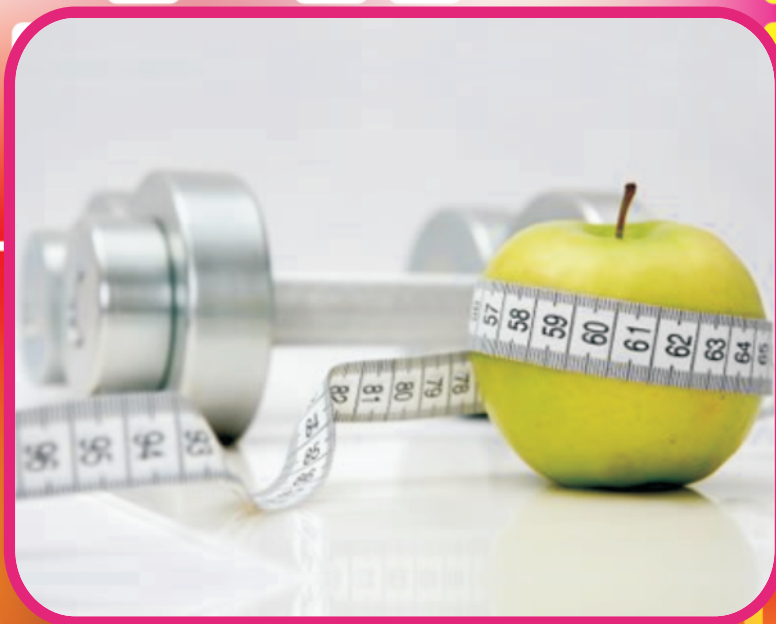


ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
БІЛІМ ЖӘНЕ ҒЫЛЫМ МИНИСТРЛІГІ
ҚАЗАҚ ТАҒАМТАНУ АКАДЕМИЯСЫ

Тәжібаев Ш.С., Балғынбеков Ш.А., Қайнарбаева М.С.

**АРТЫҚ ДЕНЕ САЛМАҒЫ
МЕН СЕМІЗДІКТИҢ
АЛДЫН АЛУ**
(2 МОДУЛЬ)



Алматы, 2012

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
БІЛІМ ЖӘНЕ ҒЫЛЫМ МИНИСТРЛІГІ
ҚАЗАҚ ТАҒАМТАНУ АКАДЕМИЯСЫ**

ТӘЖІБАЕВ Ш.С., БАЛҒЫНБЕКОВ Ш.А., ҚАЙНАРБАЕВА М.С.

**Артық дене салмағы мен
семіздіктің алдын алу**

(2 МОДУЛЬ)

Алматы, 2012

УДК 616.4
ББК 54.15
Т 28

**Қазақ тағамтану Академиясы,
Профилактикалық медицина Академиясы және
Ұлттық салауатты тағамтану орталығының Біріккен ғылыми
кеңесінің шешімі бойынша басылымға ұсынылды
(№6 хаттама «12» қыркүйек 2012 ж.)**

Т 28. Артық дене салмағы мен семіздіктің алдын алу (2 Модуль)/
Ш.С.Тәжібаев және т.б – Алматы, 2012. – 32 б.

Оқу-әдістемелік құралы ҚР Білім және ғылым министрлігінің «Қазақстандағы артық дене салмағы мен семіздік эпидемиясының кешенді профилактикасы» жобасы бойынша дайындалған.

Оқу құралында «Артық дене салмағы мен семіздіктің алдын алу» тақырыбындағы 2 оқу модулінің мазмұны және ақпараттық-ағарту материалдары беріледі.

Басылым медициналық және медициналық емес жоғарғы оқу орындары мен колледждерінің оқытушылық құрамына, медицина қызметкерлеріне, салауатты өмір салты қызметі мен АМСЖ мамандарына, жалпы білім беретін мектеп мұғалімдеріне арналған.

ISBN 978-601-7408-35-0

© Тәжібаев Ш.С., Балғынбеков Ш.А., Қайнарбаева М.С., 2012

© Қазақ тағамтану Академиясы, 2012

БЕЛГІЛЕУЛЕР МЕН ҚЫСҚАРТУЛАР

ДДҰ	Дүние жүзілік денсаулық сақтау ұйымы
ЖОО	Жоғарғы оқу орны
ЕӨБ	Еуропалық Өңірлік Бюро
ЕО	Еуропалық Одақ
ЖИА	Жүректің ишемиялық ауруы
ДСИ	Дене салмағының индексі
ҚР БҒМ	ҚР Білім және ғылым министрлігі
ДС	Дене салмағы
ҮЕҰ	Үкіметтік емес ұйым
ТДБД	Тамақтану, дене белсенділігі және денсаулық бойынша жаһандық стратегия
АМСЖ	Алғашқы медициналық-санитарлық жәрдем
ЖҚА	Жүрек-қантамыр аурулары
ББӨҚ	Бел және бөксе өлшемдерінің қатынасы
ХС	Холестерин
ЭҚ	Энергетикалық құндылығы

КІРІСПЕ

Семіздік – бұл организмде майдың шамадан артық жинақталуымен сипатталатын, денсаулықтың бұзылысына апаратын жағдай. Бұл жағдай ауру алды немесе ауру ретінде саналады.

Семіздіктің таралуының өсуіне сай барлық әлем үшін өзекті мәселе болуда. ДДҰ сарапшылары 2000 жылмен салыстырғанда 2025 жылға таяу семіздікке шалдыққан адамдар санының екі есе артатындығын болжауда. Бұл сан АҚШ халқының 45-50 %, Австралия мен Англияда 30-40% құрап, Бразилияда 20% аспақ. Қазақстанда ересек халықтың 36,1%-да артық салмақ бар, ал 24,0% семіздіктің түрлі дәрежесіне шалдыққан.

Семіздіктің барлық жерде жиі кездесуінің артуына байланысты ДДҰ семіздікті едәуір экономикалық ауыртпалығы бар эпидемиялық ауру ретінде сипаттауда. Дамыған елдерде семіздікке шалдыққан ауруларды емдеуге кететін қаржы көлемі денсаулық сақтау саласының барлық шығындарының 10% құрауда, ал тікелей жұмсалатын қаржы барлық шығынның 3% - 5% құрайды.

Балалар мен жасөспірімдердің семіздігіне үлкен назар бөлінуде, бұл жуырда ғана мәселе ретінде аталды. Бұрынырақ балалар семіздігі сирек кездесетін, көптеген жылдар бойы балалық шақтағы семіздік пен ересек жастағы дене салмағы арасында байланыс болуы туралы дәлелдер болмай келді. Бірақ, жақында алынған деректер балалардың 10% клиникалық семіздікке шалдығуы мүмкін екендігін және артық салмағы бар жасөспірімдердің көпшілігі ересек жаста да артық салмағын сақтауы айқын екендігін болжауға мүмкіндік береді. Балалар мен жасөспірімдердің үйлесімсіз тамақтануы мен артық салмағы денсаулыққа айқын қауіп төндіретіндігі, ересек шағында жүрек-қантaмыр аурулары мен жуан ішек қатерлі ісігінің даму қаупі жоғары екендігі дәлелденген. Бұл дегеніміз артық салмаққа байланысты асқинулардың жылдар бойы дамйтындығын білдірмейді, керісінше, бүгінде біз мектеп оқушыларының аурушандығының артуын байқаймыз. Балалар денсаулығының нашарлауының бір себебі – мектепте және үйдегі үйлесімсіз тамақтануы.

Біздің оқу құралымыздың басты мақсаты - медициналық және медициналық емес жоғарғы оқу орындары мен колледждерінің оқытушылық құрамына, медицина қызметкерлеріне, салауатты өмір салты қызметі мен АМСЖ мамандарына, жалпы білім беретін мектеп

мұғалімдеріне оқыту материалдарын беру, бұл материалдар ата-аналар мен олардың балаларына (жасөспірімдік жастағы) салмақ төмендету мен салауатты тамақтанудың «тамаша» дене пішіміне ие болу үшін емес, алдымен, артық салмақтан пайда болатын аурулардың алдын алу және емдеу үшін қажеттігін түсіндіруде қажет. Ата-аналар мен балалары жігері мен жауапкершілігін жұмсау арқылы денсаулығына өздігінше ықпал етуі тиіс. Мектепте салауатты тамақтану негіздері бойынша білім беру халықты сауықтырудың маңызды элементі екендігі анықталған, бұл отбасылық дағдыларды түзету және өзгертумен, отбасындағы тамақтануды тиімді етумен, отбасының басқа мүшелерінің салмағын төмендету және тұрақтандыруымен қатар жүреді.

МОДУЛЬДІҢ МАЗМҰНЫ

Жалпы ақпарат	<p>Артық дене салмағы мен семіздік - барлық әлемнің қоғамдық денсаулық сақтау саласының өзекті мәселесі, себебі, соңғы онжылдықтарда семіздіктің таралуы мен медициналық және әлеуметтік-экономикалық салдары едәуір өскен.</p> <p>ДДҰ деректері бойынша 2005 жылы әлемде 15 жастан асқан 1,6 млрд. адамда артық дене салмағы тіркелген, 400 млн. астам адам семіздікке және одан туындайтын ауруларға шалдыққан. Семіздік таралуының әр тарапта артуына сай ДДҰ оны эпидемиологиялық ауру ретінде сипаттайды. 2015 жылға таяу артық дене салмағы бар адамдар саны 2,3 млрд. жетпек, ал семіздікке шалдыққан науқастар 700 млн. асады.</p> <p>Дамыған елдерде семіздікке шалдыққан ауруларды емдеуге кететін қаржы көлемі денсаулық сақтау саласының барлық шығындарының 10% құрауда, ал тікелей жұмсалатын қаржы барлық шығынның 3% - 5% құрайды.</p> <p>Артық дене салмағы мен семіздік мүшелер мен тіндерге түсетін жүктемені арттырады, қызметтік жүйелер жұмысын қиындатып, көптеген аурулар даму мүмкіндігін арттырады. Олардың ішінде – алмасу және жүрек-қан тамыр аурулары, бауыр мен өт қабы аурулары, буын дерттері, жуан ішек қатерлі ісіктері, аналық без және сүт безінің қатерлі ісіктері бар. Әдетте, семіздік тері, шаш және тырнақ жағдайына әсер етеді. Артық дене салмағы организмнің тез қартаюына себепші болады.</p> <p>Қазақстанда ересек халықтың 36,1% артық салмақ бар, 24,0% семіздіктің түрлі дәрежесіне шалдыққан.</p>
Міндеттері	<ul style="list-style-type: none">• Тыңдаушыларды салауатты тамақтану негіздерімен таныстыру;• Салауатты тамақтану ұстанымдары арқылы қалайша артық дене салмағы мен семіздік дамуының алдын алу жайында түсінік алу;• артық дене салмағы мен семіздікті бағалауда қолданылатын ДДҰ критерийлерімен таныстыру;• ересек және балалық шақта артық дене салмағы мен семіздіктің дамуының негізгі факторларымен таныстыру;• артық дене салмағы мен семіздіктің денсаулық пен адам өмірі үшін қандай салдары бар екендігін түсіну;• артық дене салмағы мен семіздіктің алдын алудың негізгі ұстанымдарымен таныстыру.

<p>Мақсат-тары</p>	<p><i>Осы модульді тәмамдаған қатысушының үйренетіндері:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • халықтың өлім-жітім көрсеткіштері мен мүгедектігінің анықталуында артық дене салмағы мен семіздік мәселесі өзектілігінің артуын көрсету . • Организмнің оңтайлы физиологиялық жағдайын қолдауда, денсаулығын сақтауда, артық дене салмағы мен семіздіктің алдын алуда салауатты тамақтанудың маңызын көрнекі түрде көрсету. • артық дене салмағы мен семіздік қаупінің негізгі факторлары туралы айтып беру. • артық дене салмағы мен семіздіктің дамуында ауқатқа тәуелді бұзылыстардың маңызын көрсету. • артық дене салмағы мен семіздікті бағалауда қолданылатын ДДҰ критерийлері туралы айтып беру. • артық дене салмағы мен семіздік кезінде адам организмінде орын алатын өзгерістер туралы, сонымен қатар, семіздікке байланысты созылмалы жұқпалы емес аурулардың даму қаупі жайында айтып беру. • салауатты тамақтану ұстанымдарының қадағалануына ерекше мән бере отырып, артық дене салмағы мен семіздіктің алдын алудың негізгі ұстанымдары туралы айтып беру. 																						
<p>Сабақ беру стратегиясы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • қазіргі жағдайда артық дене салмағы мен семіздік мәселесінің әр тараптарын қарастыру негізінде оқыту; • 2004 жылы Дүние жүзілік денсаулық сақтау ассамблеясында қабылданған тамақтану, дене белсенділігі мен денсаулық (ТДБД) бойынша Жаһандық стратегияның негізгі ережелерін талқылау; • «Семіздіктің алдын алудағы көп секторлық тәсіл: Ата-аналардың, мектептің, азаматтық қоғамның, ҰЕҰ, жеке сектор мен мемлекеттің ролі» пікірталасы. 																						
<p>Бұл модуль бойынша оқытушы</p>	<p>Нутрициология жаттықтырушысы және дәрігер-диетолог</p>																						
<p>Болжанын ұзақтығы мен хронометражы</p>	<p style="text-align: center;"><i>170 минут:</i></p> <table border="0"> <tr> <td>Жаттықтырушыны таныстыру</td> <td style="text-align: right;">5 мин.</td> </tr> <tr> <td>Жаттықтырушының қатысушылармен танысуы</td> <td style="text-align: right;">10 мин.</td> </tr> <tr> <td>«Артық дене салмағы мен семіздіктің алдын алу» Презентациясы</td> <td style="text-align: right;">35 мин.</td> </tr> <tr> <td>Үзіліс</td> <td style="text-align: right;">10 мин.</td> </tr> <tr> <td>«Ми шабуылы»</td> <td style="text-align: right;">20 мин.</td> </tr> <tr> <td>«Шағын топтарда жұмыс істеу»</td> <td style="text-align: right;">30 мин.</td> </tr> <tr> <td>Үзіліс</td> <td style="text-align: right;">10 мин.</td> </tr> <tr> <td>Орындалған жұмыстың презентациясы</td> <td style="text-align: right;">15 мин.</td> </tr> <tr> <td>Пікірталас. Жаттықтырушы түсіндірмесі</td> <td style="text-align: right;">15 мин.</td> </tr> <tr> <td>Қорытынды тестілеу</td> <td style="text-align: right;">10 мин.</td> </tr> <tr> <td>Қорытындылау</td> <td style="text-align: right;">10 мин.</td> </tr> </table>	Жаттықтырушыны таныстыру	5 мин.	Жаттықтырушының қатысушылармен танысуы	10 мин.	«Артық дене салмағы мен семіздіктің алдын алу» Презентациясы	35 мин.	Үзіліс	10 мин.	«Ми шабуылы»	20 мин.	«Шағын топтарда жұмыс істеу»	30 мин.	Үзіліс	10 мин.	Орындалған жұмыстың презентациясы	15 мин.	Пікірталас. Жаттықтырушы түсіндірмесі	15 мин.	Қорытынды тестілеу	10 мин.	Қорытындылау	10 мин.
Жаттықтырушыны таныстыру	5 мин.																						
Жаттықтырушының қатысушылармен танысуы	10 мин.																						
«Артық дене салмағы мен семіздіктің алдын алу» Презентациясы	35 мин.																						
Үзіліс	10 мин.																						
«Ми шабуылы»	20 мин.																						
«Шағын топтарда жұмыс істеу»	30 мин.																						
Үзіліс	10 мин.																						
Орындалған жұмыстың презентациясы	15 мин.																						
Пікірталас. Жаттықтырушы түсіндірмесі	15 мин.																						
Қорытынды тестілеу	10 мин.																						
Қорытындылау	10 мин.																						

1. Артық дене салмағы мен семіздік дегеніміз не?
2. Салауатты тамақтану дегеніміз не және оның ұстанымдары қандай?
3. «Тамақтану пирамидасы» дегеніміз не?
4. Артық дене салмағы мен семіздік мәселесіне байланысты Қазақстанда қалыптасқан жағдай қандай?
5. Артық дене салмағы мен семіздік даму қаупінің негізгі факторлары қандай?
6. Қандай ауқаттық бұзылыстар, алдымен, артық дене салмағы мүмкіндігін тудырып, соңынан семіздікке апарды?
7. Артық дене салмағы мен семіздіктің гендерлік статус пен жасқа тәуелділігі.
8. Әлемде және ҚР балалар мен жасөспірімдер арасында семіздіктің таралуы.
9. Артық дене салмағы мен семіздікті бағалауда қолданылатын ДДҰ критерийлері
10. Метаболикалық синдром (МС) дамуындағы семіздіктің шешуші ролі.
11. МС критерийлері.
12. Кардио-респираторлық жүйе жағынан негізгі патологиялық өзгерістер.
13. Эндокриндік жүйе жағынан негізгі патологиялық өзгерістер.
14. АІЖ ағзалары жағынан негізгі патологиялық өзгерістер.
15. Тірек-қимыл жүйесі жағынан негізгі патологиялық өзгерістер.
16. Семіздіктегі емдік тамақтанудың негізгі ұстанымдары.
17. Жеке деңгейде ұсынылатын дене салмағы артуының ауытқуларын жоюға бағытталған алдын алу шаралары.
18. Қоғамдық және мемлекеттік деңгейлерде өткізілетін артық салмақты және семіздіктің алдын алу.
19. Артық дене салмағы мен семіздіктің алдын алуда ата-аналар мен мектептің ролі қандай?
20. Азаматтық қоғам мен ҮЕҰ артық дене салмағы мен семіздіктің алдын алуда қандай роль атқаруы тиіс?

1. World Health Organization, 2002. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of the Joint WHO/FAO Expert Consultation Geneva, Switzerland: WHO, 2002.
2. Шарманов Т.Ш. Тамақтану – адам денсаулығының аса маңызды факторы. Алматы: Асем-Систем, 2010. – 480 б.
3. Мартинчик А.Н, Маев И.В., Петухов А.Б. Адамның тамақтануы (нутрициология негіздері). -М.: ГОУ-ВУНМЦМЗРФ, 2002.– 572 б.
4. Беляков Н.А., Мазуров В.И. Семіздік. дәрігерлерге арналған нұсқаулық - Санкт-Петербург, 2003. - 520 б.
5. Бессенен Д.Г., Кушнер Р. Артық дене салмағы мен семіздік. Профилактика, диагностика, емдеу. - Мәскеу, «Бином», 2004. – 240б.
6. Гинзбург М.М., Крюков Н.Н. Семіздік. Метаболикалық синдром дамуына әсері. Профилактика және емдеу. – М.:Медпрактика-М. – 2002 – 128 б.
7. Жүсіпов А.К., Абылайұлы Ж.А., Шалхарова Ж.С., Ошакбаев К.П. Метаболикалық синдром. – Алматы, 2003. – 176 б.
8. Алмазов В.А., Благосклонная Я.В., Шляхто Е.В. Метаболикалық жүрек-қантaмыр синдромы. – СПб.: СПбГМУ, 1999. – 298б.
9. Маймулов В.Г., Якубова И.Ш., Чернякина Т.С. Тамақтану және балалардың денсаулығы. - СПб.: И.И.Сеченов атындағы СПбГМА, 2003. -354 б.
10. Базарбекова Р.Б., Ахментаева Д.А. Балалар арасындағы семіздік: таралуы және клиникалық-зертханалық сипаттамасы // Вестник АГИУВ. 2007.№ 1. С.
11. Салханов Б.А. Семіздік. Алматы, 2001. – 148б.
12. Сандер Дж. Робинс. Липидтік бұзылыстарды түзету. Терапиялық араласуларды тәжірибеде іске асыру және негізгі ұстанымдары. Ағылш. Ауд.В.А.Метельская. - Мәскеу, «Медицина», 2001. – 176б.
13. Смолянский Б.Л., Лифляндский В.Г. Семіздікпен метаболикалық синдром кезіндегі тамақтану // Кітабында: Диетология. Дәрігерлерге арналған жаңартылған нұсқаулық. - Мәскеу: Санкт-Петербург «Сова», 2003. – б.647-664
14. Шакиева Р.А. Семіздікті тамақтанумен емдеу. Алматы, 2003. – 24 б.

АҚПАРАТТЫҚ-АҒАРТУ МАТЕРИАЛЫ

1. СЕМІЗДІК ЖӘНЕ ОНЫҢ САЛДАРЫ

Дүние жүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДҰ) артық дене салмағы мен семіздікті бағалауда қарапайым сандық критерий – дене салмағы индексі (ДСИ), Кетле индексін тиімді санайды. Семіздіктің жіктелуі мен бірқатар созылмалы жұқпалы емес аурулардың даму болжамды қауіпін бағалауда ДСИ - кеңінен қолданылатын көрсеткіш. ДСИ эпидемиологиялық зерттеулермен қатар жеке қауіпті бағалау үшін қолданылуы мүмкін.

ДСИ 25 кг/м^2 шамасынан асатын болса, дене салмағы артық саналады. ДСИ 30 кг/м^2 шамасына тең немесе артық болса, семіздікке сәйкес келеді.

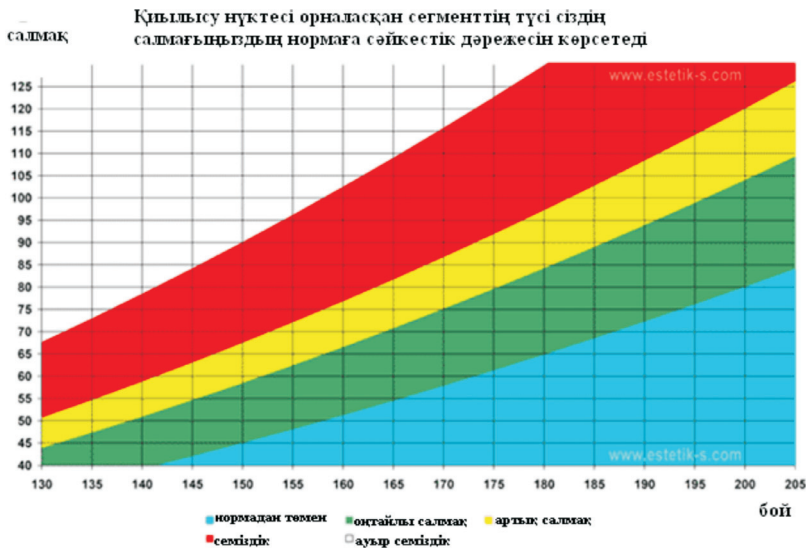
ДСИ байланысты семіздіктің үш дәрежесі анықталады (1 кесте).

1 кесте. Ересектердегі дене салмағының жіктелуі және созылмалы жұқпалы емес аурулардың пайда болу жиілігі

Жіктелуі	ДСИ, кг/м^2	Аурулардың пайда болу ықтималдығы		
		Жүрек-қан тамыр	Бронх-өкпе	Эндокриндік
Жеткіліксіз салмақ	18,5 артық	Төмен	Артқан	Төмен
Норма	18,5-24,9	Төмен	Төмен	Төмен
Артық дене салмағы	25,0 артық			
Семіздік алды	25,0-29,9	Орташа	Төмен	Төмен
I дәрежелі семіздік	30,0-34,9	Артқан	Төмен	Орташа
II дәрежелі семіздік	35,0-39,9	Едәуір артқан	Мүмкін, артқандығы	Артқан
III дәрежелі семіздік	40,0 артық	Едәуір артқан	Артқан	Едәуір немесе мәнді түрде артқан

Дене салмағы индексі жоғарылаған сайын семіздік дәрежесі арта түседі, сәйкесінше, созылмалы жұқпалы емес аурулар қауіпі де жоғары.

ДСИ - артық дене салмағы мен семіздіктің болуын анықтау үшін ыңғайлы критерий. ДСИ - Кетле формуласы негізінде құрастырылған графикалық диаграмма артық дене салмағы мен семіздіктің болуын тез анықтауға мүмкіндік береді (1 сурет).

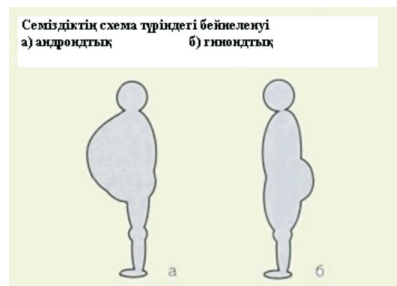


1 сурет. ДСИ диаграммасы

Бірақ, ДСИ сіздің дене бітіміңіздің ерекшеліктерін ескермейді. Ал, халықаралық зерттеулер нәтижелері көрсеткендей, артық дене салмағы болуында май тіні, көбінесе, бел мен бөкседе жинақталады.

Сәйкесінше, семіздіктің екі түрі бар (2 сурет).

- *андрондтық* (висцералдық, абдоминалдық, орталық) –көбінесе, май тінінің белде жинақталуы;
- *гиноидтық* (жалпы) –май тінінің, көбінесе, бөкседе жинақталуы.

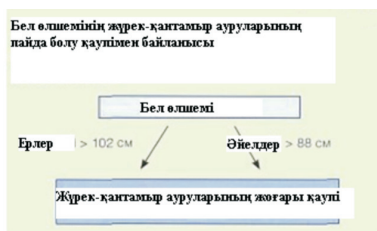


2 сурет. Семіздіктің түрлері

Андройдтық семіздік ерлерде, гиноидтық–әйелдерде жиі кездеседі. ДСИ мәні бірдей болуында гиноидтыққа қарағанда андройдтық семіздікте жүрек-қантамыр ауруларының даму қаупі жоғары болады.

Семіздік түрін –андройдтық немесе гиноидтық, бел өлшемі негізінде анықталады. Белдің қалыпты өлшемі әйелдерде 80 см аспауы және ерлерде 94 см аспауы тиіс. Әйелдерде бел өлшемі 88 см асатын болса, ерлерде 102 см асуында жүрек-қантамыр ауруларының даму қаупі артады (3 сурет). Бел өлшемін өлшеу жүрек-қантамыр ауруларының жеке қаупі туралы ақпарат береді, бірақ, бұл критерий дене бітімінің ерекшеліктерін ескермейді.

3 сурет. Бел өлшемі мен жүрек-қантамыр ауруларының қаупі



Бұл жетіспеушілікті болдырмау үшін, бел мен бөксе өлшемінің қатынасын өлшейді (ББӨҚ):

ББӨҚ = белдің өлшемі, см/ бөксе өлшемі, см

Әйелдерде ББӨҚ 0,85 шамасынан асуы, ерлерде 1,0 асуы организмде метаболикалық үрдістердің бұзылысымен және жүрек-қантамыр аурулар қаупінің артуымен байланысты. ББӨҚ көрсетілген шектік мәндерден артуы андройдтық семіздік түріне сәйкес келеді.

ДСИ-нің 30 кг/м² шамасынан артық немесе тең болатын бірдей мәнінде шекаралық мәндерден асатын ББӨҚ мәндеріне қарағанда қалыпты шекарадан аспайтын ББӨҚ мәндерінде жүрек-қантамыр ауруларының қаупі төмен.

Артық дене салмағын анықтаудың басқа тәсілдерін табу қарастырылған. Кеңінен белгілі қатынас:

Салмақ кіші немесе тең = (бой - 100)

Бұл формуланың денсаулық нығайту бағдарламаларына қосары жоқ, себебі:

- теңсіздіктің оң және сол жақтарындағы шамалардың өлшемі сәйкес келмейді (салмақ килограммен өлшенеді, бой - сантиметрмен, коэффициент 100 - өлшемсіз);
- 100 коэффициентін таңдаудағы логика айқын емес (99, 101, т.б. коэффициенттерді де алуға болады)
- ешбір эпидемиологиялық зерттеу бұл қатынастың созылмалы жұқпалы емес аурулар даму қаупімен байланыстылығын көрсетпеген.

Майдың дененің түрлі бөліктерінде жинақталуын, яғни, семіздік түрін ББӨҚ есептеу көмегімен ғана емес, тері қыртысының қалыңдығын (пликометрия) өлшеу арқылы да білуге болады. Бірақ, бұл тәсіл аса ауқымды, сонымен қатар, тері қыртысы қалыңдығының созылмалы жұқпалы емес аурулар даму қаупінің факторы ретіндегі болжамдық ақпараттылығы зерттелмеген.

Организмдегі майдың таралуын бағалаудың ықшамды тәсілі – импеданстық тәсіл. Ол аяқ-қол мен дененің электрлік кедергісін өлшеуге негізделген. Бұл орайда май, сүйек және бұлшық ет тіндерінің электрлік кедергісі әр түрлі. Өлшеулер нәтижелері компьютермен автоматты түрде өңделінеді.

Организмдегі май тінінің қалыпты мөлшері – салмақтың 17-20% құрайды. Организмдегі бұлшық ет тінінің қалыпты мөлшері салмақтың 50% тең немесе одан артық.

Қарқынды дене жүктемелерімен айналысатын адамдар үшін ДСИ есептеуге қарағанда импеданстық тәсіл тиімдірек. Бұл бірдей көлемдегі бұлшық ет тіні салмағының май тіні салмағынан асуына байланысты. Сондықтан, ұдайы қарқынды дене жүктемелерін алатын адамдарда ДСИ бойынша артық дене салмағын анықтау қателік тудыруы ықтиал.

Импеданстық тәсіл денсаулық сақтау бағдарламаларында шектеулі қолданыс тапқан. Организмдегі май, сүйек және бұлшық ет тіндерінің пайыздық қатынасын анықтау үшін арнайы құрал-жабдық қажет. Импеданстық тәсілді автоматтандырғанның өзінде ДСИ немесе ББӨҚ есептеу амалдарынан гөрі кететін уақыт көбірек. Сонымен қатар, жиынтық деңгейінде импеданстық тәсіл нәтижелерінің созылмалы жұқпалы емес аурулар даму қаупімен байланысы зерттелмеген.

Жиынтықтағы зерттеулерде ДСИ 21 кг/м^2 шамасынан асуында жүрек-қантамыр ауруларының ықтималдығы артуы байқалатындығын атау қажет. Бірақ, бұл ұлғаю аса мәнді емес, ал ДСИ 30 кг/м^2 шамасынан артуында жүрек-қантамыр ауруларының ықтималдығы едәуір артады.

Артериалдық гипертензия мен семіздік арасындағы байланыс жақсы зерттелген. Көптеген зерттеулер систоликалық және диастоликалық қысым шамалары мен дене салмағы арасында айқын оң байланыс бар екендігін көрсетеді. Артериалдық гипертензия семіздікпен қосарлануында 100% жағдайда коронарлық қан айналымы бұзылыстарының дамуына апаратындығы дәлелденген.

Ерлердің 70% және әйелдердің 61%-да артериалдық қысым семіздікпен қосарланған. Артық салмақтың әр $4,5 \text{ кг}$ -да систоликалық артериалдық қысым $4,5 \text{ мм сын.бағ.}$ артады. Тағаммен тұздың тұтынылуына тәуелсіз түрде ДСИ және артериалдық қысымның артуы арасында қатаң байланыс анықталған.

Салмағы жеткіліксіз адамдарда бронх-өкпе ауруларының дамуы жоғары келеді. Басқа жағынан алғанда, семіздіктің дамуы бронх-өкпе аурулары даму қаупін арттырады. Кейбір зерттеушілердің бағалаулары бойынша, ДСИ 30 кг/м^2 асуында, басқаларының ойынша - 40 кг/м^2 асуында аталған қауіп артады.

Семіздік эндокриндік дерттердің даму ықтималдығын арттырады. Артық салмағы бар адамдарда гипоталамус және гипофиз қызметінде өзгерістер байқалады, бұл барлық эндокриндік бездер жұмысына әсер етеді. Қалқанша без қызметінің төмендеуі жиі кездеседі, бұл негізгі алмасудың төмендеуімен, майдың түзілуі мен жинақталуының күшеюімен қосарланады. Ұйқы безі де зардап шегеді – инсулин бөлінісінің бұзылысы тәбетке және май түзілуі үрдістеріне әсер етеді. Артық салмағы бар адамдарда диабет дамуы ықтималдығы көп есе артады, алдымен II типті қант диабетінің дамуы артады. Бүйрек үсті бездерінің күшейген жұмысы артериалдық гипертонияға апарды, ал жыныс бездері қызметінің бұзылысы – етеккір айналымының бұзылыстары мен бедеулікке душар етеді.

Меңдей бастаған семіздік кезінде тері коректенуі бұзылады, көгеру пайда болады, шаш түсіп, тырнақтар сынғыш келеді. Көптеген әйелдерде целлюлит пайда болады – бөксе, жамбас, іш терісінде майдың біркелкі жинақталмауы нәтижесінде пайда болатын, өзіне тән төмпешіктер мен

ойылыстар көрініс береді. Терінің созылу бөліктері көрінеді (әуелі тері түсті-кызғылт, одан кейін сұр-сары түсті). Терінің созылмалылығының әрі қарай төмендеуі жарық секілді төбешіктердің пайда болуына апарды. Қантамырлар қабырғалары зардап шегеді, теріде өзіне тән «тамыр жұлдызшалары» (телеанги-оэктазиялар) пайда болады. Қабыну үрдістеріне бейімділік жиі анықталады (фолликулит, ұзақ фурункулез, терінің, тырнақ пен шаштың зеңді зақымдануы, экзема). Лимфа ағынының (лимфостаз) қиындауы, ісінулер, аяқ веналарының кеңеюі тән.

Артық дене салмағы тірек-қимыл аппаратына (сүйек, бұлшық ет, буындар, байламдар) жүктемені күшейтіп, көптеген аурулардың (деформациялайтын спондилез, остеоартроз, жүйелі остеопо-роз, аяқ ұшы мен тізе деформациялары, майтабан) дамуына ықпал етеді.

Бұлшық еттердің тартылып тұруы (пресс) әлсірейді. Ішек моторикасының төмендеуімен ішек қызметі бұзылады. Шажырқай мен шарбы тұсында майдың артық жинақталуы атоникалық іш қатуына, кебуіне, іштегі ауырсынуға әкеледі. Веналық қан іркілуі күшейеді, геморроидалдық веналардың варикоздық кеңеюі артады.

Семіздік артуына пропорционалды түрде бауырдың салмағы да артады (майлық инфильтрация есебінен), оның көптеген қызметтері бұзылады, холестерин өндірілуі артады, өт бөлінуі жолдарының аурулары дамиды (дискинезия, холецистит, өт-тас ауруы).

Семіздікке көбінесе бүйректегі тас ауруы да қосарланады.

Толық адамның артық салмаққа байланысты ұдайы қосымша дене жүктемесіне душар болатындығы белгілі. Жүрек-қантамыр жүйесінің бұзылыстары, әрі қарай – салмақты аурулар (миокар-диодистрофия, АГ, атеросклероз) пайда болады. Тыныс алу жүйесінің де қызметі бұзылады, аздаған дене жүктемесінің өзінде еңтігу, ұйқышылық пайда болады, қан айналымының жеткіліксіздігі өршиді.

Семіздіктің, қант диабетінің, жүрек-қантамыр дерттерінің қосарлануы кейде «Х метаболикалық синдромы» аталады.

Семіздіктің басқа да созылмалы жұқпалы емес аурулармен байланысы 2-кестеде берілген.

ДСИ қалыпты нормасынан 1 кг/м² шамаға артқанда әйелдерде медициналық шығындар 7%, ерлерде 16% ұлғаюымен қатар жүреді. Қосымша шығындар артериалдық гипертензия, қант диабеті, т.б. ауруларды емдеуге байланысты туындайды.

**2 кесте. Семіздікке байланысты туындайтын
созылмалы жұқпалы емес аурулар**

Жүрек-қантамыр жүйесінің аурулары	<p>Айқын: артериалдық гипертония, жүректің ишемиялық ауруы, инсульт.</p> <p>Ықтимал: сол жақ қарыншаның гипертрофиясы, жүрек жеткіліксіздігі.</p>
Метаболикалық аурулар	<p>Айқын: II типті қант диабеті, глюкозаға төзімділіктің бұзылысы, гиперинсулинемия, дислипидемия.</p> <p>Ықтимал: өт тасы ауруы, гиперурикемия, бауырдың майлық дистрофиясы.</p>
Тірек-қимыл аппаратының бұзылыстары	<p>Айқын: буындардың кері бұзылыстық аурулары, остеоартрит.</p> <p>Ықтимал: тізе буынының артрозы.</p>
Қан ұюы жүйесінің бұзылысы	<p>Ықтимал: гиперфибринемия, қан плазмасындағы плазминоген тежеуіші концентрациясының азаюы.</p>
Тыныс алу жүйесі қызметінің бұзылысы	<p>Айқын: түнгі апноэ.</p> <p>Ықтимал: бронх демікпесі.</p>
Онкологиялық аурулар	<p>Кейбір жаңа ісіктер пайда болу қаупінің айқын артуы (мысалы, эндометрийдің, сүт безінің, жуан ішектің қатерлі ісіктері)</p>
Жыныстық жүйе бұзылыстары	<p>Ықтимал: либидо, ұрықтылықтың төмендеуі, етеккір айналымының бұзылыстары.</p>

2. СЕМІЗДІК ДАМУЫНЫҢ ҚАУІПТІ ФАКТОРЛАРЫ

Даму механизмі бойынша семіздіктің екі түрі бар:

- эндокриндік, эндокриндік бездердің ауруларымен байланысты (гипотиреоз, аналық без қызметінің бұзылыстары, Иценко-Кушинг ауру мен синдромы);
- ауқаттық, тамақтану бұзылыстарымен байланысты.

Қазіргі уақытта ауқаттық семіздік көбірек орын алады. Ауқаттық семіздіктің себебі – энергияның оң балансы. Организмге түсетін барлық артық энергия май түрінде жинақталады, келесі қатынасқа сәйкес:

Артық дене салмағы = түсетін энергия – шығындалатын энергия

ДДҰ семіздіктің жаһандық деңгейде таралуына апаратын келесі негізгі себептерді айқындайды:

1. Тамақтану құрылымының жаһандық өзгерісі. Қазіргі заман адамының тамақтану рационында май мен тазартылған қанттардың мөлшері мол, дәрумендер мен минералдық заттектердің мөлшері төмен, энергия сыйымдылығы мол тағам өнімдері үлкен орын алады. Көпшілік адамдар табиғи өнімдерден гөрі жартылай фабрикаттар мен дайын тағамға көңіл қояды.
2. Дене белсенділігінің төмендеуі, бұл өндірістің механизациясы мен автоматтандырылуымен, қалаға айналумен, қозғалыс тәсілдерінің өзгеруімен, т.б. байланысты.

Қала тұрғындарында семіздік даму қаупі ауыл тұрғындарына карағанда жоғары келеді.

Ерлерде семіздік даму қаупі әйелдерге карағанда жоғары болуы ықтимал. Ата-анасының біреуі семіздікке шалдыққан адамдарда да семіздік даму қаупі жоғары болуы мүмкін.

II типті қант диабеті болуында семіздік даму қаупінің артуы ықтимал.

Көптеген зерттеулер көрсеткендей, табыс деңгейінің төмендігі семіздік даму қаупінің жоғары болуымен қосарланады. Бұл табыс деңгейі төмен адамдардың тамақтану рационының жұтаңырақ келетіндігімен байланысты болуы мүмкін.

ДДҰ алаңдатып отырған жағдай –балалар мен жасөспірімдер арасында семіздіктің кең таралуы. Қазіргі уақытта Еуропада балалардың 20% дейін артық дене салмағынан зардап шегеді, 6% - семіздікке шалдыққан. Бұл тенденция өзгермеген жағдайда 2010 жылға қарай балалардың 10% семіздікке шалдығады.

Семіздікке шалдыққан балалардың ересектерге қарағанда II типті қант диабетіне шалдығу қаупі жоғары келеді. Мұндай балалардың болашақта жүрек-қантaмыр ауруларына, ұйқы бұзылуына, психикалық-әлеуметтік сипатты мәселелерге шалдығу қаупі де жоғары. Орташа шамамен алғанда, олардың болашақтағы өмір жас ұзақтығы семіздікке шалдықпаған құрбыларына қарағанда 5 жылға кемиді.

Артық дене салмағы - балалық шақтағы денсаулық бұзылысының аса таралған түрі. Балалық шағында семіздікке шалдыққан адамдардың ересек өмірінде семіздікке душар болу ықтималдығы жоғары келеді.

Сарапшылардың пікіріне сай, балаларда семіздік даму қаупінің қосымша факторлары келесідей:

- Ананың жүктілік кезінде үйлесімсіз немесе жеткіліксіз тамақтануы;
- Ана сүтімен қоректендіруді 6 айлық жасқа дейін жеткізбеу;
- Балаларды «ересек» тамақтануға ерте көшіру;
- Тәуліктік рационда көкөністер мен жемістердің жеткіліксіз мөлшері болуы;
- Қанттарды тұтынудың жоғары болуы;
- Теледидар бағдарламаларын көріп отырып тамақтану;
- Телебағдарламалар, телефильмдер, мультфильмдерді, т.б. ұзақ уақыт бойы көру.

Ересектерге қарағанда балаларда семіздікті анықтау қиынға түседі. Бұл жоғарыда келтірілген ДСИ және ББӨҚ нормативтерінің ересек жиынтыққа арналуына байланысты. Балалық шақтағы ДСИ және ББӨҚ созылмалы жұқпалы емес аурулармен байланысы аз зерттелінген. ДДҰ балаларға арналған ДСИ шектік критерийлерін ғана жасаған.

Өкінішке қарай, Еуропалық өңірде семіздіктің таралуы эпидемия сипатын алған. Бұл денсаулық сақтау жүйесіне жұмсалатын тікелей қаржы мөлшерін 6% өсуге апарды. Сонымен қатар, еңбек өнімділігі мен табыс деңгейі төмендеген; өмір жас ұзақтығы едәуір азаяды деп күтілуде. Семіздік эпидемиясын 2015 жылға дейін тоқтату қиынға түспек.

Семіздік даму қаупі факторларын анықтау үшін алты сұрақтан тұратын сауалнама ұсынылады (1 қосымша). Бірақ, респонденттің оңтайлы тамақтану және оңтайлы дене белсенділігі туралы нақты түсінігі болуы қажет.

3. СЕМІЗДІКТІҢ АЛДЫН АЛУ ҰСТАНЫМДАРЫ

Семіздіктің алдын алу екі деңгейде жүргізіледі: мемлекеттік және жеке деңгейде.

Алдын алудың мемлекеттік деңгейі келесі шаралардың жүзеге асырылуын қарастырады:

- Салауатты өмір салтының әлеуметтік жарнамасы;
- Спорттық құрал-жабдық құрылымдарын дамыту және халықтың кең ауқымына қол жетімділік жағдайын қамтамасыз ету;
- Қалалық инфрақұрылымды дамытуда халықтың дене белсенділігін қолдауды ескеру (жаяу жүргіншілердің, велосипедшілердің, т.б. жолдарын салу);
- Көкөністер мен жемістерге салықты азайту;
- Жоғары калориялы өнімдерге салықты арттыру;
- Өнімдерге құрамы, майлар мөлшері, калориялығы көрсетілуімен міндетті таңбалауды енгізу;
- «салауатты емес» тағам өнімдерін жарнамалауды шектеу немесе тиым салу;
- Мектептерде және мектепке дейінгі балалар мекемелерінде дене шынықтыру сабақтары аясын кеңіту;
- Білім беру мекемелерінде балалар мен жасөспірімдердің тамақтану рационалын оңтайландыру;
- Оңтайлы тамақтану және дене белсенділігі бойынша ұлттық ұсыныстарды жасау.

Семіздікті алдын алудың жеке деңгейі келесі шараларды қарастырады:

- Нольдік энергетикалық балансқа қол жеткізу; майларды тұтынуды шектеу; көкөністерді, жемістерді, дәнді дақыл өнімдерін тұтынуды арттыру; қанттарды тұтынуды шектеу;
- Дене белсенділігін, кемінде, күніне 30 минутқа дейін, арттыру.

Семіздіктің алдын алудың жеке деңгейін ұйымдастыру үшін әңгіме жүргізу, көрнекі насихат құралдары жарамды. Көрнекі насихат үшін 2 қосымшада келтірілген «Семіздік туралы он фактор» пайдалы болуы мүмкін.

Семіздіктің емдеуді талап ететін ауру екендігін білу шарт. Семіздікке шалдыққан адамдарда артық дене салмағына бейімделудің дамуы байқалады.

Семіздікті емдеу - кешенді амалдар нәтижесінде дене салмағын бақылап отырып төмендету. Бұл орайда сәйкес психологиялық және

дәрігерлік қолдаусыз өткізілетін липоксация секілді операциялар косметологиялық қана әрекет етіп, емдік әсер бермейді. Дене салмағын жылдам төмендету организм үшін зиянды болуы мүмкін. Аптасына 0,5-1 кг, айына 5 кг артық емес салмақ төмендету қажет. Дене салмағын қарқынды төмендету 6-12 ай бойы жүргізілуі қажет, одан кейін 6-12 ай бойы дене салмағын тұрақтандыру жүргізіледі. Қажет болған жағдайда осы айналым қайталанады. Дене салмағын 5-10 кг азайтқанның өзінде жүрек-қантамыр ауруларының даму қаупі төмендей бастайды.

Дене салмағын азайтудың негізінде тамақтану рационы жатады. Төмен калориялық емдәм (энергияның теріс балансын қамтамасыз ететін) немесе изокалориялық емдәм (энергияның нольдік балансын қамтамасыз ететін) таңдалады. Осымен қатар жеке адамның мүмкіндіктеріне сәйкес келетін дене жүктемелері тағайындалады. Бірақ, изокалориялық тамақтануда адам ағзасына тағам күйінде түсетін энергия келесі түрде жұмсалады:

- Негізгі алмасу - 60-70%;
- Дене жүктемелері -25-30%;
- термогенез- 10%.

Осылайша, семіздікпен күресте тек дене жүктемелерінің көмегімен мәнді нәтижелерге қол жеткізу мүмкін емес. Ал төмен калориялық емдәмдердің көпшілігі науқастарға жарамсыз келеді, жайсыздық тудырады.



Көптеген зерттеулерге сай тек өмір салтын өзгерту және төмен калориялы емдәмге көшу семіздікке тиімді әрекет етпейді: зор күшпен жоғалтылған килограмдар 0,5-1 жыл ішінде қайта оралады.

Семіздік – ауыртпалығы мол ауру, оны емдеу дене жаттығулары мен емдәм кешенін қолдану арқылы мүмкін болады. ДСИ > 30 кг/м² болуында дене жаттығулары мен емдәмге қосымша ретінде маман тағайындайтын дәрі-дәрмектік емдеу ұсынылады.

Осылайша, емдәм, дене жүктемесі, дәрі-дәрмектік емдеу және дене салмағын бақылап отырып азайту семіздікке шалдыққан адамдарда аталған аурулардың даму қаупін азайтуға мүмкіндік береді, өлім-жітімді азайтады, өмір сапасын жақсартады.

Балалар мен жасөспірімдердің арасында артық дене салмағы мен семіздіктің алдын алуда көп секторлық тәсілге маңыз беріледі, ол мемлекеттік және жеке сектордағы көптеген қатысушылардың энергиясын, қорын, тәжірибесі мен білімін жұмылдыруға ықпал етеді.

Балалардың ата-аналары, білім беру мекемелері, азаматтық қоғам, ҮЕҰ, жеке сектор және үкімет салауатты қоршаған ортаны қалыптастыруда және балалар мен жасөспірімдер үшін тамақтанудың салауатты нұсқаларына қол жетімділік пен жарамды бағасын қамтамасыз етуде маңызды роль атқарады. Сондықтан, ДДҰ мақсаты – осы серіктестерді жұмылдыру және тамақтану, дене белсенділігі мен денсаулық (ТДБД) бойынша Жаһандық стратегияны жүзеге асыруға тарту.

Ата-аналар ролі

Ата-аналар үйіне салауатты тағам өнімдері мен сусындарды әкелуімен, дене белсенділігін қолдап отыруымен балаларының мінез-құлқына, дағдыларына әсер ете алады.

Осымен қатар, ата-аналарға салауатты өмір салтын ұстап, нығайту ұсынылады, себебі, балалардың мінез-құлығы көбінесе байқау мен бейімделу арқылы қалыптасады.

Үйде салауатты тамақтануды қамтамасыз етуге арналған ұсыныстар

Емшек жасындағы және жас сәбилер үшін:

- 4-6 айлық жасқа дейін тек ана сүтімен қоректендіруді жүргізу;
- Құрғақ балалар қоспасымен қоректендіруде қанттар мен крахмал қоспауға тырысу;
- Баланың энергия тұтынуды реттеу қабілетін қабылдау және тарелкаға салынған тамақты қалайда тауысуға итермелеуден алшақ болу;
- Оңтайлы дамуға қажетті сәйкес қоректік микроэлементтерді тұтынуды қамтамасыз ету.

Балалар мен жасөспірімдер үшін:

- Мектепке кетер алдында салауатты таңғы ас беру;
- Мектеп буфеттерінде салауатты тағам беру (тұтас дәндер, көкөністер, жемістер);
- Жемістер мен көкөністер тұтынуға септестік ету;
- Қоректік микроэлементтерінің мөлшері төмен, жоғары калориялы өнімдерді тұтынуды шектеу (мысалы, қаптамалардағы бірәсарлар);

- Тәтті салқындататын сусындарды тұтынуды шектеу;
- Отбасы аясында түскі ас/кешкі астарды ұйымдастыру;
- Маркетинг әсерін шектеу (мысалы, теледидар бағдарламаларын көруді шектеу);
- Балаларды маркетинг стратегияларының үгітіне қарсы тұруға үйрету;
- Салауатты тағам таңдау үшін ақпарат пен машықтармен қамтамасыз ету.

Үйдегі дене белсенділігін ынталандыру үшін ұсыныстар

- Белсенді емес істердің уақытын азайту (мысалы, теледидар, компьютер алдында өткізетін уақыт);
- Мектепке және басқа қоғамдық іс-шараларға қауіпсіз түрде жаяу/велосипедпен баруды қолдау;
- Дене белсенділігін отбасы өмірінің бір бөлігіне айналдыру, ол үшін отбасылық серуен немесе бірлескен белсенді ойындарға уақыт бөлу;
- Дене белсенділігі жасқа сәйкес болуын қадағалау, және бас, білек және тізеге киетін қорғаныс киімдерімен қамтамасыз ету.

Мектеп ролі

Балалар арасындағы семіздік эпидемиясына қарсы күрес үшін мектептерде салауатты тамақтану мен дене белсенділігін ынталандыру қажет.

Балалар мен жасөспірімдер өмірінің көпшілік уақытын мектепте өткізетіндіктен оларды мектепте қоршайтын орта салауатты таңдау мен дене белсенділігін арттыруға қатысты білім мен машықтарды алу үшін аса оңтайлы келеді.

Өнегелі болуына сай мұғалім оқушылардың өмір салтына ұзақ мерзімді әсер ете алады.

Мектептерде салауатты тамақтануды қамтамасыз етуге арналған ұсыныстар

- Оқушылар денсаулыққа оң әсері бар жағдайға ие болып, салауатты мінез-құлық, дағдыларды таңдауына, ақпараттану көмегімен шешімдер қабылдауына қажетті білім, сенім, ұстаным мен машықтар алуы үшін санитарлық ағартуды қамтамасыз ету;
- Мектептегі азық-түлік бағдарламалары шеңберінде салауатты тағамға қол жетімділікті кеңейту шарасын қамтамасыз ету (мысалы, таңғы астар, түскі астар және/немесе төмен бағалы бірасарлар);
- Су, сүт өнімдері, шырындар, көкөністер мен жемістер, май мөлшері төмен бірасарлар мен сэндвичтер секілді салауатты тағам өнімдерін ғана сатуға арналған сауда автоматтарын орнату;

- Мектептерде берілетін тағам өнімдерінің тамақтанудың минималдық стандарттарына сәйкес келуін қамтамасыз ету;
- Мектеп оқушылары мен қызметкерлерін қадағалайтын медицина қызметі денсаулықты нығайтуға және аман-саулыққа септестік етіп, оқушылар мен қызметкерлердің денсаулық бұзылыстары немесе денсаулыққа қатысты маңызды мәселелерін емдеп, бақылап, азайтып немесе болдырмауға ықпал етіп, сәйкес мамандарға бағыттап отыруы қажет;
- Мектеп бау-бақтарын тағам өнімдерінің шығу тегі туралы білімді дамыту үшін қолдану;
- Ата-аналарды жұмылдыруға септестік ету.

Мектептерде дене белсенділігін ынталандыруға арналған ұсыныстар

- Оқушылардың қажеттіліктерін, қызығушылықтары мен қабілеттерін мейлінше ескере отырып күнделікті алуан түрлі дене шынықтыру сабақтарын ұсыну;
- Қоғамдық іс-шаралар ұсыну: жарыс сипатты емес мектеп бағдарламалары мен мектептік спорт сабақтары (мысалы, сабақ арасындағы үзілістердегі белсенді сабақтар);
- Мектепке және басқа қоғамдық іс-шараларға баруда қауіпсіз түрдегі, көлік қолданбайтын қозғалу түрін қолдау;
- Оқушылар мен қауымдастықтар үшін дене белсенділігін ұштауға арналған орындар мен құрал-жабдықтарға қол жетімділігін қамтамасыз ету;
- Оқушылардың, мұғалімдердің, ата-аналар мен қауымдастықтардың дене белсенділігін қолдау.

Азаматтық қоғам мен үкіметтік емес ұйымдардың ролі

Азаматтық қоғам мен үкіметтік емес ұйымдардың (ҮЕҰ) салауатты тамақтануға ықпал ететін және дене белсенділігін ынталандыратын институттарға, жеке адамдардың мінез-құлығына әсер ететін қабілеті бар.

Ұлттық және халықаралық серіктестермен бірлесе еңбек ете отырып олар тамақтану, дене белсенділігі мен денсаулық (ТДБД) бойынша Жаһандық стратегияға қолдау көрсетеді.

Азаматтық қоғам мен үкіметтік емес ұйымдардың атқаратын істері:

- халықты жаппай жұмылдыруды жүргізу және балалардың салауатты тамақтану мен дене белсенділігі мәселесін қоғамдық бағдарламаларға енгізуді қолдауға ат салысу;

- үйлесімді, салауатты тамақтану мен дене белсенділігі көмегімен балалар арасында жұқпалы емес аурулардың алдын алу туралы ақпаратты кеңінен таратуды қолдау;
- балалар үшін салауатты тамақтану өнімдеріне қол жетімділік пен дене белсенділігі мүмкіндіктерін қамтамасыз етуге бағытталған ынталық топтар мен жүйелер құру;
- балаларға арналған денсаулықты нығайту бағдарламаларын, санитарлық ағарту кампанияларын қолдау және насихаттау;
- жеке сектор компаниялары секілді басқа қатысушылармен жұмыс істеп, мониторинг өткізу;
- білім мен нақты деректерді тәжірибеде қолдануға септестік ету.

Жеке сектордың ролі

Жеке сектордың келесі өкілдері балалардың салауатты тамақтануына септестік етіп, салауатты өмір салтын ынталандыруда едәуір маңызды роль атқаруы мүмкін:

- тамақ өнеркәсібі;
- бөлшек сауда кәсіпорындары;
- тамақтануда қызмет көрсету компаниялары;
- спорт тауарларын өндірушілер;
- жарнамалық және ойын-сауық компаниялары;
- фармацевтикалық компаниялар;
- БАҚ.

Жеке сектордың жауапкершілігі

ТДБД тамақ өнеркәсібі мен спорт тауарларының өндірушілеріне арнаған үндеуі:

- Ұлттық басшылыққа алынатын ұстанымдарға, халықаралық стандарттарға, тамақтанудың, дене белсенділігі мен денсаулықтың Жаһандық стратегиясының мақсаттарына сәйкес балалардың салауатты тамақтануына септестік ету және дене белсенділігін ынталандыру;
- Өңделген тағам өнімдерінде қаныққан майлардың, трансмайлы қышқылдардың, бос қанттар мен тұз мөлшерінің деңгейін шектеу және тағам үлестерінің (порциялық) көлемін шектеу;
- Балаларға арналған инновациялық, салауатты және қоректік нұсқаларды кеңінен енгізу;
- Балаларға арналған маркетингтің қазіргі кезеңдегі тәжірибесін қайта қарастыру, әсіресе, құрамында қаныққан май, трансмайлы

қышқылдар, бос қанттар мен тұз бар тағам өнімдері маркетингі мен таратылуына қатысты;

- Балалар мен жастарға тағам өнімдері туралы сәйкес және түсінікті ақпарат беру;
- Балалардың дене белсенділігін ынталандыру бойынша бағдарламаларды жасауға және жүзеге асыруға септестік ету.

Мүше-мемлекеттер ролі

«Тамақтанудың, дене белсенділігі мен денсаулықтың Жаһандық стратегиясы» (ТДБД) тамақтануды жақсарту және дене белсенділігін ынталандыру бойынша ұлттық саясатты, стратегиялар мен әрекет ету жоспарын жасауға және нығайтуға ықпал етеді.

Үкімет қоғамдық денсаулық сақтау саласында тұрақты өзгерістерге қол жеткізуде шешуші роль атқарады. Үкімет ТДБД қабылдау мен дамытуда негізгі бағыттаушы және басқарушы роль атқарады, оның өткізілуін қамтамасыз ете отырып, ұзақ мерзімді перспективада әрекет етуіне мониторинг жасауды қамтамасыз етеді.

Қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы, тамақтану мен дене белсенділігі бойынша ұлттық институттар арнайы білім беріп, жағдайдың дамуына мониторинг жасап, іс-шараларды үйлестіре алады, халықаралық деңгейдегі бірлескен еңбек етуге қатысып, шешім қабылдайтын тұлғаларға кеңес береді.

Семіздік даму қаупін анықтауға арналған САУАЛНАМА

1. Сіздің тамақтануыңыз оңтайлы ма? - иә/ жоқ
2. Сіздің дене белсенділігіңіз оңтайлы ма? - иә/ жоқ
3. Сіздің ДСИ 25 кг/м² асады ма? - иә/ жоқ
4. Сіздің беліңіздің өлшемі 80 см (әйелдер үшін) және 94 см (ерлер үшін) асады ма? - иә/ жоқ
5. Теледидар алдында тамақтанасыз ба? - иә /жоқ
6. Теледидар алдында күіне 1 сағаттан артық уақыт өткізесіз бе? - иә/ жоқ

Егер Сіз «иә» деп 2 немесе одан артық рет жауап берсеңіз, Сізде семіздік даму қаупі жоғары.

СЕМІЗДІК ТУРАЛЫ ОН ФАКТ

1. Семіздіктің таралуы эпидемия деңгейіне жетіп, соңғы екі онжылдықта үш есе көбейген. Уақытылы шаралар қолданбаған жағдайда, 2010 жылға қарай ересектердің 20% және балалардың 10% семіздікке душар болады. РФ қазірдің өзінде халықтың 30% артық дене салмағы бар.
2. Семіздік, әсіресе, балалар үшін қауіпті саналады. Семіздік - балалық шақтағы аса таралған дерттердің бірі. Балаларда кездесетін семіздік II типті қант диабетінің, артериалдық гипертензияның, ұйқы бұзылыстарының даму қаупінің жоғары болуымен қосарланады. Болашақта мұндай балаларда психологиялық және әлеуметтік мәселелер байқалады. Сонымен қатар, балалық шақтағы семіздік ересек жастағы семіздік даму ықтималдығын арттырады. Орташа шамамен алғанда, семіздікке шалдыққан балалардың өмір жас ұзақтығы сау құрбыларына қарағанда 5 жылға кемиді.
3. Семіздік энергияның оң балансымен байланысты. Семіздік кезінде II типті қант диабетінің, жүрек-қан тамыр ауруларының, онкологиялық аурулардың даму қаупі жоғарылайды. Семіздіктің болуы ДСИ 30 кг/м² артуында анықталады.
4. Қоғам семіздікке байланысты орасан шығындарға батады. Денсаулық сақтау саласының семіздікке байланысты тікелей шығындары 6% құрайды. Жанама шығындар өмір жас ұзақтығының, еңбек өнімділігінің төмендеуімен байланысты.
5. Семіздік халықтың әлеуметтік жағынан жеткіліксіз қамтылған топтары арасында кең таралған. Семіздік әр түрлі теңсіздікке душар етеді. Табысы төмен адамдар өздерінің тамақтану рационын шектеуге мәжбүр болады, спорттық құрал-жабдықтарды қолдануға да мүмкіндігі аз келеді.
6. Семіздік дамуының себептері кешенді сипат алған. Қоғамның заманауи әлеуметтік-экономикалық жағдайын «семіздік тудырушы» орта, яғни, семіздік даму ықтималдығы артатын орта ретінде сипаттауға болады. Қалаларда барлық халықтың 2/3 бөлігі тұрады, сондықтан, артық дене салмағы болуы туралы тек қана жеке адамдарды кінәлау дұрыс емес және тиімсіз.

7. Соңғы онжылдықтарда адамдардың тағамдық дағдылары және мінез-құлығы аса өзгерген. Тағам өнімдерінің саны өскен, дайын өнімдер мен жартылай фабрикаттар пайда болған. Тағам өнімдерінің бағалары төмендеген. Майлар мен қанттарды тұтыну артқан. Мысалы, XX ғ. басында Еуропада адам басына шаққанда жылына 5 кг қант тұтынылған болса, қазір - 40-60 кг құрайды. Көкөністер мен жемістер тұтыну төмендеген. Күнделікті көкөністер мен жемістерді ұл балалардың 30% және қыз балалардың 37% ғана тұтынады.
8. Ересектердің үштен екі бөлігінде дене белсенділігінің жекіліксізгі байқалады. Дене белсенділігінің төмендеуі жалғасуда. Ең кемінде дене белсенділігі күніне 30 минут құрауы тиіс. Ұдайы дене белсенділігі семіздік даму қаупін төмендетіп, өмір жас ұзақтығын 3-5 жылға ұзартуға ықпал етеді.
9. Эпидемияны тежеуге бағытталған стратегиялар көкөністер мен жемістер тұтынуды арттыру жағдайында майлар мен қанттар тұтынылуын азайтуды қарастыратын тиімді тамақтануға негізделуі қажет. Салауатты тағамды арзанырақ ету қажет. Энергетикалық құндылығы жоғары тағам өнімдерін жарнамалауға тиым салу қажет.
10. Семіздікпен күреске арналған мемлекеттік стратегия жасалуы қажет.