ПИТАНИЕ – БЕРЕМЕННОСТЬ

Влияние дородового и раннего послеродового питания на развитие детей: комментарии к статьям Люмей и Сассер, Иннис и Аткинсон

Лайз Дюбуа, RDt, PhD

Университет Оттавы, Канада

апреля 2004 г.

Долговременное влияние дородового и раннего послеродового питания на психосоциальные результаты взрослых. Комментарии к статье Lumey и Susser.

Введение

В статье Lumey и Susser обсуждается исследование долговременного влияния дородового и раннего послеродового питания с акцентом на психосоциальные и поведенческие последствия во взрослом возрасте. Это важная проблема для здоровья и благополучия населения в целом. Неполноценное питание в первые месяцы жизни, во время беременности и сразу после рождения ребенка может повлиять на развитие мозга таким

образом, что последствия этого будут ощутимы во взрослом возрасте.[1] Исследования проблем социального неравенства и здоровья населения показывают, насколько важными являются жизненные обстоятельства в раннем детстве в долгосрочной перспективе.[2,3] Эти исследования очень важны, потому что они определяют факторы, которые вызывают проблемы со здоровьем и благополучием, для того, чтобы провести коррективное вмешательство как можно раньше и предотвратить появление этих проблем.

Исследования и выводы

Интерпретации авторов базируются на той литературе, которую они указывают. Предмет не был широко изучен, и при сопоставимости результатов возникают проблемы. Всегда рискованно пытаться делать выводы при смешивании результатов исследований людей, испытавших голод, исследований в развивающихся странах, где недоедание является распространенной проблемой, и более поздних исследований бедных семей в развитых странах. Поэтому я соглашусь с тем, что было бы важно спланировать исследования таким образом, чтобы контролировать переменные, влияющие на эти взаимоотношения. Я не согласна с тем, что проведенные на сегодняшний день исследования показывают, что плохое питание или рост с небольшой долей вероятности включены в исследуемые отношения. Например, клинические исследования анемии показывают, что больные анемией дети имеют проблемы с концентрацией внимания в школе и склонны к гиперактивности.[4,5,6] Кроме того, мы не должны упускать из виду влияние стресса в бедных семьях, где не хватает пищи.[7]

Рекомендации для административной политики и служб

Я согласна с выводами, которые делают авторы. Дети, живущие в неблагополучных условиях, которые могут негативно повлиять на питание матерей во время дородового периода и питание самих детей после рождения, также имеют другие потребности – физические, эмоциональные и психологические. Этически неприемлемой является простая выдача детям дополнительного питания без учета других нужд в их семейном окружении. Например, мы знаем, что бедные семьи, где не хватает еды, переживают стрессовые ситуации, которые могут ограничить способность родителей реагировать на многие другие нужды своих детей. Программы поддержки бедных беременных женщин должны учитывать не только их физические и пищевые потребности, но и вопросы низкой самооценки, недостатка самостоятельности и воздействия стресса, которые являются

каждодневной реальностью для людей, вынужденных выпрашивать еду или живущих в страхе, что еды не будет.[8] В то же время, дети, получающие адекватную средовую стимуляцию, но несоответствующее питание, также сталкиваются с определенного рода нехваткой, влияющей на их нутритивный статус в дополнение к влиянию голода и пищевой депривации. «Заброшенные» дети, которых кормят нерегулярно, адаптируются за счет игнорирования физиологических сигналов голода и сытости, и у них, в конечном итоге, развиваются пищевые расстройства. Очевидно, что поддержка нуждающихся семей в пище должна сопровождаться психосоциальной и экономической поддержкой и наоборот.

Питание и его влияние на психофизическое развитие ребенка: недоношенные младенцы. Комментарии к статье Innis.

Введение

Автор рассматривает связь питания с развитием ребенка на примере недоношенных детей. Это важный вопрос, потому что у недоношенных детей наблюдаются проблемы с приемом пищи и особенности роста, которые отличают их от других детей. Мы должны понять роль, которую играет питание, чтобы противостоять недостатку роста, который может иметь практически постоянные осложнения у таких детей. Доля выживающих недоношенных детей неуклонно растет благодаря технологическим и медицинским достижениям в области ухода за детьми раннего возраста. Крайне важно найти лучшие способы решения проблем, с которыми столкнется растущее количество выживающих недоношенных или младенцев с недостаточным весом.

Исследования и выводы

Объяснения автора в основном относятся к физиологическому аспекту развития ребенка, так как он имеет отношение к питанию. Упомянутые исследования не учитывают другие оказывающие влияние аспекты питания, преждевременных родов и низкой массы тела при рождении. Например, такие факторы, как курение матери во время беременности, которое естественно и последовательно ассоциируется с бедностью, могут проявиться в недостатке умственного развития и даже в недостатке роста.[9-12] В неблагополучной среде, где пищи не хватает и она плохого качества, нехватка продовольствия может также спровоцировать отставание недоношенных детей от доношенных вплоть до достижения школьного возраста. Кроме того, в данной группе людей дети, которые имеют недостаточный вес при рождении, как правило, набирают больший вес в первый год жизни

по сравнению с детьми, у которых вес при рождении больше.[13,14] Это "восстановление" веса, согласно которому дети, имеющие недостаточный вес при рождении в конечном итоге весят больше, чем другие дети в возрасте одного года, не согласуется с данными, приводимыми самим автором.

Рекомендации для административной политики и служб

Автор не обеспечивает достаточных доказательств для своих рекомендаций. Во внимание автором принимается только экономический аспект, т.е. стоимость вмешательства для этих детей. Автору следовало бы упомянуть индивидуальные и социальные рекомендации. Например, дети, страдающие от когнитивных расстройств, будут иметь меньше шансов на успех в школе и на достижение высокой социальной позиции в зрелом возрасте, наряду с прогнозируемыми последствиями для здоровья, поскольку социальное положение естественно и последовательно связано с состоянием здоровья и продолжительностью жизни.[2] Есть также этические вопросы, которые необходимо задать при подобном подходе. Поскольку само собой разумеется, что ожидающие рождения ребенка родители хотят, чтобы для его выживания было сделано все возможное, в случае если тот рождается преждевременно, мы должны решительно взяться за разработку более широких рекомендаций по применению технологий, дающих детям, которые будут испытывать целый ряд проблем, шанс выжить вне зависимости от стоимости.

Питание и его влияние на психосоциальное развитие ребенка: исследования недоношенных детей. Комментарии к статье Atkinson.

Введение

В данной статье рассматривается взаимосвязь между питанием ребенка в первые месяцы жизни и его развитием. В некоторых исследованиях действительно наблюдается связь между грудным вскармливанием и последующим развитием детей. Не ясно, имеют или нет значение компоненты грудного молока сами по себе (как существенно важные для развития) или разница происходит от других, не пищевого характера, свойств, связанных с грудным вскармливанием. Эта дискуссия имеет важное значение для пропаганды грудного вскармливания и развития более качественных продуктов (детские смеси, смеси для детского питания) для детей, которых не кормят грудью.

Исследование и выводы

Я согласна с объяснениями автора. Грудное молоко действительно содержит вещества, которые могут играть роль в развитии недоношенных детей, и мы должны продолжать пропаганду грудного вскармливания как такого материнского поведения, у которого есть и другие преимущества. Тем не менее, результаты исследований противоречивы, потому что они основаны на различных научно-исследовательских схемах, которые не позволяют получить связную картину. Нам нужно более подробное описание отношений между грудным молоком и развитием недоношенных детей на основе более стандартизированных планов исследования, которые отделяют влияние грудного молока от соответствующих психосоциальных и социально-экономических аспектов.

Рекомендации для административной политики и служб

Рекомендации для административной политики, описанные автором, представляют широкую точку зрения, которая охватывает долговременное здоровье и благополучие детей. Рекомендации для разработки административной политики и программ в области питания также важны. Например, рекомендации по грудному вскармливанию важны для кормления детей, которые родились преждевременно или с низкой массой тела при рождении. Если важно разрабатывать продукты, чтобы компенсировать недостатки у недоношенных детей, то так же важно, чтобы мы работали над предотвращением преждевременного рождения детей и/или их появления на свет с низкой массой тела, особенно учитывая, что эти роды по-прежнему имеют место чаще в социально и экономически неблагополучных семьях, где меньшее значение уделяется грудному вскармливанию.[13]

Литература

1. Barker DJP. Fetal origins of coronary heart disease. British Medical Journal 1995;311(6998):171-174.
2. Evans RG, Barer ML, Marmor TR, eds. *Why are some people healthy and others not? The determinants of health of populations.* New York, NY: Aldine De Gruyter; 1994.
3. Keating DP, Hertzman C, eds. *Developmental Health and the Wealth of Nations. Social, biological, and educational dynamics*. New York/London: The Guilford Press; 1999.
4. Johnson SR, Winkleby MA, Boyce WT, McLaughlin R, Broaswin R, Goldman L. The association between hemoglobin and behavior problems in a sample of low-income Hispanic preschool children. *Journal of Development and Behavioral Pediatrics* 1992;13(3):209-214.
5. Liu J, Raine A, Venables PH, Dalais C, Mednick SA. Malnutrition at age 3 and lower cognitive ability at age 11 years: independence from psychosocial adversity. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 2003;157(6):593-600.
6. Sungthong R, Mo-suwan L, Chongsuvivatwong V. Effects of haemoglobin and serum ferritin on cognitive function in school children. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition* 2002;11(2):117-122.

7. Dubois L, Bédard B, Girard G, Bertrand L, Hamelin AM. Alimentation: perceptions, pratiques et insécurité alimentaire. Dans : *Enquête sociale et de santé 1998.* Québec, Québec: Institut de la statistique du Québec; 2000.
8. Rouffignat J, Dubois L, Panet-Raymond J, Lamontagne P, Cameron S, Girard M. *De la sécurité alimentaire au développement social. Les effets des pratiques alternatives dans les régions du Québec. 1999-2000*. Québec, Québec: CQRS et Ministère de la Santé et des services sociaux; 2001.
9. England LJ, Kendrick JS, Gargiullo PM, Zahniser SC, Hannon WH. Measures of maternal tobacco exposure and infant birth weight at term. *American Journal of Epidemiology* 2001;153(10):954-960.
10. Richards M, Hardy R, Kuh D, Wadsworth EJ. Birth weight and cognitive function in the British 1946 birth cohort: longitudinal population based study. *British Medical Journal* 2001;322(7280):199-203.
11. Rondo PHC, Ferreira RF, Nogueira F, Ribeiro MCN, Lobert H, Artes R. Maternal psychological stress and distress as predictors of low birth weight, prematurity and intrauterine growth retardation. *European Journal of Clinical Nutrition* 2003;57(2):266-272.
12. Spencer N. Social, economic, and political determinants of child health. *Pediatrics* 2003;112(3):704-706.
13. Dubois L, Bédard B, Girard M, Beauchesne É. *L'alimentation. Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002). Les nourrissons de 5 mois*. Québec, Québec: Institut de la statistique du Québec; 2000.
14. Ong KLK, Ahmed ML, Emmett P, Preece MA, Dunger DB. Association between postnatal catch-up growth and obesity in childhood: prospective cohort study. *British Medical Journal* 2000;320(7240):967-971.