

© Коллектив авторов, 2007

Т.Э. Боровик¹, К.С. Ладого¹, Г.В. Яцык¹, В.А. Скворцова¹, И.Я. Конь²

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА «ОПТИМИЗАЦИЯ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

¹ГУ «Научный центр здоровья детей РАМН», ²ГУ «Научно-исследовательский институт питания РАМН», Москва

Рациональное питание детей играет ключевую роль в обеспечении их гармоничного роста, физического и нервно-психического развития, устойчивости к воздействию инфекций и других неблагоприятных факторов внешней среды, а также закладывает фундамент хорошего здоровья как в раннем детском возрасте, так и в последующие годы.

Однако питание российских детей первого года жизни в настоящее время нередко является неадекватным и характеризуется недостаточной распространенностью грудного вскармливания (ГВ), ранним введением в питание неадаптированных молочных смесей, неоптимальными сроками назначения и использования ассортимента продуктов прикорма.

Это является одной из причин значительной распространенности таких алиментарно-зависимых заболеваний, как анемия, гипо- и паротрофия, рахит, пищевая аллергия, и служит преморбидным фоном для возникновения и хронического течения заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), болезней органов дыхания, сердечно-сосудистой системы и др.

Недостаточно информативными являются сведения об особенностях питания детей в различных регионах Российской Федерации, а существующие методические указания по вскармливанию здоровых и больных детей первого года жизни требуют пересмотра с учетом современных научных данных.

В связи с вышеизложенным представляется чрезвычайно важным и актуальным реализация созданной **Научно-практической программы «Оптимизация питания детей первого года жизни в Российской Федерации»**, которая позволит объективно оценить сложившуюся ситуацию с питанием детей, на основании полученных данных разработать и внедрить в широкую практику здравоохранения современные рекомендации по питанию здоровых и больных детей грудного возраста.

Данная программа разработана Союзом педиатров России совместно с Научным центром здоровья детей РАМН, НИИ питания РАМН, кафедрами педиатрии медицинских вузов.

Целью программы является оптимизация питания детей первого года жизни как одного из

ключевых подходов к улучшению состояния здоровья детского населения Российской Федерации.

Задачи программы:

1) оценить характер питания детей первого года жизни в различных регионах России, используя унифицированный подход;

2) внедрить современные организационные технологии по поощрению, поддержке и охране ГВ в работу родовспомогательных служб и детских лечебно-профилактических учреждений РФ;

3) разработать подходы к оптимизации питания беременных женщин и кормящих матерей, включая использование адресной помощи;

4) оптимизировать схему вскармливания, включая сроки введения, ассортимент продуктов и блюд прикорма, а также внедрить ее в педиатрическую практику;

5) совершенствовать методы профилактики и диетотерапии алиментарно-зависимых заболеваний, функциональных нарушений пищеварения, пищевой аллергии, синдрома нарушенного кишечного всасывания, острых кишечных инфекций и при отдельных видах наследственной патологии детей первого года жизни;

6) разработать единую программу обучения и совершенствования знаний по вопросам питания здоровых и больных детей первого года жизни для студентов высших медицинских учебных заведений, врачей-педиатров и организаторов здравоохранения;

7) разработать, утвердить и внедрить «Правила маркетинга заменителей грудного молока в учреждениях здравоохранения Российской Федерации»;

8) разработать, утвердить и внедрить нормативно-методические документы по организации питания здоровых и больных детей, беременных и кормящих женщин;

9) изменить и внедрить нормативно-методические документы по статистической отчетности с использованием показателей, которые позволят получить наиболее полное и достоверное представление о существующей практике организации питания детей первого года жизни;

10) создать систему контроля за организацией адекватного питания здоровых и больных детей грудного возраста.

В Научно-практической программе предусмотрены следующие *разделы*: питание беременных женщин и кормящих матерей; естественное вскармливание, смешанное и искусственное вскармливание; организация прикорма; питание при рахите, железодефицитной анемии, гипотрофии, функциональных нарушениях процессов пищеварения (колики, срыгивания, запоры), пищевой аллергии; лечебное питание при лактазной недостаточности, целиакии, муковисцидозе, острых кишечных инфекциях, фенилкетонурии и галактоземии; питание и микробиоценоз кишечника; вскармливание недоношенных детей.

Программа прежде всего предусматривает организацию оптимального питания женщины во время беременности. Рационально построенное питание в этом периоде призвано обеспечить благоприятное течение и исход беременности, поддерживать оптимальное состояние здоровья женщины и тем самым способствовать нормальному формированию, росту и развитию плода. Оно должно быть полноценным и разнообразным, полностью соответствовать физиологическим потребностям в пищевых веществах и энергии как самой женщины, так и растущего плода с учетом срока гестации.

Неправильное питание в период беременности наряду с другими причинами могут привести к тяжелым последствиям – выкидышу, преждевременным родам, рождению ребенка с различными внутриутробными дефектами, отставанию в физическом и нервно-психическом развитии.

Известно, что дефицит отдельных макро- и микронутриентов во внутриутробном периоде влияет не только на формирование плода, но и отрицательно сказывается на дальнейшем состоянии здоровья ребенка и является фактором риска развития целого ряда заболеваний в зрелом возрасте.

Для повышения биологической и пищевой ценности рациона беременных женщин целесообразно использовать специализированные продукты, обогащенные витаминами и минеральными веществами. Особо нуждаются в назначении продуктов данной группы беременные женщины с недостаточным и нерациональным питанием, страдающие хроническими заболеваниями, анемией, а также при наличии тяжелых гестозов, многоплодной беременности. К таким продуктам относятся «Фемилак» (Россия), «АГУ Мама» (Россия), «МДМил Мама» (Швейцария) и др.

Не меньшее значение имеет правильно организованное питание кормящей матери, которое должно строиться с учетом поддержания ее здоровья, обеспечения достаточной и продолжительной лактации при оптимальном составе грудного молока (ГМ). Оно должно полностью удовлетворять физиологические потребности женщины в энергии, основных пищевых веществах, микронутриентах, а также обеспечивать возрастные

потребности ребенка первых месяцев жизни. С этой целью предлагается использовать специальные наборы продуктов, позволяющие создать соответствующие рационы питания, а также специальные продукты для кормящих матерей, содержащие полноценный белок и обогащенные эссенциальными факторами питания. Для улучшения лактационной функции кормящих матерей в состав отдельных продуктов включаются травы, обладающие лактогонным действием – «Лактамил» (Россия), «Млечный путь» (Россия).

Большое внимание уделяется разработке мероприятий, направленных на повышение распространенности и продолжительности ГВ. Предусматривается дальнейшее внедрение в практику здравоохранения основных положений ВОЗ/ЮНИСЕФ «Охрана, поощрение и поддержка грудного вскармливания».

Подчеркивается, что материнское молоко – идеальный продукт питания, соответствующий особенностям пищеварительной системы и обмена веществ ребенка, обеспечивает адекватное развитие детского организма при рациональном питании кормящей женщины. Все нутриенты женского молока легко усваиваются, поскольку их состав и соотношение соответствуют функциональным возможностям ЖКТ грудного ребенка, а также благодаря наличию в женском молоке ферментов (амилаза, диастаза, липаза, глюкозо-6-фосфатдегидрогеназа, фосфатазы, протеазы и др.) и транспортных белков. ГМ является источником гормонов и различных факторов роста (лептин, грелин, эпидермальный и инсулиноподобный факторы роста и др.), которые играют важнейшую роль в регуляции аппетита, метаболизма, роста и дифференцировки тканей и органов ребенка.

За счет присутствия антител, иммунных комплексов, активных лейкоцитов, лизоцима, макрофагов, SIgA, лактоферрина и других биологически активных веществ ГМ способствует повышению защитных функций детского организма. Поэтому дети, находящиеся на ГВ, значительно реже болеют инфекционными заболеваниями, развивают более стойкий поствакцинальный иммунитет.

В Научно-практической программе подчеркивается важность сохранения ГВ на протяжении 1–1,5 лет. Обращается внимание, что перевод ребенка на смешанное (СВ) или полное искусственное вскармливание (ИВ) должен быть строго обоснованным и осуществляться только в том случае, когда весь арсенал средств, направленных на профилактику гипогалактии и стимуляцию лактации, оказывается неэффективным. В таких случаях в питании детей важно использовать адаптированные детские молочные смеси (ДМС), созданные с учетом современных требований к их составу.

Перевод ребенка на ИВ, особенно в первые месяцы жизни, далеко не безразличен для него, являясь своеобразным «метаболическим стрессом».

Ни одна даже самая современная искусственная ДМС не может являться полноценной заменой материнского молока. В связи с этим максимальное внимание врачей и среднего медицинского персонала должно уделяться правильному выбору «заменителей» женского молока с учетом индивидуальных особенностей здоровья, физического развития и аппетита ребенка.

При создании ДМС учитывается состав ГМ. Они подразделяются на смеси для детей первых 4–6 месяцев жизни – «начальные» или «стартовые» смеси, для детей второго полугодия жизни – «последующие» смеси, а также смеси от «0 до 12 месяцев», которые могут применяться на протяжении всего первого года. Указанные продукты могут быть сухими и жидкими, а также пресными и кисломолочными.

В целях дальнейшей адаптации ДМС в их состав в настоящее время вводятся нуклеотиды, длинноцепочечные полиненасыщенные жирные кислоты (ДЦ ПНЖК), пре- и пробиотики.

Важным разделом программы являются современные подходы к организации прикорма. Указано, что расширение рациона питания ребенка в возрасте 4–6 месяцев вызвано необходимостью дополнительного введения пищевых веществ, поступление которых только с женским молоком или ДМС становится недостаточным. Ребенок начинает испытывать потребность в широком комплексе минеральных веществ (железо, цинк, кальций и др.) и витаминов, других нутриентах (белке, углеводах, пищевых волокнах и др.), а также поступлении дополнительного количества энергии, необходимых для его дальнейшего роста и развития. Кроме того, своевременное введение прикорма способствует формированию жевательного аппарата и адекватных вкусовых привычек.

Минимальный возраст детей, при котором возможно введение первых продуктов прикорма, – 4 месяца. Ранее этого срока ребенок еще не подготовлен к усвоению иной пищи, чем женское молоко или ДМС. К 4-месячному возрасту гастроинтестинальный тракт ребенка становится более зрелым: снижается изначально повышенная проницаемость слизистой оболочки тонкой кишки, созревает ряд пищеварительных ферментов, формируется достаточный уровень местного иммунитета, ребенок приобретает способность проглатывать полужидкую и более густую пищу, связанную с угасанием «рефлекса выталкивания ложки».

Сроки введения прикорма устанавливаются индивидуально для каждого ребенка с учетом особенностей развития пищеварительной системы, органов выделения, уровнем обмена веществ, а также степенью развития и особенностями функционирования ЦНС, то есть его подготовленностью к восприятию новой пищи. Учитывая, что современные адаптированные ДМС содержат в своем составе достаточно большой набор витаминов и минеральных веществ, нет необходимости

проводить коррекцию по этим веществам продуктами прикорма в более ранние сроки, чем при вскармливании ГМ. Однако они могут отличаться по последовательности введения отдельных видов продуктов. Тем не менее предпочтительно в качестве первого прикорма использовать безмолочную кашу промышленного производства, обогащенную железом, кальцием, цинком, йодом, которую разводят ГМ или той ДМС, которую получает ребенок. Вторым основным прикормом может быть овощное пюре, а соки и фруктовые пюре вводятся позже. Высокобелковые продукты (мясное пюре, творог, желток) последовательно вводятся в рацион ребенка, начиная с 6 месяцев.

Особый акцент ставится на необходимости использования продуктов прикорма промышленного производства, изготовляемых из экологически чистого сырья, имеющих стабильный состав и гарантированное качество.

Помимо организации вскармливания здорового ребенка первого года жизни в Научно-практической программе большое внимание уделяется питанию детей с отклонениями в состоянии здоровья.

Ожидаемые результаты реализации программы:

- повысить знания врачей-педиатров, неонатологов, акушеров-гинекологов по вопросам питания здоровых и больных детей первого года жизни, беременных женщин и кормящих матерей за счет широкого внедрения данной программы в практическое здравоохранение;
- внести изменения в обучающие программы медицинских вузов по вопросам организации детского питания;
- обеспечить адресную помощь малоимущим и социально незащищенным семьям, беременным женщинам, кормящим матерям и детям первых 3 лет жизни;
- увеличить распространенность ГВ в Российской Федерации на 30%;
- снизить распространенность алиментарно-зависимой патологии среди детей раннего возраста на 15% за счет оптимизации их питания, включающего использование современных продуктов промышленного производства, обогащенных витаминно-минеральными комплексами, пре- и пробиотиками, нуклеотидами, ДЦ ПНЖК;
- улучшить состояние здоровья детей грудного и раннего возраста за счет снижения уровня заболеваемости и предупреждения инвалидизации путем внедрения современных технологий организации рационального и лечебно-профилактического питания.

В разработке и широком обсуждении Программы приняли активное участие педиатры, нутрициологи и организаторы здравоохранения из Москвы, Красноярска, Иванова, Саратова, Санкт-Петербурга, Казани, Екатеринбурга, Оренбурга и других регионов России. Материалы Программы неоднократно обсуждались на конгрессах педиатров России, научно-практических конференциях

и симпозиумах по детскому питанию, а также на страницах медицинской печати в журналах «Вопросы современной педиатрии», «Вопросы детской диетологии», «Педиатрия», «Практика педиатра», «Права ребенка» и др.

© Коллектив авторов, 2008

Т.Э. Боровик¹, В.А. Скворцова¹, О.К. Нетребенко²

ПРИКОРМ В ПИТАНИИ ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ

¹ГУ Научный центр здоровья детей РАМН,

² ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет Росздрава», Москва

В последние годы появляются новые данные о влиянии питания грудного ребенка на рост, развитие и состояние здоровья в последующей его жизни. Неправильное, недостаточное или избыточное питание приводит к возникновению дефицита микронутриентов, является фактором риска развития ожирения, диабета, ранней гипертонии [1–3].

Многочисленные дискуссии вызывают рекомендации по продолжительности исключительно грудного вскармливания (ГВ) до 6 месяцев жизни, предложенные ВОЗ в 2001 г. [4] и поддержанные МЗ РФ в 2003 г. [5]. У практикующих врачей-педиатров возникает множество вопросов: как долго продолжать исключительно ГВ? Какие категории детей не могут находиться на исключительно ГВ до 6-месячного возраста? Одинаковы ли сроки введения прикорма для детей, находящихся на ГВ или искусственном вскармливании (ИВ)? Что назначать в качестве первого прикорма при различных отклонениях в состоянии здоровья и развития детей?

Проблема сроков введения и характера прикорма активно обсуждается в современной педиатрической литературе. Специалисты по детскому питанию из разных стран высказывают различные, иногда противоположные точки зрения. В некоторых публикациях считают необходимым уточнить понятие прикорма, так как с английского языка это слово можно перевести как отлучение от груди, что противоречит современным представлениям о необходимости продолжительного ГВ.

Прикорм, по данным Foote & Marriott (2003), это первое более плотное и густое, чем грудное молоко (ГМ), питание, которое постепенно замещает его в рационе ребенка [6]. Отечественные специалисты под прикормом подразумевают все продукты, кроме женского молока и искусственных смесей, дополняющие рацион необходимыми пищевыми веществами, для обеспечения дальнейшего адекватного роста и развития ребенка [7].

Проект Научно-практической программы «Национальная стратегия вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации» одобрен на XII Конгрессе педиатров России в Москве (февраль 2008 г.).

Впервые рекомендации по введению прикорма в возрасте от 4 до 6 месяцев жизни появились более 25 лет назад в ряде европейских стран. Однако эпидемиологические исследования практики вскармливания детей показывают существенные отклонения от режима, предложенного специалистами по питанию. В Великобритании практически 90% матерей включают в рацион детей питание, отличное от ГМ и детских смесей, еще до достижения детьми 4 месяцев жизни [8]. У детей азиатского происхождения, живущих в Лондоне, выявлена тенденция к более позднему введению прикорма – после 6–8-месячного возраста [9]. В Шотландии средний возраст начала прикорма составил 11 недель, варьируя от 4 до 35 недель; здесь только 7% детей не получали прикорма в возрасте 4 месяцев [10]. В этом исследовании отмечено, что более молодые и менее образованные матери начинали вводить прикорм в более ранние сроки. Кроме того, было показано, что к 6-месячному возрасту коровье молоко как основное молочное питание получали 2% детей, к 9 мес жизни – 17% детей и к концу первого года жизни – 45% детей. Первым блюдом прикорма в 82% случаев была каша промышленного изготовления; только 5% детей получали в качестве первого прикорма фруктовые пюре и соки.

По данным S. Fomon [11], в США за последние 30 лет изменились сроки введения прикорма. Если в начале 70-х годов детям часто вводили прикорм в первые 1,5–2 месяца жизни, то к концу 90-х годов – ближе к 4-му месяцу жизни. В качестве первого прикорма обычно использовали кашу. Автор отмечает, как «неблагоприятный фактор участвовавшее использование фруктовых соков». Соки часто вызывают побочные реакции и вносят большой вклад в развитие раннего кариеса у детей [12]. Кроме того, содержание витаминов и минеральных веществ в фруктовых соках невелико и не может удовлетворить потребности детей [13].