ЭНЦИКЛОПЕДИЯ
раннего детского
развития

Обобщение

Насколько это важно?

Беременность, младенчество и раннее детство – самые значимые периоды роста и развития в человеческом жизненном цикле. Плохое питание в эти решающие для роста и развития периоды подвергает младенцев и детей риску неполноценного эмоционального и когнитивного развития и серьезных последствий для здоровья.

Национальное исследование здоровья населения Канады (The Canadian National Population Health Study, 1998/1999) показало, что более 10% канадцев жили в семьях, испытывающих постоянную нестабильность в продовольствии. Продовольственная нестабильность, которая вызывает беспокойство из-за недостатка средств на покупку продуктов питания, негативно сказывается на качестве и количестве еды. Приблизительно 35% канадских семей с низким уровнем дохода и 14% семей со средним достатком, так или иначе, испытывают продовольственную нестабильность.[1] Поскольку бедным и недоедающим женщинам сложно получить полноценное питание, это негативно сказывается на их здоровье в репродуктивный период жизни. Женщины, чьи беременности начинаются в состоянии истощения физических ресурсов, закрепляют и сохраняют замкнутый цикл недоедания от матери к ребенку.

В Канаде были реализованы две широко известные программы – Канадская программа дородового питания (CPNP, The Canada Prenatal Nutrition Program) и Программа совместной деятельности общества для детей (CAPC, The Community Action Program for Children) – для обеспечения полноценного питания в дородовый и послеродовый период, а также здоровья

и развития женщин и маленьких детей. Обе программы, CPNP и CAPC, выступая в качестве общегосударственных мер по укреплению здоровья населения, помогают местным общественным группам организовывать и предоставлять услуги, направленные на улучшение здоровья и питания людей из группы риска.[2]

Что нам известно?

Количество и качество питательных веществ в рационе питания весьма важны для развития младенцев и детей. Многие исследования связывают плохое дородовое и раннее послеродовое питание или недоедание с различными возрастными показателями. Недоношенные или рожденные с низкой массой тела (НМТ) младенцы особенно уязвимы и с большой долей вероятности могут столкнуться с одной из следующих проблем:

- отставание роста (вес, рост, размер головы)
- замедленное психосоциальное развитие
- когнитивные, образовательные и/или поведенческие проблемы
- повышенный риск последующих психиатрических расстройств

Есть доказательства того, что отрицательное влияние плохого питания в раннем возрасте можно уменьшить. Было доказано, что обогащенные питательными веществами смеси для кормления сокращают моторные и психические дефекты развития у недоношенных младенцев и новорожденных с НМТ в первые 18 месяцев жизни. Хотя и в ограниченной степени, но психосоциальное стимулирование младенцев с замедленным ростом помогает улучшить их когнитивные способности. Другие исследования подтверждают тот факт, что новорожденные с НМТ, находящиеся на грудном вскармливании, имеют лучшие краткосрочные зрительные и возрастные результаты по сравнению с теми младенцами, которые находятся на искусственном вскармливании, хотя при этом следует учитывать такие переменные показатели как суточное потребление и продолжительность грудного вскармливания.

Очень важно, наряду с улучшением развития недоношенных младенцев и новорожденных с НМТ, проводить исследования, нацеленные на профилактику преждевременных родов и рождения детей с дефицитом веса.

Что можно сделать?

Улучшение материнского и детского питания требует применения разнообразных стратегий и коррективных мер, направленных на обеспечение адекватного рациона питания в период до беременности, во время беременности, во время грудного вскармливания, раннего детства и на всех стадиях жизненного цикла. Исследователи настойчиво рекомендуют интегрировать такие службы как, например, планирование семьи, послеродовая поддержка и поддержка грудного вскармливания, услуги здравоохранения и обеспечение рационального питания, со всеми остальными услугами, предоставляемыми в конкретном месте. Американская Программа дополнительного питания женщин, младенцев и детей (The U.S. Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children, WIC) является успешным примером комбинированной/интегрированной программы, которая предоставляет 1) дополнительное продовольствие; 2) просвещение в области здорового питания; и 3) направление к работникам здравоохранения и работникам социальных служб.

Просвещение является неотъемлемым элементом в поддержании полноценного нутритивного здоровья. Работники здравоохранения должны понимать, как практика кормления в раннем возрасте, регулирование аппетита и режима питания влияет на развитие здоровых привычек питания и на здоровье взрослых людей, а также то, что эти привычки могут передаваться следующему поколению. Здоровые привычки питания формируются в раннем детстве и зависят от позитивного общения малыша с ухаживающим взрослым. Роль ухаживающего взрослого заключается в том, чтобы время приема пищи было фиксированным и регулярным, прием пищи был приятным, в кругу семьи, включал в себя события, на которых ребенок мог бы попробовать разнообразные продукты питания, необходимые для здорового развития. Необходимы дополнительные исследования, чтобы изучить влияние внутрисемейных факторов и окружающей среды, включая факторы, относящиеся к культуре или разным поколениям, которые влияют на развитие привычек здорового питания.

Органы административного регулирования и планирования могут содействовать оздоровлению питания женщин и детей, поддерживая разработку научно-обоснованных рекомендаций по питанию, а также службы эффективной профилактики и коррективного воздействия, особенно для особенно для семей, находящихся в неблагополучных социально-экономических условиях. Они также смогут помочь, если сделают материнское и детское питание неотъемлемой частью комплексной программы помощи женщинам и детям.

Литература

1. Che J, Chen J. Food insecurity in Canadian households. *Health Reports* 2001;12(4):1-12. Statistic Canada, Cat. no. 82-003-XPE.
2. Health Canada. Health promotion effectiveness. *Health Policy Research Bulletin* 2002;1(3). Available at: http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/hpr-rps/bull/2002-3-promotion/2002-3-promotion-eng.pdf Accessed January 15, 2009.