



## Национальное комплексное исследование по микронутриентному статусу и антропометрическим показателям в Кыргызской Республике (NIMAS) 2021г

Результаты исследования



Национальный центр  
питания и безопасности  
продукции питания



### Почему важно питание?

- Хорошее питание является основой выживания и развития ребенка. Хорошо питающиеся дети лучше растут, учатся, играют и участвуют в жизни своих сообществ
- 1000 дней – с момента зачатия до 2-х лет жизни ребенка является отправной точкой для полноценного и здорового развития сначала ребенка, а затем взрослого человека
- Потребность в энергии и питательных веществах возрастает во время беременности и грудного вскармливания. Удовлетворение этих потребностей имеет решающее значение для здоровья женщин и их детей – в утробе матери и в раннем детстве.

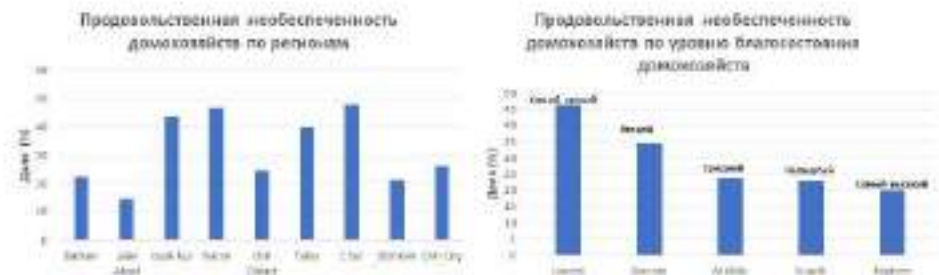
## Обоснование

- Данные устарели или отсутствовали в отдельных целевых группах, в последнее время не проводилась какая-либо всесторонняя оценка статуса питания с измерением статуса микро- и макронутриентов в уязвимых группах (дети, девочки-подростки, женщины)
- Последнее исследование по биодоступности йода было проведено в 2007 году
- Реализуются программы по обогащению муки и соли, но отсутствовали данные о доли адекватно обогащенной муки
- В последние годы тройное бремя недоедания стало более распространенным явлением, особенно среди женщин, проживающих в городских районах.
- NIMAS 2021 проведен для того, чтобы лучше понять серьезность дефицита микроэлементов и для помощи в разработке программ вмешательства в области питания, основанных на фактических данных для внедрения на национальном уровне.
- Устанавливает базовый уровень, относительно которого можно измерить будущий прогресс различных национальных программ питания, и может использоваться разными государственными органами

## Цель исследования

- Получить актуальную и достоверную информацию о текущей ситуации с питанием и микронутриентному статусу среди нескольких (6) целевых групп населения Кыргызской Республики
- Измерить статус питания и здоровья среди основных групп населения :
  - Домохозяйств
  - Детей в возрасте 6-59 месяцев/ДДВ (PSC)
  - Детей в возрасте 5-9 лет/ДШВ (SAC)
  - Девочек– подростков в возрасте 10-18 лет/ДП (AG)
  - Небеременных женщин в возрасте 19-49 лет/НБЖ (NPW)
  - Беременных женщин любого возраста/БЖ (PW)

## Продовольственная необеспеченность домохозяйств



- Низкий уровень продовольственной безопасности в основном обусловлено бедностью.
- Около 30% домохозяйств испытывают недостаток продовольствия, почти 6% домохозяйств - острую нехватку продовольствия
- Большая распространенность домохозяйств, не имеющих продовольственной безопасности (до 50% в Иссык-Кульской, Нарынской и Чуйской областях).
- Около 90% домохозяйств сообщили, что цены на продукты питания выросли после вспышки COVID, и примерно каждое третье домохозяйство сообщило, что COVID повлиял на доступ к продуктам питания.
- Около 15% домохозяйств получили помощь, в основном продовольственную

## Йодирование соли

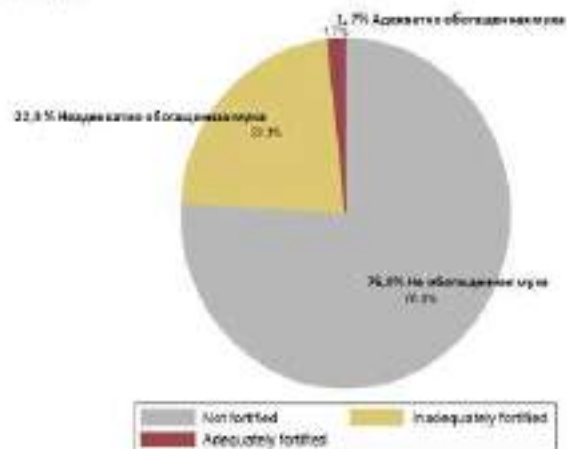


- Значительные различия в адекватно/достаточно йодированной соли по регионам.
- Большая часть домохозяйств в городских районах потребляет достаточно обогащенную соль.
- Большая часть состоятельных домохозяйств потребляет достаточно обогащенную соль.

## Обогащение муки

Лишь очень немногие домохозяйства потребляют адекватно/достаточно обогащенную муку.

- 2% муки достаточно обогащено
- 22% муки недостаточно обогащено
- 76% муки не обогащено

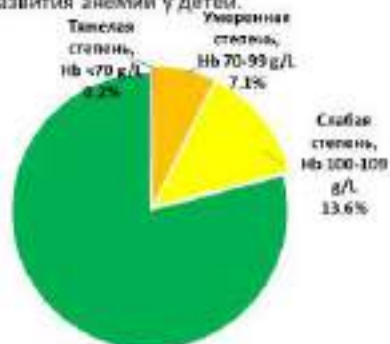


Дети в возрасте 6-59 месяцев

## Анемия, дефицит железа и железодефицитная анемия

дети в возрасте 6-59 месяцев

- Распространенность анемии среди детей в возрасте 6-59 месяцев составляет 20,9% по стране – умеренная проблема общественного здравоохранения.
- Более 30% детей в Таласской, Иссык-Кульской и Нарынской областях страдают анемией.
- Почти 35% детей из домохозяйств с низкой продовольственной безопасностью, страдают анемией.
- Высокая распространенность дефицита железа среди детей 6-59 месяцев (47%).
- Дефицит железа является основным фактором риска развития анемии у детей.



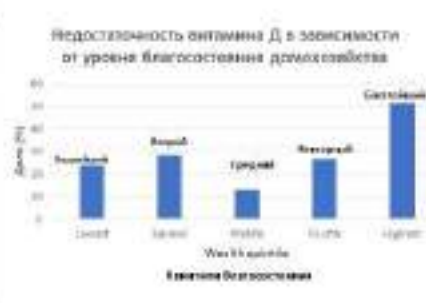
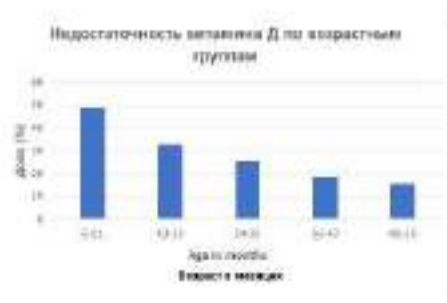
## Дефицит витамина А дети в возрасте 6-59 месяцев

- В национальном масштабе распространенность дефицита витамина А (ДВА) среди детей в возрасте 6-59 месяцев составляет 15,0% и может быть классифицирована как умеренная.
- Распространенность значительно выше среди детей мужского пола, чем женского.
- Значительные различия также наблюдаются по регионам.



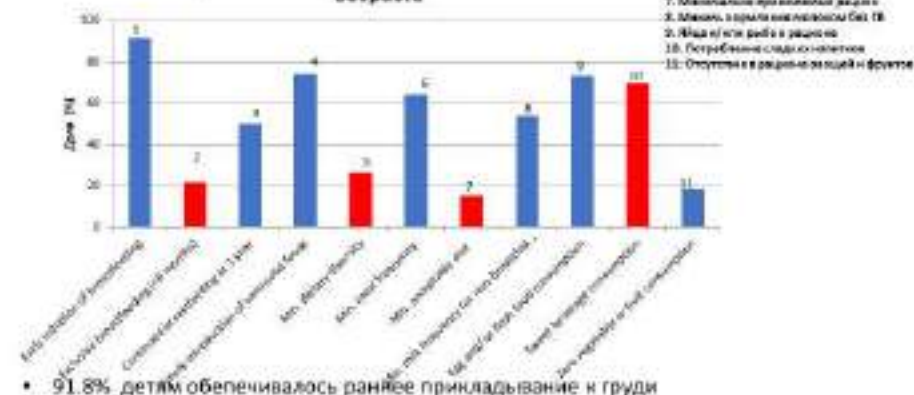
## Дефицит и недостаточность витамина D дети в возрасте 6-59 месяцев

- 5% детей испытывают дефицит витамина D, а 20,4% - его недостаток  
→ В целом, около 25% детей имеют пониженный статус витамина D
- Значительные различия наблюдались в зависимости от возраста и квинтиля благосостояния
  - Высокая распространенность среди маленьких детей и детей, живущих в наиболее обеспеченных семьях



## Показатели кормления детей грудного и раннего возраста (IYCF) дети в возрасте 6-59 месяцев

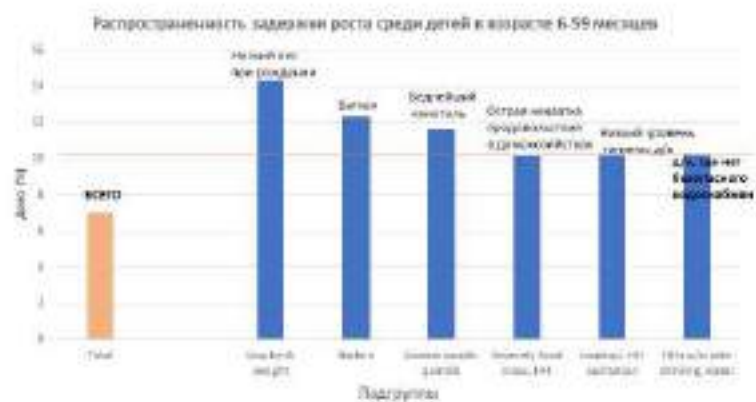
Показатели кормления детей грудного и раннего возраста



- 91.8% детям обеспечивалось раннее прикладывание к груди
- Небольшая часть имеет минимально разнообразный рацион 26% и минимально приемлемый рацион 15.3%
- Употребление сладких напитков очень распространено

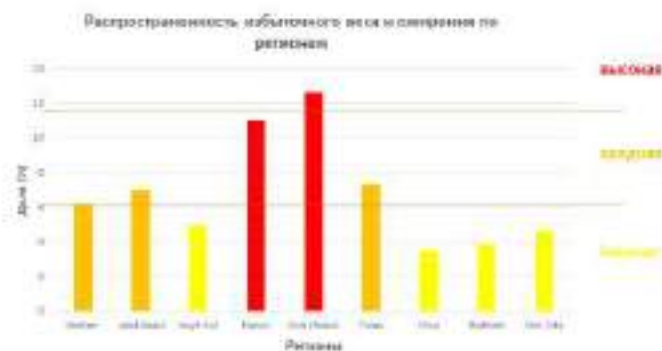
## Задержка роста детей в возрасте 6-59 месяцев

- В целом, уровень распространенности задержки роста составляет 7% и, согласно ВОЗ, классифицируется как низкий уровень распространенности.
- В некоторых подгруппах населения уровень распространенности задержки роста может классифицироваться как средний:



## Избыточный вес и ожирение детей в возрасте 6-59 месяцев

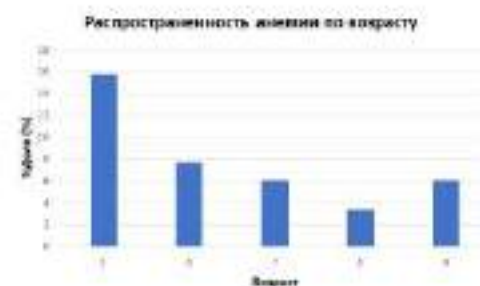
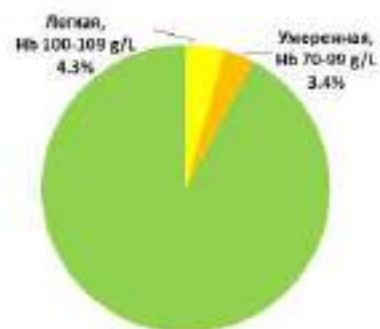
- Распространенность избыточного веса и ожирения в масштабе страны составляет около 7%, что считается "средним уровнем" по классификации ВОЗ (5- <10%).
- Значительные различия были выявлены при разбивке по возрасту (больше всего среди детей раннего возраста), показателям веса при рождении (ниже среди детей с низким весом при рождении) и по регионам.
- В некоторых регионах распространенность избыточного веса и ожирения может классифицироваться как высокая (10- <15%).



## Дети в возрасте 5-9 лет

### Анемия, дефицит железа и железodefицитная анемия *детей в возрасте 5-9 лет*

- Распространенность анемии среди детей в возрасте 5-9 лет в национальном масштабе составляет 7,8%
- Уровень анемии среди 5-9-летних детей можно считать легкой/незначительной проблемой общественного здравоохранения.
- Детей с тяжелой анемией не было выявлено.
- Анемия в значительной степени связана с возрастом ребенка.

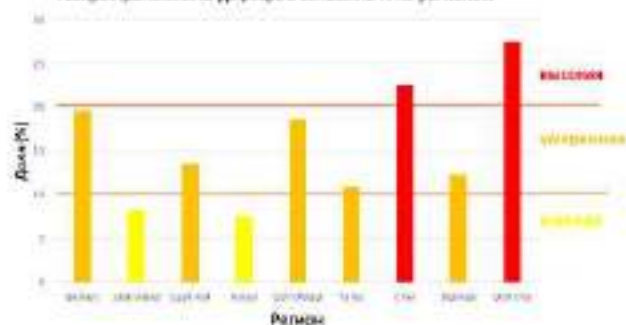




## Дефицит витамина А

дети в возрасте 5-9 лет

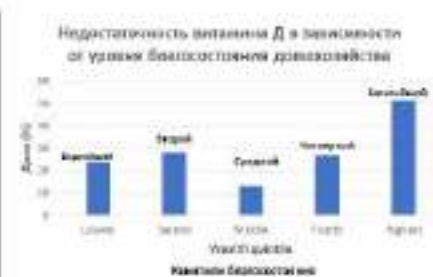
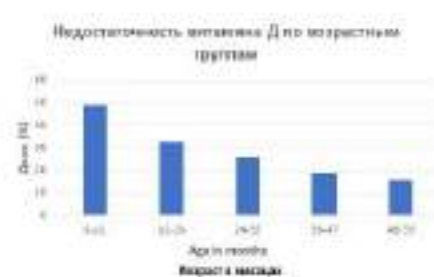
- В национальном масштабе дефицит витамина А (ДВА) среди детей в возрасте 5-9 лет составляет 16,0% и может классифицироваться как умеренный.
- Данные показывают различия по возрасту, с наибольшей распространенностью среди детей младшего возраста (20%).
- Имеются значительные различия по регионам: Распространенность дефицита витамина А по регионам



В Ойе и Чукотской области отмечается высокая распространенность, а в Батмене - близкая к высокой.

## Дефицит и недостаточность витамина D дети в возрасте 6-59 месяцев

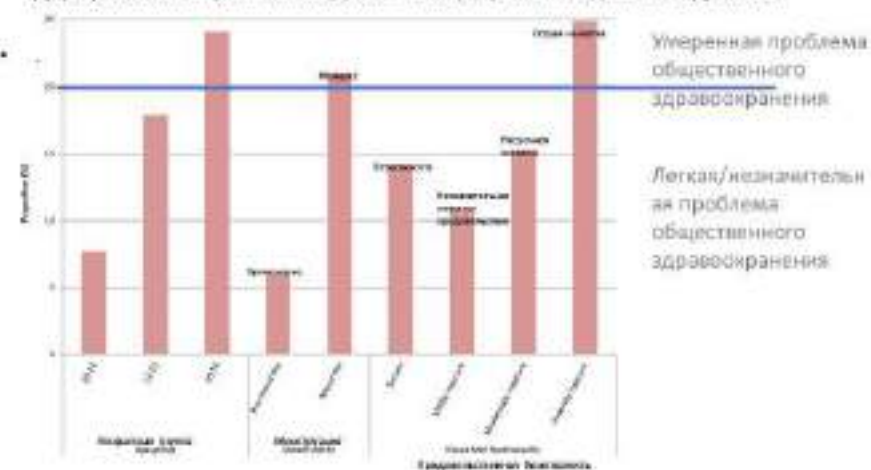
- 5% детей испытывают дефицит витамина D, а 20,4% - его недостаток → В целом, около 25% детей имеют пониженный статус витамина D
- Значительные различия наблюдались в зависимости от возраста и квинтиля благосостояния
  - Высокая распространенность среди маленьких детей и детей, живущих в наиболее обеспеченных семьях



## Девочки-подростки в возрасте 10-18 лет

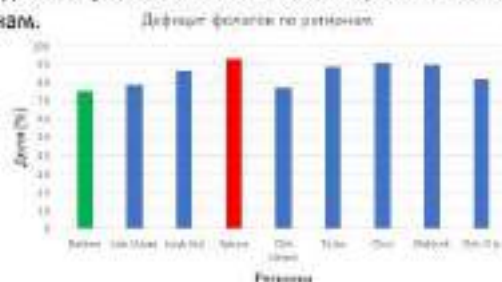
### Анемия, дефицит железа и железодефицитная анемия у девочек-подростков в возрасте 10-18 лет

- Национальный показатель распространенности анемии у девочек-подростков составляет 14,6% - легкая проблема общественного здравоохранения
- Распространенность железодефицитной анемии у девочек-подростков составляет 12,7%
- Дефицит железа встречается чаще, чем анемия, поражая 47% девочек-подростков.



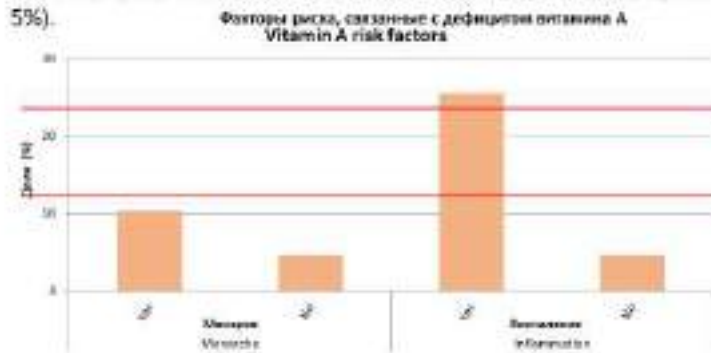
## Дефицит фолатов девочки-подростки в возрасте 10-18 лет

- От дефицита фолатов страдают 83,6% девочек-подростков.
- Значительные различия были обнаружены между девочками в период до менархе и менархе, причем дефицит фолатов выше в период менархе.
- Более того, подростки, соблюдающие минимальное разнообразие рациона питания, имеют более низкую распространенность дефицита фолатов.
- Также данные указывают на небольшие, но не значимые различия по регионам.



## Дефицит витамина А девочки-подростки в возрасте 10-18 лет

- В национальном масштабе ДВА у девочек-подростков является легкой/незначительной проблемой общественного здравоохранения (7,1%).
- Значительные различия были обнаружены между девочками с пременоархе и менархе (5% против 10%).
- Более того, ДВА значительно связан с воспалением (26% против 5%).



## Дефицит и недостаточность витамина Д у девочек подросткового возраста 10-18 лет

- 9% девочек испытывают дефицит витамина Д, а 31% - недостаток.  
→ В целом по стране около 40% девочек-подростков испытывают дефицит или недостаток витамина Д.
- Значительные различия наблюдались в зависимости от возраста и проживания в городской/сельской местности.



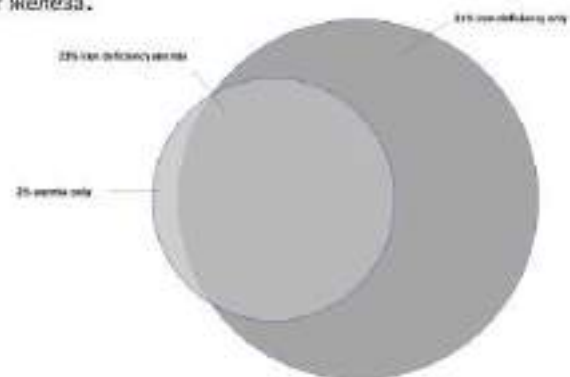
- Хотя доля девочек с нормальным статусом витамина Д выше среди тех, кто принимал добавки витамина Д в течение последних 6 месяцев, эта разница не была значимой из-за небольшого числа тех, кто принимал добавки.

Небеременные женщины в  
возрасте 15-49 лет

## Анемия, дефицит железа и железodefицитная

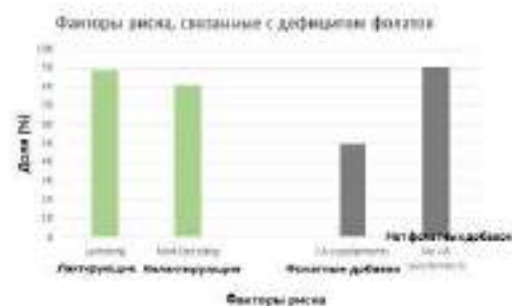
анемия небеременные женщины в возрасте 15–49 лет

- Распространенность анемии среди небеременных женщин в национальном масштабе составляет около 25%– умеренная проблема общественного здравоохранения.
- Почти все небеременные женщины с анемией также испытывают дефицит железа.



## Дефицит фолатов небеременные женщины в возрасте 15–49 лет

- От дефицита фолатов страдают 83,2% небеременных женщин.
- Значительные различия были обнаружены между кормящими и не кормящими женщинами (89% против 81%).
- Более того, среди женщин, принимавших фолатные добавки, распространенность дефицита фолатов была ниже (49% против 90%).



### Дефицит и недостаточность витамина Д небеременные женщины в возрасте 15-49 лет

- 16% небеременных женщин испытывают дефицит витамина Д, а 36% - недостаток.
- В целом по стране около 51% небеременных женщин испытывают дефицит или недостаточность витамина Д.
- у женщин, принимавших добавки витамина Д в течение 6 месяцев до опроса, недостаточность витамина Д была ниже (34% против 53%).

### Антропометрия небеременные женщины в возрасте 15-49 лет

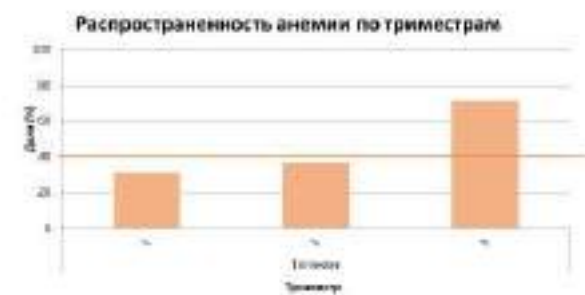
- 44% женщин имеют избыточный вес или ожирение.
- Доля женщин с избыточным весом и ожирением повышается с увеличением возраста
- Значительно большая доля женщин, проживающих в городской местности, женщин с высшим образованием и замужних женщин имеют избыточный вес/ожирение.



## Беременные женщины

### Анемия бесцветные пятна

- Распространенность анемии среди беременных женщин в масштабах страны составляет около 49%, что является серьезной проблемой общественного здравоохранения.
- Распространенность анемии значительно связана с:
  - Триместром беременности



## Сильные стороны и ограничения

- Исследование NIMAS позволяет получить национальные и региональные оценки по распространенности различных биомаркеров микронутриентов.
- В NIMAS включены дети школьного возраста 5-9 лет и девочки-подростки 10-18 лет, что впервые позволило всесторонне оценить статус питания в этих возрастных группах.
- Количественный анализ содержания йода в соли позволил более точно оценить охват домохозяйств адекватно йодированной солью по сравнению с предыдущими оценками.
- В ходе исследования NIMAS были взяты образцы венозной крови, что позволило устранить потенциальные пре-аналитические погрешности, которые могли возникнуть при взятии капиллярных проб.
- Для подтверждения результатов анализов гемоглобина, полученных с помощью прибора «HemoCue 301+», исследователи NIMAS измерили гемоглобин на основе полного анализа крови в подвыборке исследуемого населения

## Основные выводы - индивидуальный уровень

- **Дети в возрасте 6-59 месяцев:**
  - Задержка роста может классифицироваться как легкая/незначительная проблема общественного здравоохранения в национальном масштабе, но как средняя проблема в определенных подгруппах (дети с низкой массой тела при рождении, дети, живущие в Баткене, в бедных домохозяйствах и с острой нехваткой продовольствия).
  - Распространенность истощения и недостаточного веса составляет менее 1%.
  - Избыточный вес и ожирение классифицируются как проблема со "средней" значимостью для общественного здравоохранения.
  - С возрастом количество случаев избыточного веса и ожирения увеличивается.
  - Наибольшая распространенность избыточного веса и ожирения отмечается среди женщин 45-49 лет (75%).



## Основные выводы - Индивидуальный уровень II

- Распространенность анемии представляет собой легкую/незначительную или серьезную проблему общественного здравоохранения в различных группах населения.
- Большинство анемий - это алиментарные анемии, в основном связанные с дефицитом железа и в меньшей степени с дефицитом витамина А.
- Высокая распространенность дефицита железа отмечается во всех группах населения.
- Дефицит витамина А является умеренной проблемой общественного здравоохранения среди детей в возрасте 6-59 месяцев и 5-9 лет, и является серьезной проблемой в отдельных подгруппах населения.
- Дефицит витамина А ассоциируется с недавним заболеванием и воспалением.
- Большая часть девочек-подростков и небеременных женщин испытывают дефицит фолатов.

## Основные выводы - Индивидуальный уровень III

- В целом, распространенность дефицита и недостаточности витамина Д в Кыргызской Республике можно считать незначительной.
- Более высокая распространенность наблюдается среди небеременных женщин и некоторых подгрупп детей (например, маленьких детей и детей, живущих в обеспеченных семьях).
- В целом, данные указывают на достаточность йода во всех группах населения, но недостаточность и близкое к избыточному потребление йода наблюдается в отдельных подгруппах.

## Рекомендации I – Снижение продовольственной небезопасности и бедности

- Существующие программы должны быть адаптированы к текущей ситуации, чтобы противостоять дальнейшему росту бедности и снизить число людей, живущих за чертой бедности.
- Для борьбы с бедностью рассмотреть возможность создания новых программ.



© UNICEF/ЮНЕСКО/ЮНИСЕФ

## Рекомендация II – Повышение эффективности программы обогащения пшеничной муки

- Только третья часть домохозяйств используют обогащенную муку и 25% домохозяйств адекватно обогащенную.
- Соблюдение стандартов обогащения пшеничной муки местного производства следует уделить на уровне производства и розничной торговли, также обеспечить контроль качества и регулярный мониторинг качества обогащенной муки.
- Гарантировать национальную коммуникационную стратегию для создания спроса на обогащенную муку.
- Обеспечить регулярный мониторинг эффективности программы обогащения муки на уровне населения.
- Расширить возможности создания экономических стимулов для производителей муки, таких как закупка зерна от государственного бюджета и/или создание обратного фонда.



© UNICEF/ЮНЕСКО/ЮНИСЕФ

### Рекомендация III – программа йодирования соли

- Существует значительная вариабельность содержания йода в моче, а некоторым группам населения приходится жить на грани избытка йода.
- В Кыргызской Республике предлагается рассмотреть приведение стандартов йодирования соли в соответствие с международным пороговым значением 15ppm
- Укрепить систему мониторинга нормативного соответствия, используемую для обеспечения контроля за йодированием соли на уровне производства, импорта и распределения соли.



### Рекомендация IV – Снижение избыточной массы тела и ожирения

- Программы, нацеленные на беременных и кормящих женщин, являются эффективной для снижения распространенности случаев избыточного веса и ожирения среди маленьких детей, и также среди взрослых населения.
- В связи с этим рекомендуется расширить доступной и последовательной информацией о питании и физической активности населения и использовать информационно.
- Кроме того, целесообразно внедрять программы по наблюдению за весом у детей младшего и школьного возраста, чтобы и далее проводить соответствующее питание населения в раннем возрасте, поскольку такие вмешательства являются наиболее эффективными для молодежи.
- В целях профилактики ожирения необходимо в раннем возрасте, особенно важно контролировать вес ребенка у женщин, так как это является важным фактором для распространения ожирения в семье и в обществе.



## Рекомендации V – усиление других стратегий по предотвращению дефицита микронутриентов S

- Сопровождать добавками железа и фолевой кислоты во время беременности в целях достижений оптимального исхода.
- Содействовать потреблению продуктов, богатых железом, витамином А и фолевой кислотой (информационные кампании).
- Рассмотреть возможность реализации программы обогащения кормовых витаминном А, кальцием, обогащение растительного масла.
- Необходимо проводить кампании по повышению осведомленности о дефиците фолата, витамина А и железа и проводить информационно-образовательную деятельность по употреблению продуктов, богатых питательными веществами.



## Рекомендация VI – усиление соответствующей среды

- Интеграция услуг питания на уроках парентальной медико-санитарной помощи.
- Разработать единое руководство по руководящим принципам питания.
- Разработать устойчивые национальные программы по преодолению проблем недоедания, включая интеграцию мероприятий по питанию в сельскохозяйственный сектор и сектор социальной защиты.
- Повышение осведомленности и обмен знаниями в популяционном и ориентированном уровне питания на состоянии здоровья и их интеграция в дошкольное, школьное и высшее образование.
- Минимальные и средние физиологические нормы потребления продуктов питания должны быть пересмотрены и усовершенствованы.

