо підготовлені до ефективного контролю й лікування ожиріння та його наслідків.

У цьому розділі представлено нові прогнози на 2030 рік щодо поширеності ожиріння в усьому світі (табл. 1).

Таблиця 1. Розрахункова глобальна поширеність ожиріння у 2010, 2025 і 2030 роках

	2010		2025		2030	
	% дорослих	кількість	% дорослих	кількість	% дорослих	кількість
Поширеність ожиріння серед дорослих						
Ожиріння (I, II, III ступенів) $IMT \geq 30$ кг/м ²	11,4%	511 млн	16,1%	892 млн	17,5%	1,025 млрд
Тяжке ожиріння (II і III ступенів) $IMT \geq 35$ кг/м ²	3,2%	143 млн	5,1%	284 млн	5,7%	333 млн
Тяжке ожиріння (III ступеня) $IMT \geq 40$ кг/м ²	0,9%	42 млн	1,7%	93 млн	1,9%	111 млн

Джерело: NCD Risk Factor Collaboration (2017), UN Population Division and World Obesity Federation projections.

Половина всіх жінок з ожирінням проживає в 11 країнах: США, Китаї, Індії, Бразилії, Мексиці,

Росії, Єгипті, Індонезії, Ірані, Туреччині та Пакистані. Половина всіх чоловіків, які страждають від ожиріння, живе в 9 країнах: США, Китаї, Індії, Бразилії, Мексиці, Росії, Єгипті, Німеччині та Туреччині. Очікується, що до 2030 року від ожиріння страждатиме на 150 мільйонів жінок більше, ніж чоловіків (табл. 2).

Таблиця 2. Прогнозована розрахункова поширеність ожиріння ($IMT \geq 30 \text{ кг/м}^2$) серед чоловіків та жінок у 2030 році. Топ-20 країн

Жінки			Чоловіки		
Країна	Кількість	Поширеність, %	Країна	Кількість	Поширеність, %
Загальний	586 млн	20	Загальний	434 млн	15
США	64 млн	47	США	61 млн	47
Китай	60 млн	10	Китай	55 млн	10
Індія	40 млн	8	Індія	24 млн	4
Бразилія	29 млн	33	Бразилія	21 млн	26
Мексика	21 млн	41	Мексика	15 млн	32
Єгипет	18 млн	52	Росія	12 млн	24
Росія	18 млн	30	Єгипет	11 млн	31
Туреччина	16 млн	50	Туреччина	11 млн	34
Індонезія	14 млн	14	Німеччина	10 млн	32
Іран	14 млн	42	Великобританія	10 млн	37
Пакистан	13 млн	17	Іран	9 млн	28
Нігерія	13 млн	20	Індонезія	8 млн	8
Південна Африка	11 млн	50	Пакистан	7 млн	9
Великобританія	10 млн	37	Франція	7 млн	29
Німеччина	9 млн	25	Саудівська Аравія	7 млн	41
Алжир	7 млн	46	Італія	6 млн	26
Франція	7 млн	26	Канада	6 млн	39
Колумбія	7 млн	34	Іспанія	6 млн	32
Аргентина	6 млн	36	Аргентина	6 млн	35
Ірак	6 млн	45	Південна Африка	5 млн	23

Джерело: NCD Risk Factor Collaboration (2017), UN Population Division and World Obesity Federation project.

Аналізуючи європейський регіон, майже 1 із 3 чоловіків (29,42%) і жінок (29,97%) до 2030 року матимуть $IMT \geq 30 \text{ кг/м}^2$. Це становитиме приблизно 102 мільйони чоловіків і 113 мільйонів жінок, які будуть у зоні ризику виникнення ожиріння до 2030 року. За прогнозами, понад 26 мільйонів чоловіків матимуть $IMT \geq 35 \text{ кг/м}^2$, а майже 6 мільйонів — понад $\geq 40 \text{ кг/м}^2$, тоді як 44 мільйони жінок, за прогнозами, матимуть $IMT \geq 35 \text{ кг/м}^2$ і 14 мільйонів — $IMT \geq 40 \text{ кг/м}^2$. Ще у 2010 році 63 млн чоловіків і 83,5 млн жінок в європейському регіоні мали $IMT \geq 30 \text{ кг/м}^2$ (рис. 1).

Стигматизація. Люди з надвагою та ожирінням часто піддаються стигматизації, що включає негативні соціальні стереотипи й помилкові уявлення про людей із надвагою та ожирінням і є шкідливим проявом соціальної нерівності. Стигма включає низку негативних форм поведінки та ставлення, які спрямовані на людей виключно

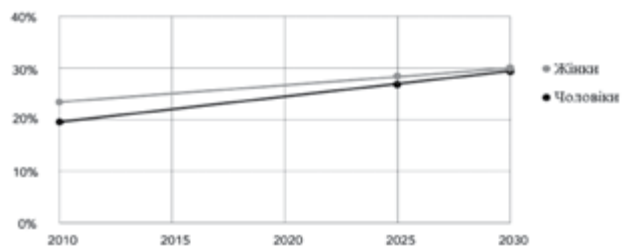


Рис. 1. Поширеність ожиріння ($IMT \geq 30 \text{ кг/м}^2$) серед жінок та чоловіків в Європі у 2010-2030 рр.

Джерело: NCD Risk Factor Collaboration (2017), UN Population Division and World Obesity Federation projections.

через їх вагу та/або розмір тіла. В опитуванні, проведеному організацією World Obesity у 2020 році, серед понад 400 людей з ожирінням із 52 країн 39% респондентів назвали сімейне та особисте життя, а 37% — професійне середовище місцем, де вони можуть відчувати стигматизацію. Крім того, 80% респондентів повідомили, що вони вважають, що те, як ми говоримо про ожиріння, сприяє стигматизації. Стигматизація за вагою є однією з найпоширеніших форм дискримінації в багатьох суспільствах, поряд із расизмом і сексизмом. Так само, як і всі форми дискримінації, несправедливості та відчуження, стигма за вагою часто відчувається поряд з іншими упередженнями або посилюється ними.

Взаємодія з людьми, які страждають від ожиріння. Найрішучіші прихильники вжиття заходів для вирішення проблеми ожиріння — це самі люди, які страждають від ожиріння. Їхній життєвий досвід дає унікальну та безцінну інформацію, яка може допомогти розробити, покращити й запровадити ефективні програми, політику та послуги проти ожиріння. У 2020 році World Obesity взяла участь у двох неофіційних консультаціях ВООЗ із людьми, які живуть із діабетом та ожирінням. Ці консультації привели до публікації звіту «Нічого для нас, без нас: можливості для суттєвого залучення людей, які живуть із ХНІЗ», у якому описано методи участі, висвітлено ключові теми, які виникли під час консультацій, і запропоновано наступні кроки для покращення включення живого досвіду. Значне залучення допомагає посилити вирішення реальних потреб та проблем людей, які живуть з ожирінням, і гарантує, що політика й доступні послуги не є стигматизуючими та сприяють рівності в здоров'ї, а також надають людям можливість діяти на індивідуальному, спільнотному, суспільному і глобальному рівнях. Прислухаючись до людей, які живуть з ожирінням, ми також можемо переконалися, що медичні працівники належним чином пристосовують свою допомогу, гарантуючи, що вони надають безпечні та шанобливі послуги, відкидають провину й усувають сором у хворобі. На сьогодні

велика частина політики зосереджена виключно на профілактиці, яка, хоч і критична, виключає близько 800 мільйонів дорослих і дітей, які вже живуть із цією хворобою. Нарешті, ми повинні включити права людей, які живуть з ожирінням, у законодавство про права людини, законодавство про дискримінацію на робочому місці, системи охорони здоров'я та освіти.

Розділ 3. Наслідки ожиріння; поточні оцінки інвалідності й смертності, пов'язані з високим ІМТ

Надвага та ожиріння мають значні негативні наслідки для здоров'я, суспільства та економіки. Ожиріння часто призводить до порушення стану здоров'я, підвищує ризик низки інших НІЗ і навіть передчасної смерті. Ожиріння також впливає на психічне здоров'я та самопочуття постраждалих. Окрім того, доведено, що люди з ожирінням піддаються стигматизації й знущанням, мають обмежені можливості на робочому місці та стикаються з постійними особистими чи системними перешкодами на шляху до отримання освіти чи успіху. На популяційному рівні неспроможність урядів вжити заходів щодо зменшення високої поширеності ожиріння серед населення має значні фінансові наслідки для систем охорони здоров'я, оскільки все більше людей потребують підтримки для контролю й лікування ожиріння та супутніх захворювань. Тому запобігання ожирінню за допомогою державної політики, а також раннє втручання та лікування є життєво необхідними для того, щоб служби охорони здоров'я не були перевантажені і могли надавати допомогу всім, хто її потребує.

Роки життя з поправкою на непрацездатність і смертність (Disability-adjusted life years — DALYs) — це спосіб обчислення тягара хвороб шляхом поєднання років, проведених у стані поганого здоров'я, і років, втрачених через передчасну смерть. Це важливий показник для оцінки здоров'я на рівні населення, що допомагає надати інформацію про вплив хвороби на суспільство. У табл. 3 представлено DALYs й смертність від ХНІЗ, що пов'язані з високим ІМТ, опубліковані Інститутом показників та оцінки здоров'я (IHME) у рамках звіту про глобальний тягар захворювань у 2019 році. Якщо не вжити заходів щодо ожиріння, країни ризикують не досягти інших цільових показників щодо ХНІЗ, а також тих, що стосуються ожиріння. В європейському регіоні $\frac{1}{4}$ DALYs (25,2%) і $\frac{1}{5}$ частина смертей (21,8%) є наслідком високого ІМТ (табл. 3).

Економічний вплив. Вимірювання економічного впливу ожиріння, як і всіх НІЗ, вказує на витрати, пов'язані з нездатністю боротися із хворобою, і переваги втручання, спрямованих на зниження її поширеності. Відомо, що

Таблиця 3. Рівні DALYs від НІЗ на 100,000 унаслідок ІМТ у топ-10 країн Європи

Країна	DALYs на 100,000 населення
Болгарія	7,974
Україна	6,586
Північна Македонія	5,916
Грузія	5,783
Сербія	5,587
Чорногорія	5,408
Угорщина	5,359
Румунія	5,354
Латвія	5,260
Білорусь	5,073

Джерело: Institute for Health Metrics and Evaluation (2020) and World Obesity Federation.

економічний вплив надваги та ожиріння має місце в будь-якій країні незалежно від рівня доходу й географічного контексту.

Розрахунок економічного впливу часто враховує як прямі, так і непрямі витрати. Прямі витрати включають медичні, пов'язані з лікуванням ожиріння та його наслідків для здоров'я, і немедичні витрати, що мали місце під час звернення по медичну допомогу. Непрямі витрати враховують вплив втрати продуктивності та зменшення людського капіталу через погане здоров'я й передчасну смертність. Різницю в економічному впливі між країнами можна пояснити кількома факторами, зокрема міцністю систем охорони здоров'я, рівнем зайнятості та національними витратами на охорону здоров'я. Проте для більшості країн прогнозується суттєве зростання економічного впливу в результаті збільшення кількості людей із надвагою й ожирінням (рис. 2).

Розділ 4. Рейтинг готовності боротьби з ожирінням та іншими ХНІЗ

У зв'язку зі зростанням ожиріння практично в кожній країні уряди повинні забезпечити людям із цією патологією доступ до відповідних медичних послуг для підтримки контролю ваги та лікування супутніх захворювань. Як описано в попередньому розділі, велика кількість DALYs і смертей може бути пов'язана з високим ІМТ. Поширеність ожиріння зростає при всіх граничних значеннях ІМТ у всіх регіонах світу, і до 2030 року понад 100 мільйонів дорослих у всьому світі ризикуватимуть мати ІМТ 40 кг/м² або більше. Тому потрібно визнати ожиріння як хворобу, забезпечити справедливе загальне охоплення медичними послугами, надавати адекватну первинну медичну допомогу та розробити політику профілактики, яка враховує соціальні й комерційні детермінанти здоров'я. Служби охорони здоров'я потребують закладів, призначених для людей з ожирінням, а також медичних кадрів і допоміжного персоналу, що розуміють проблеми стигматизації та упередженого ставлення до пацієнтів

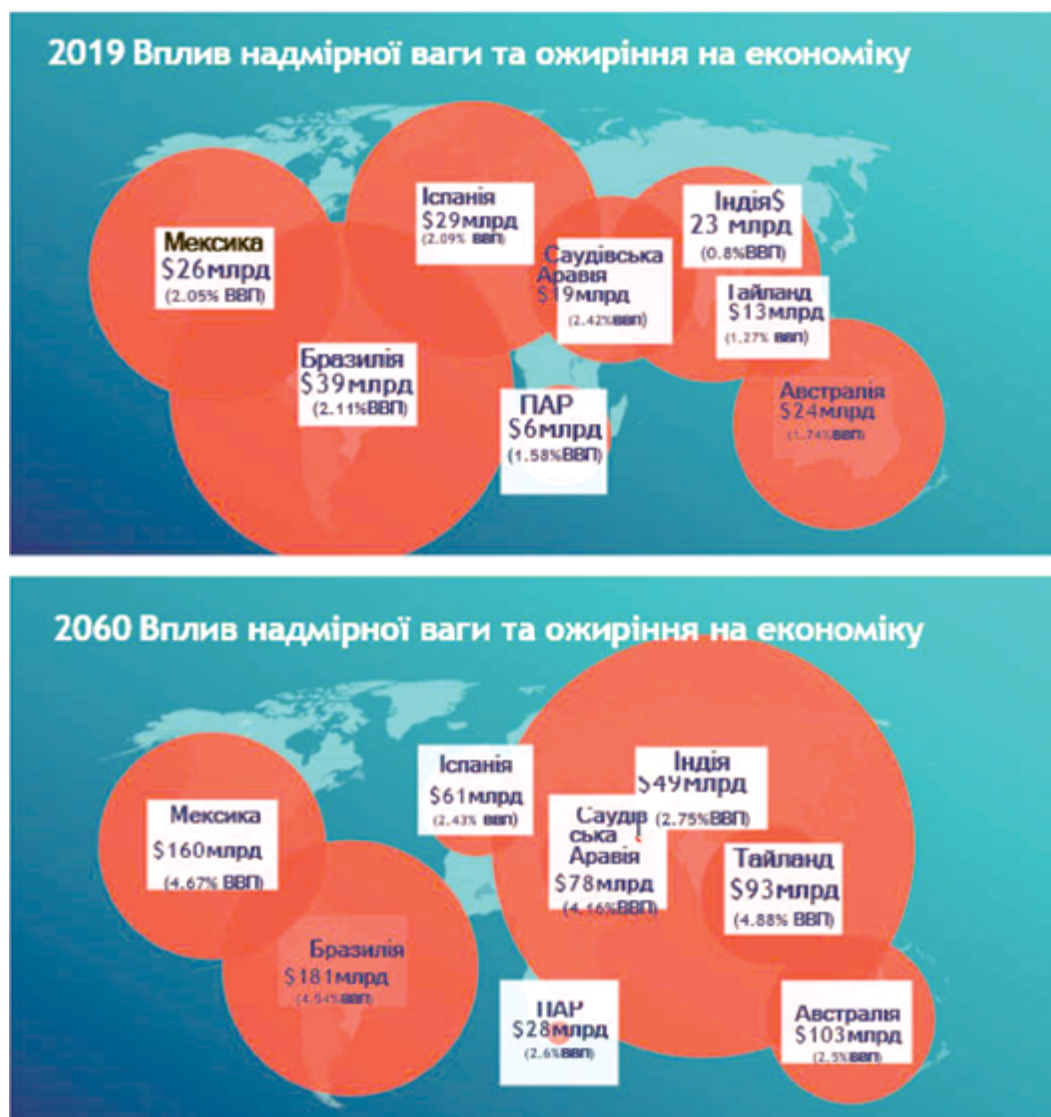


Рис. 2. Прогноз впливу надмірної ваги на економіку

із надвагою, щоб сприяти гарним стосункам із пацієнтами й дотриманню лікування.

Як показує цей атлас, найшвидше зростання поширеності ожиріння відбувається в країнах із середнім рівнем доходу, у яких бюджети охорони здоров'я не в змозі покрити передові форми лікування ожиріння, наприклад баріатричну хірургію, для достатньої кількості постраждалих людей. Таким чином, підхід до контролю й лікування ожиріння повинен бути комплексним, включаючи відповідні заклади первинної медичної допомоги для надання послуг із контролю ваги за допомогою мультидисциплінарних команд. Це також посилює потребу в політиці та практичних планах дій для запобігання ожирінню на трьох рівнях: попередження розвитку ожиріння серед людей із надвагою, запобігання розвитку важких форм ожиріння серед людей із ожирінням та запобігання розвитку коморбідних захворювань, зокрема цукрового діабету 2-го типу, серцево-судинних захворювань і деяких видів раку.

Всесвітня федерація боротьби з ожирінням розробила проксі-міру готовності країни до високих рівнів ожиріння, з якими вона може зіткнутися, використовуючи наявні дані про системи охорони здоров'я країни щодо відповідних ХНІЗ. *Проксі-показник* — це зведений показник, який вказує на показники охоплення національними послугами охорони здоров'я, зокрема щодо ХНІЗ: насамперед діабету, серцево-судинних захворювань і раку. Це назвали «рейтингом готовності до ожиріння та ХНІЗ».

Рейтинг готовності до ожиріння й ХНІЗ базується на доступних даних для 183 країн за чотирма компонентами:

I — оцінки ефективного загального охоплення медичними послугами;

II — передчасні смерті внаслідок ХНІЗ як частка всіх смертей від ХНІЗ;

III — доступність медичної допомоги при неінфекційних захворюваннях, пов'язаних з ожирінням;

IV — наявність національної політики щодо боротьби з ХНІЗ та факторами ризику, пов'язаними з ХНІЗ.

Країни були ранжовані від найнижчого (найкращого) до найвищого (найгіршого) за кожним із цих чотирьох компонентів, і для кожної країни було взято середній бал для надання їй загального рейтингу готовності. Слід пам'ятати, що рейтинги готовності до ожиріння та ХНІЗ є рейтингами, і тому передусім корисні для порівняння країн між собою; країна з рангом 1 не означає ідеальної готовності, а лише вказує, що вона краще підготовлена, ніж країна з рангом 2 тощо. Оцінка також не враховує прямий вплив ожиріння та ширші наслідки для здоров'я, від яких страждають багато людей з ожирінням.

Зрозуміло, що рівень готовності не розподіляється рівномірно по всьому світу, а помітно різниться залежно від рівня національного доходу й географічного регіону. Не дивно, що служби охорони здоров'я в країнах із низьким і середнім рівнем доходу найменше підготовлені до лікування ожиріння, що викликає занепокоєння, враховуючи ту кількість людей з ожирінням, яка в них зараз проживає і, за прогнозами, потребуватиме таких послуг. Серед регіонів ВООЗ і Світового банку існують значні відмінності в середній готовності. Європейський регіон ВООЗ виглядає найкраще оснащеним із середньозваженим середнім балом готовності населення 37,07. П'ятнадцять найбільш добре підготовлених країн світу входять до європейського регіону ВООЗ, і більшість країн регіону підготовлені краще, ніж у середньому по світу. П'ять країн регіону є найменш підготовленими, і всі вони в Центральній Азії (Киргизстан, Азербайджан, Узбекистан, Таджикистан і Туркменістан; рейтинговий бал — 87,0) (табл. 4).

Таблиця 4. Найбільш і найменш підготовлені країни європейського регіону

Найменш підготовлені країни		Найбільш підготовлені країни	
	Глобальний рейтинг		Глобальний рейтинг
Сербія	60	Швейцарія	1
Грузія	74	Фінляндія	2,5
Республіка Молдова	77	Норвегія	2,5
Україна	79	Ісландія	4
Румунія	80	Швеція	5
Киргизстан	93	Франція	6
Азербайджан	101	Сполучене Королівство	7
Узбекистан	121	Португалія	8
Таджикистан	126	Ірландія	9
Туркменістан	126	Бельгія	10

Огляд клінічних послуг для лікування ожиріння в 68 країнах із низьким, середнім і високим рівнем доходу виявив, що в більшості країн, особливо в країнах із низьким рівнем доходу, і

в сільській місцевості більшості країн існує брак відповідних послуг. У різних країнах відсутність лікування найчастіше пояснюється відсутністю організаційних пріоритетів на рівні системи охорони здоров'я, мультидисциплінарних послуг і належним чином підготовлених фахівців. Це частково пов'язано з невизнанням ожиріння як окремого захворювання з боку державних органів, постачальників медичних послуг та фінансових установ.

Для тих, хто прагне лікуватися, найпоширенішим шляхом до системи охорони здоров'я є лікар первинної медичної допомоги, тому інвестування в первинну медичну допомогу є важливою складовою надійної стратегії боротьби з ожирінням.

Розділ 5. Захист майбутніх поколінь

Діти, які страждають від ожиріння, мають більшу ймовірність виникнення проблем зі здоров'ям, включаючи гіпертонію та метаболічні розлади. Часто дитяче ожиріння переходить у доросле життя, збільшуючи ризик серцево-судинних захворювань та інших НІЗ. Дитяче ожиріння також має наслідки для психічного здоров'я й призводить до зниження рівня самооцінки. Такі діти з більшою ймовірністю піддаються залякуванням, мають нижчий рівень відвідування школи та гірші успіхи в опануванні освітньої програми. Це також є фактором ризику для низьких психосоціальних результатів, частково опосередкованих зовнішніми й внутрішніми упередженнями стосовно ваги та стигмою щодо ожиріння. Таким чином, запобігання і лікування дитячого ожиріння дає унікальну можливість зупинити курс на погіршення здоров'я в подальшому житті. Існує також помітна соціально-економічна нерівність у дитячому ожирінні: в економічно розвинутих країнах діти мають більший ризик розвитку надваги, ніж у країнах із низьким рівнем доходу.

У 2019 році World Obesity опублікувала Атлас дитячого ожиріння, у якому представлено прогнози щодо дитячого ожиріння до 2030 року. Очікується, що до 2030 року ожиріння вплине на понад 100 мільйонів дітей віком 5-9 років і понад 150 мільйонів підлітків віком 10-19 років у всьому світі. Атлас показав, що, незважаючи на зобов'язання зупинити зростання дитячого ожиріння, жоден регіон не досягне цільових показників ВООЗ і жодна країна не має більше ніж 50% шансів зупинити зростання дитячого ожиріння порівняно з рівнями 2010 року. Найвища поширеність дитячого ожиріння спостерігається в країнах, які розташовані в західній частині Тихого океану. Незважаючи на відносно низький рівень дитячого ожиріння порівняно з іншими регіонами, у Південно-Східній Азії до 2030 року буде близько 20 мільйонів дітей віком 5-9 років

і понад 25 мільйонів дітей віком 10-19 років, які страждатимуть від ожиріння.

Очікується, що до 2030 року в європейському регіоні 16,2% дітей віком 5-9 років і 11,13% підлітків віком 10-19 років страждатимуть від ожиріння, що становитиме 21 млн дітей і підлітків віком 5-19 років у всьому регіоні. Прогнозується, що до 2030 року в шести країнах регіону буде понад мільйон дітей з ожирінням, включаючи Туреччину (3,6 млн), Росію (3 млн), Німеччину (1,5 млн), Великобританію (1,3 млн), Францію (1,3 млн) та Італію (1,1 млн).

Дитяче ожиріння та COVID-19

За останні два роки було опубліковано більше ніж 500 робіт щодо дитячого ожиріння та COVID-19. Центр контролю захворювань США показав, що приблизно дві третини пацієнтів віком 12-17 років, госпіталізованих через COVID-19, мали ожиріння. Порівняно з пацієнтами без ожиріння, пацієнти з ожирінням потребували більш складного лікування і більшої тривалості догляду. За даними іншого дослідження, ожиріння в дітей підвищує ризик важких проявів COVID-19, що потребує госпіталізації до відділення інтенсивної терапії дітей. У наступному дослідженні в Південній Кореї майже з 40 000 дітей із діагнозом COVID-19 лише восьмеро потребували інтенсивної терапії. Заходи, вжиті в багатьох країнах протягом 2020 і 2021 років, показали, що «карантинний режим» мав негативний вплив на дієти та спосіб життя дітей і підлітків, що призвело до збільшення маси тіла та центрального накопичення жиру. За даними різних досліджень, поширеність надмірної ваги й ожиріння зросла на 2-13% у різних країнах протягом пандемії. Крім того, кількість годин фізичної активності значно зменшилася, тоді як частка дітей повідомила про те, що вони проводять більше п'яти годин перед екраном. Протидія збільшення поширеності ожиріння внаслідок карантину, пов'язаного з COVID-19, означатиме інвестування в забезпечення доступу до здорового харчування, суттєвого збільшення фізичної активності в школах і під час дозвілля, запровадження жорсткіших правил для обмеження маркетингу нездорових товарів, орієнтованих на дітей, і вирішення деяких психологічних факторів (тривога, стрес та ізоляція).

У відповідь на зростання рівня дитячого ожиріння в усьому світі Комісія ВООЗ із подолання дитячого ожиріння опублікувала комплексну схему дій у своїй доповіді «Покінчити з дитячим ожирінням» (ЕCHO). Комісія представила свій остаточний звіт 25 січня 2016 року, у якому вона мала на меті визначити підходи й комбінації втручань, які, імовірно, будуть найбільш ефективними у вирішенні проблеми дитячого та підліткового ожиріння в різних контекстах у всьому світі. Під час свого першого щорічного Глобального

форуму з проблем ожиріння у 2019 році World Obesity організувала круглий стіл, на якому було визначено три пріоритети в боротьбі з дитячим ожирінням: подолання бар'єрів на шляху впровадження, включаючи голоси дітей і пережитий досвід; підвищення координації та згуртованості. Через рік три круглі столи високого рівня призвели до виявлення кількох наскрізних перешкод для реалізації ЕCHO. До них належали: необхідність вирішення подвійного та потрійного тягара недоїдання; подолання політичної інерції й відокремлений підхід до втручань у сфері охорони здоров'я, зосереджених на особистості; збільшення інвестицій у лікування ожиріння та підтримання розробки рекомендацій щодо якості. У співпраці з ключовими зацікавленими сторонами World Obesity сформулювала такі рекомендації для посилення глобальної відповіді на дитяче ожиріння та посилення впровадження ЕCHO:

- Встановити систему моніторингу й підзвітності.
- Встановити потужні механізми керування та координації для забезпечення міжсекторальної дії.
- Забезпечити «загальноурядовий» міжвідомчий підхід до дій щодо ожиріння.
- Збільшити інвестиції в профілактику та лікування ожиріння як економічно ефективну стратегію для забезпечення здоров'я окремих осіб, сімей і суспільства, а також для забезпечення стійкості системи охорони здоров'я.
- Включити права дітей з ожирінням у законодавство про права людини, системи охорони здоров'я та освіти, а також забезпечити ефективне використання законодавчих інструментів для усунення поширеної й неприйнятної стигми, дискримінації та знущань.

Розділ 6. Вжиття заходів — структура ROOTS



Як наголошується в цьому звіті, кількість людей з ожирінням, які не мають належного догляду, продовжує зростати. На сьогодні ожиріння зазвичай розглядається відокремлено та фрагментарно, і воно не має пріоритету в глобальних стратегіях у сфері охорони здоров'я, де його часто вважають лише фактором ризику, а не самостійним захворюванням. Зусилля, спрямовані на боротьбу з ожирінням, часто загрожують постійним нерозумінням, недостатнім інвестуванням і навіть упередженим ставленням до ожиріння й тих, хто від нього страждає. Успіх у політиці боротьби з ожирінням потребує реалізації орієнтованого на людей комплексного пакету стратегій, що охоплює профілактику та лікування протягом усього життя.

У 2021 році ВООЗ підготувала набір рекомендацій щодо профілактики й лікування ожиріння протягом усього життя. Ці рекомендації є основою для глобальних і національних планів дій, які можуть підтримувати та прискорювати суттєві, інтегровані та комплексні дії щодо ожиріння. Для забезпечення значущості планів дій необхідно, щоб вони були адаптовані до контексту країни/регіону, відображали спроможність країни, якість існуючих медичних послуг і поширеність ожиріння, а також поєднувалися з планами реалізації й необхідним фінансуванням та інфраструктурою. Країни, які зараз мають найвищий рівень поширеності ожиріння, відрізняються від країн, у яких спостерігається швидке зростання цієї хвороби. Це означає, що для різних країн потрібна різна система заходів і втручань. У країнах, де рівень ожиріння все ще відносно низький, профілактика може допомогти зупинити зростання. Ті країни, де рівень ожиріння вже значний, потребуватимуть ефективного підходу як до профілактики, так і до лікування, щоб гарантувати, що люди, які живуть там з ожирінням, не залишаться позаду.

Структура ROOTS

У 2020 році World Obesity розробила структуру ROOTS, яка встановлює інтегрований, справедливий, комплексний і орієнтований на особистість підхід до вирішення проблеми ожиріння. Структура базується на п'яти ключових стовпах, які охоплюють визнання ожиріння як хвороби, посилення моніторингу та нагляду, запобігання ожирінню протягом усього життя, надання покращених медичних послуг і лікування для людей, які живуть з ожирінням, і потребу в системному підході.

Визнати, що ожиріння є самостійним захворюванням, а також фактором ризику для інших захворювань.

Ожиріння є складним, рецидивуючим, багатofакторним захворюванням. Воно включає кілька чинників, зокрема генетику, навколишнє середовище, комерційні фактори, доступ до медичної

допомоги та психічне здоров'я. Всесвітнє опитування щодо ожиріння (2021) за участю 274 спеціалістів у 68 країнах виявило відсутність офіційного визнання ожиріння як захворювання. Такі дані надалі гальмуватимуть у цих країнах проведення заходів, спрямованих на профілактику, лікування, розробку професійних рекомендацій і відповідну підготовку медичних працівників для боротьби з цією патологією, що призведе до ще більшого поширення ожиріння серед населення.

Визнання того, що ожиріння є хворобою з кількома рушійними факторами, має життєво важливе значення для того, щоб допомогти відвернути суспільний дискурс від наративу звинувачення окремої людини та підвищити розуміння діапазону рушійних факторів і, у свою чергу, сприяти зміцненню зобов'язань національних урядів щодо реалізації загальнонаціональних ініціатив для підтримки здоров'я, а також комплексних планів дій щодо ожиріння. Зміна наративу підкреслить ризики ожиріння, спонукатиме людей звертатися по медичну допомогу, розширить доступ до лікування для всіх, хто його потребує, обґрунтує сильну політику проти ожиріння, сприятиме інвестиціям у дослідження ожиріння та продемонструє необхідність визначити пріоритети й покращити освіту медичних працівників для запобігання та лікування ожиріння.

Крім того, визнання ожиріння як захворювання і фактора ризику також може допомогти зменшити відхилення у вазі та стигматизації й заохочувати до більшої емпатії та підтримки з боку медичних працівників. Діяльність проти ожиріння має підкріплюватися національними планами дій, які є комплексними та охоплюють як профілактику, так і лікування протягом усього життя.

У березні 2021 року Єврокомісія визнала ожиріння хронічною хворобою.

Необхідно посилити моніторинг та нагляд за ожирінням, щоб зміцнити ефективні стратегії запобігання та лікування ожиріння.

Усі підходи до профілактики, контролю й лікування ожиріння мають базуватися на даних і бути заснованими на доказах. Моніторинг та нагляд за ожирінням дозволяє нам відстежувати тенденції ожиріння і повністю розуміти його детермінанти, варіанти лікування, економічний вплив та політичні наслідки. Наразі існує серйозна нестача надійного моніторингу і системи спостереження за ожирінням, що ускладнює відстеження прогресу та притягнення відповідних зацікавлених сторін до відповідальності. Дослідження повинні фінансуватися, підтримуватися й здійснюватися з боку урядів, а також активно залучати людей, які мають досвід ожиріння.

Моніторинг і нагляд за ожирінням необхідні, щоб підвищити ефективні стратегії

запобігання та лікування ожиріння. Будучи рутинним і стандартизованим, моніторинг ожиріння може дозволити нам досліджувати тенденції, підтримувати пропаганду та допомагати виправдовувати дії уряду і неурядових організацій. Багато країн проводять певний рівень моніторингу, але стандарти між ними значно відрізняються. Нижче наведено приклади країн, які успішно проводять програми моніторингу ожиріння, а також приклади стандартизованих опитувань, які використовуються в різних країнах.

У Мексиці приблизно кожні два роки проводиться провідне Національне дослідження здоров'я та харчування (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición). Це опитування порівнює дані про поширеність і тенденції (з розбивкою по населенню) щодо кількох різних показників здоров'я та харчування, включаючи надмірну вагу й ожиріння. В опитуванні використовуються великі національно репрезентативні вибірки, а результати базуються на вимірюванні ваги та зросту.

У Новій Зеландії діє подібна програма моніторингу. В обох цих прикладах щоразу використовуються стандартизовані методології з відповідно навченим персоналом.

Приклади стандартизованих опитувань у різних країнах включають дослідження демографічного здоров'я та опитування BOOZ STEPS. Ці опитування зазвичай використовуються в країнах із низьким рівнем доходу, тому є шаблоном, який можна використовувати в місцях із дефіцитом ресурсів. На жаль, ці опитування не проводяться регулярно, тому, незважаючи на те, що вони корисні для обміну «моментальними знімками», вони менш корисні для надання доказів щодо тенденцій ожиріння.

Стратегії запобігання ожирінню повинні бути розроблені, випробувані та впроваджені протягом усього життя, починаючи з періоду до зачаття, у період дитинства та до старшого віку.

Зупинення зростання надмірної ваги та ожиріння потребує політики, яка може допомогти запобігти ожирінню протягом усього життя і створити здорове середовище. Інвестиції в профілактику та лікування дитячого ожиріння мають життєво важливе значення для зупинки поганого здоров'я й соціальних наслідків у зрілому віці, тоді як боротьба з ожирінням у дорослих може запобігти ризику перенесення ожиріння через покоління. Так само звернення до комерційних детермінант здоров'я й покращення навколишнього середовища, у якому ми живемо, має важливе значення для припинення зростання надмірної ваги та ожиріння.

Мексика є шостою країною за кількістю дорослих віком старше від 20 років, які страждають від ожиріння, і країною з найвищим відсотком втрат валового внутрішнього продукту (5,3%) через

ожиріння. За останні два десятиліття в країні спостерігалось швидке зростання І типу ожиріння в дорослих, що можна частково пояснити експоненціальним зростанням поширеності ожиріння в дітей. Якщо поточні тенденції збережуться, прогнозується, що до 2030 року 42,9% дітей віком від 5 до 19 років у Мексиці будуть жити з ожирінням.

У світлі цих прогнозів 6 серпня 2020 року мексиканський штат Оахака заборонив продаж підсолоджених напоїв (SSBs) і шкідливої їжі дітям. Будучи штатом із найвищою поширеністю дитячого ожиріння в країні, цей новий закон став відповіддю на високі показники смертності, пов'язані з COVID-19. Реалізований як ст. 20 Bis до Закону про права дітей і підлітків у штаті Оахака, закон спрямований на усунення недоїдання в дітей і підлітків, а також забороняє:

1. Поширення, продаж, подарунки або постачання неповнолітнім висококалорійних харчових продуктів та харчових продуктів із високим вмістом калорій у державі.
2. Поширення, продаж, дарування чи постачання неповнолітнім харчових продуктів із високим вмістом калорій у державних і приватних закладах, середніх навчальних закладах.
3. Продаж, поширення або виставлення будь-яких із цих продуктів у торгових автоматах у державних чи приватних базових і середніх навчальних закладах.

Незважаючи на різку критику з боку промисловості, Оахака була регіоном-піонером у впровадженні таких суворих правил для вирішення зіткнення двох пандемій — COVID-19 і ожиріння, і багато інших регіонів країни, включаючи Мехіко, тепер показали, що вони наслідуватимуть їхній приклад. Важливою проблемою, визначеною академічними групами в Мексиці для розширення цієї ініціативи, є відсутність формальної оцінки для вивчення впливу цих зусиль. Це необхідний крок для отримання доказів та оптимізації цього втручання у сфері громадського здоров'я, який може спонукати інші держави наслідувати його.

Лікування ожиріння, включаючи поведінкові, фармакологічні, цифрові, харчові, фізичні та хірургічні втручання, має бути доступним для всіх людей з ожирінням.

Відображаючи той факт, що ожиріння є хворобою, лікування ожиріння має бути інтегровано в загальне медичне обслуговування як «необхідна медична послуга», щоб забезпечити справедливий доступ до належного лікування й догляду для всіх. Окрім того, служби охорони здоров'я повинні створювати мультидисциплінарні команди для підтримки людей, які живуть з ожирінням, забезпечити відповідне обладнання для них і спеціалізовану та загальну підготовку з контролю ваги для медичних працівників і студентів-медиків, у тому числі зі стигмою. Ми закликаємо

політичних лідерів побудувати сильні системи охорони здоров'я, здатні контролювати й лікувати ожиріння та пов'язані з ним хвороби.

HENRY — Health Exercise Nutrition for the Really Young

Завдяки інноваційному, унікальному й цілісному підходу HENRY, мультидисциплінарна програма, дозволяє забезпечити здоровий початок життя для своїх дітей. Місія HENRY — «забезпечити дітям і закласти основи для світлого майбутнього». Щоб досягти своєї місії, HENRY забезпечує здоровий спосіб життя та середовище на всіх рівнях (індивідуум, громада та населення, втручання у фактори, які справді впливають на подальше життя, включаючи (але не обмежуючись) харчування, підтримку грудного вигодовування, емоційне благополуччя та заохочення більш активного партнерства з боку батьків, визнаючи їх центральну роль в успіху будь-якого втручання). Коли HENRY було реалізовано як загальноміську стратегію в Лідсі, Великобританія, показники ожиріння за 5 років впали на 10%, причому особливо значний вплив було помічено в неблагополучних сім'ях, які брали участь у звіті HENRY, ведучи здоровий спосіб життя. З моменту свого першого впровадження компанія HENRY тепер працює по всій Великобританії. Щоб дізнатися про підхід HENRY, відвідайте: www.henry.org.uk/commissioners

До лікування та профілактики ожиріння слід застосовувати системні підходи.

Втручання, спрямовані на боротьбу з ожирінням, потребуватимуть підходу «всього уряду» та «всього суспільства» і дій з боку багатьох секторів для створення більш здорового середовища для всіх дітей та їхніх сімей. Важливо використовувати системний підхід і залучати сектори харчування, охорони здоров'я, освіти тощо, а також громади сім'ї та дітей, організації громадянського суспільства. Міністерства охорони здоров'я, освіти, соціального розвитку, фінансів, медіа/культури, продовольства/сільського господарства, соціального забезпечення й транспорту несуть відповідальність за підтримку розвитку здорового, стійкого середовища для кожного.

Амстердамська програма здорової ваги

В Амстердамі рівень надмірної ваги та ожиріння серед дітей був вищим, ніж середній національний показник: кожна четверта-п'ята дитина, як повідомляється, живе з надмірною вагою або ожирінням.

АНWP розроблена та реалізована як політика міського рівня. Вона базується на припущенні, що розвиток здорового життєвого середовища для дітей є спільною відповідальністю. Співпрацюючи з різними партнерами по всьому місту, програма спрямована на те, щоб зробити вибір здорових дітей — легкий вибір, просуюючи три ключові правила:

- їжте і пийте здорово;
- займайтеся достатньою кількістю фізичних вправ;
- добре висипайтесь.

Щоб забезпечити належну розробку та реалізацію програми, кожен район Амстердама має укладені угоди з педіатрами, лікарями загальної практики та іншими медичними працівниками, фахівцями з питань батьків і дітей, медсестрами з догляду за молоддю, консультантами з питань молоді та організаціями соціального захисту, а також громадськими організаціями.

Загалом перші п'ять років АНWP була успішною; поширеність надмірної ваги впала з 21 до 18,5% серед дітей віком від 2 до 18 років протягом 2012-2015 рр. Важливо, що спостерігалось значне зниження кількості дітей з ожирінням серед осіб із дуже низьким або низьким соціально-економічним статусом. Незважаючи на ці обнадійливі тенденції, рівень дитячого ожиріння почав стагнувати або навіть дещо збільшуватися в окремих вікових групах; поширеність надмірної ваги та ожиріння серед 10-річних зменшилася з 23,3% у 2014-2015 рр. до 21,2% у 2016-2017 рр. із незначним зростанням до 22,3% у 2018-2019 рр.

Усвідомлюючи цю прогалину, АНWP розробила логічну структуру для подальшого підкріплення прийнятого системного підходу.

Останні п'ять років привели до низки успішних політичних процесів і досягнень, включаючи заборону маркетингу нездорових товарів під час спортивних змагань, збільшення кількості кваліфікованих медичних працівників і охорони здоров'я, амбасадори по всьому місту, а понад 25 000 дітей залучені до програми Jump-in.

Атлас завершується таблицями показників для 200 країн світу, які представляють поточні оцінки та прогнози щодо ожиріння, DALYs й готовності країн до подолання проблеми надлишкової маси тіла та ожиріння.

Список використаної літератури

1. 2022 [Internet] World Obesity Federation; London: 2022. [cited 2022 Dec 10]. Available from: https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/wof-files/World_Obesity_Atlas_2022.pdf

OVERVIEW OF THE INTERNATIONAL ATLAS OF OBESITY: PREVALENCE PREDICTIONS AND STRATEGIES FOR COPING

O.E. Sklyarova, O.Y. Klymkovych, I.V. Bilavka, G.V. Tshngryan

Abstract. Since 2019, World Obesity has published an annual Atlas on obesity around different themes. These Atlases have provided projections for child and adult obesity, highlighting how far countries are from reaching the WHO global targets on obesity. All countries are predicted to see a rise in the numbers of adults affected by obesity during the current decade. The World Obesity Atlas 2022, launched on World Obesity Day, presents projections in men and women for 2030 including the projected prevalence for obesity and severe obesity, and revisits 2030 projections for children. Furthermore, it presents current estimates for some of the consequences of obesity, namely the impact that high body mass index (BMI) has on the number of life-years lost to disease and early death (disease-adjusted life years, DALYs). Success can only come if we all work together, and invest in implementing and supporting comprehensive actions to prevent, manage and treat obesity throughout the life course.

Keywords: obesity, prevalence, prevention, coping strategy.

Для цитування: СклярOVA ОЕ, Климкович ОЮ, Білавка ІВ, ЧнгрЯн ГВ. Огляд міжнародного атласу ожиріння: прогнози поширення та стратегія подолання. Практикуючий лікар, 2023. № 1, с. 45-56. DOI: 10.31793/2413-5461.2023.12-1.45.

Адреса для листування: СклярOVA Олена Євгенівна, elena505skl@gmail.com; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів, вул. Пекарська, 69, 79010, Україна. Климкович Олена Юріївна, olena.klym@gmail.com; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів, вул. Пекарська, 69, 79010, Україна. ЧнгрЯн Гаяне Вачиківна, chngryan77@gmail.com; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів, вул. Пекарська, 69, 79010, Україна.

Відомості про авторів: СклярOVA Олена Євгенівна, канд. мед. наук, доцентка кафедри сімейної медицини ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. ORCID: 0000-0003-3667-6304; Климкович Олена Юріївна, асистентка кафедри сімейної медицини ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. ORCID: 0000-0001-7788-5722; Білавка Ірина В'ячеславівна, канд. мед. наук, асистентка кафедри сімейної медицини ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. ORCID: 0000-0002-9941-5753; ЧнгрЯн Гаяне Вачиківна, канд. мед. наук, асистентка кафедри сімейної медицини ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. ORCID: 0000-0002-7807-3723.

Особистий внесок: СклярOVA Олена Євгенівна — генератор ідей та супровід під час написання статті; Климкович Олена Юріївна — аналіз проблеми, написання статті; Білавка Ірина В'ячеславівна — переклад з англійської мови, оформлення статті відповідно до вимог; ЧнгрЯн Гаяне Вачиківна — супровід під час написання статті.

Фінансування: Стаття підготовлена в рамках бюджетного фінансування Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Декларація: Автори задекларували відсутність конфлікту інтересів і фінансових зобов'язань.

Проходження статті: Надійшла до редакції 21.03.2023, прийнята на друкування 24.03.2023, надрукована 28.03.2023.

For citation: Sklyarova OE, Klymkovych OY, Bilavka IV, Tshngryan GV. Overview of the International Atlas of Obesity: prevalence predictions and strategies for coping. The Practitioner, 2023. № 1, p. 45-56. DOI: 10.31793/2413-5461.2023.12-1.45.

Correspondence address: Sklyarova Olena Evgenivna, elena505skl@gmail.com; Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Pekarska street, 69, 79010, Ukraine. Klymkovych Olena Yuriivna, olena.klym@gmail.com; Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Pekarska street, 69, 79010, Ukraine. Bilavka Iryna Viacheslavivna, irynakobza@gmail.com; Lviv National Medical University, Lviv, Pekarska street, 69, 79010, Ukraine. Chngryan, chngryan77@gmail.com; Lviv National Medical University, Lviv, Pekarska street, 69, 79010, Ukraine.

Information about the authors: Sklyarova Olena Evgenivna, PhD, associate professor Department of Family Medicine FPGE, Danylo Halytsky Lviv National Medical University. ORCID: 0000-0003-3667-6304; Klymkovych Olena Yuriivna, assistant professor Department of Family Medicine FPGE, Danylo Halytsky Lviv National Medical University. ORCID: 0000-0001-7788-5722; Bilavka Iryna Viacheslavivna, PhD, assistant professor Department of Family Medicine FPGE, Danylo Halytsky Lviv National Medical University. ORCID: 0000-0002-9941-5753; Tshngryan Gayane Vachikivna, PhD, assistant professor Department of Family Medicine FPGE, Danylo Halytsky Lviv National Medical University. ORCID: 0000-0002-7807-3723.

Personal contribution: Sklyarova OE — idea generator and support during the writing of the article; Klymkovych OY — problem analysis, article writing; Bilavka IV — translation into English, design of the article according to requirements; Tshngryan GV — support during the writing of the article.

Funding: The article was prepared within the budget funding of the Danylo Halytsky Lviv National Medical University.

Declaration of Ethics: The authors declare that there is no conflict of interest or financial bias.

Article: Received 21.03.2023, accepted 24.03.2023, published 28.03.2023.