

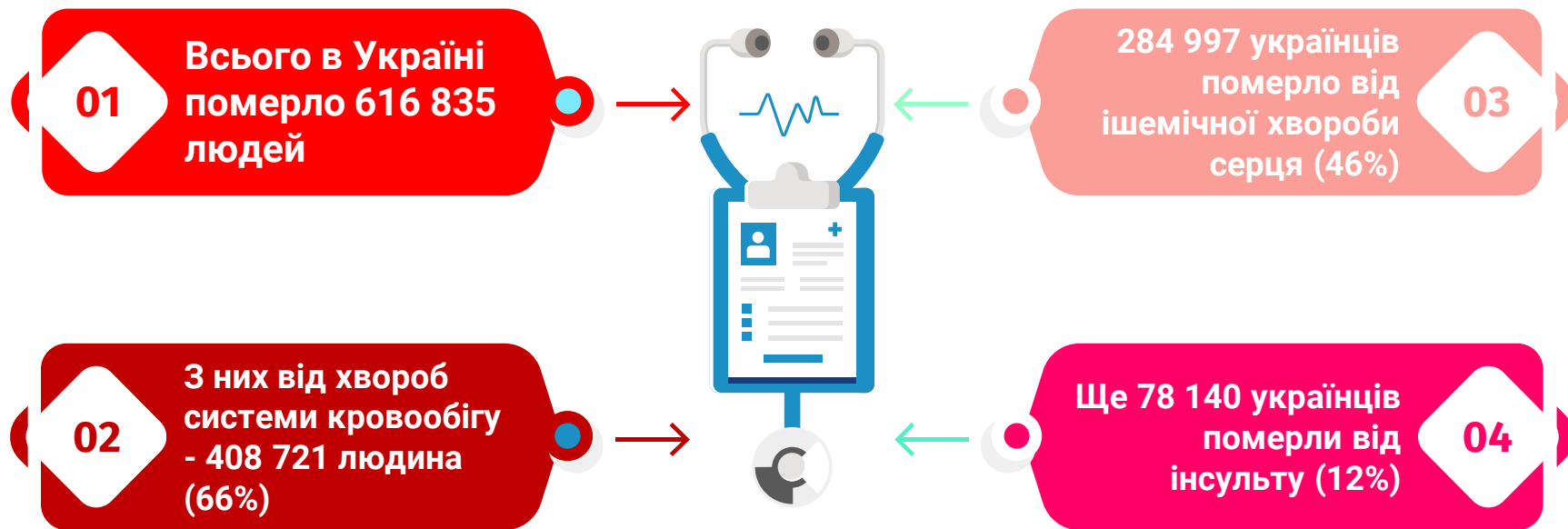
ЩО МИ ЗНАЄМО З ДОСЛІДЖЕНЬ ХАРЧУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ТА ЯК ВИКОРИСТАТИ ЦІ ЗНАННЯ ДЛЯ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНИХ ЗМІН?

ОЛЕГ ШВЕЦЬ
АСОЦІАЦІЯ ДІЄТОЛОГІВ УКРАЇНИ



Всеукраїнська громадська організація
«АСОЦІАЦІЯ ДІЄТОЛОГІВ УКРАЇНИ»

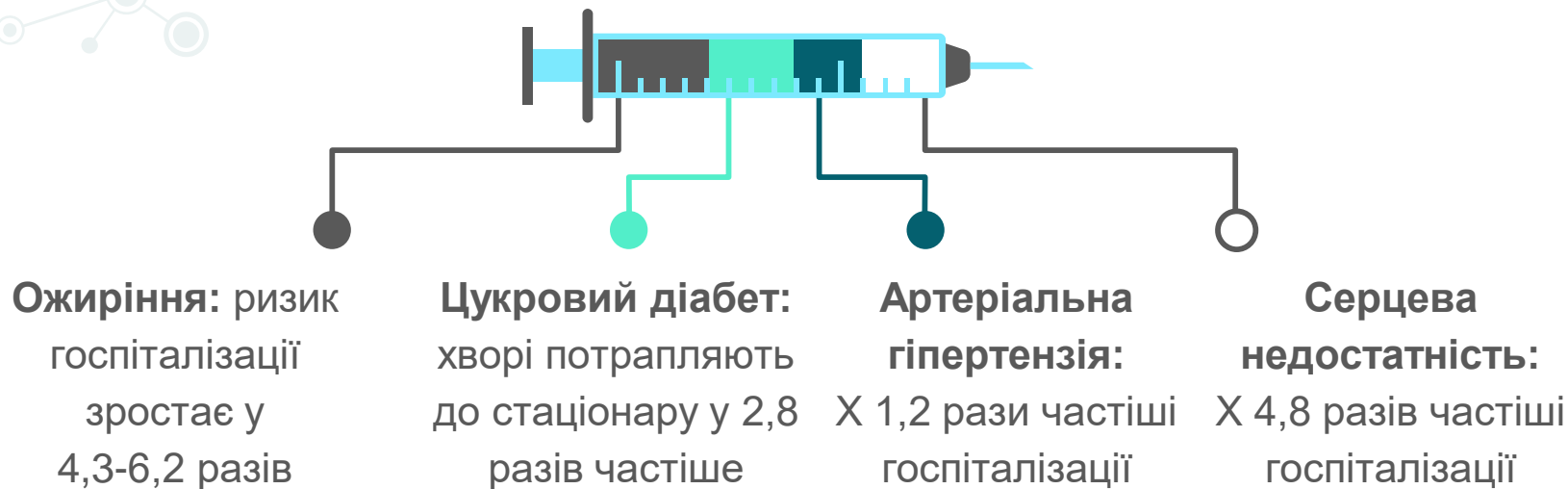
ВІДПОВІДНО ДО ІНФОРМАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ СТАТИСТИКИ УКРАЇНИ ЗА 2020 р.



ДАНІ НАЦІОНАЛЬНОЇ СЛУЖБИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

	1	У 2020 році 18 680 українців померли від COVID-19
	2	У 15 192 (81%) пацієнтів були наявні супутні хронічні захворювання
	3	73% померлих від COVID-19 (13 563 випадків) мали серцево-судинні захворювання
	4	У 3134 пацієнтів (16,8%) було діагностовано цукровий діабет

ЗРОСТАННЯ РИЗИКУ ВАЖКОГО ПЕРЕБІГУ COVID-19 ПРИ НАЯВНОСТІ ОЖИРІННЯ ТА МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ



**ВПЕРШЕ В УКРАЇНІ
ПРОВЕДЕНЕ МІЖНАРОДНЕ
ДОСЛІДЖЕННЯ ПОШИРЕНOSTІ
ФАКТОРІВ РИЗИКУ
НЕІНФЕКЦІЙНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ
ТА ЇХ НАСЛІДКІВ**



ХАРАКТЕРИСТИКА ДОСЛІДЖЕННЯ STEPS



ЦІЛЬОВА ГРУПА

Доросле
населення України
у віці 18-69 років



ГЕОГРАФІЯ

Вся Україна за
виключенням
окупованих територій



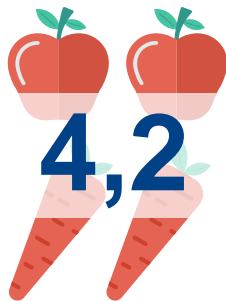
РОЗМІР ВИБІРКИ

7700 потенційних
учасників, 4409
результативних
інтерв'ю

СПОЖИВАННЯ ФРУКТІВ ТА ОВОЧІВ



Середня кількість порцій
фруктів та овочів, які
вживаються протягом дня



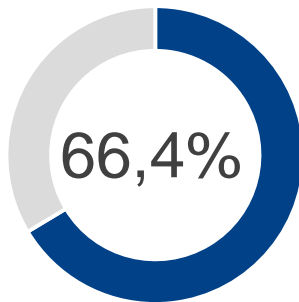
Чоловіки

3,8

Жінки



Вживали менше 5 порцій
фруктів та/або овочів в
типовий день



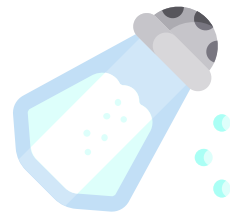
Чоловіки



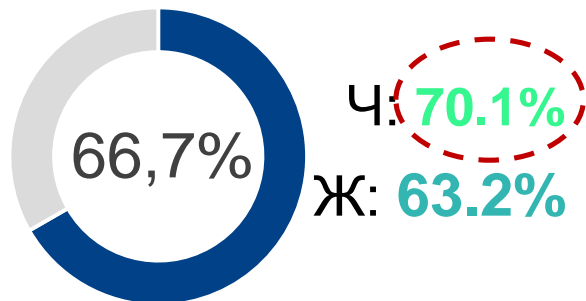
Жінки



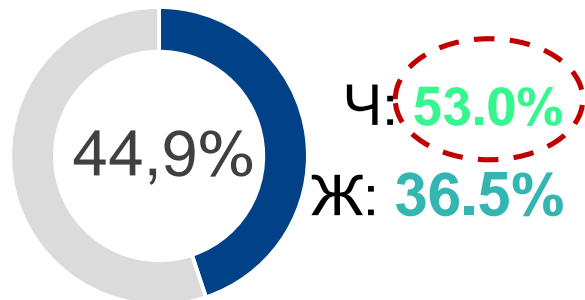
Споживання солі



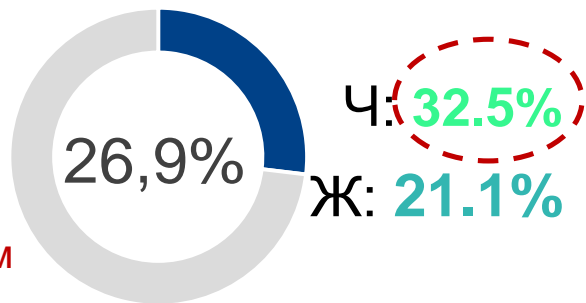
Завжди / часто
додавали сіль
під час
приготування їжі
вдома



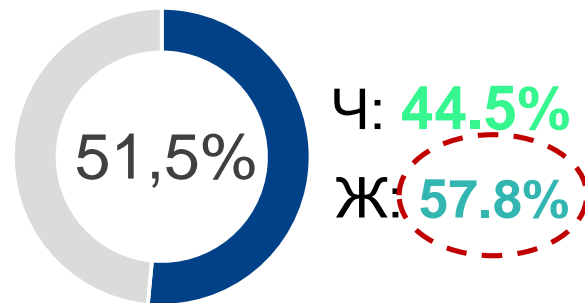
Завжди / часто
додають сіль
або солоний
соус до їжі до
або під час
споживання



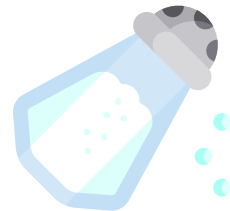
Завжди / часто
вживають
продукти, що
піддавалися
технологічній
обробці з високим
змістом солі



Вважають, що
вживання
великої кількості
солі може
спричинити
проблеми зі
здоров'ям



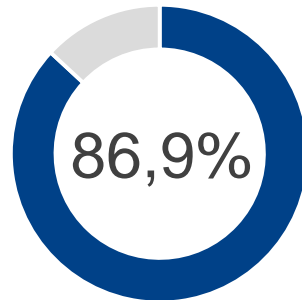
Споживання солі



Середнє споживання солі на добу

12,6 г

Споживають більше ніж 5 г. солі на добу

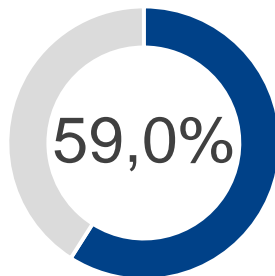


АНТРОПОМЕТРИЧНІ ДАНІ. ІМТ



Середній **індекс маси тіла** – ІМТ (кг/м²) **26,8**

Мають **надмірну вагу**
(ІМТ ≥ 25 кг/м²)



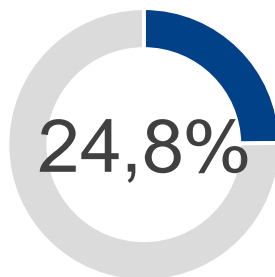
Чоловіки

58,0%

Жінки

60,2%

Мають **ожиріння**
(ІМТ ≥ 30 кг/м²)



Чоловіки

20,1%

Жінки

29,8%

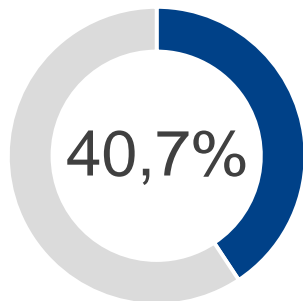


БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ

Холестерин

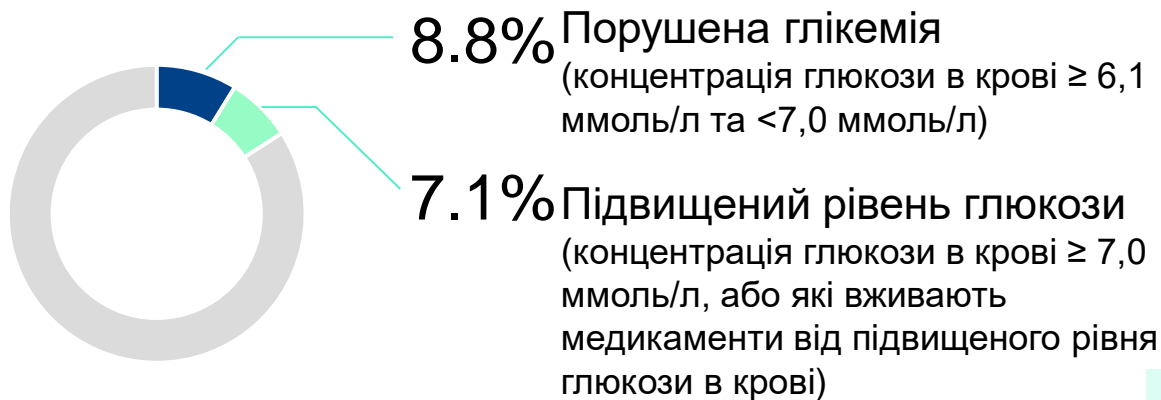
Відсоток осіб з **підвищеним рівнем загального холестерину**

($\geq 5,0$ ммоль/л або особи, які на даний час приймають медикаменти від підвищеного холестерину в крові)

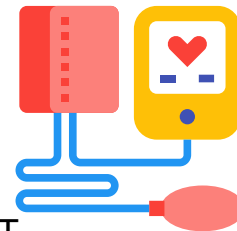


Глюкоза

Відсоток осіб з **підвищеним рівнем глюкози**



ПІДВИЩЕНИЙ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСК



Медичний працівник
ніколи не вимірював АТ

8,4%

Не знали про підвищений АТ
або гіпертензію

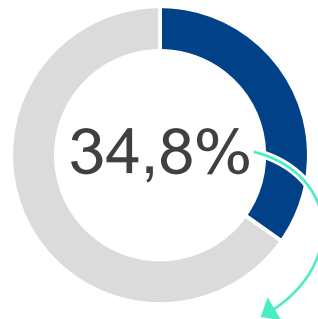
63,6%

Знали про підвищений АТ
або діагностовану
гіпертензію

27,7%

Відсоток осіб з **підвищеним
артеріальним тиском**

(САТ ≥ 140 и/или ДАТ ≥ 90 мм рт.ст.,
або які на даний час вживають
медикаменти від підвищеного КТ)



Чоловіки

34,5%

Жінки

35,0%

33,6%

Підвищений АТ
раніше не було
діагностовано

17,6%

Було діагностовано
підвищений АТ, але не
приймають препарати

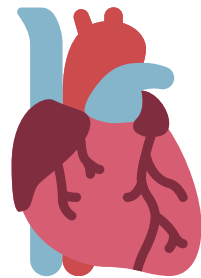
34,4%

Підвищений АТ,
приймають препарати
але АТ не
контрольований

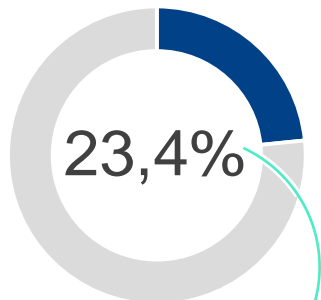
14,4%

Приймають препарати
та мають
контрольований АТ

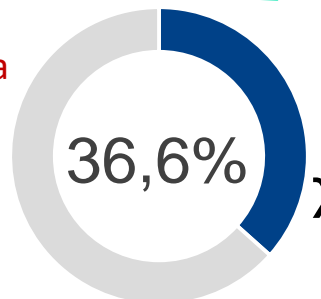
Серцево-судинні захворювання



Відсоток осіб віком 40-69 років з **10-річним ризиком ССЗ $\geq 30\%$** , або з існуючим ССЗ



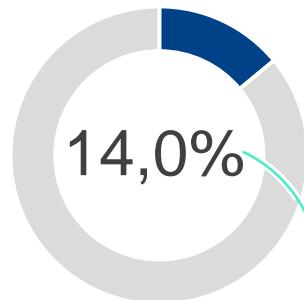
Отримувала ліки та консультувалися щодо запобігання інфарктів та інсультів



Ч: **33.9%**

Ж: **38.6%**

Повідомили про наявність ССЗ – інфаркт, біль у грудях через стенокардію або інсульт



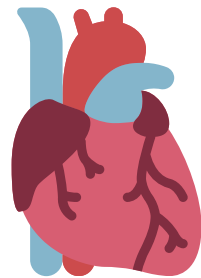
Отримували в якості вторинної профілактики ССЗ

Аспірин 30,2%

Статини 19,2%

10-річний ризик ССЗ $\geq 30\%$ визначається на основі віку, статі, кров'яного тиску, статусу куріння (курять на даний час АБО кинули курити менше одного року до початку проведення дослідження), загального холестерину, та діабету (діагностований раніше АБО значення концентрації глюкози в крові натщесерце >7.0 ммоль /л (126 мг/дл)).

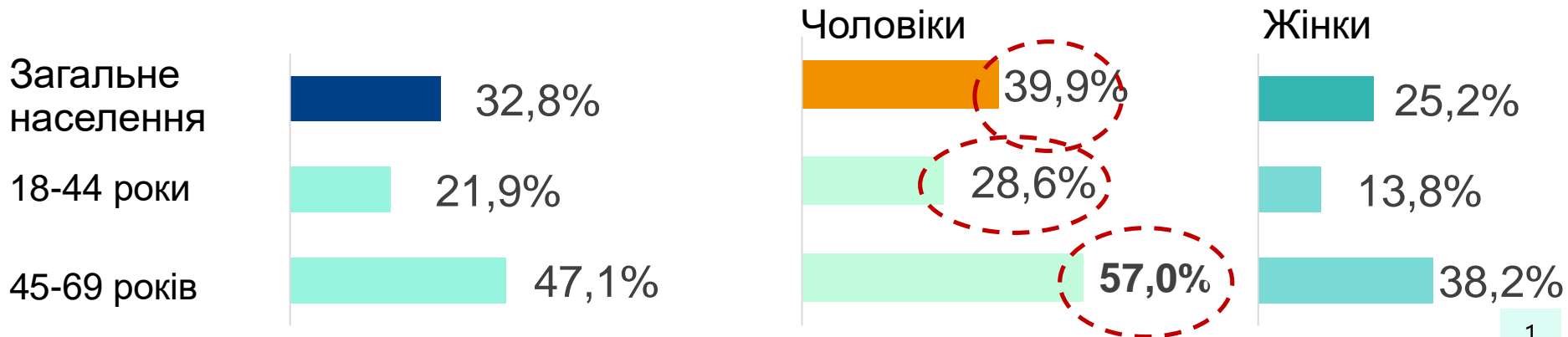
Комбіновані фактори ризику ССЗ



Фактори ризику

- Щоденні споживачі тютюну
- Споживання менше ніж 5 порцій фруктів та/або овочів на день
- Недостатня фізична активність
- Надмірна вага ($IMT \geq 25 \text{ кг/м}^2$)
- Підвищений кров'яний тиск ($CAT \geq 140$ та/або $ДАТ \geq 90$ мм рт. ст. або вживання медикаментів від підвищеного кров'яного тиску)

Відсоток осіб з **трьома або більше факторами ризику**



ДОСЛІДЖЕННЯ ХАРЧУВАННЯ МІСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ (2018-2019 роки)

Репрезентативна
вибірка населення
у містах з кількістю
мешканців понад
50 тис.

Учасники
дослідження віком
від одного до 60
років (n=1232)

Фотофіксація всіх
спожитих напоїв та
страв (електронний
щоденник) +
паперова анкета

Кожний респондент фіксував на камеру
смартфону всю спожиту їжу та напої за п'ять
робочих та два вихідні дні

Результати ➤ Особливості споживання солі ➤



Українці
споживають 9,7 г

жорна 5 г

Технологічно-оброблені
хлібні продукти 41% солі

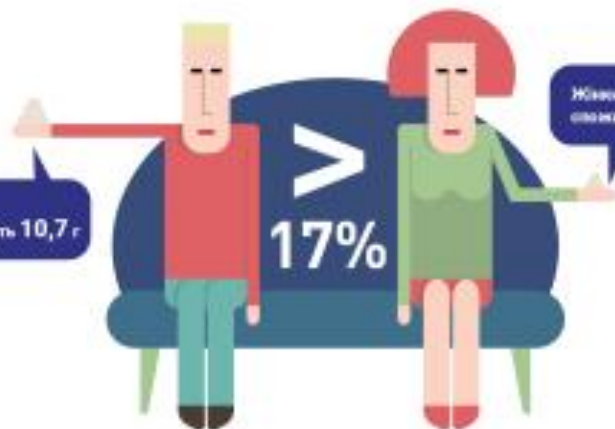
Приготування
та досоловлення 59%



Чоловіки
споживають 10,7 г

>
17%

Жінки
споживають 8,9 г



5 груп продуктів постачають
основну кількість солі 78%

хліб та хлібні вироби
з борошна 43%

оброблені м'ясні
продукти 9%

овочеві
консерви 12%

солодка
випічка 6%

оброблені риби та
морепродукти 6%



Споживанні солі під час
кулінарної обробки та
досоловлення страви



страви з картоплі
20%



супи
19%



досоловлення
11%



страви з яєць
11%



овочеві салати
9%

Результати ➤ Особливості споживання цукру ➤



Середній рівень споживання вільного цукру у дорослих українців 46 г (на добу)

Близько чверті населення дотримуються оптимального споживання вільного цукру < 25 г (на день)

Чоловіки 25%

Жінки 23%

Високий рівень споживання вільного цукру (на день)

40%
українців
споживає
від 25 г до 50 г
на день

35%
споживає
50 г

з яких 12%
споживають
> 75 г

Основні джерела цукру у дієті дорослих українців



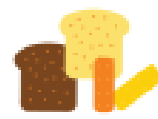
напої
24%



солодка випічка
17%



шоколад та цукерки
13%



борошняні вироби
13%



фруктовий сік
7%

Результати ➤ Споживання мінералів та вітамінів ➤



Чоловіки на 37% менше
Жінки на 36% менше

Дівчата підлітки на
42,5% менше



Жінки на 14% менше
(вік 15-24)

Жінки на 25% менше
(вік 31-39)

Недостатнє
надходження у всіх груп



Жінки на 42,5 % менше

Дівчата підлітки на 45%
менше

Чоловіки на 20% менше



Результати ➤ Особливості споживання фруктів та овочів ➤



Українські діти різних вікових груп споживають невелику

кількість овочів:

- діти раннього віку (1-3 роки) – лише 62 грами на день;
- дошкільнята (4-6 років) – 100 грамів
- діти шкільного віку і підлітки (7-14 років) 152 грами овочів на день



Недостатня кількість характеризує і споживання фруктів з ягодами



95 грамів
у дітей раннього віку



114 грамів
у учнів молодших класів



101 грам
у дошкільному віці



74 грамів
у віці 11 – 14 років

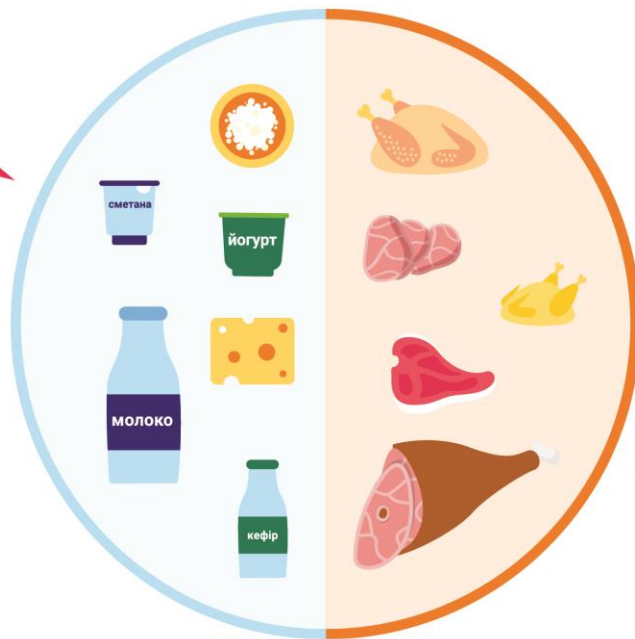
Діти всіх вікових груп віддають перевагу картоплі над овочами, вживаючи її у кількості 74, 107 та 155 грамів на день у відповідних вікових групах

Результати ➤ Особливості споживання м'ясних та молочних продуктів ➤



Українські діти споживають невелику кількість молочних продуктів – у середньому 185 мл на добу.

Особливо низьким виявився рівень вживання таких продуктів у підлітків – лише 155 мл щодня.



Діти раннього віку споживають щодня 54 грами страв із м'яса та птиці, ця кількість зростає до 81 грама у дошкільнят та до 115 грамів у школярів та підлітків.

Останні споживають 20% з цієї кількості за рахунок оброблених м'ясних продуктів – ковбаси, сосисок тощо

Результати Споживання солі та вільного цукру



Діти раннього та дошкільного віку, школярі та підлітки споживають значно більше солі ніж рекомендовано навіть для дорослих

Кількість солі у складі продуктів та страв, а також тієї солі, якою досоложують їжу прогресивно зростає із віком:

- діти молодшого віку у середньому споживають 6,4 грамів солі, - діти шкільного віку – 7,4 грами на день
- школярі та підлітки вживають вже майже однакову з дорослими кількість солі – 9,2 грами на день



Діти раннього та дошкільного віку, школярі та підлітки споживають значно більше цукру, ніж рекомендовано навіть для дорослих

Збільшується з віком і споживання найбільш некорисного джерела калорій – вільного цукру.

Діти усіх вікових груп споживають забагато цукру:

- діти молодшого віку (1-3 роки) споживають 47 грамів цукру на день;
- діти дошкільного віку – 56 грамів,
- школярі та підлітки – 67 грамів вільного цукру на день



Солодкі напої та соки є одним з головних постачальників вільного цукру у дитячому харчуванні та присутні у п'ятірці найбільш популярних продуктів і напоїв у дітей раннього та дошкільного віку. Більшість таких дітей п'є соки та інші солодкі напої декілька разів на день



Ca

Актуальна дієта дітей усіх вікових груп постачає суттєво нижчу добову кількість кальцію порівняно з НФП.

- Діти раннього віку вживають на 26% менше рекомендованої кількості кальцію,
- діти дошкільного віку на 11%
- школярі з підлітками недоотримують 21% добової норми цього мінералу.

E

Вітамін E виявився єдиним дефіцитним вітаміном для усіх вікових груп дітей:

- діти раннього віку отримують його на половину менше рекомендованої норми,
- дошкільнята на третину менше
- діти шкільного віку на 40% менше НФП.

СТРАТЕГІЇ КОНТРОЛЮ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ (ВООЗ, 2015)

Планування
та нагляд

**Національний
план**

Сучасна
інформаційна
система для аналізу
показників здоров'я
та соціальних
детермінант

Здоров'я у
фокусі
державної
політики

**Податкова
політика**

Маркетинг

Сіль

Транс жир

Здорове
середовище

**Школи та
робочі
місця**

**Широкі
можливості
для фізичної
активності**

Вторинна
профілактика

**Оцінка та
ведення
кардіо-
метаболічно-
го ризику**

**Рання
діагностика
раку**



КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ

РОЗПОРЯДЖЕННЯ

від 26 липня 2018 р. № 530-р

Київ

**Про затвердження Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення
глобальних цілей сталого розвитку**

1. Затвердити Національний план заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку (далі – Національний план заходів), що додається.

Найменування завдання	Найменування заходу	Відповідальний за виконання	Строк виконання
	зазначенням їх співвідношення з рекомендованими нормами споживання під час маркування харчових продуктів		
	3) вдосконалення законодавчих актів щодо обмеження реклами харчових продуктів з надмірним вмістом солі, цукру та насичених жирів	МОЗ, Мінагрополітики, Мінекономрозвитку, <u>Держпродспоживслужба</u>	—“—
	4) розроблення і подання в установленому порядку на розгляд Кабінету Міністрів України законопроекту щодо оподаткування харчової продукції з надмірним вмістом солі, цукру, насичених жирів	МОЗ, Мінекономрозвитку, <u>Мінфін</u> , ДФС, Мінагрополітики	2019—2020 роки
	5) розроблення та затвердження основних вимог до харчових продуктів і напоїв, які можуть розповсюджуватися в закладах освіти; унеможливлення доступності і продажу висококалорійних харчових продуктів та напоїв з підвищеним вмістом насичених жирів, солі та цукру тощо в закладах освіти, на прилеглих до них територіях	МОЗ, МОН, Мінекономрозвитку, Мінагрополітики, <u>Держпродспоживслужба</u> , обласні та Київська міська держадміністрації, органи місцевого самоврядування (за згодою) за участю громадських об'єднань	2018—2020 роки



**В НАШІЙ КРАЇНІ РОЗПОЧАТО
ПРОЦЕС ТРАНСФОРМАЦІЇ
ШКІЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ.
НАДЗВИЧАЙНО ВАЖЛИВО
ЗАСТОСУВАТИ СУЧАСНІ НАУКОВІ
ДАНІ ТА НАЙКРАЩИЙ
МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД, ЩОБ
ЗРОБИТИ ШКІЛЬНУ ЇДАЛЬНЮ ТА
БУФЕТ ПЛАТФОРМОЮ ЗДОРОВОГО**



КЛЮЧОВІ ЗМІНИ, ЯКІ ЗАПРОВАДЖУЮТЬСЯ У ШКІЛЬНОМУ ХАРЧУВАННІ



ПЛАН ВООЗ «REPLACE»

- За оцінками експертів ВООЗ використання транс-жирів у харчовій промисловості щорічно зумовлює 500 000 смертей у світі.
- 14 травня 2018 року було оприлюднено комплекс заходів REPLACE, який включає шість ключових напрямків:

REPLACE

Review	Promote	Legislate	Access	Create	Enforce
Визначення головних джерел транс жирів у харчуванні та можливостей обмеження їх застосування	Промоція заміни транс жирів у харчовому виробництві на більш здорові жири	Розробка або імплементація законодавства з метою обмеження вмісту та споживання транс жирів	Аналіз та моніторинг вмісту транс жирів у харчових продуктах та рівня їх споживання населенням	Створення усвідомлення у суспільстві, серед політиків, виробників та ритейлерів щодо шкідливих наслідків від споживання транс жирів	Забезпечення виконання прийнятих законів та регламентів

Метою запропонованих інтервенцій є обмеження споживання транс жирів менше 1% від добової калорійності або 2,2 г на день для людини із добовою калорійністю дієти на рівні 2000 ккал протягом



КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ

РОЗПОРЯДЖЕННЯ

від 26 липня 2018 р. № 530-р

Київ

**Про затвердження Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для
досягнення глобальних цілей сталого розвитку**

П. 7.1 «Розроблення нормативно-правових актів щодо регламентації вмісту трансізомерних жирів у харчових продуктах, їх вилучення з харчових продуктів і заміни на ненасичені жири...»

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОБМЕЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ ПРОМИСЛОВИХ ТРАНС ЖИРІВ В УКРАЇНІ

- Імплементация Регламенту (ЄС) 2019/649 від 24 квітня 2019 року - COMMISSION REGULATION (EU) 2019/649 of 24 April 2019 amending Annex III to Regulation (EC) No 1925/2006 of the European Parliament and of the Council as regards trans fat, other than trans fat naturally occurring in fat of animal origin.
- Подання проекту Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про основні принципи та вимоги до безпечності та якості харчових продуктів» (щодо обмеження вмісту транс жирних кислот у харчових продуктах)».
- Законопроектом передбачається заборона використання харчових продуктів та інгредієнтів із вмістом транс жирних кислот, який перевищує 2 грами на 100 грамів загальної кількості жиру у харчовому продукті.

ПЕРШЕ ДОСЯГНЕННЯ



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

16.07.2020

м. Київ

N 1613

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України

16 вересня 2020 р. за N 891/35174

Про затвердження Правил додавання вітамінів, мінеральних
речовин та деяких інших речовин до харчових продуктів

V. Додавання інших речовин

1. Вимоги цього розділу застосовуються у випадках, коли інша речовина додається до харчового продукту або використовується у його виробництві та в результаті цього відбувається споживання цієї речовини у кількостях, що значно перевищує кількості, які потрапляють в організм людини за нормальних умов споживання та збалансованому і різноманітному раціоні харчування та/або якщо така речовина є потенційно небезпечною для споживачів.

2. В харчових продуктах, що призначені для кінцевого споживача та тих, що призначені для постачання в заклади роздрібної торгівлі, включно електронної торгівлі, вміст трансжирних кислот, які не є трансжирними кислотами, що природно містяться в жирах тваринного походження, не повинен перевищувати 2 г на 100 г загальної кількості усіх жирів, що містяться в харчовому продукті.

3. Оператори ринку, які постачають харчові продукти, що не призначені для кінцевого споживача або не призначені для постачання до закладів роздрібної торгівлі, включно електронної торгівлі, повинні надавати іншим операторам ринку інформацію про кількість трансжирних кислот, які не є трансжирними кислотами, що природно містяться в жирах тваринного походження, якщо ця кількість перевищує значення, встановлені в пункті 2 цього розділу.

4. Забороняється додавання до харчових продуктів або використання у виробництві харчових продуктів інших речовини та/або інгредієнтів, що містять речовини, які зазначені у додатку 3 до цих Правил.

ПОШИРЕНІ ДЕФІЦИТИ НУТРИЄНТІВ В УКРАЇНІ

Home

Вітамін A,D,E

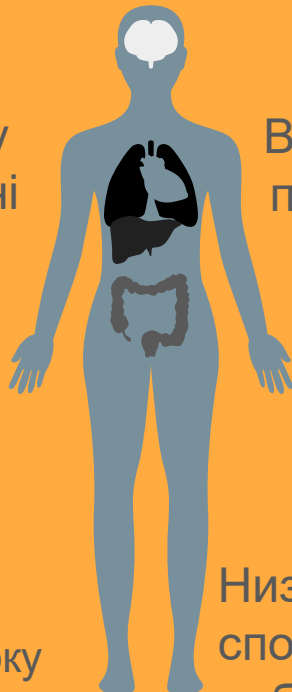
Підтверджено значну поширеність в Україні

Кальцій

Дефіцит поширений у дітей, людей похилого віку

Вітамін B12

Люди похилого віку та вегетаріанці мають високу поширеність дефіциту



Йод

В Україні спостерігався помірний дефіцит йоду

Залізо та фолати

Жінки є вразливою групою

Омега 3 ПНЖК

Низький рівень споживання морської риби



ДЕФІЦИТ ВІТАМІНУ D У НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ТА ЧИННИКИ РИЗИКУ ЙОГО РОЗВИТКУ

В організм людини вітамін D потрапляє у формі ерго- чи холекальциферолу. Ергокальциферол – найпоширеніша природна форма вітаміну D, він утворюється в рослинах з ергостеролу під дією сонячного світла. В організм людини ергокальциферол надходить у відносно невеликих кількостях – не більш ніж 20–30% від потреб. Основними джерелами його поповнення є продукти зі злакових рослин [1].

Холекальциферол утворюється в організмі хребетних тварин, у тому числі амфібій, рептилій, птахів і ссавців, у зв'язку з чим відіграє

Подальша реакція 1α -гідроксилювання $25(\text{OH})\text{D}$ перебігає переважно в клітинах проксимальних відділів канальців кори нирок за участю ферменту 1α -гідроксилази (25 -гідроксिवітамін D- 1α -гідроксилаза, CYP27B1). У значно меншому, ніж у нирках, обсязі 1α -гідроксилювання здійснюється і клітинами лімфогемopoетичної системи, в кістковій тканині і, як встановлено останнім часом, клітинами деяких інших тканин, що містять як $25(\text{OH})\text{D}$, так і 1α -гідроксилазу. Як фермент CYP27B1 та його інші ізоформи, так і 1α -гідроксилаза є класич-



В.В. ПОВОРОЗНЮК

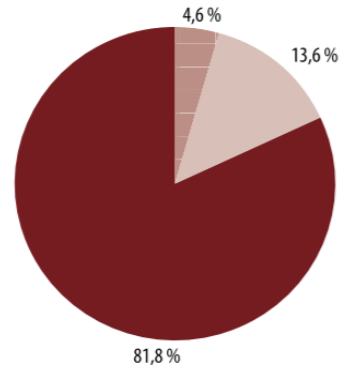


РИС. 2.
ЧАСТОТА ДЕФІЦИТУ ТА
НЕДОСТАТНОСТІ ВІТАМІНУ D
СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати проведених досліджень показали,

Висновки:

Епідеміологічні дослідження встановили, що більшість населення України має дефіцит вітаміну D (81,8%). Недостатність вітаміну D реєструється у 13,6% обстежених і лише 4,6% жителів мають рівень $25(\text{OH})\text{D}$ у сироватці крові в межах норми.

Аналіз показників $25(\text{OH})\text{D}$ у кожній віковій групі показав, що достовірно вищий його рівень ($41,16 \pm 2,53$ нмоль/л) реєструвався серед молодих людей порівняно з особами 35–44 роки ($p < 0,01$), 60–74 роки ($p < 0,05$) та 75 років і старше ($p < 0,05$). Найбільша частка дефіциту вітаміну D діагностувалася в групі осіб, старших за 75 років (84,3%).

Чинниками розвитку дефіциту вітаміну D серед населення України є: жіноча стать; ожиріння ($\text{IMT} > 35 \text{ кг/м}^2$); дефіцит ваги (IMT менший за $18,5 \text{ кг/м}^2$); зимова пора року; проживання не в південному регіоні країни.

МОЖЛИВОСТІ ЗАПОБІГАННЯ ДЕФІЦИТУ ОКРЕМИХ НУТРИЄНТІВ



1

Оцінка реальних рівнів
споживання



2

Вивчення вмісту у харчових
продуктах



3

Рішення про масову профілактику через
фортифікацію продуктів



4

Моніторинг ефективності та подальші
рішення

ЗАКЛЮЧЕННЯ

1

ДЕМОГРАФІЧНА КРИЗА В УКРАЇНІ

Стан здоров'я населення, надзвичайно висока серцево-судинна смертність зумовлюють важку демографічну кризу та загрозу для майбутнього України



2

ВПЛИВ НЕЗДОРОВОГО ХАРЧУВАННЯ

Особливості харчування українців, більшість з яких мають зайву вагу і ожиріння, здійснюють потужний вплив на захворюваність і смертність.



3

НЕВІДКЛАДНІСТЬ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНИХ РІШЕНЬ

Необхідне невідкладне виконання заходів Національного плану щодо НІЗ, зокрема, стосовно швидких змін у харчуванні населення.



ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!



Всеукраїнська громадська організація
«АСОЦІАЦІЯ ДІЄТОЛОГІВ УКРАЇНИ»

www.uda.in.ua