

Кыргызстандын саламаттык сактоо
илимий-практикалык журналы
2026, № 1, б. 154-161

Здравоохранение Кыргызстана
научно-практический журнал
2026, № 1, с. 154-161

Health care of Kyrgyzstan
scientific and practical journal
2026, No 1, pp. 154-161

УДК: 613.2:616-052

Адамдын тамактануусунун инфекцияга жатпаган оорулардын өнүгүшүндөгү ролу

Г.К. Толенова, Э.А. Ниязбекова

Коомдук саламаттык сактоо улуттук институту, Бишкек, Кыргыз Республикасы

МАКАЛА ЖӨНҮНДӨ МААЛЫМАТ КОРУТУНДУ

Негизги сөздөр:

Тамактануу
Рацион
Жугуштуу эмес оорулар
Семирүү
2-типтеги кант диабети
Артериалдык гипертензия
Коркунуч факторлору
Алдын алуу

Киришүү. Макалада тамактануунун учурдагы абалы жана анын жугуштуу эмес оорулардын (ЖЭО) жайылышы менен байланышы, дүйнөлүк жана Кыргыз Республикасындагы азык-түлүк чөйрөсүнүн өзгөчөлүктөрү, ошондой эле негизги патогенетикалык механизмдер — өнөкөт сезгенүү, оксидативдик стресс жана митохондриялык дисфункция талдоого алынат. Тамактанууну жакшыртууга жана ЖЭО жүгүн азайтууга багытталган мамлекеттик чаралар жана сунуштар да каралат [1, 5–12, 19, 20].

Максаты. Кыргыз Республикасынын калкынын тамактануу түзүмүнө комплекстүү анализ жүргүзүү, анын жугуштуу эмес оорулардын жайылышына тийгизген таасирин баалоо, тамактануунун ден соолукка тийгизген негизги патофизиологиялык механизмдерин аныктоо жана рационду жана азык-түлүк чөйрөсүн жакшыртуу боюнча сунуштарды иштеп чыгуу.

Материалдар жана ыкмалар. 2015–2025-жылдардагы эл аралык илимий адабияттарга (ДСУ, ФАО, Nature Reviews, The Lancet), ошондой эле улуттук изилдөөлөргө — STEPS 2019, COSI 2021–2023 жана FEED-Cities 2021 — аналитикалык обзор жүргүзүлдү. Тамактануунун глобалдык, регионалдык жана улуттук тенденцияларын салыштырма талдоо аткарылды.

Натыйжалар. Тамактануу жугуштуу эмес оорулардын өнүгүшүндөгү негизги коркунуч фактору болуп саналат жана бул оорулар Кыргызстанда өлүмдүн жана майыптыктын түзүмүндө алдынкы орунду ээлейт. Тузду, кантты, каныккан жана транс майларды, ультра-иштетилген азыктарды ашыкча колдонуу, ошондой эле жашылча-жемиштердин, тамак-аш булактарынын жана микронутриенттердин жетишсиз керектелиши семирүүнүн, артериалдык гипертензиянын, 2-типтеги кант диабетинин, жүрөк-кан тамыр ооруларынын жана рак ооруларынын айрым түрлөрүнүн өсүшүнө алып келет. Улуттук изилдөөлөрдүн (STEPS 2019, COSI 2021–2023, FEED-Cities 2021) маалыматтары Кыргызстандын калкынын тамактануу жүрүм-турумунда терс тенденциялар бар экенин тастыктайт [2–4].

Корутунду. Тамактануу жугуштуу эмес оорулардын модификациялануучу коркунуч фактору катары негизги роль ойноорун эске алуу ме-

Адрес для переписки:

Толенова Гулназа Куватбековна, 720005,
Кыргызская Республика, Бишкек, ул. Байтик Баатыра, 34
НИОЗ МЗ КР
Тел.: + 996 552 391 055
E-mail: tolenovagulnaza@gmail.com

Contacts:

Tolenova Gulnaza Kuvatbekovna, 720005,
34, Baytik Baatyra str, Bishkek, Kyrgyz Republic
NIPH MoH KR
Phone: +996 552 391 055
E-mail: tolenovagulnaza@gmail.com

Для цитирования:

Толенова Г.К., Ниязбекова Э.А. Роль питания человека в развитии неинфекционных заболеваний. Научно-практический журнал «Здравоохранение Кыргызстана» 2026, № 1, с. 154-161.
doi. 10.51350/zdravkg2026.1.3.19.154.161

Citation:

Tolenova G.K., Niyazbekova E.A. The Role of Human Nutrition in the Development of Noncommunicable Diseases. Scientific practical journal "Health care of Kyrgyzstan" 2026, No.4, p. 154-161.
doi.10.51350/zdravkg2026.1.3.19.154.161

© Толенова Г. К., Ниязбекова Э. А., 2026

DOI: <https://dx.doi.org/10.51350/zdravkg2026.1.3.19.154.161>

нен, ден соолукка пайдалуу азык-түлүк чөйрөсүн жана туура тамактануу жүрүм-турумун калыптандыруу улуттук коомдук саламаттык сактоо саясатынын артыкчылыктуу багыттарынын бири болушу керек. ДСУнун сунуштарына жана улуттук стратегияларга негизделген секторлор аралык чараларды ишке ашыруу жугуштуу эмес оорулардын жүгүн азайтып, Кыргыз Республикасынын калкынын жашоо сапатын жакшыртууга өбөлгө түзөт [1, 6, 9–11, 19, 20].

Роль питания человека в развитии неинфекционных заболеваний

Г.К. Толенова, Э.А. Ниязбекова

Национальный институт общественного здоровья, Бишкек, Кыргызская Республика

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ

Ключевые слова:

Питание
Рацион
Неинфекционные заболевания
Ожирение
Сахарный диабет 2 типа
Артериальная гипертензия
Факторы риска
Профилактика

РЕЗЮМЕ

Введение. В статье анализируется современное состояние питания, его связь с распространенностью неинфекционных заболеваний (НИЗ), особенности пищевой среды в мире и в Кыргызстане, ключевые патогенетические механизмы (хроническое воспаление, оксидативный стресс, митохондриальная дисфункция), а также рассматриваются государственные меры и рекомендации по улучшению питания и снижению бремени НИЗ [1, 5–12, 19, 20].

Цель исследования. Провести комплексный анализ структуры питания населения Кыргызской Республики, оценить ее влияние на распространенность НИЗ, выявить ключевые патофизиологические механизмы воздействия питания на здоровье и разработать рекомендации по улучшению рациона и пищевой среды.

Материалы и методы. Проведен аналитический обзор международной литературы за 2015–2025 гг. (ВОЗ, ФАО, Nature Reviews, The Lancet), а также национальных исследований STEPS (2019), COSI (2021–2023) и FEEDCities (2021). Выполнен сравнительный анализ глобальных, региональных и национальных тенденций питания.

Результаты и их обсуждение. Питание является ключевым фактором риска развития неинфекционных заболеваний, которые занимают ведущее место в структуре смертности и инвалидизации населения Кыргызстана. Несбалансированное потребление соли, сахара, насыщенных жиров, трансжиров и ультрапереработанных продуктов, а также недостаток овощей, фруктов, пищевых волокон и микронутриентов способствуют росту ожирения, артериальной гипертензии, сахарного диабета 2 типа, сердечно-сосудистых заболеваний и некоторых видов рака. Данные национальных исследований STEPS (2019), COSI (2021–2023) и FEEDCities (2021) подтверждают неблагоприятные тенденции пищевого поведения населения Кыргызстана [2–4].

Заключение. Учитывая ведущую роль питания как модифицируемого фактора риска НИЗ, формирование здоровой пищевой среды и пищевого поведения должно стать одним из приоритетных направлений национальной политики в области общественного здравоохранения. Реализация межсекторальных мер, основанных на рекомендациях ВОЗ и национальных стратегиях, позволит снизить бремя НИЗ и улучшить качество жизни населения Кыргызстана [1, 6, 9–11, 19, 20].

The Role of Human Nutrition in the Development of Noncommunicable Diseases

G.K. Tolénova, E.A. Niyazbekova

National Institute of Public Health, Bishkek, Kyrgyz Republic

ARTICLE INFO

Key words:

Nutrition
Diet
Noncommunicable diseases
Obesity
Type 2 diabetes mellitus
Arterial hypertension
Risk factors
Prevention

ABSTRACT

Introduction. The article analyzes the current state of nutrition and its association with the prevalence of noncommunicable diseases (NCDs), features of the global and national food environment, and key pathogenetic mechanisms, including chronic inflammation, oxidative stress, and mitochondrial dysfunction. Governmental measures and recommendations aimed at improving nutrition and reducing the burden of NCDs are also reviewed [1, 5–12, 19, 20].

Objective. To conduct a comprehensive analysis of the dietary patterns of the population of the Kyrgyz Republic, assess their impact on the prevalence of NCDs, identify key pathophysiological mechanisms linking nutrition and health, and develop recommendations for improving diets and the food environment.

Materials and Methods. An analytical review of international literature published between 2015 and 2025 (WHO, FAO, Nature Reviews, The Lancet), as well as national studies including STEPS 2019, COSI 2021–2023, and FEEDCities 2021, was conducted. Comparative analysis of global, regional, and national nutrition trends was performed.

Results. Nutrition is a key risk factor for the development of noncommunicable diseases, which occupy a leading position in the structure of mortality and disability in the Kyrgyz Republic. Excessive intake of salt, sugar, saturated fats, trans fats, and ultra-processed foods, along with insufficient consumption of vegetables, fruits, dietary fiber, and micronutrients, contributes to the increasing prevalence of obesity, arterial hypertension, type 2 diabetes mellitus, cardiovascular diseases, and certain types of cancer. Data from national studies (STEPS 2019, COSI 2021–2023, FEEDCities 2021) confirm unfavorable trends in dietary behavior among the population of Kyrgyzstan [2–4].

Conclusion. Given the leading role of nutrition as a modifiable risk factor for NCDs, the development of a healthy food environment and healthy dietary behaviors should become one of the key priorities of national public health policy. Implementation of intersectoral measures based on WHO recommendations and national strategies will contribute to reducing the burden of NCDs and improving the quality of life of the population of the Kyrgyz Republic [1, 6, 9–11, 19, 20].

Введение

Рацион питания является одной из важнейших составляющих здоровья и ключевым модифицируемым фактором риска неинфекционных заболеваний (НИЗ). По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), нездоровое питание — избыток соли, сахара, насыщенных жиров и трансжиров, недостаток овощей, фруктов, витаминов и микроэлементов — способствует преждевременной смертности и снижению качества жизни населения [1, 9, 10, 19]. Глобальные изменения последних десятилетий характеризуются феноменом «пищевого перехода» (nutrition transition): ростом потребления калорийных, ультрапереработанных продуктов, увеличением употребления фастфуда [21] и сладких напитков, снижением физической активности. Все это усиливает бремя НИЗ, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода, включая Кыргызстан [8, 11, 16].

Параллельно наблюдается двойное бремя питания — сочетание дефицита микронутриентов, анемии и задержки роста у детей с ростом избыточного веса и ожирения у взрослых. По данным UNICEF, ВОЗ, Всемирного банка и ФАО, более 1 млрд взрослых в мире страдают ожирением, тогда как анемия остается одной из самых распространенных форм нутритивной недостаточности [5, 8, 12]. В условиях Кыргызстана на формирование пищевого поведения дополнительно воздействуют:

- культурные особенности (высокая доля мясных и мучных блюд);
- экономические ограничения;
- сезонность продуктов;
- доступность уличной еды;
- низкая пищевая грамотность [2, 5, 12, 17, 20].

Эти факторы усиливаются воздействием среды: экологические токсиканты, остатки антибиотиков в продуктах и воде, ультрапереработанные продукты, изменённые (селекционные) варианты злаков, ово-

щей и фруктов, повышенное содержание Омега-6 жирных кислот в промышленно выращенном мясе [12, 17, 18].

Цель исследования — провести комплексный анализ структуры питания населения Кыргызской Республики, оценить ее влияние на распространенность НИЗ, выявить ключевые патофизиологические механизмы воздействия питания на здоровье и разработать рекомендации по улучшению рациона и пищевой среды.

Материалы и методы

Проведен аналитический обзор международной литературы за 2015–2025 гг. (ВОЗ, ФАО, Nature Reviews, The Lancet), а также национальных исследований STEPS (2019), COSI (2021–2023) и FEEDCities (2021). Выполнен сравнительный анализ глобальных, региональных и национальных тенденций питания, включая данные по потреблению соли, сахара, овощей и фруктов, а также показателям ожирения и других факторов риска НИЗ. Проведена системная оценка экономических, культурных и поведенческих факторов, влияющих на питание населения Кыргызской Республики. Дополнительно изучены патофизиологические механизмы влияния питания на развитие НИЗ на основе современных исследований.

Структурирование и обработка данных выполнены с использованием программ Microsoft Office Word и Excel.

Результаты и их обсуждение

Проведен анализ современного состояния питания населения Кыргызстана, включая потребление соли и сахара. Согласно исследованию STEPS (2019), среднесуточное потребление соли в Кыргызстане составляет 10,6 г, что более чем вдвое превышает рекомендуемый уровень ВОЗ (<5 г) [2, 9]. Наиболее значимые источники соли — хлеб и мучные изделия, домашние блюда, полуфабрикаты и уличная еда [2, 4]. Высокое потребление соли напрямую связано с распространенностью артериальной гипертензии, достигающей 27,3 % среди взрослого населения [2, 6, 11].

По данным FEEDCities и материалов ЮНИСЕФ по потреблению сахаросодержащих продуктов:

- около 60 % детей ежедневно употребляют сладости;
- 40 % школьников пьют сладкие напитки минимум один раз в день;
- взрослые в среднем превышают рекомендованный уровень потребления сахара на 30–50 % [4, 5, 12].

Потребление свободных сахаров выше 10 % суточной энергетической потребности увеличивает риск ожирения и сахарного диабета 2 типа [10].

Пищевые привычки формируются с детства. Так, например с питанием школьников связан ряд проблем (COSI 2021–2023). По данным инициативы COSI ВОЗ Европа, это:

- избыточная масса тела — 20–23 % школьников;
- ожирение — 7–9 %;
- недостаточность питания — 5–7 % [3, 14].

При этом наблюдается высокая доля потребления вредных продуктов у школьников:

- сладости — до 65 %;
- газированные напитки — около 40 %;
- фастфуд — около 25 % [3, 14].

Питание взрослых также не соответствует рациональности и полезности для организма (STEPS 2019). Согласно STEPS Кыргызстан (2019), получены следующие данные:

- избыточная масса тела выявлена у 54,9 % взрослых;
- ожирение — у 21,8 %;
- только 16 % населения ежедневно употребляют не менее пяти порций овощей и фруктов [2, 12].

С питанием связаны дефициты микронутриентов. Наиболее распространенные нутритивные дефициты в Кыргызстане:

- дефицит витамина D — около 60 %;
- железодефицитная анемия у женщин детородного возраста — 35 %;
- анемия у беременных — 40–45 %;
- дефицит йода — особенно в горных районах [5, 12, 17].

Также неблагоприятно на организм человека влияет уличная еда и фастфуд. По данным FEEDCities (2021), уличная еда в городах Кыргызстана характеризуется:

- содержанием соли до 14–18 г на порцию;
- высокой калорийностью традиционных блюд (плов, лагман, самса);
- значительной распространенностью трансжиров и насыщенных жиров [4, 21].

Уличная еда становится важным фактором риска, особенно в городских условиях, где она доступна школьникам, студентам, работникам рынков и населению с низким доходом [4, 12, 21].

Мы провели анализ факторов, влияющих на пищевую среду Кыргызстана, и особенности питания в мире и в стране.

Экономические факторы:

- высокая стоимость овощей и фруктов, особенно в зимне-весенний период;
- низкая покупательная способность части населения;
- выраженная сезонность производства и предложения свежих продуктов;
- доступность дешевых высококалорийных продуктов (мука, сахар, масла) [11, 17, 20].

Культурные факторы. Традиционная кыргызская кухня богата:

- мясными (часто жирными) блюдами;
- мучными изделиями;
- солеными и жирными продуктами.

Это увеличивает потребление насыщенных жиров, холестерина и соли, повышая нагрузку на сердечно-сосудистую систему [12, 18].

Образовательные и информационные факторы:

- низкий уровень пищевой грамотности населения;
- ограниченное внимание школ к формированию здоровых пищевых привычек;
- недостаточная регуляция рекламы нездоровых продуктов, особенно ориентированной на детей и подростков [5, 14, 19].

Экологические и технологические воздействия:

- наличие в пищевых продуктах остаточных пестицидов и нитратов;
- присутствие тяжелых металлов (свинец, кадмий) в отдельных регионах;
- остаточные количества антибиотиков в промышленно выращенном мясе;
- широкое распространение ультрапереработанных продуктов и изменение состава традиционных продуктов (повышение сахаристости, содержания клейковины и крахмала) [12, 17, 18].

Мировая глобальная пищевая ситуация характеризуется:

- ростом доли ультрапереработанных продуктов (УПП) в рационе до 30–60 % суточной калорийности;
- активным потреблением фастфуда, сладких напитков, снеков;
- снижением потребления традиционной натуральной пищи [1, 8, 12].

УПП, как правило, имеют в составе трансжиры, улучшители вкуса, сахар, сиропы с высоким содержанием фруктозы (HFCS), искусственные добавки, высокий уровень соли, что способствует росту ожирения, диабета, гипертонии и метаболического синдрома [8, 10, 15]. Почти все страны сталкиваются с двойным бременем питания — дефицитом микронутриентов (анемия, дефицит йода, цинка, витамина D) и одновременным ростом ожирения и избыточного веса [5, 8, 12].

Кыргызстан повторяет основные мировые тенденции, но имеет ряд специфических особенностей, подтвержденных STEPS (2019), COSI и FEEDCities [2–4, 5, 12]:

- очень высокое потребление соли (10,6 г/сут);
- преобладание мясных и мучных блюд в рационе;
- низкое потребление овощей и фруктов (только 16 % взрослых достигают уровня ≥ 5 порций в день) [2, 12];
- рост избыточной массы тела и ожирения среди взрослых и детей [2, 3, 14];
- высокая распространенность уличной еды с избытком соли, жира и трансжиров [4];
- выраженные дефициты витамина D, железа и йода

[5, 12, 17].

Если сравнивать мировые и национальные тенденции, то:

- потребление соли: в мире 9–12 г/сут, в Кыргызстане — около 10,6 г/сут [2, 9];
- ожирение взрослых: в среднем в мире около 13 %, в Кыргызстане — 21,8 % [2, 8, 11];
- потребление овощей и фруктов в Кыргызстане критически низкое по сравнению со средними глобальными показателями [2, 8, 12];
- дефицит витамина D и железа в Кыргызстане выше, чем в среднем по региону Европы и Центральной Азии [5, 11, 12, 17].

Совокупное влияние факторов образа жизни на здоровье составляет около 40–60 %, при этом питание является одним из ключевых модифицируемых компонентов человека, что делает его ведущим компонентом образа жизни. Вклад питания превосходит влияние физической активности, сна и уровня стресса [1, 11, 19]. Неправильное питание запускает каскад метаболических нарушений, формирующих основу большинства НИЗ. Согласно данным ВОЗ и аналитике Всемирного банка:

- образ жизни вносит около 50 % в формирование здоровья;
- вклад экологии оценивается в 20 %;
- генетики — в 20 %;
- системы здравоохранения — в 10 % [1, 11, 19].

В структуре факторов образа жизни:

- питание занимает до 50 %;
- физическая активность — около 15 %;
- сон — 15 %;
- стресс и психосоциальные факторы — около 10 % [1, 8, 11].

Нездоровое питание (избыток сахара, трансжиров, омега-6 жиров, ультрапереработанных продуктов) ведет к персистирующему низкоуровневому воспалению, нарушениям иммунного ответа, повышению уровня провоспалительных цитокинов и развитию инсулинорезистентности. Это фундамент развития ожирения, сердечно-сосудистых заболеваний и диабета 2 типа [8, 11, 16].

Сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смертности в Кыргызстане (до 50–55 % всех случаев смерти) [1, 6, 11, 20]. Высокое потребление соли, насыщенных жиров, трансжиров и низкое потребление овощей и фруктов, высокое потребление сахаров и сладких напитков способствуют формированию артериальной гипертонии, атеросклероза и ишемической болезни сердца [2, 9–11].

Было проведено семилетнее наблюдение за сельскими жителями Самарской области России и Чуйской области Кыргызстана, которое охватило более двух тысяч человек. За этот период в России умерли 7,3 % участников, в Кыргызстане — 3,1 %. Основная причина смерти в обеих странах — *сердечно-сосу-*

дистые заболевания.

Анализ показал, что факторы риска действуют схожим образом у жителей обоих регионов. У мужчин самым опасным фактором оказалось курение: оно повышало риск смерти более чем в два раза. Артериальная гипертензия увеличивала вероятность смерти и у мужчин, и у женщин, причем как общей, так и сердечно-сосудистой. Для женщин значимым фактором было ожирение — в обеих странах оно повышало риск летального исхода. Низкая физическая активность чаще влияла на смертность у женщин и особенно в кыргызской выборке. Пищевые привычки проявили страновые и этнические различия. В Кыргызстане на рост смертности влияло избыточное потребление животного жира и недостаток рыбных продуктов, особенно среди женщин. Среди мужчин Кыргызстана значимым оказалось и низкое потребление творога. В Самарской области риск смерти у мужчин повышался при употреблении жирного молока и частом потреблении колбас и других переработанных мясных продуктов. Кроме того, высокое потребление соли увеличивало сердечно-сосудистую смертность в российской выборке.

Этнические особенности сыграли роль только в сфере питания. У коренных жителей Кыргызстана смертность чаще была связана с низким потреблением рыбы и творога. Среди русских жителей большой вклад давали молочные продукты высокой жирности. Влияние таких факторов, как курение, лишний вес, повышенное давление и низкая активность, у разных национальных групп было одинаковым.

Результаты исследования подчеркивают необходимость профилактических программ, ориентированных на реальные привычки сельского населения и различия между регионами [22].

Распространенность сахарного диабета 2 типа и преддиабета в стране демонстрирует тенденцию к росту, во многом за счет увеличения доли ожирения и малоподвижного образа жизни [2, 6, 11, 16]. Дефициты микронутриентов, прежде всего железа, витамина D и йода, отрицательно влияют на когнитивное развитие детей, работоспособность взрослых и повышают уязвимость к инфекциям и НИЗ [5, 12, 17]. Эндотелиальная дисфункция рассматривается как ранний этап развития артериальной гипертензии и атеросклероза [9, 10, 15]. Повреждение эндотелия (эндотелиальная дисфункция) возникает при:

- высоком потреблении соли (нарушение сосудистого тонуса),
- избытке насыщенных жиров и трансжиров (повышение уровня атерогенных липопротеинов),
- недостатке нитратов за счет низкого потребления зеленых овощей (снижение продукции NO).

Окислительный стресс — избыток свободных радикалов, повреждающих ДНК, митохондрии, клеточные мембраны и сосуды. Он усиливается при

потреблении жареной пищи, фастфуда, избытка сахара, дефицита антиоксидантов (витамины С, Е, цинк, селен) и воздействии экологических токсикантов [8, 12, 17].

Нарушение работы митохондрий (митохондриальная дисфункция) приводит к снижению выработки АТФ, увеличению продукции свободных радикалов, нарушению клеточного дыхания, повреждению ДНК и ускоренному старению клеток. Митохондриальная дисфункция рассматривается как общий механизм развития сердечно-сосудистых заболеваний, ожирения, диабета 2 типа, нейродегенеративных заболеваний и некоторых видов рака [8, 11, 16].

Мультисистемное поражение проявляется как оксидативный стресс и приводит к многоорганному поражению:

- *головной мозг*: деменция, болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона, нарушения когнитивных функций;
- *сердце и сосуды*: ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, инсульт, артериальная гипертензия;
- *легкие*: хронические воспалительные заболевания, ХОБЛ, бронхиальная астма;
- *почки*: хроническая болезнь почек;
- *кожа*: акне, дерматиты, рак кожи;
- *опорно-двигательный аппарат*: остеоартроз, воспалительные артропатии;
- *эндокринная система*: диабет 2 типа, метаболический синдром [8, 11, 16, 17].

Ультрапереработанная пища (УПП) часто имеет в составе: свободные сахара и сиропы, трансжиры, консерванты, красители, ароматизаторы, избыток соли, дешевые растительные масла с высоким содержанием омега-6.

Основные механизмы вреда:

- 1) формирование инсулинорезистентности за счет резких гликемических скачков и гиперинсулиемии;
- 2) усиление воспаления и атерогенеза под влиянием трансжиров;
- 3) токсическое воздействие некоторых добавок на нервную систему и митохондрии;
- 4) нарушение кишечной микробиоты и усиление системного воспаления;
- 5) влияние нитритов, бисфенолов и других химических соединений на эндокринную систему и канцерогенез [8, 10, 12, 15].

Всемирная организация здравоохранения предлагает комплексный подход к улучшению структуры питания и снижению потребления трансжиров, соли и сахара, отраженный в стратегии REPLACE+ и глобальном плане действий по НИЗ [9, 10, 19]:

- *Review* (изучение) — мониторинг потребления соли, сахара, трансжиров и структуры рациона;
- *Promote* (продвижение) — пропаганда здорового питания через СМИ, школы, медицинские учреждения;
- *Legislate* (законодательство) — введение нормати-

вов по снижению соли, ограничение трансжиров, налоги на сладкие напитки;

- *Assess* (оценка) — регулярная оценка эффективности программ по данным STEPS, COSI, других исследований;
- *Create awareness* (повышение осведомленности) — повышение пищевой грамотности населения;
- *Enforce* (контроль) — государственный надзор за соблюдением стандартов безопасности и качества пищевых продуктов.

Таким образом, структура питания населения Кыргызстана напрямую связана с эпидемиологическим профилем НИЗ и их вкладом в смертность и инвалидизацию [1, 2, 6, 11, 20].

В Кыргызской Республике реализуется ряд программ и стратегий, направленных на улучшение питания и снижение бремени НИЗ:

- Национальная программа по профилактике и контролю НИЗ на 2021–2030 гг. [6, 19];
- программа по снижению потребления соли на 2020–2025 гг. [7, 9];
- Закон «О профилактике йододефицитных заболеваний» от 18 февраля 2000 года, обязывающий использовать только йодированную соль для питания людей, в общепите и пищевой промышленности республики;
- развитие программы школьного питания и совершенствование стандартов школьных обедов [14, 20];
- меры по ограничению трансжиров в пищевых продуктах [15].

В то же время сохраняются проблемы из-за отсутствия фискальных мер по ограничению потребления сладких напитков, слабый контроль за рекламой нездоровых продуктов, особенно для детей, нет национальных стандартов по постепенному снижению содержания соли в хлебе и массовых продуктах, недостаточный охват детей и подростков организованным школьным питанием, ограниченность устойчивого мониторинга пищевой среды и фактического питания населения [6, 7, 14, 20].

Рекомендации

Для улучшения ситуации и снижения бремени НИЗ, связанных с питанием, целесообразно:

- ввести налоги на сахаросодержащие напитки и стимулировать производство здоровых продуктов;
- разработать и внедрить стандарты по снижению содержания соли в хлебе и других массовых продуктах питания;
- усилить регулирование маркетинга и рекламы нездоровых продуктов, особенно ориентированных на детей и подростков;
- расширить программы школьного питания с акцентом на здоровый рацион и пищевую грамотность;
- развивать межсекторальное взаимодействие (здравоохранение, образование, сельское хозяйство, экономика) для формирования благоприятной пищевой среды;
- внедрить системы электронного мониторинга питания и НИЗ;
- поддерживать образовательные кампании для населения о роли питания в профилактике НИЗ [6, 7, 14, 19, 20].

Заключение

Рацион питания населения Кыргызстана характеризуется высоким потреблением соли, свободных сахаров, насыщенных жиров и ультрапереработанных продуктов при низком потреблении овощей, фруктов и микронутриентов. Эти особенности напрямую связаны с ростом распространенности сердечно-сосудистых заболеваний, ожирения, сахарного диабета 2 типа и дефицитов микронутриентов.

Учитывая ведущую роль питания как модифицируемого фактора риска НИЗ, формирование здоровой пищевой среды и пищевого поведения должно стать одним из приоритетных направлений национальной политики в области общественного здравоохранения. Реализация межсекторальных мер, основанных на рекомендациях ВОЗ и национальных стратегиях, позволит снизить бремя НИЗ и улучшить качество жизни населения Кыргызстана [1, 6, 9–11, 19, 20].

Жазуучулар ар кандай кызыкчылыктардын чыр жоктугун жарыялайт.

Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов. The authors declare no conflicts of interest.

Литература / References

1. Всемирная организация здравоохранения. Профили стран по неинфекционным заболеваниям: Кыргызстан. Женева: ВОЗ; 2018. https://www.who.int/ru/publications/m/item/noncommunicable-diseases-kgz-country-profile-2018?utm_source
2. Всемирная организация здравоохранения. STEPS Кыргызстан 2019: Отчёт по факторам риска неинфекционных заболеваний. Бишкек: ВОЗ; 2020. https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data/kyrgyzstan?utm_source
3. Всемирная организация здравоохранения, Европейское региональное бюро. Детская инициатива по мониторингу ожирения (COSI). Национальный отчёт по Кыргызстану, раунд 2021–2023 гг. Копенгаген: ЕРБ ВОЗ; 2024. https://www.who.int/euro/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5680-45445-65044?utm_source
4. Всемирная организация здравоохранения. Проект FEEDCities: оценка уличного питания в Кыргызской Республике. Женева: ВОЗ; 2021. https://www.who.int/europe/ru/publications/i/item/WHO-EURO-2017-5558-45323-64866?utm_source

5. Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ). Питание в Кыргызской Республике: страновой профиль. Бишкек: ЮНИСЕФ; 2021. <https://www.unicef.org/kyrgyzstan/ru/nutrition>
6. Министерство здравоохранения Кыргызской Республики. Национальная программа по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний в Кыргызской Республике на 2021–2030 годы. Бишкек 2021. https://cbd.minjust.gov.kg/53-262/edition/483652/ru?utm_source
7. Министерство здравоохранения Кыргызской Республики. Программа снижения потребления соли в Кыргызской Республике на 2020–2025 годы. Бишкек; 2020. https://cbd.minjust.gov.kg/57-19143/edition/6696/ru?utm_source
8. Global Nutrition Report. Country Nutrition Profiles: Kyrgyzstan. Bristol; 2021. https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/asia/central-asia/kyrgyzstan/?utm_source
9. Всемирная организация здравоохранения. Руководство по потреблению натрия для взрослых и детей. Женева: ВОЗ; 2012. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/145cfcde-212f-4e94-9619-a4d2a6dc21e4/content>
10. Всемирная организация здравоохранения. Руководство по потреблению свободных сахаров для взрослых и детей. Женева: ВОЗ; 2015. <https://opis-cdn.tinkoffjournal.ru/mercury/rukovodstvo-po-potrebleniiu-sakharov-vzroslymi-i-detmi-voz.n7ft46cy41xj.pdf>
11. Всемирный банк. Здравоохранение и питание в странах Центральной Азии: аналитический обзор. Вашингтон, ОК: Всемирный банк; 2020. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099752009202324268/pdf/IDU0680d37eb0dbe304be1083d101f9b4d91f05b.pdf>
12. Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН (ФАО). Питание и продовольственная безопасность в Кыргызской Республике: аналитический обзор. Рим: ФАО; 2020. <https://www.fao.org/kyrgyzstan>
13. Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ). Обследование множественных индикаторов (MICS) в Кыргызской Республике 2018. Бишкек; 2019. <https://www.unicef.org/kyrgyzstan/ru>
14. Министерство образования и науки Кыргызской Республики. Национальный отчет COSI по питанию и состоянию здоровья школьников в Кыргызстане, 2023 год. Бишкек; 2024. <https://edu.gov.kg/posts/2258/>
15. Комиссия «Codex Alimentarius» ФАО/ВОЗ. Руководство по ограничению промышленных трансжиров в пищевых продуктах. Рим; 2019. <https://www.fumigaciya.ru/sites/default/files/public/page/2013-01/326/codexalimentariusmarkirovkapishchevyhproduktov.pdf>
16. Всемирный банк. Тенденции ожирения в странах Центральной Азии. Вашингтон, ОК: Всемирный банк; 2019. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099752009202324268/pdf/IDU0680d37eb0dbe304be1083d101f9b4d91f05b.pdf>
17. Программа развития ООН в Кыргызской Республике (ПРООН). Оценка продовольственной безопасности и питания в Кыргызстане. Бишкек; 2020. <https://www.undp.org/ru/kyrgyzstan>
18. Институт питания Республики Казахстан. Особенности пищевого рациона населения стран Центральной Азии. Алматы; 2017. <https://hls.kz/uploads/misc/presentations/WHO%20Nutrition%20Kazakhstan%20RU.pdf>
19. Всемирная организация здравоохранения. Глобальный план действий по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний 2013–2030 гг. Женева: ВОЗ; 2013. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_10Add1-ru.pdf
20. Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Здравоохранение и питание населения Кыргызской Республики: статистический сборник. Бишкек; 2023. <https://stat.gov.kg/ru/publications/statisticheskij-ezhгодnik-kyrgyzskoj-respubliki/>
21. Гринина Е. Здоровое питание - мусорная еда: мифы и реальность. // Журнал Народное Образование.- 2020, N 3, <https://narodnoe.org/journals/narodnoe-obrazovanie/2020-3/zdorovoe-pitanie--musornaya-eda-mifi-i-realnost>
22. Результаты 7-летнего проспективного наблюдения в исследовании Интерэпид: факторы, влияющие на общую и сердечно-сосудистую смертность сельских жителей России и Кыргызской Республики <https://russjcardiol.elpub.ru/jour>

Авторы:

Толенова Гулназа Куватбековна, младший научный сотрудник, врач-гигиенист Центра медицины окружающей среды, экологии человека и питания Национального института общественного здоровья Министерства здравоохранения, Бишкек, Кыргызская Республика

Ниязбекова Элмира Абдыбековна, врач-гигиенист, Центра медицины окружающей среды, экологии человека и питания Национального института общественного здоровья Министерства здравоохранения, Бишкек, Кыргызская Республика

Authors:

Tolenoza Gulnaza Kuvatbekovna, Junior Researcher, Hygienist, Center for Environmental Medicine, Human Ecology and Nutrition, National Institute of Public Health, Ministry of Health, Bishkek, Kyrgyz Republic

Niyazbekova Elmira Abdybekovna, hygienist at the Center for Environmental Medicine, Human Ecology and Nutrition of the National Institute of Public Health of the Ministry of Health, Bishkek, Kyrgyz Republic

Поступила в редакцию 10.02.2026
Принята к печати 01.03.2026

Received 10.02.2026
Accepted 01.03.2026