

Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»

ПИТАНИЕ МЛАДЕНЦЕВ В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ

Методические рекомендации
для врачей-неонатологов и врачей-педиатров, оказывающих медицинскую помощь детям
раннего возраста, недоношенным новорожденным детям на этапах выхаживания,
катамнестического наблюдения и в организациях амбулаторно-поликлинического уровня

Авторы: Симченко А.В., к.м.н., доцент; Баранова Е.Г.

Минск 2025

УДК 613.26-053.31(075.9)

ББК 51.204.1я78

Г61

Методические рекомендации утверждены Ученым Советом ГУ «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя» 10.11.2025 г., протокол №11.

Рецензенты: доцент кафедры педиатрии №2 УО «Витебский государственный Орден Дружбы народов медицинский университет», к.м.н., доцент Потапова В.Е., заместитель директора по педиатрии ГУ «РНПЦ «Мать и дитя» д.м.н., профессор Улезко Е.А.

Симченко, А. В.

61 **Питание младенцев в вопросах и ответах: методические рекомендации / А. В. Симченко., Е.Г. Баранова – Минск: ГУ РНПЦ «Мать и дитя», 2025. – 40 с.**

Методические рекомендации «Питание младенцев в вопросах и ответах» представляют современные доказательные подходы к организации вскармливания детей первого года жизни, включая выбор адаптированных смесей, принципы профилактики алиментарно-зависимых состояний, тактики введения прикорма и коррекции распространённых нарушений питания. Пособие построено в формате ответов на ключевые вопросы родителей и медицинских работников, содержит практические алгоритмы, разъясняет типичные клинические ошибки и ориентировано на поддержку рационального питания как основы долгосрочного здоровья ребёнка.

Предназначено для специалистов организаций здравоохранения, оказывающих помощь матерям и детям; учреждений образования, обеспечивающих подготовку специалистов медицинского профиля.

УДК 613.26-053.31(075.9)

ББК 51.204.1я78

© Симченко А.В., Баранова Е.Г. 2025
© Оформление. ГУ РНПЦ «Мать и дитя», 2025

Питание младенцев – в вопросах и ответах

**Болезни человека - результат нарушения питания...
Болезнь легче предупредить, чем лечить**

Гиппократ, 460-377гг. до н.э.

Прошли тысячелетия – гениальные догадки древнегреческого ученого подтверждены современными научными данными.

*Концепция программирования питанием формирует представление об особой значимости первых 1000 дней - периода внутриутробного развития и первых лет жизни, в формировании здоровья человека. Именно в это время, на фоне максимальной скорости роста и наибольшей пластичности обменных процессов, программируется здоровье на будущие годы. **Нерациональное питание беременной женщины, кормящей мамы и ребенка раннего возраста предрасполагают к ожирению, гипертонии, сахарному диабету, другим метаболическим и иммунным нарушениям в будущем.***

Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации, 2019г.

*«Многочисленными исследованиями доказано, что широкое использование специализированных продуктов для беременных и кормящих женщин, обогащенных ДНА, про- и пребиотиками, витаминами, минеральными веществами можно считать **«самым важным направлением в оптимизации питания беременных женщин и кормящих матерей, именно оно является примером наилучших инвестиций в будущее»***

д.м.н. профессор, врач-педиатрии И.М.Воронцов, 2005г.

Раздел 1. Ребенок и грудное молоко. Вопросы о заменителях грудного молока.

МАТЕРИНСКОЕ МОЛОКО является оптимальным видом питания в раннем неонатальном и грудном возрасте и рассматривается как ключевой фактор, определяющий здоровье ребёнка в краткосрочной и долгосрочной перспективе - лучшее питание в начале жизни, наиважнейший эпигенетический фактор, формирующий здоровье ребенка.

Может ли быть «некачественным» грудное молоко?

У некоторых женщин возникает необоснованная тревога относительно качества грудного молока, если при сцеживании первых порций они получают голубовато-прозрачную жидкость. Подобный внешний вид молока ошибочно интерпретируется как признак его «плохого», «пустого» или «слишком жидкого» состава, что в отдельных случаях приводит к преждевременному прекращению грудного вскармливания.

Следует подчеркнуть, что так называемое «переднее» молоко представляет собой физиологически нормальную более жидкую фракцию грудного молока, которая преимущественно содержит воду, водорастворимые минералы и лактозу и обеспечивает удовлетворение жажды ребёнка. В связи с этим дополнительное введение воды перед кормлением не рекомендуется.

«Заднее» молоко, поступающее в конце кормления, имеет более густую консистенцию и кремовый оттенок, содержит повышенную концентрацию жиров и ряда ферментов и обеспечивает энергетическую насыщенность рациона, чувство сытости и адекватные прибавки массы тела. Степень жирности грудного молока зависит, в частности, от степени опорожнения молочной железы.

В ситуациях, когда ребёнок слишком часто прикладывается к груди и сосёт в течение короткого времени, возможно преимущественное получение «переднего» молока при недостаточном объёме «заднего». Такое нарушение баланса фракций грудного молока может приводить к несоответствию нутритивным потребностям ребёнка, недостаточным прибавкам массы тела, функциональным нарушениям со стороны желудочно-кишечного тракта и повышенному беспокойству.

Таким образом, голубовато-прозрачное грудное молоко, которое мамы иногда ошибочно воспринимают как «некачественное», является физиологическим вариантом «переднего» молока и не служит основанием для прекращения грудного вскармливания.

Что влияет на состав грудного молока?

Лактация является энергоёмким физиологическим процессом: для синтеза 1 литра грудного молока организм женщины затрачивает более 500 ккал.

Состав материнского молока не определяется исключительно текущим рационом питания кормящей женщины, поскольку его основные компоненты (белки, жиры, углеводы, витамины, минеральные вещества, биологически активные соединения) формируются за счёт субстратов, поступающих из крови и лимфы матери.

Для обеспечения полноценной лактации, оптимизации качественного состава грудного молока, поддержки соматического здоровья женщины и формирования здоровья ребёнка требуется дополнительное поступление нутриентов и биологически активных веществ, включая белок, витамины, минеральные элементы, пребиотики и пробиотики.

Современные данные научных клинических исследований подтверждают необходимость обогащения рациона беременных и кормящих женщин с целью адекватного нутритивного обеспечения матери и ребёнка, профилактики дефицитных состояний.

«Предпочтительно использовать специализированные продукты для беременных и кормящих, содержащие не только комплекс витаминов и минеральных веществ, но белок высокого качества, растительные жиры с оптимальным соотношением линолевой и линоленовой жирных кислот, такие важные эссенциальные компоненты как ДГК, таурин, холин, биотин, инозитол, пре- и пробиотики. Умеренный уровень

содержания витаминов и минеральных веществ (20-50% рекомендуемой суточной потребности) позволяет их использовать на протяжении всего периода беременности и лактации.» Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации, 2019г.

Специализированный продукт для беременных и кормящих «Беллакт Мама+» соответствует этому определению, в том числе **содержит пре- и пробиотик.**

Есть ли необходимость брать в роддом заменители грудного молока будущим мамам?

Смесь для ребёнка в роддом брать не требуется. Формирование у женщины уверенности в возможности успешного грудного вскармливания, при планировании родов и послеродового периода, является приоритетом. Физиологией новорождённого предусмотрена адаптация ферментативных систем и метаболических процессов к составу грудного молока - оптимальному и уникальному источнику питания для младенца.

Важным аспектом подготовки к материнству является формирование доминанты лактации в период беременности, получение достоверной информации о технике грудного вскармливания и условиях, способствующих становлению адекватной лактации.

В качестве одного из инструментов нутритивной поддержки беременных и кормящих женщин может рассматриваться использование специализированных продуктов, («Беллакт Мама+»), обеспечивающих повышенные физиологические потребности матери в белке, витаминах, минеральных веществах и функциональных ингредиентах. Состав указанного продукта включает:

1. легкоусвояемый белок (3,5 г/100 мл), необходимый для поддержки процессов лактации;
2. комплекс из 12 витаминов и 12 макро- и микроэлементов, включая железо, кальций, фосфор, витамин D, а также таурин, холин, биотин, инозит, что способствует профилактике дефицитных состояний и оптимизации нутритивного статуса матери и ребёнка;
3. пребиотик инулин - для предупреждения/коррекции запоров и формирования полезной микробиоты;
4. пробиотический штамм *Lactobacillus rhamnosus* GG – компонент благоприятной микробиоты с научно подтвержденными данными потенциальной профилактики атопических заболеваний у ребёнка, при применении у матери.

Клиническое исследование с применением одной порции специализированного продукта в ежедневном рационе беременных и кормящих женщин - подтвердило эффективность «Беллакт Мама+»:

1. в предупреждении дефицитов витаминов и минералов
2. в профилактике анемии и остеопении
3. в коррекции дисбиоза влагалища
4. в снижении рисков осложнений беременности и родов
5. в становлении и поддержке лактации

1 порция специализированного продукта «Беллакт Мама+» в ежедневном молочном рационе мамы – поддержит лактацию и качество грудного молока, здоровье мамы и ребенка.

Вопросы о гипогалактии. При отсутствии или недостаточном количестве материнского молока в раннем неонатальном периоде возникает необходимость подбора адекватного вида альтернативного вскармливания.

Функциональная незрелость барьерных систем и иммунной регуляции желудочно-кишечного тракта новорождённого, особенно в первую неделю жизни, обуславливает повышенный риск формирования сенсibilизации и развития аллергических реакций - вне зависимости от отягощённости аллергологического анамнеза. Согласно данным современных клинических исследований и позициям международных экспертных сообществ в области педиатрии, аллергологии и иммунологии - введение смесей на основе интактного молочного белка, в этот критический период, ассоциируется со значимым повышением риска развития аллергии к белку коровьего молока.

В связи с чем, при необходимости докорма в условиях родильного дома, приоритетным следует считать использование смесей на основе гидролизованного белка коровьего молока, с учётом действующих клинических рекомендаций и индивидуальных особенностей ребёнка.

«Избегайте временного приема смесей на основе коровьего молока в первую неделю жизни, чтобы предотвратить АБКМ», Профилактика пищевой аллергии. Пересмотр 2020г.* , EAAC (Европейская организация аллергологии и клинической иммунологии).

«При отсутствии или недостатке грудного молока, применение гипоаллергенных формул, на этапе родовспомогательных учреждений – важный фактор профилактики аллергических заболеваний», Применение у детей смесей на основе частично гидролизованного белка, Москва, 2023, мет. рекомендации для педиатров

Подбор адаптированной молочной смеси для здорового доношенного младенца без признаков нутритивной недостаточности, нарушений пищеварения и без высокого риска развития аллергических заболеваний основывается на использовании стандартных (базовых) смесей.

Современные базовые смеси имеют сопоставимый профиль по основным нутриентам и максимально адаптированы к потребностям ребёнка первого года жизни. В большинстве первых формул предусмотрены:

1. белок в количестве около 1,3 г на 100 мл готового продукта с соотношением сывороточных и казеиновых белков порядка 60:40;
2. жировой компонент с оптимальным соотношением линолевой и α -линоленовой жирных кислот в интервале от 7:1 до 10:1 (допускается диапазон 5:1–15:1);
3. углеводный компонент с преобладанием лактозы (до 90-100 % от общего содержания углеводов), что обеспечивает физиологичность метаболизма и поддержку формирования нормобиоты.

Адаптированная смесь должна не только покрывать энергетические и пластические потребности, но и максимально воспроизводить ключевые функциональные эффекты грудного молока, способствующие гармоничному физическому и нейropsychическому развитию ребёнка. В этой связи принципиальное значение имеет состав функциональной «надстройки» смеси - ингредиентов, влияющих на формирование кишечной микробиоты, иммунной системы, структур головного мозга.

В частности, наличие докозагексаеновой (DHA) и арахидоновой (ARA) полиненасыщенных жирных кислот (омега-3 и омега-6) рассматривается как важный фактор оптимального созревания нервной системы и когнитивных функций.

1. **Почему важен липидный состав смеси?** Головной мозг ребенка на **60%** состоит из липидов и очень быстро растет: мозг новорожденного – в 4 раза меньше мозга взрослого человека; в 1 год составляет уже 70%, в 2 года – 80% мозга взрослого, к 5 годам головной мозг «сформирован» на 90% и равен по объёму мозгу взрослого человека.

DHA - 25–30% фосфолипидов серого вещества головного мозга

ARA – 15–18% фосфолипидов серого вещества головного мозга

DHA - 60% ПНЖК в фосфолипидах мембран сетчатки

! ВСЕ ХОТЯТ УМНЫХ ДЕТЕЙ! Самый интенсивный рост мозга – в первые 1000 дней жизни!

«Наличие **DHA и ARA** в достаточных количествах выводит продукт **в категорию «премиум»**. НО - определяет высокую цену продукта».

проф. Булатова Елена Марковна, Санкт-Петербургская педиатрическая школа, декабрь 2022г.

! При выборе смеси следует обратить внимание на наличие и количество - **DHA /ARA**. Содержание **DHA /ARA** в базовых смесях «Беллакт» достаточное - 7,0мг/11,2 в 100мл.

2. Важно - наличие в смеси пребиотиков и/или пробиотиков.

Микробиота – один из стимулов для иммунной системы малыша. Олигосахариды грудного молока (ОГМ) – важнейший фактор в формировании микробиоты ребенка. **2-FL (фукозиллактоза)** - преобладающий ОГМ, составляет 30% олигосахаридов в грудном молоке.

- **Пребиотики в детской смеси** - предпочтительно **ОГМ–2FL (2 фукозиллактоза)**. Доказанные клинические эффекты синтезированной ОГМ 2-FL: селективно стимулирует рост бифидобактерий и регулирует иммунный ответ, связывает в кишечнике патогенные бактерии, снижает риски аллергии, питает головной мозг
- **Пробиотики** – бифидо- и/или лактобактерии – формируют здоровую микробиоту и правильный иммунный ответ.

3. **Нуклеотиды** – повышают функциональность смеси (стимулируют рост и деление клеток, влияют на становление иммунного ответа и развитие головного мозга, способствуют регенерации слизистой кишечника и созреванию ж-к-т).

! Важно – не только наличие нуклеотидов, но и количество. В смесях «Беллакт» - высокое содержание **нуклеотидов – 3,3 мг/100мл смеси.**

4. **Витаминно-минеральный комплекс (ВМК)** и комплекс **биологически активных веществ (БВ)** в базовых смесях всех производителей - без принципиальных отличий.
5. Преимущество имеют смеси с **лютеином** (содержится в грудном молоке, важен для защиты органа зрения и созревания головного мозга).

лютеин + DHA/ARA (Омега-3)/(Омега-6) - ученые-педиатры называют сегодня «IQ-комплекс» и считают, что этот комплекс создает оптимальные условия для развития головного мозга и зрения ребенка.

Таким образом, в составе адаптированной смеси для здорового малыша первого полугодия жизни, должны быть (в достаточных количествах):

1. **DHA /ARA** жирные кислоты
2. **пребиотики** (предпочтительно **ОГМ–2FL**)
3. **лактоза – 100-90-80%**
4. **пробиотик** (бифидобактерии и/или лактобациллы)
5. **нуклеотиды**
6. **ВМК, БАВ, лютеин.**

Базовые смеси «Беллакт» - Иммуно Active, Опти Active, Премиум:

1. содержат полный комплекс нутриентов и функциональных компонентов
2. социально сформированная цена - для белорусского рынка

Как правильно вводить новую смесь ребёнку?

Введение новой смеси в рацион ребёнка должно осуществляться поэтапно, с учётом переносимости питания.

Рекомендуется следующий режим замены: в первые сутки - по 10–15 мл новой смеси в каждое кормление, во вторые — по 20 мл, в третьи — по 30 мл с последующим ежедневным увеличением объёма новой смеси приблизительно на 30 мл в одно кормление (до 60, 90, 120 мл и далее) до полной замены ранее используемого продукта.

У детей с функциональными нарушениями пищеварения целесообразно применять еще более щадящее введение: в первые дни новую смесь ввести в одно–два кормления в сутки, постепенно увеличивая как объём смеси, так и количество кормлений с её использованием.

На всех этапах требуется мониторинг индивидуальной переносимости смеси: характер стула, наличие срыгиваний, метеоризма, кожных проявлений и динамику массы тела.

Соответствует ли действительности мнение о более высокой частоте аллергических реакций у детей при использовании смесей марки «Беллакт» по сравнению с другими адаптированными молочными смесями?

Пояснение.

По данным эпидемиологических исследований, пищевая аллергия к белкам коровьего молока регистрируется примерно у 5% детей, находящихся на искусственном или смешанном вскармливании, то есть у одного из двадцати младенцев. Вместе с тем структура рынка детского питания в Республике Беларусь характеризуется тем, что около 75% объёма искусственного вскармливания обеспечивается смесями производства «Беллакт», тогда как оставшиеся ~25% приходятся на смеси других производителей - в совокупности.

Таким образом, из 10 детей, получающих искусственное вскармливание, ориентировочно 7–8 будут получать смесь «Беллакт» и лишь 2-3 смеси иных брендов. В этой связи ожидаемое абсолютное число случаев аллергии на фоне применения смесей

«Беллакт» будет выше, чем для смесей других производителей, что обусловлено большей распространённостью использования, а не повышенной аллергенностью продукта. Указанное обстоятельство может формировать ошибочное субъективное впечатление о якобы более высокой частоте аллергических реакций на смеси «Беллакт».

Корректно ли предположение, что более низкая стоимость смесей «Беллакт», по сравнению с рядом импортных аналогов, обусловлена использованием упрощённого или менее полноценного состава?

Адаптированные молочные смеси производства «Беллакт» характеризуются высоким уровнем адаптации и **сопоставимы по качественному и количественному составу с дорогостоящими импортными аналогами**. Сравнительный анализ маркировки (пищевой ценности) продукции показывает сходный профиль основных нутриентов и функциональных компонентов - при существенных ценовых различиях.

Формулы смесей «Беллакт» включают комплекс функциональных ингредиентов, соответствующий современным требованиям детской нутрициологии: полиненасыщенные жирные кислоты семейства омега-3 и омега-6 (включая докозагексаеновую и арахидоновую кислоты-DHA/ARA), нуклеотиды, пребиотики (в том числе олигосахариды грудного молока - 2-фукозиллактоза), лютеин и другие компоненты - в количествах, достаточных для реализации клинически значимых эффектов.

Распространённое среди родителей и некоторых специалистов мнение о том, что более высокая стоимость продукта автоматически свидетельствует о его лучшем составе, не всегда подтверждается при объективном содержательном сравнении.

При этом, для ряда **импортных смесей с более низкой ценовой категорией, действительно характерен ограниченный или упрощённый набор функциональных компонентов (полное отсутствие или минимальные дозировки DHA/ARA, пребиотиков, нуклеотидов и др.)**.

Относительно невысокая стоимость смесей «Беллакт» на внутреннем рынке Республики Беларусь обусловлена не ограничениями состава или упрощением рецептуры, а действующими механизмами государственного регулирования цены. Чтобы обеспечить доступность рационального питания для детей раннего возраста, детские молочные смеси белорусского производства (продукт для беременных и кормящих «Беллакт Мама», в том числе) отнесены к категории **социально значимых товаров - как один из факторов государственной социальной поддержки матери и ребенка в Республике Беларусь**.

Соответствует ли действительности мнение о повышенном содержании белка в адаптированных молочных смесях «Беллакт»?

Содержание белка в стартовых адаптированных молочных смесях «Беллакт» является **оптимальным** и составляет не более 1,3 г на 100 мл готового продукта при соотношении сывороточных и казеиновых фракций 60:40.

В соответствии с действующими национальными и международными нормативными документами, допустимый диапазон содержания белка в смесях для детей в возрасте 0–6 месяцев (формула 1) составляет от 1,2 до 1,7 г на 100 мл (минимум 1,8 г/100 ккал, максимум 2,5 г/100 ккал) с содержанием сывороточных белков не менее 50%. Анализ ассортимента современных стартовых смесей свидетельствует, что их белковый компонент варьирует от 1,24 до 1,5 г на 100 мл при соотношении сывороточные/казеиновые белки в пределах 70:30–60:40–50:50.

Минимально допустимое содержание белка 1,2 г на 100 мл стартовой смеси подтверждено результатами клинических исследований. Ряд авторитетных педиатрических экспертов рассматривает содержание белка на уровне 1,3 г на 100 мл при соотношении сывороточные/казеиновые фракции 60:40 - как физиологически обоснованный и оптимальный вариант для обеспечения потребностей младенца, без избыточной белковой нагрузки.

Чем обусловлено наименование «сухой молочный напиток» в отношении формул с маркировкой «3»?

Производство, наименование и маркировка молочной продукции для детского питания регулируются специальными нормативными правовыми актами, в том числе Техническим регламентом Таможенного союза «О безопасности молока и молочной продукции», требования которого являются обязательными для применения на территории государств-участников.

В соответствии с положениями указанного регламента к молочным смесям относятся адаптированные начальные и последующие формулы, предназначенные для питания детей первого года жизни и выполняющие функцию заменителей грудного молока. Продукты, сходные по составу и технологии с молочными смесями, но предназначенные для питания детей раннего возраста старше 12 месяцев, относятся к категории молочных напитков.

В этой связи продукты формул 1 и 2, предназначенные для детей первого года жизни, обозначаются как «молочные смеси», тогда как продукты формулы 3 для детей старше года корректно маркируются как «сухие молочные напитки».

Как определить правильный объем кормлений в данном клиническом случае?

Младенец в возрасте 8 месяцев, с рождения находится на искусственном вскармливании адаптированной молочной смесью «Беллакт Премиум»; в настоящее время получает последующую формулу «Беллакт Премиум 2». Согласно схеме кормления, рекомендованный суточный объем смеси для данного возраста составляет 400–600 мл (2–3 кормления в сутки). Фактически, ребёнок получает около 900 мл смеси в сутки (6 кормлений по 150 мл). У родителей возник вопрос – допустим ли объем питания, который получает ребенок, или питание должно строго соответствовать схеме вскармливания, приведённой на упаковке.

У здорового ребёнка в возрасте старше 6 месяцев физиологически обоснованным считается пятиразовый режим питания с ориентировочным объёмом каждого кормления около 200 мл.

Для 8-месячного ребёнка рацион должен включать 2–3 кормления продуктами прикорма: по одному кормлению кашей и овощным пюре с мясом, с 8-месяцев — еще одно кормление кисломолочным продуктом (йогурт, кефир, биолакт) в объёме около 150 г в сочетании с творогом. При отсутствии в рационе кисломолочного продукта и при наличии двух прикормов суммарный объём смеси составляет, как правило, три кормления по 200 мл, то есть около 600 мл в сутки. При введении трёх полноценных прикормов (каша, овощи с мясом, кисломолочный продукт с творогом) на адаптированную молочную смесь остаётся два кормления по 200 мл, то есть ~ 400 мл в сутки.

Именно исходя из указанных возрастных норм и структуры рациона сформированы рекомендации по суточному потреблению смеси, приведённые на упаковке продукта «Беллакт Премиум». Ориентировочный суммарный суточный объём питания (смесь + прикорм) для детей в возрасте от 5 месяцев до 1 года составляет порядка 1000 мл в сутки.

Допустимо ли плановое чередование разных адаптированных молочных смесей (например, в течение месяца кисломолочной формулы, затем смеси «Opti Active» и т.д.) либо предпочтительно длительное использование одной подобранной смеси?

Плановое чередование различных адаптированных молочных смесей, в течение месяца или помесечно, нецелесообразно. Частая смена продукта требует от ребёнка повторной адаптации к новому составу, что может сопровождаться транзиторными нарушениями пищеварения и не способствует стабильности питания.

При условии, что ребёнок охотно принимает выбранную смесь, имеет адекватные прибавки массы тела и роста, не демонстрирует признаков пищеварительного дискомфорта или аллергических реакций - предпочтительно использование одной оптимально подобранной смеси. При этом, по достижении ребёнком 4-месячного возраста, необходимо своевременно, с учётом индивидуальных особенностей, вводить в рацион продукты прикорма: каши, овощные, мясные, кисломолочные – по возрасту.

Зелёный цвет кала у ребенка – есть ли основания для замены базовой смеси?

Согласно клиническим рекомендациям по организации вскармливания детей первого года жизни, одним из ключевых критериев правильного подбора адаптированной молочной смеси является её удовлетворительная переносимость: отсутствие срыгиваний и рвоты, выраженных нарушений стула (жидкий стул, запоры, примесь слизи), кожных проявлений аллергии, а также наличие адекватных темпов физического и психомоторного развития.

При нормальной консистенции стула, отсутствии патологических примесей и удовлетворительном общем состоянии ребёнка зелёный оттенок стула рассматривается как вариант физиологической нормы и сам по себе не является показанием для смены смеси.

Пенообразование при приготовлении смеси – вариант нормы или признак ненадлежащего качества?

Образование пены при восстановлении сухой молочной смеси путём энергичного встряхивания бутылочки является физиологичным - обусловлено физико-химическими свойствами белков и жирового компонента. У отдельных производителей для снижения пенообразования в рецептуры вводятся специальные эмульгаторы, в том числе соевый лецитин, что отражается в составе продукта на этикетке.

В смесях «Беллакт» эмульгаторы, направленные на уменьшение пенообразования, не используются, в связи с чем возможна более выраженная пена при интенсивном встряхивании. На объём пены также влияет значительное несоответствие между объёмом жидкости и объёмом бутылочки, а также продолжительность и сила механического взбалтывания.

При этом само по себе пенообразование, при условии правильного разведения смеси - в соответствии с инструкцией, не свидетельствует о снижении качества продукта и не требует его замены.

Ребёнку 2 года, получает перед сном молочный напиток «Беллакт Immuno Active 3»? Требуется ли дополнительный приём поливитаминовых препаратов?

У здорового ребёнка в возрасте двух лет, получающего соответствующий возрасту полноценный рацион питания, если суточный рацион содержит не менее одной порции специализированного молочного напитка (формула 3) - как правило, отсутствует необходимость в дополнительном приёме поливитаминно-минеральных комплексов. Исключением является витамин D, дополнительный профилактический приём которого рекомендуется как детям первого года жизни, так и детям старше 12 месяцев.

Какими критериями следует руководствоваться при выборе молочной смеси ребёнку с высоким риском развития аллергических заболеваний?

1. Белковый компонент – **частично гидролизованный сывороточный белок**
2. Углеводный компонент – **сниженное содержание лактозы**
3. Имеют преимущества смеси с: пребиотиком (**ОГМ 2-FL-доказан эффект в профилактике аллергии**), ДЦПНЖК – DHA/ARA, пробиотиком, нуклеотидами.

Смеси «Беллакт» на основе частично гидролизованного белка

Беллакт Гипоаллергенная Active 1
- **100% сывороточный частично гидролизованный белок** – 1,3 г/100мл - сниженная аллергенность, легкое переваривание и усвоение
- **сниженное до 40% содержание лактозы**
- облегчение пищеварения и усвоения, снижение метеоризма
Надстройка: **ОГМ – 2 FL -2** - бифидогенный, иммуномодулирующий эффект и защита от инфекций, профилактика аллергии
- **ДЦПНЖК – DHA и ARA, нуклеотиды**

Беллакт КОМФОРТ Active, 0-12
- **100% сывороточный частично гидролизованный белок** — 1,4 г/100мл - сниженная аллергенность, легкое переваривание и усвоение
- **сниженное до 35% содержание лактозы** - облегчение пищеварения и усвоения, снижение метеоризма
Надстройка: - **ОГМ – 2 FL -2** - бифидогенный, иммуномодулирующий эффект и защита от инфекций, профилактика аллергии
- **ДЦПНЖК – DHA и ARA, нуклеотиды**
+ **Bifidobacterium lactis Bb-12**

Беллакт гипоаллергенный Active 1,2,3

Кому показана?

1. новорожденным первой недели жизни - при необходимости докорма
2. для профилактики аллергии у детей из групп риска - при недостатке или отсутствии грудного молока
3. на этапе расширения рациона у детей, получающих лечебные смеси на основе гидролиза белка высокой степени

Как?

1. в полном объеме рациона или с грудным молоком
2. длительность применения при высоком риске аллергии – не менее 6 месяцев

Важно! Доказана эффективность в профилактике пищевой аллергии.

Беллакт КОМФОРТ Active 0-12

Кому показана?

1. младенцам с функциональными нарушениями пищеварения на смешанном или искусственном вскармливании - для коррекции кишечных колик, запоров, срыгиваний
2. в качестве альтернативы гипоаллергенной смеси

Как?

1. в полном объеме рациона, в сочетании с грудным молоком или другими смесями
2. длительность не ограничена (при коликах, запорах – не менее 3 месяцев).

Важно! Доказана эффективность в коррекции ФНП

Смеси «Беллакт гипоаллергенный Active» и «Комфорт Active» - взаимозаменяемы:

1. имеют одинаковый белковый компонент и сниженное количество лактозы
2. содержат полный комплекс нутриентов и функциональных компонентов

Проблемные вопросы применения смеси на гидролизованном белке:

1. горьковатый вкус
2. изменение окраски и консистенции стула

«Кал может быть любого цвета – серый, зеленый, с синеватым оттенком...»

И пахнуть не очень вкусно...

Это вариант нормы при кормлении смесью с гидролизированным белком»

к.м.н., доцент Бережная И.В., Москва

Смеси «Беллакт Гипоаллергенный Active» (для питания детей с повышенным риском развития аллергии) и «Беллакт Комфорт Active» (для младенцев с функциональными нарушениями пищеварения) - могут быть взаимозаменяемыми продуктами. Выбор конкретной формулы должен основываться на клинической картине и оценке факторов риска:

-при риске дисбиотических нарушений кишечника и/или наличии функциональных нарушений со стороны желудочно-кишечного тракта (метеоризм, колики, неустойчивый стул) целесообразно отдать предпочтение смеси «Беллакт Комфорт Active» с пробиотическими микроорганизмами (бифидобактерии), формирующими нормобиоту кишечника.

Подходит ли смесь «Беллакт гипоаллергенный Active» и «Беллакт Комфорт Active» для кормления детей с аллергией на белок коровьего молока?

Для детей с установленной аллергией на белок коровьего молока рекомендованы специализированные лечебные формулы на основе глубоко гидролизованного белка или аминокислотные смеси. Смеси на основе частично гидролизованного белка применяются для снижения риска развития аллергии и коррекции функциональных нарушений пищеварения, но не являются продуктами выбора при клинически манифестной аллергии к белку коровьего молока.

Является ли смесь «Беллакт Комфорт Active» лечебной и существуют ли ограничения по срокам её применения?

Смесь «Беллакт Комфорт Active» (как и «Беллакт гипоаллергенный Active») не классифицируется как лечебная. Относится к адаптированным смесям с особыми свойствами, предназначена для профилактики и коррекции функциональных нарушений пищеварения и снижения риска аллергических реакций.

Ограничений по длительности её применения (при хорошей переносимости, отсутствии нежелательных реакций и адекватных темпах физического развития ребёнка) нет. При благоприятной клинической динамике смена смеси на другую формулу не является обязательной и должна рассматриваться индивидуально врачом.

Корректны ли утверждения о несущественных различиях между гипоаллергенными и безлактозными адаптированными смесями? В чём принципиальные отличия их состава и показаний к применению?

Смеси гипоаллергенная и безлактозная принципиально разные и имеют разные показания к применению:

1. белок - в гипоаллергенной смеси частично гидролизованный 100% сывороточный, в безлактозной – цельный белок (60% сывороточных, 40% казеиновых)
2. лактоза - в гипоаллергенной снижена до 40%, в безлактозной – лактозы нет
3. гипоаллергенная смесь – профилактическая, применяется для кормления детей с риском развития аллергии;
4. безлактозная смесь – лечебная, применяется для диетотерапии непереносимости лактозы.

Важно!!! Безлактозная смесь не показана младенцам с подозрением на аллергию к белку коровьего молока и/или с высоким риском развития аллергии – в составе **цельный белок коровьего молока**

Просим разъяснить степень гидролиза белкового компонента в смеси «Беллакт Гипоаллергенный Active 1» и её соответствие критериям частично гидролизованных формул, а также прокомментировать корректность утверждения о том, что достаточная степень гидролиза обеспечивается исключительно в смеси «NAN» с частично гидролизованным белком. Возможна ли дальнейшая степень гидролиза белка в рамках данной категории продуктов?

Само название белка «частично гидролизованный» свидетельствует о том, что «*есть еще куда дальше его гидролизовать*». Частично гидролизованный белок как раз и отличается от глубокогидролизованного наличием в составе (наряду с мелкими) более крупных пептидов, которые стимулируют иммунную систему ребенка - с целью выработки толерантности (нормальной переносимости белка коровьего молока).

Показания к применению смесей с глубоко гидролизованным и частично гидролизованным белком – разные:

- смеси с частично гидролизованным белком (гипоаллергенные) применяются для профилактики аллергии у здоровых детей;
- смеси с частично гидролизованным белком типа «Комфорт» показаны для коррекции функциональных нарушений пищеварения у младенцев;
- смеси с глубоким гидролизом белка – лечебные, применяются при наличии у ребенка симптомов аллергии к белку коровьего молока (кожных, пищеварительных, респираторных).

Являются ли смеси на основе козьего молока гипоаллергенными? Допустимо ли использование безлактозной смеси у ребёнка с клиническими признаками аллергии?

Клиническая ситуация 1 (по данным обращения мамы): *ребёнок 2 месяцев, получал гипоаллергенную смесь, на фоне чего отмечались высыпания на коже лица, кистей и стоп, шелушение. По рекомендации врача переведен на смесь на основе козьего молока – отмечалось временное субъективное улучшение, после чего кожные проявления возобновились. В дальнейшем врачом было высказано предположение об «аллергии на лактозу» и предложено назначение безлактозной смеси, что вызвало сомнения у матери.*

С позиции доказательной педиатрии и действующих клинических рекомендаций в тактике кормления ребенка допущены следующие ключевые ошибки:

Перевод на смесь на основе козьего молока при подозрении на аллергию к белку коровьего молока.

При наличии вероятных клинических симптомов аллергии к белку коровьего молока, рекомендуется использование лечебных смесей на основе глубоко

гидролизованного белка или аминокислотных смесей. Продукты на основе козьего молока не относятся к гипоаллергенным или лечебным формулам и не должны рассматриваться как вариант выбора при подозрении на аллергию к белку коровьего молока, поскольку белковые фракции козьего и коровьего молока имеют выраженную антигенную перекрёстную реактивность.

Неправомерная трактовка кожных проявлений как возможной «аллергии на лактозу» и рекомендация перевода ребенка на безлактозную смесь.

Лактоза – углевод. Иммунологически опосредованная аллергическая реакция на лактозу не развивается. Возможно развитие лактазной недостаточности (непереносимости лактозы), которая клинически проявляется симптомами бродильной диспепсии: частый жидкий пенистый стул с кислым запахом, метеоризм, абдоминальный дискомфорт, кишечные колики. Кожные высыпания и сухость/шелушение кожи не являются проявлениями непереносимости лактозы и, при их наличии, назначение безлактозной смеси как средства коррекции кожных симптомов патогенетически необоснованно.

Таким образом:

- Смеси на основе козьего молока не классифицируются как гипоаллергенные (профилактические) продукты.
- Назначение безлактозных смесей должно быть строго ограничено случаями подтверждённой или обоснованно предполагаемой лактазной недостаточности, и не использоваться при кожных проявлениях, типичных для аллергии к белкам молока.

Клиническая ситуация 2.

Ребёнок в возрасте 2,5 месяцев. За первый месяц жизни прибавка массы тела составила 500 г, в связи с чем был рекомендован докорм адаптированной молочной смесью «Нестожен» (NESTLE). В дальнейшем ребёнок полностью переведён на искусственное вскармливание данной смесью, на фоне чего прибавка массы тела за второй месяц составила 1 кг. Одновременно отмечено появление кожных высыпаний: первоначально на коже щёк, затем на коже верхних конечностей и спины. Педиатр направил ребёнка на консультацию дерматолога, по результатам которой рекомендована замена смеси на безлактозную. У родителей возник вопрос о целесообразности назначения безлактозной смеси при наличии кожных проявлений.

Анализ тактики вскармливания и допущенные ошибки:

- Прибавка массы тела 500 г за первый месяц не является однозначным признаком нутритивной недостаточности и могла потребовать, прежде всего, динамического наблюдения и профессиональной поддержки грудного вскармливания, без назначения докорма.
- Назначение безлактозной смеси дерматологом, при наличии кожных высыпаний без признаков лактазной недостаточности (бродильной диспепсии) является клинически и патогенетически необоснованным.
- При манифестации кожных проявлений, подозрительных на аллергию к белку коровьего молока, следует рассматривать перевод ребёнка на смесь на основе глубоко гидролизованного белка - как продукта выбора.

**Выбор адаптированной молочной смеси и формирование аллергического воспаления:
анализ типичных клинических ошибок**

Была ли возможной профилактика пищевой аллергии у ребёнка?

Клинический пример 1.

Анализ допущенных ошибок в тактике вскармливания:

1. С момента рождения ребенок вскармливался стандартной смесью «Беллакт Иммунис» при наличии показаний к назначению гипоаллергенной формулы.
2. На фоне клинических симптомов, вероятно ассоциированных с аллергией к белку коровьего молока, неоднократно осуществлялся необоснованный перевод с одной базовой смеси на другую («Беллакт Иммуно Active» → «Беллакт Opti Active» → «Nestogen» → повторное назначение «Opti Active» (без перехода на специализированные формулы).
3. Даны некорректные рекомендации о переводе на безлактозную смесь, при наличии кожных высыпаний и запоров, что больше соответствует клиническим проявлениям аллергии к белку коровьего молока, а не лактазной недостаточности.

- Есть основания полагать, что при изначально правильном выборе смеси – профилактической (гипоаллергенной) с рождения, лечебной (на основе глубокого гидролиза белка) при появлении вероятных клинических симптомов аллергии к белку коровьего молока - шансы быть здоровым у данного ребёнка, вероятно, были.

Клинический пример 2.

Из анамнеза: в условиях родильного дома ребёнок вскармливался стандартной смесью «Беллакт Оптима» - появились высыпания на коже уже в роддоме. Далее последовательно неоднократно переводился на другие стандартные и лечебные смеси «Беллакт» - все на основе нативного молочного белка («Иммунис», антирефлюксная, безлактозная). Несмотря на прогрессирование вероятных признаков аллергии к белку коровьего молока (кожные и гастроинтестинальные проявления), смеси на основе гидролизованного белка не применялись. У ребенка развилась выраженная аллергическая реакция, потребовавшая госпитализации и инфузионной терапии. Установленный диагноз аллергии к белку коровьего молока потребовал применения дорогостоящих импортных смесей на основе глубокого гидролиза белка. На основании полученного отрицательного опыта применения разных (**некорректно подобранных**) смесей «Беллакт», родители сформировали негативное мнение об отечественных детских смесях и считают, что в связи с этим вынуждены использовать дорогостоящий импортный продукт.

Ключевые недочёты в тактике вскармливания:

- Докорм в роддоме базовой смесью (не гипоаллергенной).
- Неоднократная замена смесей без учета наличия вероятных клинических проявлений аллергии к белку коровьего молока - все применяемые смеси «Беллакт» на основе нативного (негидролизованного) белка.
- Несвоевременное назначение специализированной смеси на основе глубокого гидролиза белка.
- При наличии на рынке отечественных формул с частично гидролизованным белком («Беллакт Гипоаллергенный Active», «Беллакт Комфорт Active»), обладающих доказанной профилактической эффективностью - данные продукты, которые могли существенно повлиять на риск развития аллергии и выраженность аллергических реакций у ребёнка, не применялись ни на этапе роддома, ни на этапе оказания амбулаторно-поликлинической помощи.

Критерии выбора адаптированной молочной смеси ребёнку с функциональными нарушениями пищеварения.

(запор, кишечные колики, срыгивания)

1. Белковый компонент – белок частично гидролизированный/ферментированный
 2. Углеводный компонент – сниженное содержание лактозы/без лактозы
 3. Смеси с загустителем
1. Смеси «Беллакт» с частично гидролизированным белком/сниженным количеством лактозы «Беллакт гипоаллергенный Active 1,2, 3» и «Беллакт Комфорт Active 0-12»
 2. Смеси с ферментированным белком «Беллакт кисломолочный Active 1,2, 3»

В кисломолочной среде:

улучшается переваривание и усвоение

- белка (снижается его антигенность)
- лактозы и жиров
- железа, кальция, цинка

усиливается пробиотический эффект

- формируется полезная микробиота
- снижается рост патогенной флоры

улучшается перистальтика и опорожнение кишечника

Надстройка:

- DHA и ARA, OGM-2 FL -2, нуклеотиды,

Bifidobacterium lactis Bb-12- 1,3*10⁶ в 1 мл

+ термофильный стрептококк – для ферментации

Кому?

1. Для профилактики и коррекции:
2. запоров, срыгиваний, метеоризма и колик
3. **дисбиоза кишечника**
4. Для поддержки иммунитета
5. Для профилактики кишечных инфекций

Как?

1. В полном объеме кормлений или частично
2. В комбинации с грудным молоком
3. В комбинации с другими смесями

Сколько?

Адекватное количество белка и невысокая кислотность позволяют использовать **кисломолочную смесь в полном объеме рациона младенца и длительно**

Кисломолочная смесь как основной продукт питания на постоянной основе - допустимо или нет?

Запор у ребёнка на грудном вскармливании, грудного молока достаточно – приемлема ли коррекция питания ребенка кисломолочной смесью?

Смесь «Беллакт Кисломолочный Active» характеризуется невысокой кислотностью и относится к продуктам, не имеющим ограничений по длительности и объёму применения: при хорошей переносимости может использоваться как частично (в составе смешанного вскармливания или в сочетании с другими смесями), так и в полном суточном объёме рациона.

Замена грудного молока кисломолочной смесью, с целью коррекции запоров у ребёнка на грудном вскармливании, не рекомендуется. В таких случаях важны анализ

рациона кормящей мамы и его коррекция, в том числе путем обогащения продуктами, содержащими пищевые волокна и пребиотики (например, специализированный продукт «Беллакт Мама+», включающий пребиотик инулин).

Смеси «Беллакт» с загустителем «Беллакт Антирефлюксный Active 0-12»

Загуститель – натуральная камедь бобов рожкового дерева

В составе: нативный белок,

DNA/ARA, ОГМ – 2 FL -2, нуклеотиды,

пробиотик - *Bifidobacterium lactis Bb-12*

Кому?

Младенцам с выраженными срыгиваниями и/или запорами

Как?

- с 30 мл (предпочтительно в начале кормления)
- до минимально эффективного объема (25-50-75-100% рациона)
- в сочетании с грудным молоком
- в сочетании с другой смесью

Длительность применения полным объемом – до 2 – 3 месяцев

Срыгивания – почему?

Срыгивания и запоры могут быть проявлениями пищевой аллергии.

! AP смесь содержит цельный белок

- не рекомендуется при высоком риске аллергии

Срыгивания (кишечные колики) часто - следствие перекорма - по объему и/или концентрации смеси

ВАЖНО!

Расчет объема смеси производится на фактическую массу тела только калорийным методом -115 ккал/кг в первые 6 месяцев

Но!

Объем питания у ребенка первого года не должен превышать:

до 3 мес. – 850 мл

до 4 мес. – 900 мл

после 5 мес. – 1000 мл

Допустимо ли применение антирефлюксной (АР) смеси у ребёнка, находящегося на грудном вскармливании, и возможно ли её сочетание с гипоаллергенной смесью?

Антирефлюксные смеси, содержащие камедь в качестве загустителя, могут использоваться для коррекции выраженных срыгиваний у детей на грудном вскармливании. При этом следует подбирать минимально эффективный объём АР-смеси, обеспечивающий клиническое улучшение, без полной замены грудного молока.

Сочетанное применение различных адаптированных смесей, включая АР-смеси и гипоаллергенные формулы, является допустимым при условии хорошей переносимости.

Однако, при наличии клинических симптомов, предположительно расцениваемых как возможные проявления аллергии к белку коровьего молока (нпр., кожных высыпаний), использование антирефлюксной смеси на основе нативного белка не показано. В таких ситуациях следует рассмотреть назначение смеси на основе гидролизованного белка: при минимальных симптомах допустимо пробовать смесь на частично гидролизованном белке (типа «Беллакт Комфорт Active 0-12»), при отсутствии клинического эффекта – перевод на формулу на основе глубоко гидролизованного белка.

К типичным ошибкам тактики питания относятся:

1. применение АР-смесей у младенцев с вероятными симптомами аллергии к белку коровьего молока;
2. длительное использование антирефлюксной смеси в полном объёме (более 2–3 месяцев) без поиска и уточнения причин сохраняющихся интенсивных срыгиваний.

Критерии выбора молочной смеси для детей с непереносимостью лактозы.

Смесь «Беллакт Безлактозный Active 0-12»

Не содержит лактозу

Углеводы – мальтодекстрин

В составе: **нативный белок, ДНА и АРА, молочный жир, лютеин, нуклеотиды** (высокое содержание)

Кому?

Младенцам с непереносимостью лактозы:

- первичной (наследственной)
- вторичной (транзиторной)

Как?

При подтвержденной **первичной ЛН**
- на постоянной основе

При **транзиторной ЛН**

- до достижения эффекта, с постепенным переводом на смеси со **сниженным количеством лактозы**

1. **Комфорт** (35% лактозы)
2. **ГА** (40%)
3. **КМ** (ферментируется)

Важно!

Диарея может быть проявлением пищевой аллергии.

! Безлактозная смесь содержит

1. **нативный белок**

Не показана:

- при подозрении **на аллергию к молочному белку**
- при высоком риске **аллергии** у младенцев первых месяцев жизни

При нетяжелых формах транзиторной ЛН:

- предпочтительным продуктом выбора может быть **кисломолочная смесь**

1. в кисломолочной среде повышается активность лактазы
2. лактоза частично ферментируется

Ребёнок с рождения получает безлактозную адаптированную смесь; возраст на момент обращения – 2,5 месяца. На какую смесь из линейки «Беллакт» можно переводить ребенка?

При отсутствии клинических проявлений непереносимости лактозы перевод на лактозосодержащие продукты следует осуществлять постепенно. Рекомендуется сначала использовать смеси с изначально сниженным содержанием лактозы («Комфорт» или гипоаллергенную), а также кисломолочную - с последующей оценкой переносимости и возможным переходом к стандартной адаптированной смеси.

Как объяснить, что в составе смеси «Беллакт Безлактозный Active 0-12» указано цельное молоко? Насколько допустимо это для смеси, которая не содержит лактозу?

Смесь «Беллакт Безлактозный Active 0-12» (в отличие от предыдущей безлактозной формулы «Беллакт БЛ») содержит в составе молочный жир, поэтому производится из цельного молока (прежняя формула – из обезжиренного). При этом содержание лактозы в цельном и обезжиренном молоке изначально одинаково, а принципиальным этапом технологии производства безлактозной смеси является ферментативное расщепление лактозы уже в процессе производства.

Для удаления лактозы применяется ферментный препарат микробного происхождения (указан в составе продукта), под действием которого лактоза гидролизуется до глюкозы и галактозы. В результате в готовой смеси лактоза отсутствует, а углеводный профиль представлен продуктами её ферментации и другими разрешёнными углеводами. Разница между суммарным количеством углеводов и долей мальтодекстрина, отражённая в маркировке, обусловлена именно присутствием глюкозы и галактозы, которые являются метаболически значимыми и физиологичными для младенца сахарами, но не лактозой.

Критерии выбора специализированной молочной смеси для детей с недостаточностью питания

Смесь «Беллакт ПРЕ Active 0-12»

Целевые категории:

1. недоношенные дети
2. маловесные к рождению
3. младенцы первого года с приобретенной недостаточностью питания (БЭН)

Специальный состав для догоняющего роста

Высокий белок - 2,2г/100мл

Особый жировой компонент для формирования головного мозга:

1. **молочный жир**
2. **DHA/ARA-высокое содержание +EPA**
3. **СЦТ**
4. **Нуклеотиды**

Пребиотики ГОС/ФОС

Снижение лактозы до 60%

Витамины, минералы, БАВ – по потребностям недоношенных и маловесных

ЛЮТЕИН – для защиты сетчатки глаза, созревания головного мозга и органа зрения

1. **лютеин + DHA/ARA - «IQ-комплекс»** создает **оптимальные условия для развития головного мозга и органа зрения ребенка**

Недоношенным с весом от 1 500г - до 2 500 – 3 000г в полном объеме
-переход на профилактические или базовые смеси постепенный - 10-14 дней
- при недостаточной скорости роста, частично (1/2-1/3-1/4 объема) – **ДЛИТЕЛЬНО**

Доношенным со ЗВУР

Младенцам 1 года с недостаточностью питания (БЭН)

1. Объем и кратность индивидуальны
- 25- 30 - 50% рациона и более

Важно!

! При сохранении грудного молока - грудное молоко в максимальном объеме + 1 или более кормлений смесью ПРЕ

! Обеспечить - достаточное, но не избыточное количество белка

Клинические случаи.

1. Ребёнок с низкой массой тела получает стартовую смесь «Беллакт ПРЕ»; при достижении массы ~3500 г требуется определиться с последующей формулой. На какую смесь целесообразно осуществить переход?
2. Двойня: до 1 месяца получали «Беллакт ПРЕ», по рекомендации врача одновременно переведены на «Беллакт Комфорт». Через сутки после перевода - выраженное беспокойство и плач. Какова оптимальная тактика?

Пояснение:

1. Подход к выбору смеси после «ПРЕ» определяется клиническим состоянием ребёнка: при отсутствии проблем – стандартные (базовые) формулы; при факторах риска или лёгких функциональных нарушениях – профилактические (КМ, ГА, Комфорт), при доказанной патологии – лечебные смеси. Принципиальные «специальные» правила перевода, из-за факта предшествующего питания «ПРЕ», не предусмотрены.

2. Принципиально важен постепенный, поэтапный переход в течение 10-14 дней с оценкой переносимости (стул, срыгивания, кожные проявления, поведение, масса

тела). Допустимо (часто необходимо) пролонгированное частичное применение смеси «ПРЕ» в составе смешанного режима – **иногда длительно**.

3. Наиболее частая ошибка – слишком быстрый перевод на новую формулу (полная замена за 1–3 дня), что может провоцировать пищеварительный дискомфорт и беспокойство, особенно у недоношенных/маловесных детей или двоен.

Практическая тактика:

1. Для ребёнка 3,5 кг: выбрать формулу по клиническим показаниям (базовая/профилактическая/лечебная), вводить медленно (начиная с 10–30 мл на кормление, наращивая долю новой смеси ежедневно).

2. Для двойни с беспокойством после перевода на «Комфорт»: замедлить темп перевода - временно вернуться к частичной доле «ПРЕ», затем повторно титровать «Комфорт» малым объёмом; при сохранении симптомов – рассмотреть альтернативу для смеси «Комфорт» или переоценить показания (в т.ч. к лечебной формуле) и сопутствующие факторы (техника кормления, объём, режим).

Резюме к разделу.

Выбор молочной смеси для вскармливания ребёнка раннего возраста (базовой, профилактической, лечебной) - клинически значимый процесс, требующий индивидуального подхода и достаточной компетентности врача.

Решение должно основываться на оценке гестационного возраста и массы тела (при рождении и в динамике), характера вскармливания и семейного аллергологического анамнеза, состояния желудочно-кишечного тракта и наличия сопутствующей патологии. Универсальной «идеальной» смеси не существует - оптимальной является та формула, которая соответствует потребностям конкретного ребёнка, обеспечивает хорошую переносимость, адекватные прибавки массы и роста.

Все допущенные к обращению адаптированные смеси проходят строгий контроль безопасности и качества, но (иногда) существенно различаются по составу, наличию и уровню содержания функциональных компонентов, по ценовому диапазону.

При выборе продукта принципиальное значение имеет не торговая марка как таковая, а нутритивный профиль: соответствие базовых нутриентов физиологическим потребностям, наличие докозагексаеновой и арахидоновой жирных кислот, пребиотиков, пробиотиков, нуклеотидов, олигосахаридов грудного молока, других компонентов с доказанным положительным влиянием на здоровье ребенка – на созревание иммунной системы, формирование кишечной микробиоты, развитие нервной системы. Важно учитывать не только сам факт присутствия функциональных ингредиентов в составе смеси, но и количественное содержание, достаточное для реализации клинически значимых эффектов.

Неотъемлемый критерий рационального выбора - доступность смеси для семьи и системы здравоохранения: оптимальное соотношение цена/качество, стабильное наличие продукта на рынке и предсказуемость поставок.

Даже формула с научно обоснованным оптимальным составом не может считаться практическим решением, если она экономически недоступна или эпизодически отсутствует в продаже.

Таким образом, обоснованный выбор смеси должен сочетать научную доказательность, индивидуализацию подхода, клиническую эффективность, безопасность и социально-экономическую целесообразность.

Раздел 2. РЕБЕНОК И ПРИКОРМ

Независимо от типа вскармливания (грудное, смешанное или искусственное) в определённый возрастной период, у ребёнка первого года жизни, формируется физиологическая потребность в дополнительных источниках энергии, белка, жиров, углеводов, минеральных веществ и витаминов, которую невозможно обеспечить исключительно за счёт грудного молока или адаптированной молочной смеси. В связи с этим возникает необходимость введения прикорма — продуктов детского питания, назначаемых в дополнение к основному виду вскармливания.

К основным видам прикорма относятся:

1. злаковые продукты (каши промышленного или домашнего приготовления, адаптированные к возрастным потребностям ребёнка);
2. овощные пюре (фруктовые пюре и соки рассматриваются преимущественно как корректирующие добавки, а не как основной вид прикорма);
3. мясные продукты (мясные пюре и последующие формы с учётом возраста);
4. рыбные продукты;
5. кисломолочные продукты, предназначенные для детского питания.

Оптимальным периодом для начала прикорма считается возраст от 4 до 6 месяцев, который обозначается как «окно толерантности». В этот интервал наблюдается функциональная готовность желудочно-кишечного тракта, ферментативных систем и иммунной регуляции, а также минимальный риск формирования неблагоприятных иммунологических реакций на вводимые пищевые продукты (при условии соблюдения принципов поэтапности и рационального подбора рациона).

Слишком раннее введение прикорма (до достижения ребёнком 4 месяцев) ассоциируется с повышением риска развития пищевой аллергии, ожирения, функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта, а также способствует снижению объёма грудного молока и преждевременному прекращению грудного вскармливания. Напротив, необоснованно позднее начало прикорма может приводить к дефициту энергии и отдельных нутриентов, задержке физического развития, недостаточному созреванию ферментативных и моторных функций желудочно-кишечного тракта, формированию избирательности в еде и снижению толерантности к новым продуктам.

Научные подходы к организации прикорма

Возраст введения первого прикорма (4, 5 или 6 месяцев) определяется индивидуально и зависит от совокупности факторов: доношенности или недоношенности ребёнка, характера прибавок массы тела (недостаточная, адекватная или избыточная), наличия или риска развития анемии, особенностей пищеварения и общего состояния здоровья.

Выбор продукта для первого прикорма (каша или овощное пюре) также должен базироваться на оценке нутритивного статуса и функционального состояния желудочно-кишечного тракта:

1. при недостаточной прибавке массы тела, склонности к жидкому стулу и наличии риска анемии целесообразно начинать с безмолочных злаковых каш;
2. при избыточной прибавке массы тела и/или склонности к запорам — с овощного пюре;
3. при нормальной массе тела, регулярном характере стула и отсутствии анемии первым прикормом могут быть как овощи, так и каши;

4. при благоприятных показателях роста, нормальном гемоглобине и отсутствии функциональных нарушений выбор варианта первого прикорма остаётся гибким и определяется совместно врачом и родителями.

Первая каша должна соответствовать принципам рационального детского питания: быть безглютеновой, безмолочной и не содержать добавленного сахара.

Безмолочная каша не содержит молоко, нативные белки которого высоко аллергены.

Безглютеновая – не содержит глютен (белок злаков), который может повреждать слизистую кишечника (глютен содержат 4 злака – пшеница, рожь, овес, ячмень):

- каши из этих круп не должны быть первыми, их можно ввести после 5-6 месяцев.

Выбор крупы для первого прикорма

Для злакового прикорма рекомендуется поэтапное введение круп с учётом возраста и физиологической готовности ребёнка:

1. с 4-месячного возраста: безглютеновые крупы — рисовая и/или гречневая каша;
2. с 5 месяцев: кукурузная каша, а также её комбинации с рисом или гречкой;
3. на последующих этапах: пшеничная, овсяная, толокняная, пшённая и другие крупы;
4. после достижения 6 месяцев: многокомпонентные каши на основе трёх и более видов злаков.

Домашнее приготовление или промышленный продукт?

На этапах начала прикорма, особенно в возрасте до 12 месяцев, приоритетным считается использование промышленных продуктов детского питания (злаковые каши, овощные, мясные и фруктовые пюре), разработанных специально для детей раннего возраста.

Преимущества промышленных продуктов для детей раннего возраста:

1. изготовление из специального высококачественного и контролируемого сырья;
2. строго стандартизированный и декларированный состав;
3. обогащение витаминами и минеральными веществами, прежде всего железом, другими нутриентами (с доказанными потребностями у детей раннего возраста);
4. возможное включение пребиотиков и/или пробиотиков с целью поддержки кишечной микробиоты;
5. широкий ассортимент используемого сырья, включая компоненты, труднодоступные или затруднительные для безопасного домашнего приготовления;
6. минимизация или исключение добавленных сахаров;
7. многоступенчатый лабораторный контроль безопасности (по микробиологическим, токсикологическим и иным показателям), соответствие строгим нормативным требованиям;
8. использование натуральных фруктовых, ягодных и овощных компонентов;
9. отсутствие генетически модифицированных организмов, консервантов, искусственных красителей и ароматизаторов.

Дополнительно следует учитывать, что обогащение промышленных детских каш проводится с учётом реальной распространённости дефицитов микронутриентов и особенностей технологических потерь при производстве и хранении, что позволяет обеспечить прогнозируемый уровень потребления. В домашних кашах часть микронутриентов, содержащихся в исходном сырье, существенно разрушается при термической обработке (например, содержание витамина С снижается до 30–50%, витаминов группы В — до 70–75%), что ограничивает их роль как надёжного источника ряда витаминов и минеральных веществ.

Использование готовых продуктов детского питания тем самым позволяет одновременно обеспечить безопасность, сбалансированность рациона и технологическую простоту для семьи.

Оценка пищевой ценности различных злаковых культур

Злаковые каши являются одним из ключевых компонентов рациона ребёнка первого года жизни, обеспечивая поступление сложных углеводов, растительного белка и жиров, пищевых волокон, а также ряда микронутриентов, включая железо, селен, витамины группы В (В₁, В₂, РР) и другие. Каждая крупа имеет свой специфический нутритивный профиль, поэтому разнообразие злаковых продуктов в питании ребёнка является предпочтительным с точки зрения сбалансированности рациона.

Характеристика отдельных видов круп:

1. Гречневая крупа рассматривается как одна из наиболее ценных для детей раннего возраста: отличается повышенным содержанием растительного белка и пищевых волокон, является источником железа, магния, фосфора, витаминов В₁, В₂ и РР.

2. Рисовая крупа содержит наибольшее количество крахмала, при относительно низком содержании белка, минеральных веществ и витаминов; может использоваться как щадящий продукт при ряде функциональных нарушений пищеварения.

3. Кукурузная крупа характеризуется несколько меньшим содержанием крахмала по сравнению с рисом, но более высоким содержанием белка и клетчатки, а также повышенным уровнем железа.

4. Овсяная крупа богата растительным белком, минеральными веществами и витаминами группы В, что делает её ценным компонентом рациона.

5. Перловая и ячневая крупы содержат сопоставимое с манной крупой количество крахмала, но значительно превосходят её по содержанию пищевых волокон и относительно богаты витаминами В₁, В₂ и РР.

Таким образом, выбор той или иной крупы не сводится к понятию «лучшей» в абсолютном смысле; приоритетной является стратегия чередования и сочетания различных злаков - с учётом возраста, переносимости и индивидуальных потребностей ребёнка.

Ассортимент сухих детских каш «Беллакт»:

1. **безмолочные с инулином*** (без сахара) - гречневая и рисовая; овсяная, рисовая с яблоком и грушей, кукурузная с персиком, рисово-гречневая с черносливом; из трех злаков, пшенично-овсяная с фруктами (яблоко-банан)

2. **молочные с инулином*** (разводить исключительно водой):

- **на основе коровьего молока** - рисовая и гречневая (без сахара); кукурузная, овсяная, гречневая с яблоком, кукурузно-овсяная с грушей (без сахара); из 5 злаков (гречка, овес, рис, кукуруза, пшеница), овсяная с бананом, мультизлаковая с черной смородиной; с овощными и фруктово-овощными пюре - тыквенно-яблочко-рисовая, тыквенно-яблочко-морковно-рисовая, пшеничная с абрикосом и грушей; злаковая с персиком;

- **на основе козьего молока** (без сахара) - *рисовая, гречневая, овсяная, кукурузная с яблоком и абрикосом, пшеничная с грушей и бананом, из пяти злаков.*

***Инулин** (пребиотик) - пищевые волокна из корня цикория, улучшает пищеварение и предупреждает запоры, помогает в формировании микробиоты кишечника.

Критерии выбора вида каши для первого прикорма

1. При склонности к запорам в качестве первой рекомендуется гречневая каша; при неустойчивом, склонном к разжижению стуле — предпочтительна рисовая каша.
2. У детей с избыточной массой тела и тенденцией к запорам приоритет следует отдавать кашам, приготовленным на основе овощных или овощно-фруктовых пюре.
3. У детей со склонностью к аллергическим реакциям рекомендуется использование безмолочных каш; их целесообразно разводить грудным молоком или применяемой адаптированной смесью, а при избыточной массе тела — водой.

Введение жирового компонента

Через 3–4 дня после начала введения каши при хорошей переносимости возможно постепенное добавление сливочного масла - до 5 г на полную порцию (150–200 г).

Клинический случай.

Ребёнок 4 месяцев получает адаптированную смесь «Беллакт Премиум». Допустимо ли использовать готовую жидкую гречневую молочную кашу «Беллакт», маркированную «с 4 месяцев», в качестве первого прикорма? Целесообразно ли добавление адаптированной смеси в уже приготовленную кашу с целью повышения её калорийности?

Использование жидкой молочной каши в качестве первого прикорма у ребёнка 4 месяцев - не соответствует существующим рекомендациям к введению первого прикорма.

Жидкие каши «Беллакт» производятся на основе цельного коровьего молока и содержат одновременно два новых для ребенка и потенциально аллергенных компонента – белок коровьего молока и гречневую крупу. В целях снижения риска неблагоприятных реакций рекомендуется на начальном этапе вводить безмолочную гречневую кашу, разведённую адаптированной смесью, которую ребёнок уже получает, или грудным молоком, с последующим наблюдением в течение 1-2 недель. При хорошей переносимости возможно поэтапное введение жидкой гречневой молочной каши.

Готовые жидкие и сухие молочные каши уже содержат сбалансированный молочный компонент, поэтому добавление адаптированной смеси или молока к молочной каше приведет к избыточному поступлению белка и повышенной пищевой нагрузке, к нарушениям пищеварения у ребенка и неблагоприятно отразится на метаболическом программировании.

Маркировка «с 4 месяцев» на продуктах детского питания соответствует действующим национальным и международным нормативным требованиям и предварительно согласуется с уполномоченными органами, в том числе Министерством здравоохранения. Указание возрастных ограничений не является элементом произвольной рекламной стратегии производителя, а отражает допустимый возраст начала применения продукта - при условии правильного выбора вида прикорма и индивидуального подхода.

Сухие молочные каши «Беллакт» имеют преимущества (по отношению к жидким):

- обогащены **витаминами и минералами** (железом, кальцием, цинком, йодом)

- содержат **пребиотик Инулин**

Жидкие стерилизованные каши «Беллакт» - готовы к применению, имеют режим хранения до 25 градусов, поэтому удобны и предпочтительны в ситуациях, когда нет времени или возможности развести сухую кашу:

1. для быстрого кормления малыша, в дороге, на прогулке, в поликлинике
2. в качестве перекуса - для ребенка любого возраста и взрослых.

В ассортименте:

- рисовая и гречневая - с 4 месяцев
- овсяная – с 5 месяцев
- мультизлаковая – с 6 месяцев

Допустимо ли использование каш «Беллакт» на основе козьего молока у детей с аллергией к белку коровьего молока?

Продукты на основе козьего молока могут рассматриваться как потенциально более предпочтительный вариант по сравнению с коровьим молоком в отдельных клинических ситуациях, однако не относятся к категории низкоаллергенных и не рекомендованы в качестве продукта первого выбора у детей с подтверждённой аллергией к белку коровьего молока из-за высокой вероятности перекрёстной сенсибилизации. Для данной группы пациентов приоритетными являются безмолочные каши, приготовленные на основе адаптированной смеси или лечебной формулы, которую получает ребёнок. В период стойкой клинико-лабораторной ремиссии и при поэтапном расширении рациона каши на козьем молоке могут рассматриваться как один из вариантов прикорма - под контролем специалиста.

Допустимо ли использование каш с добавленным сахаром в рационе ребёнка 6-месячного возраста?

Для детей первого года жизни предпочтительны каши и другие продукты прикорма без добавленного сахара. В линейке продуктов «Беллакт» представлен широкий выбор безмолочных и молочных каш без сахара, а также вариантов с натуральными фруктово-ягодными наполнителями без дополнительного подслащения (включая все безмолочные каши, каши на козьем молоке и ряд молочных каш на коровьем молоке). Наличие каш с добавленным сахаром в ассортименте связано преимущественно с потребностями детей старше одного года. Для детей 6-месячного возраста выбор следует делать в пользу несладких каш.

Существуют ли возрастные ограничения для использования молочных и безмолочных каш «Беллакт» и допустимо ли их применение в рационе ребёнка 2 лет, предпочитающего более однородную по консистенции кашу?

Молочные и безмолочные каши «Беллакт» могут использоваться в рационе детей старше года, в том числе у детей 2-летнего возраста, как полноценный приём пищи. Вместе с тем после 1 года ключевым принципом питания является формирование навыков жевания, поэтому основой рациона должны становиться блюда с более грубой текстурой, требующие пережёвывания (крупяные каши, овощные и мясные кусочки и др.). Растворимые каши могут сохраняться в питании ребёнка, но не должны использоваться

ежедневно как единственный злаковый продукт. Целесообразно постепенно приучать ребёнка к обычным крупяным кашам, при необходимости улучшая их вкусовые качества за счёт добавления разрешённых и хорошо переносимых компонентов. При приготовлении продуктов «Беллакт» следует соблюдать инструкцию производителя: растворимые безмолочные каши разводятся кипячёным молоком или детской смесью (в том числе молочным напитком -формулы 3), молочные каши – водой, без дополнительной варки.

Содержится ли в молочной каше Беллакт на козьем молоке лактоза? У ребёнка аллергия на молоко и лактазная недостаточность.

Каша «Беллакт» на козьем молоке содержит молоко, а в составе молока есть лактоза. Если сравнивать по количеству лактозы козье и коровье молоко – в козьем лактозы меньше, но разница незначительная.

Козье молоко, в том числе и каши на козьем молоке, не относят к безлактозным или низколактозным продуктам, а также не относят к гипоаллергенным продуктам.

Достаточный ассортимент безмолочных каш, которые разводятся грудным молоком или смесью, которой кормится малыш, в том числе профилактическими и лечебными (гипоаллергенной, кисломолочной, безлактозной, на основе глубокого гидролизата молочного белка, соевой) – это позволяет обеспечить детей, страдающих пищевой непереносимостью, полноценным и разнообразным питанием.

Допустимо ли использование цельного коровьего молока для разведения сухих безмолочных каш, предназначенных для детей раннего возраста?

Рекомендуется разводить безмолочные каши грудным молоком или адаптированной молочной смесью, которую ребёнок получает на постоянной основе. Применение цельного коровьего молока в качестве основы для приготовления каш у детей первого года жизни в настоящее время считается нецелесообразным. Цельное молоко повышает осмолярную и белковую нагрузку на желудочно-кишечный тракт и почки ребёнка, повышает риски микрорывотечений из слизистой кишечника, железодефицитных состояний и анемии.

Можно ли замещать два кормления в сутки кашей 9-месячному ребёнку?

У здорового ребёнка первого года жизни каша, как правило, замещает одно полноценное кормление в объёме около 150-200 г. При невозможности потребления полным объёмом за один приём можно разделить эту порцию на два кормления.

В отдельных клинических ситуациях, по рекомендации врача, допускается более частое введение каш в рацион:

1. у детей с дефицитом массы тела возможно назначение безмолочных каш промышленного производства, разведённых грудным молоком или адаптированной смесью, до 2–3 раз в сутки как дополнение к основному виду вскармливания; при этом использование готовых молочных каш в этой группе менее предпочтительно, так как они могут вытеснять грудное молоко или смесь, а не дополнять рацион;

2. при сохраняющихся срыгиваниях у детей старше 4 месяцев безмолочная каша может вводиться дробно (2-4 раза в сутки) в небольшом объёме перед кормлением грудью или смесью, с постепенным увеличением до достижения клинического эффекта (как правило, 20-30 мл).

Решение о замещении двух кормлений кашей у ребёнка 9 месяцев должно приниматься индивидуально, с учётом общей структуры рациона, достаточности

потребления белка, железа и других нутриентов, а также сформированности навыков жевания.

Выбор продуктов для начала овощного прикорма

Овощи являются важным компонентом рациона детей первого года жизни, обеспечивая поступление минеральных веществ (в том числе калия и железа), витаминов, пищевых волокон и ряда биологически активных соединений; способствуют нормализации моторики кишечника, формированию вкусовых предпочтений, развитию жевательного аппарата. Отдельные овощи (морковь, тыква) богаты каротиноидами, которые в организме превращаются в витамин А, необходимый для роста, дифференцировки тканей и поддержания иммунной функции.

На этапе введения первого овощного прикорма рекомендуется использовать пюре из одного вида овощей с мягкой структурой и нежной клетчаткой. Для начала прикорма оптимальны кабачок, брокколи и цветная капуста — преимущественно овощи зелёной окраски или с нейтральным цветом. После оценки переносимости ассортимент расширяется, вводятся многокомпонентные овощные пюре (3–4 вида овощей).

Рекомендуемая последовательность введения овощных пюре:

1. с 4–4,5 месяцев: пюре из кабачка, брокколи, цветной капусты, картофеля, моркови;
2. с 5 месяцев: одно-, двух- и трёхкомпонентные пюре с включением тыквы, белокочанной капусты;
3. с 6 месяцев: добавление томатов и свёклы;
4. с 7 месяцев: введение зелёного горошка;
5. с 8 месяцев: включение в состав пюре лука и чеснока;
6. с 9 месяцев: поликомпонентные овощные пюре с возможным добавлением мягких специй (например, белый перец, лавровый лист) и пряных овощей (сельдерей, укроп и др.) при условии хорошей переносимости.

Выбор первого овоща (кабачок, брокколи, цветная капуста) не имеет принципиальных различий с точки зрения допустимости, однако имеет практические нюансы. Брокколи отличается высокой пищевой ценностью: является источником минералов (калий, натрий, кальций, фосфор, магний, железо, селен, марганец), витаминов А, Е, С, пищевых волокон и растительного белка, обладает большей калорийностью и насыщенностью по сравнению с кабачком и цветной капустой. Вместе с тем из-за высокого содержания клетчатки брокколи у некоторых детей может провоцировать метеоризм, поэтому в качестве первого овощного продукта предпочтительно использовать кабачок. Кабачок легко усваивается, имеет низкую энергетическую плотность, богат калием, содержит витамины С, РР, В₁, В₂, В₆ и хорошо подходит для начального этапа овощного прикорма.

Жировой компонент в овощное пюре вводится так же, как в кашу: через 3–4 дня от начала прикорма целесообразно добавить рафинированное растительное масло (подсолнечное, оливковое и др.) в количестве, соответствующем возрастным рекомендациям.

7 овощных пюре «Беллакт», необходимых в меню ребенка первого года жизни.

Однокомпонентные:

1. кабачок
2. брокколи

3. цветная капуста

4. тыква

5. морковь

Многокомпонентные:

1. овощное ассорти

2. овощной салатик

! Без добавления соли и сахара

! Без консервантов и вкусовых добавок

Ребёнок отказывается от овощного пюре (кабачок, брокколи), выталкивает пищу языком и выплёвывает. Какие подходы являются обоснованными для формирования положительного отношения к овощным блюдам?

Отказ ребёнка первого года жизни от нового продукта, в том числе овощного пюре, является физиологичным и не должен быть основанием для его отмены. Ведущим принцип - терпимое, последовательное и многократное предложение продукта. Согласно данным наблюдательных и интервенционных исследований, при многократном предъявлении ранее отвергаемого блюда (ориентировочно 10-15 и более раз) большинство детей начинают принимать данный продукт без выраженного негативного эмоционального или поведенческого ответа.

Формирование вкусовых предпочтений начинается ещё в пренатальном периоде и продолжается в период грудного вскармливания; вкусовой спектр рационов беременной и кормящей женщины влияет на восприимчивость ребёнка к овощным продуктам. Регулярное употребление овощей матерью повышает вероятность лучшей переносимости соответствующих блюд при введении прикорма.

В практической работе может быть использована стратегия постепенного включения овощного пюре в уже привычные для ребёнка продукты. Допускается добавление небольшого количества овощного пюре (1-2 чайные ложки) к каше или другому хорошо переносимому блюду с последующим постепенным увеличением объёма до 100-150 г в течение 5–7 дней при удовлетворительной переносимости.

Приготовление овощного пюре в домашних условиях возможно при условии полной уверенности в безопасности и качестве исходных продуктов (кабачок, капуста, тыква, морковь и др.). Однако на этапе введения первого прикорма (возраст 4-6 месяцев) приоритет рекомендуется отдавать промышленным продуктам для детей раннего возраста, которые проходят строгий контроль качества и безопасности, имеют стандартизированный состав и соответствуют действующим нормативным требованиям.

Введение мясных продуктов в рацион ребёнка: сроки и принципы

С 6-месячного возраста в рацион ребёнка рекомендуется вводить мясо - важный источник полноценных животных белков, витаминов и минеральных веществ. Особое значение имеет железо: мясо является основным источником гемового железа, которое обладает высокой биодоступностью и играет ключевую роль в профилактике железодефицитной анемии, риск развития которой существенно возрастает во втором полугодии жизни.

В качестве первого мясного продукта предпочтительно использовать пюре из индейки или кролика – обладают высокой пищевой ценностью и относительно низким аллергическим потенциалом. В дальнейшем рацион может быть расширен за счёт

говядины и курицы, а с 8-месячного возраста – нежирной свинины и отдельных субпродуктов, при условии хорошей переносимости.

Введение мяса следует начинать с ½ чайной ложки в день, чаще в составе уже знакомого ребёнку блюда (овощного пюре или каши) с постепенным увеличением объёма. Ориентировочные суточные количества мясных продуктов составляют: 3–15 г в 6 месяцев, 20–30 г в 7 месяцев, 30–35 г в 8 месяцев, до 40–50 г в возрасте 9–12 месяцев.

Предпочтение следует отдавать специализированным мясным пюре промышленного производства, адаптированным к потребностям детей раннего возраста и проходящим строгий контроль безопасности. При оценке таких продуктов необходимо учитывать, что обозначение «100 г» на упаковке не означает 100 г чистого мяса. В зависимости от категории продукта:

1. «мясное пюре» обычно содержит 40–65% мяса (остальной объём приходится на воду, муку или крахмал);
2. «мясо-растительное» – порядка 20–40% мяса;
3. «растительно-мясное» – приблизительно 10-20% мяса.

Соответственно, объём порции промышленного пюре для достижения рекомендуемой суточной нормы мяса должен быть пропорционально увеличен.

Мясные пюре «Беллакт» содержат 60-65% мяса:

1. индейка
2. цыпленок
3. говядина
4. свинина
5. индейка с сердцем (с 8 месяцев)
6. говядина с печенью (с 8 месяцев)

Натуральные продукты - без добавления соли, консервантов, вкусовых добавок; без крахмала

Какие виды мяса предпочтительны для ребёнка с аллергией к белку коровьего молока?

В качестве первых мясных продуктов у детей с аллергией к белку коровьего молока рекомендуется использовать мясо кролика и индейки, обладающее относительно низким аллергическим потенциалом. Введение говядины на ранних этапах нежелательно из-за возможной перекрёстной сенсибилизации между белками коровьего молока и говяжьего мяса. Мясо курицы следует вводить с осторожностью с учётом частоты аллергических реакций на птицу и необходимости поэтапной оценки переносимости.

Оправдано ли приготовление мясного пюре в домашних условиях либо следует отдавать предпочтение промышленным продуктам детского питания?

Приготовление мясного пюре в домашних условиях технически возможно, однако обеспечение санитарно-эпидемиологических требований, предъявляемых к сырью для продуктов «для детского питания», в бытовых условиях затруднительно. Для промышленного производства детских мясных пюре используется специальное сырьё с контролируемым происхождением и качеством. В связи с этим на первом этапе введения мяса предпочтительно использовать мясные пюре с маркировкой «для детей раннего возраста» промышленного выпуска. После 10-месячного возраста при сформированных навыках жевания допускается постепенный переход к домашним мясным блюдам (например, фрикаделькам) - при соблюдении правил безопасности.

Мясной бульон в рационе ребёнка. Когда допустимо ввести мясной бульон в питание ребёнка?

Мясной бульон содержит высокую концентрацию экстрактивных веществ, стимулирующих секрецию пищеварительных ферментов и аппетит, но одновременно способных оказывать раздражающее действие на слизистую желудочно-кишечного тракта, мочевыделительную систему и влиять на нервную систему ребёнка. В связи с этим включение мясного бульона в рацион детей первого года жизни не рекомендуется; предпочтение следует отдавать мясному пюре без использования концентрированных бульонов.

Какие виды мяса предпочтительны для ребёнка со сниженным уровнем гемоглобина?

Разные виды мяса отличаются содержанием гемового железа. Наибольшее количество железа содержат субпродукты (печень и язык), однако их введение допустимо не ранее 8-месячного возраста и не чаще 1 раза в неделю. Лидирующее содержание гемового железа в мясе кролика и говядины, меньше — в свинине, курице, индейке. Учитывая сочетание высокой биодоступности железа и относительно низкого аллергического потенциала, мясо кролика является обоснованным выбором для раннего мясного прикорма у детей с риском железодефицитной анемии. Введение мясного пюре у ребёнка со сниженным гемоглобином может быть начато ранее стандартных сроков — примерно с 5,5 месяцев (при наличии в рационе промышленной злаковой каши), в сочетании с назначением препаратов железа.

Сосиски и колбасные изделия – допустимы в питании детей раннего возраста или нет?

Сосиски, сардельки и варёные колбасы относятся к продуктам с пониженной нутритивной ценностью по сравнению с натуральным мясом: они содержат меньше полноценного белка и больше жира, соли, специй и пищевых добавок (включая нитриты)-при повышенной калорийности. В связи с этим применение колбасных изделий в рационе детей до 3-летнего возраста не рекомендуется. Для обеспечения потребности в белке и железе предпочтение следует отдавать натуральному мясу и специальным мясным продуктам для детей.

Стоит ли включать рыбу в рацион ребёнка первого года?

Согласно современным педиатрическим рекомендациям, при достижении возраста 8–9 месяцев, рекомендуется вводить в рацион малыша рыбу. Рыба - источник легкоусвояемого полноценного животного белка, полиненасыщенных жирных кислот класса ω -3 (в том числе докозагексаеновой и эйкозапентаеновой кислот), витаминов группы В (в частности В₂, В₁₂) и ряда минеральных веществ, что обосновывает её значение для оптимального нервного, когнитивного и соматического развития ребенка.

Вместе с тем, рыба относится к продуктам с высоким аллергенным потенциалом, поэтому её введение должно осуществляться с особой осторожностью, под контролем переносимости. На начальном этапе рыбное пюре вводится в рацион вместо мясного блюда, не более 1–2 раз в неделю и в небольшом объёме; ближе к 12-месячному возрасту возможно использование рыбы уже в дополнение к мясным продуктам. Предпочтение следует отдавать специализированным рыбным пюре промышленного производства для детей раннего возраста, изготовленным из безопасных видов рыбы (треска, судак, лососевые и др.) с тщательным контролем качества и отсутствием костных включений. Даже небольшие порции таких продуктов обеспечивают поступление

физиологически значимых количеств омега-3 полиненасыщенных жирных кислот, способствующих формированию здоровья ребёнка.

Рыбные пюре «Беллакт» содержат 56% рыбы:

1. хек
2. горбуша
3. форель
4. семга

Натуральные продукты - без добавления соли, консервантов, вкусовых добавок и крахмала

В какие сроки и на каких условиях допустимо введение рыбных продуктов в рацион ребёнка первого года жизни с пищевой аллергией (в частности, при аллергии к белку коровьего молока)?

Аллергия к белку коровьего молока в первый год жизни является фактором повышенного риска развития сенсibilизации к другим пищевым продуктам, что требует более осторожного и поэтапного подхода к введению высокоаллергенных компонентов рациона, включая рыбу. Наличие такой аллергии не является абсолютным противопоказанием к введению рыбы до года, однако предполагает соблюдение ряда принципов.

Рекомендуется начинать введение рыбного пюре после 8 месяцев, с минимальных доз (несколько граммов), под тщательным наблюдением за переносимостью в течение 7–10 дней - с оценкой состояния кожи, стула, желудочно-кишечных симптомов и общего самочувствия. Увеличение объёма продукта должно быть постепенным, исключительно при отсутствии признаков нежелательных реакций.

Современные научные данные и клинические рекомендации свидетельствуют, что чрезмерное отсрочивание введения потенциально аллергенных продуктов (включая рыбу) до возраста «после года» - не снижает, а в ряде случаев может повышать риск формирования пищевой аллергии. Напротив, контролируемое раннее введение этих продуктов в физиологически обоснованные сроки, способствует формированию пищевой толерантности и снижению вероятности аллергических реакций, в том числе у детей с отягощённым аллергологическим анамнезом.

Высокоаллергенные продукты, включая рыбу, допускаются в рационе беременных и кормящих женщин в умеренных количествах при условии их собственной хорошей переносимости. Исключению из рациона подлежат те продукты, которые вызывают аллергические или иные неблагоприятные реакции у самой женщины.

Кисломолочные продукты и молоко в питании детей первого года жизни: сроки введения и принципы использования

С 8-месячного возраста рацион ребёнка может быть постепенно расширен за счёт неадаптированных кисломолочных продуктов, предназначенных для детей раннего возраста.

Понятия «адаптированные» и «неадаптированные» молочные продукты

Под неадаптированными понимаются продукты с естественным, природным соотношением питательных веществ: в среднем около 3 г белка, 3 г молочного жира и 7 г углеводов на 100 мл, без целенаправленной модификации состава под потребности младенцев.

Адаптированные молочные смеси, напротив, представляют собой продукты, в которых исходный состав коровьего или козьего молока изменён с целью максимального приближения к грудному молоку: снижено содержание белка (до ~1,3–1,4 г/100 мл), увеличена доля сывороточных белков и уменьшена доля казеина, молочный жир частично или полностью заменён растительными маслами с включением полиненасыщенных жирных кислот ω -3 и ω -6, оптимизирован минеральный состав, добавлены компоненты (таурин, нуклеотиды, отдельные витамины и др.), отсутствующие или представленные в меньшем количестве в исходном коровьем/козьем молоке.

Преимущества кисломолочных продуктов

В результате ферментации молока специализированными культурами молочнокислых микроорганизмов кисломолочные продукты приобретают дополнительные функциональные свойства:

1. ферментированный (частично расщеплённый) белок легче переваривается и усваивается, обладает несколько меньшим аллергенным потенциалом;
2. в кисломолочной среде улучшается переваривание и абсорбция лактозы, жиров, железа, кальция, цинка;
3. создаются условия, неблагоприятные для роста условно-патогенной и патогенной микрофлоры кишечника;
4. формируется благоприятная среда для бифидо- и лактобактерий;
5. стимулируется моторная функция кишечника.

Комплекс этих эффектов способствует улучшению пищеварения, профилактике и коррекции запоров, формированию здоровой кишечной микробиоты, поддержанию иммунной функции и снижению риска кишечных инфекций.

Сроки и объёмы введения

Нерассчитанные на полную адаптацию кисломолочные продукты детского ассортимента (кефир, биолакт, йогурт с маркировкой «для детей раннего возраста») рекомендуется вводить в рацион не ранее 8 месяцев, в объёме не более 200 мл в сутки, с учётом общей структуры питания.

Выбор между кефиром, йогуртом и биолактом

Приоритетов по выбору конкретного вида кисломолочного продукта нет. Основные различия связаны с используемыми заквасками:

1. биолакт – ацидофильная палочка и термофильный стрептококк;
2. кефир – кефирные грибки;
3. йогурт – молочнокислый стрептококк и болгарская палочка.

Различие штаммов обеспечивает разнообразие состава микробиоты, что рассматривается как важный фактор формирования устойчивого иммунитета и метаболического здоровья. В связи с этим рацион ребёнка может и должен включать различные виды кисломолочных продуктов.

Дополнительное обогащение продуктов живыми бифидобактериями (например, *Bifidobacterium lactis* BB-12) повышает их функциональную значимость за счёт поддержки нормальной микробиоты и иммунной защиты.

Роль маркировки «для детей раннего возраста»

Молочные и кисломолочные продукты с обозначением «для детей раннего возраста» производятся из специально контролируемого сырья по технологиям, соответствующим повышенным требованиям безопасности и качества, и предназначены

для детей от 8 месяцев до 3 лет. Такая маркировка служит гарантией их соответствия особым стандартам и нормативам, предъявляемым к продуктам питания для детей до 3 лет, включая микробиологическую и химическую безопасность.

Кисломолочные продукты, разработанные для детей раннего возраста, рекомендуется использовать и в рационах беременных и кормящих женщин - как безопасный и полезный компонент питания, опосредованно способствующий формированию благоприятной микробиоты и нутритивного статуса ребёнка.

Кисломолочная линейка «Беллакт» для детей раннего возраста:

Биолакт

1. без сахара
2. сладкий (с добавленным сахаром)
3. с наполнителем «голубика»

Йогурты ложковые с натуральными ягодно-фруктовыми наполнителями:

1. малина-земляника
2. яблоко-персик-банан
3. черника-земляника-ежевика

Йогурты ложковые с пребиотиком:

1. без сахара
2. с наполнителем «голубика»

Йогурты питьевые с бифидобактериями:

с натуральными ягодными/фруктовыми пюре и соками (сладкие):

1. клубника-банан
2. яблоко-малина
3. лесная ягода
4. груша-банан

Кефир 3,3%

Кефир 3,3% с бифидобактериями

Критерии введения творожных продуктов.

Творог – важный источник биологически ценного молочного белка, молочного жира, кальция, фосфора, витаминов. В рацион здорового ребенка творог вводят с 8-ми месяцев - начинаем с 5 г, постепенно доводим к году до 50 г в день.

Детский творог «Беллакт»

без наполнителя, без сахара
с наполнителями:

1. малина
2. груша
3. черника
4. персик-клубника
5. банан-земляника

- изготовлены с использованием специальной технологии ультрафильтрации, позволяющей максимально сохранить наиболее ценные сывороточные белки

Цельное молоко в рационе ребёнка. Когда допустимо введение цельного молока в рацион ребёнка и в каком виде его следует использовать?

Детское молоко «Беллакт» 2,6% и 3,3% по пищевой ценности сопоставимо с обычным питьевым молоком соответствующей жирности, однако производится из сырья категории «экстра» и высшего сорта - со специализированных ферм, сертифицированных для детского питания, и отвечает повышенным требованиям безопасности. В качестве самостоятельного напитка цельное молоко, включая детское, не рекомендуется использовать в рационе детей первого года жизни. При отсутствии аллергии к белку коровьего молока и непереносимости лактозы детское молоко может применяться с 8-месячного возраста исключительно как ингредиент для приготовления блюд (каш, пюре и др.). В питьевом рационе детей старше 12 месяцев предпочтение следует отдавать специализированным детским молочным напиткам (формулы «3»), а цельное молоко использовать преимущественно для кулинарной обработки.

Содержание сахара в кисломолочных продуктах для детей. Почему при рекомендации исключать добавленный сахар из рациона детей до 2 лет часть кисломолочных продуктов «Беллакт» содержит сахар?

Для детей первого года жизни и в целом до 2 лет предпочтительными являются кисломолочные продукты без добавленного сахара. В линейке «Беллакт» представлены варианты йогуртов, кефира, биолакта и творога без сахара и без наполнителей, а также продукты с натуральными фруктово-ягодными наполнителями без добавленного сахара, что позволяет родителям выбирать изделия, соответствующие рекомендациям. Часть продуктов с добавлением небольшого количества сахара ориентирована на детей старше 2–3 лет и может использоваться в их рационе. Выбор конкретного продукта осуществляется родителями с учётом возраста ребёнка и действующих диетологических рекомендаций.

Использование земляники и других наполнителей в детских йогуртах. Насколько обосновано применение земляники и других ягодных наполнителей в йогуртах для детей раннего возраста с учётом риска аллергии?

Состав и производство молочных продуктов для детей раннего возраста регламентируются Техническим регламентом Таможенного союза «О безопасности молока и молочной продукции» и другими нормативными документами. В детских йогуртах разрешено использование только тех натуральных наполнителей, которые допущены для детского питания и проходят строгий контроль качества и безопасности. Маркировка возраста («8 месяцев+») отражает минимальный допустимый возраст введения продукта при условии поэтапного введения и оценки переносимости. Аллергические реакции являются индивидуальными, поэтому любой новый продукт, включая йогурт с ягодным наполнителем, должен вводиться постепенно, начиная с минимальных количеств. Современный подход к профилактике аллергии предполагает не неоправданное исключение разрешённых продуктов, а их раннее контролируемое

введение в небольших дозах для формирования пищевой толерантности. Задача производителя – обеспечить соответствие регламентам, безопасность и вкусовое разнообразие; окончательное решение о выборе продукта остаётся за родителями, особенно у детей первого года жизни, для которых предпочтительны варианты без наполнителей и без сахара.

Отличия детского кефира от обычного. Чем кефир для детей раннего возраста отличается от кефира, предназначенного для взрослых?

Детский кефир характеризуется более низкой кислотностью и производится исключительно из молока высшего сорта и «экстра» со специализированных ферм для детского питания, с соблюдением повышенных требований к безопасности и микробиологическому контролю. Это обеспечивает его соответствие стандартам, предъявляемым к продуктам для детей раннего возраста.

Причины длительного срока хранения детского молока «Беллакт». Чем обусловлен срок хранения детского молока «Беллакт» до 12 месяцев?

Продолжительный срок хранения достигается за счёт применения контролируемого режима стерилизации и асептического розлива, что обеспечивает микробиологическую безопасность продукта при соблюдении условий хранения, указанных на упаковке, без необходимости охлаждения до вскрытия.

Возраст введения козьего молока «Беллакт». С какого возраста возможно использование козьего молока «Беллакт» в рационе детей?

Питьевое козье молоко «Беллакт» в упаковке 200 мл не имеет маркировки «для детского питания» и производится в соответствии с требованиями для взрослого населения. Оно не предназначено для детей до 3 лет. Для детей раннего возраста на основе козьего молока в линейке «Беллакт» предусмотрены специализированные каши, рекомендованные согласно возрастной маркировке на упаковке.

Возраст начала введения творога. Почему на упаковках детских творожков «Беллакт» указано «с 6 месяцев», тогда как врач рекомендует введение творога с 8 месяцев?

Маркировка «с 6 месяцев» соответствует нормативным требованиям и позволяет врачу в индивидуальных случаях (например, при необходимости нутритивной коррекции) рекомендовать творог с более раннего возраста. При отсутствии особых показаний многие клинические рекомендации предполагают введение творога ближе к 8 месяцам. Окончательное решение принимается лечащим врачом с учётом состояния ребёнка.

Замена кефира/биолакта кисломолочной смесью. Допустима ли замена рекомендованного кефира или биолакта на кисломолочную смесь «Беллакт кисломолочный 2» у ребёнка 8,5 месяцев?

Кисломолочная смесь является адаптированным продуктом, разработанным как заменитель грудного молока при его недостатке или отсутствии, и отличается по нутритивному профилю от неадаптированных кисломолочных продуктов (кефир, биолакт, йогурт), которые относятся к продуктам прикорма. Несмотря на сходный характер ферментации, содержание макро- и микронутриентов, в том числе белка, в них существенно различается. Самостоятельная замена кефира или биолакта кисломолочной смесью не рекомендуется. В отдельных клинических ситуациях такая замена может быть обоснована - по назначению врача, с учётом общего рациона и потребностей ребёнка.

Когда следует вводить фруктовые пюре и соки в рацион ребёнка?

После освоения основных видов прикорма – овощного пюре, каш и мясных блюд – в рацион ребёнка может быть добавлено фруктовое пюре. Оптимальным считается введение фруктов во втором полугодии жизни после формирования толерантности к овощам, злакам и мясу.

В ряде случаев фруктовое пюре допустимо вводить раньше (в первом полугодии жизни), но исключительно по показаниям:

1. при склонности к запорам, если уже введённое овощное пюре с растительным маслом не обеспечивает желаемого эффекта;
2. у детей со сниженным аппетитом – как добавка к каше для улучшения вкусовых характеристик.

При этом фруктовое пюре не должно рассматриваться как продукт выбора для первого прикорма; приоритет всегда остаётся за овощными блюдами.

Введение соков рекомендуется после того, как ребёнок адаптировался к основным видам прикорма. Соки допускаются примерно с 8-месячного возраста, однако у детей с избыточной массой тела их целесообразно отложить до 12 месяцев и старше. Раннее введение соков не имеет доказанных преимуществ, поскольку их пищевая ценность ограничена, а содержание естественных сахаров достаточно высокое, что может способствовать формированию предпочтения к сладкому вкусу, нарушению пищевого поведения, повышению риска кариеса и избыточного веса.

Фруктовые пюре и соки рекомендуется давать после основного приёма пищи, а не между кормлениями, чтобы избежать формирования привычки к частым сладким перекусам. Фруктовые соки следует предлагать в разведённом виде (примерно 1:1 с водой). При объёме фруктового пюре или сока более 50 г в сутки их рационально распределять на два приёма.

Соки с мякотью предпочтительнее осветлённых, так как содержат больше пищевых волокон. Пищевая ценность нектаров ниже, чем натуральных соков, в связи с меньшей долей фруктового сырья. Фруктово-молочные пюре обладают более высокой питательной ценностью по сравнению с чисто фруктовыми за счёт дополнительного поступления белка, жиров, кальция и других микронутриентов и могут быть особенно полезны детям с недостаточной массой тела.

Следует учитывать возможное влияние различных фруктов на характер стула:

1. послабляющим эффектом обладают пюре и соки из абрикоса, сливы, моркови;
2. закрепляющим – из вишни, граната, чёрной смородины, черники.

Фруктовые пюре и соки, предназначенные для детей раннего возраста и соответствующие нормативным требованиям, производятся без добавления сахара, консервантов, искусственных красителей и ароматизаторов, что обеспечивает их безопасность при соблюдении правил введения и дозирования.

Как соотносить различающиеся рекомендации по введению соков и каковы допустимые объёмы у детей первого года жизни?

В действующих международных и национальных рекомендациях существуют различия в подходах к введению фруктовых соков в рацион детей раннего возраста. Важно подчеркнуть, что для детей первого года жизни соки не относятся к числу обязательных продуктов питания, в отличие от овощного пюре, злаковых каш, мясных блюд и кисломолочных продуктов. Включение соков может быть отложено до возраста старше 12

месяцев без риска дефицита необходимых нутриентов, что рассматривается как один из инструментов снижения вероятности метаболических нарушений (избыточная масса тела, ожирение, нарушения углеводного обмена), особенно у детей с тенденцией к быстрому набору веса.

В то же время при отсутствии противопоказаний соки не являются строго запрещёнными до года. При желании их можно вводить после того, как ребёнок освоил основные виды прикорма, ориентировочно с 8-месячного возраста, строго после приёма пищи, а не вместо него и не между кормлениями.

Традиционно для оценки максимально допустимого количества фруктовых соков и пюре у детей первого года жизни используется ориентировочная формула: 10 мл × n, где n – возраст ребёнка в месяцах. Таким образом, в 8 месяцев объём не должен превышать 80 мл в сутки, в 9 месяцев – 90 мл, к 12 месяцам – не более 100 мл в день. Введение соков, как и любого нового продукта, должно быть постепенным - с минимальных объёмов под контролем переносимости.

Заключение ко второму разделу.

Введение прикорма представляет собой один из ключевых этапов в питании ребёнка первого года жизни и относится к критически значимым периодам формирования долгосрочного здоровья. На этом этапе рацион из исключительно молочного (грудного молока или адаптированной смеси) трансформируется в смешанный, что сопровождается интенсивной адаптацией пищеварительной системы, иммунной регуляции, обмена веществ и формированием устойчивых пищевых предпочтений. Ошибки в сроках и выборе продуктов прикорма могут иметь отсроченные последствия, тогда как научно обоснованный, поэтапный подход обеспечивает профилактику ряда нарушений и способствует гармоничному развитию.

Своевременное введение прикорма (в «окно толерантности» – с 4 до 6 месяцев при наличии признаков готовности) и обоснованный выбор продуктов оказывают прямое влияние на состав и функциональное состояние кишечной микробиоты. Включение овощей, злаков, мясных и кисломолочных продуктов, богатых пищевыми волокнами, пребиотиками, полноценным белком, железом, цинком, полиненасыщенными жирными кислотами, поддерживает формирование благоприятного микробиома, который, в свою очередь, связан с нормальной иммунной реактивностью, снижением риска инфекционных и аллергических заболеваний и метаболических нарушений.

Продукты прикорма, их качество и сроки введения, оказывают значимое влияние на «метаболическое программирование» ребёнка: определяют риск развития избыточной массы тела, ожирения, инсулинорезистентности, желудочно-кишечных дисфункций в более поздние возрастные периоды.

Избыточное потребление белка, простых сахаров, соков и высокоэнергетических продуктов, равно как и дефицит железа, цинка, ω -3 жирных кислот и витаминов, формируют неблагоприятный метаболический профиль. В то же время рацион, включающий продукты прикорма «для детей раннего возраста» с оптимальным содержанием микроэлементов и функциональных ингредиентов (злаковые каши, овощные и мясные пюре, кисломолочные продукты) - поддерживает нормальные темпы роста, предупреждает анемию и другие дефицитные состояния.

Введение прикорма имеет важное значение для когнитивного и нейropsychического развития ребенка. Достаточное поступление железа, йода, цинка, полиненасыщенных жирных кислот, высококачественного белка и ряда витаминов в критические периоды развития мозга определяет становление познавательных функций, внимания, памяти, сенсомоторных навыков.

Одновременно в этот период формируются пищевые привычки и вкусовая толерантность: разнообразие рациона, раннее контролируемое введение новых продуктов, акцент на овощи и несладкие блюда снижают вероятность избирательности в еде и предпочтения избыточно сладких и высококалорийных продуктов в дальнейшем.

Таким образом, грамотно организованный прикорм является не только элементом текущего питания, но и важнейшим инструментом долговременного сохранения здоровья ребёнка.

Использованные источники

1. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: методические рекомендации / ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, Союз педиатров России. – М., 2019.
2. Программа оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской Федерации: методические рекомендации / ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, Союз педиатров России. – М., 2019.
3. Всемирная организация здравоохранения. Руководство по кормлению детей грудного и раннего возраста (Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months). – Женева, 2023.
4. Fewtrell M., Bronsky J., Campoy C. et al. Complementary feeding: A position paper by the ESPGHAN Committee on Nutrition // *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. – 2017. – Vol. 64, № 1. – P. 119–132.
5. Halcken S., Muraro A., de Silva D. et al. EAACI guideline: Preventing the development of food allergy in infants and young children (2020 update) // *Pediatric Allergy and Immunology*. – 2021. – Vol. 32, № 5. – P. 843–858.
6. World Health Organization. Infant and Young Child Feeding: Fact Sheet. – Geneva, 2023.
7. Koletzko B., Symonds M.E., Olsen S.F. Programming effects of early nutrition // *Early Human Development*. – 2009. – Vol. 85, № 11. – P. 685–690.
8. Victora C.G., Bahl R., Barros A.J.D. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect // *The Lancet*. – 2016. – Vol. 387, № 10017. – P. 475–490.
9. Agostoni C., Braegger C., Decsi T. et al. Role of long-chain polyunsaturated fatty acids in maternal and early infant nutrition // *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. – 2008. – Vol. 47, Suppl. 2. – P. S41–S44.
10. Bode L. Human milk oligosaccharides: Every baby needs a sugar mama // *Glycobiology*. – 2012. – Vol. 22, № 9. – P. 1147–1162.
11. Fiocchi A., Venter C., Dupont C. et al. World Allergy Organization (WAO) Diagnosis and Rationale for Action against Cow's Milk Allergy (DRACMA) Guidelines update // *World Allergy Organization Journal*. – 2022.
12. Детское питание, В.А.Тутельян, И.Я.Конь, руководство для врачей, 4-ое издание, переработанное и дополненное, 2017.
13. Грудное вскармливание и питание детей первого года, О.Б.Ладодо, С.Б.Макарова и др., учебное пособие, Москва, 2023.