

Роль прикорма в психомоторном развитии ребенка

Е.Е. Яцышина

Нижегородская государственная медицинская академия

The role of complementary foods in the psychomotor development of a baby

E.E. Yatsyshina

Nizhny Novgorod State Medical Academy

Рассмотрено влияние тактики введения прикорма на психомоторное развитие ребенка. Представлены возможные нарушения в психомоторном развитии в связи с неадекватной организацией питания ребенка первого года жизни.

Ключевые слова: дети, первый год жизни, психомоторное развитие, питание, прикорм, микроэлементы.

The paper considers the impact of complementary feeding on the psychomotor development of a baby. It describes possible psychomotor developmental disorders due to inadequate feeding of an infant during the first year of life.

Key words: infants; first year of life; psychomotor development; feeding, complementary foods, trace elements.

Характер питания имеет долгосрочное влияние на здоровье человека во все периоды жизни. Особенно это актуально для детей первого года жизни, когда происходит становление моторных функций малыша и создается основа для формирования навыков и высшей нервной деятельности. Доказано, что питание должно материально обеспечивать все текущие процессы роста и развития ребенка, поддерживать трофику всех тканей и в первую очередь ЦНС.

Идеальной пищей для детей первых месяцев жизни является материнское молоко. Однако для обеспечения рационального сбалансированного питания, роста и нервно-психического развития ребенка необходимо введение прикорма [1]. По мере накопления данных о структуре и свойствах пищи, а также механизмах участия нутриентов в процессах развития, формирования здоровья и приобретения навыков ребенком нарастает актуальность изучения их содержания в продуктах прикорма.

Для правильного развития детей первого года жизни важна обеспеченность железом, цинком, йодом. Железо является эссенциальным биометаллом, играющим важную роль в функционировании всех клеток организма. Биологическое значение железа определяется его способностью обратимо окисляться и восстанавливаться, что обеспечивает его участие в процессах тканевого дыхания. Несбалансированное и недостаточное в качественном и количественном

отношении питание детей приводит к латентному дефициту железа. Железо имеет значительное влияние на физическое и психическое развитие, поведение человека и его работоспособность. Поддержание достаточного уровня железа в организме ребенка возможно при назначении прикормов.

На ранних этапах развития мозга недостаток железа ведет к снижению темпов или задержке психомоторного и умственного развития. Сохраняющийся дефицит железа может вызывать необратимые изменения в ЦНС в виде ухудшения когнитивных функций ребенка. В дальнейшем это может привести к снижению способности к обучению, запоминанию, нарушению поведенческих реакций. Значительное влияние дефицита железа на психическое и физическое развитие, поведение и работоспособность делает его серьезной проблемой для здоровья общества.

В возрастной период до 8–9 мес в организм ребенка поступает с кашами 90% железа, в то время как за счет овощей и фруктов ребенок получает 2–10% этого минерала. Восполнить дефицит железа без назначения лекарственных препаратов невозможно, однако поддержание его достаточного уровня в организме реально при грамотном введении прикорма. Следовательно, использование продуктов питания, дополнительно обогащенных железом, является не только целесообразным, но и необходимым. В качестве примера можно привести каши промышленного производства «ФрутоНяня», обогащенные железом и предназначенные для питания детей раннего возраста.

Дефицит йода неблагоприятно влияет на ЦНС и интеллект во все возрастные периоды. Имеются убедительные данные о том, что в условиях йодного

© Е.Е. Яцышина, 2014

Ros Vestn Perinatol Pediat 2014; 1:103–105

Адрес для корреспонденции: Яцышина Елена Евгеньевна — к.м.н., доц. каф. госпитальной педиатрии Нижегородской государственной медицинской академии

603005 Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, д. 10/1

дефицита у детей первого года жизни отмечается задержка психомоторного развития до двух эпикризных сроков [2, 3].

Недостаточная обеспеченность цинком менее изучена, но известно, что она сказывается на состоянии ЦНС. Цинк необходим для роста и деления клеток, развития мозга и ЦНС, что в дальнейшем определяет поведенческие реакции человека. Цинк входит в состав белков, участвует в биологических реакциях всех видов обмена, входит в состав генетического аппарата клетки. Ежедневная потребность в цинке составляет 8–10 мг, из пищи усваивается только 20–30%. Наиболее богаты цинком мясо, молочные продукты. Становится актуальным введение продуктов, дополнительно обогащенных цинком. В питании детей первого года жизни рекомендуется использовать каши промышленного производства, дополнительно обогащенные цинком. Для этих целей оптимальны каши инстантного приготовления, выпускаемые под торговой маркой «ФрутоНяня». Данные продукты обогащены цинком, а также железом и йодом.

Общепризнанным способом профилактики дефицита железа, цинка и йода является использование в питании ребенка раннего возраста обогащенных этими нутриентами зерновых продуктов при адекватном назначении мясного прикорма. Мясо — важный продукт прикорма, является ценным источником животного белка и гемового железа, содержит много солей калия, фосфора, магния. Имеются данные, указывающие на то, что потребление мяса положительно влияет на психомоторное развитие детей [4, 5].

С 6-месячного возраста в рацион ребенка может вводиться пюре из говядины, свинины, индейки, кролика, курицы. С 8 мес жизни рекомендовано пюре с добавлением субпродуктов. В возрасте 6–7 мес в рационе ребенка должен быть представлен гомогенизированный продукт, с 8–9-месячного возраста рекомендуется пюреобразная консистенция мясного пюре, а для детей 9–12 мес жизни — крупноизмельченный вариант. Мясные консервы «ФрутоНяня» (ОАО «ПРО-ГРЕСС», Россия) соответствуют требованиям к введению прикорма в соответствии с «Национальной программой оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации» [6].

В современном понимании прикорм — это все виды продуктов, кроме женского молока и его заменителей, которые вводят в рацион ребенка первого года жизни. Введение прикорма дает возможность устранить возникающий во второй половине первого года жизни дефицит пищевых веществ, не только белков, жиров, углеводов, но и минеральных соединений, микроэлементов, витаминов. Новые продукты расширяют спектр вкусовых ощущений; изменение консистенции тренирует жевательный аппарат, что позволяет формировать пищевое поведение [7]. В соответствии с «Национальной программой опти-

мизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации» [6], принятой в 2010 г., начинать введение прикорма не следует раньше 4 мес жизни и не позднее 6 мес жизни. Если прикорм вводится поздно, происходит недостаточное поступление энергии и пищевых веществ, что может привести к задержке роста и недостаточности питания, задержке формирования моторных навыков. Вследствие неспособности грудного молока удовлетворять потребности ребенка развивается дефицит микронутриентов, особенно кальция, железа и цинка, что может сопровождаться возникновением отклонений в нервно-психическом развитии ребенка.

К 9–11 мес жизни более 90% потребности в микроэлементах, влияющих на нервно-психическое развитие, обеспечиваются продуктами прикорма. Целесообразно использовать инстантные каши в качестве первого прикорма детям из группы риска по дефициту железа и развитию анемии. Особенно это актуально для недоношенных детей с отклонениями в психомоторном развитии. Одна порция каши ребенку 5 мес жизни обеспечивает не менее 28% суточной потребности железа и 37% — цинка. Вторым прикормом для таких детей является мясо. Добавление мяса к зерновым и овощным блюдам повышает усвоение железа. Мясные продукты восполняют не только дефицит железа и цинка, но и витамины группы В, что важно для нервной системы ребенка. Фруктовые соки и пюре способствуют всасыванию железа и микроэлементов за счет присутствия в них яблочной, лимонной кислот и витамина С и могут рассматриваться как третий прикорм. При этом не исключается использование фруктового пюре в качестве второго прикорма (после инстантной каши). Диетотерапию с использованием обогащенных продуктов прикорма «ФрутоНяня» можно рассматривать как лечебный момент в предупреждении возникновения отклонений в психомоторном развитии детей первого года жизни.

Необходима правильная организация нутритивной поддержки детей с помощью специализированных продуктов питания. Разнообразное питание ребенка первого года жизни оказывает определяющее влияние на жизнедеятельность организма, физическое, нервно-психическое развитие, познавательные способности в последующие периоды детства.

Продукты детского питания «ФрутоНяня» — соки, нектары, напитки с травами, фруктовые пюре (моно и полисоставные, включающие все варианты сочетаний фруктов и ягод, пюре с творогом и сливками, фруктово-овощные пюре), овощные пюре, мясные пюре (все виды мяса: говядина, индейка, кролик, субпродукты), каши сухие быстрорастворимые, готовые к применению, жидкие каши. Таким образом, на сегодня в отечественной промышленности представлена полная линейка детского питания для правильной организации вскармливания здорового ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Кешишян Е.С.* Современные взгляды на введение прикорма детям первого года жизни. Рос вестн перинатол и педиат 2010; 4: 98—100. (Keshishjan E.S. Modern view on introduction of a feeding up to children of the first year of a life. Ros vestn perinatol i pediat 2010; 4: 98—100.)
2. *Долбова С.И., Надежин Д.С., Сотникова Е.Н. и др.* Йодный дефицит и интеллект. Рус мед журн 2006; 14: 19: 1380—1383. (Dolbova S.I., Nadezhin D.S., Sotnikova E.N. et al. Iodine deficiency and intellect. Rus med zhurn 2006; 14: 19: 1380—1383.)
3. *Касаткина Э.П., Шилин Д.Е., Володина М.Н.* Йодное обеспечение детей при искусственном вскармливании. Лечащий врач 2002; 10: 61—70. (Kasatkina Ye.P., Shilin D.E., Volodina M.N. Iodine provision of children with artificial feeding. Lechashij vrach 2002; 10: 61—70.)
4. *Morgan J., Taylor A., Fewtrell M.* Meat consumption is positively associated with psychomotor outcome in children up to 24 months of age. *Pediatr Gastroenterol Nutr* 2004; 39: 493—498.
5. *Wu T.C., Chen P.H.* Health consequences of nutrition in childhood and early infancy. *Pediatr Neonatal* 2009; 50: 4: 135—142.
6. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации. М 2010; [nczd.ru>nacprog.pdf](http://nczd.ru/nacprog.pdf). (The National program of optimisation of feeding of children of the first year of a life in the Russian Federation. Moscow 2010; [nczd.ru>nacprog.pdf](http://nczd.ru/nacprog.pdf).)
7. *Пырьева Е.А.* Современные подходы к назначению прикорма у детей первого года жизни. *Вопр соврем педиат* 2010; 4: 44—49. (Pyreva E.A. Modern approaches to appointment of a feeding up at children of the first year of a life. *Vopr sovrem pediat* 2010; 4: 44—49.)

Поступила 02.12.13