



Ассортимент продуктов прикорма: проблемы и решения текущего момента

Интервью с доктором медицинских наук, профессором, главным научным сотрудником, заведующей лабораторией питания здорового и больного ребенка ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России Татьяной Эдуардовной Боровик.

– Татьяна Эдуардовна, обрисуйте, пожалуйста, в общих чертах правила введения прикорма детям первого года жизни.

– В начале хотелось бы отметить, что назначение прикорма обусловлено необходимостью дополнительного введения микро- и макронутриентов, поступление которых в определенном возрасте ребенка только с материнским молоком или адаптированной молочной смесью становится недостаточным. Это прежде всего минеральные вещества (железо, цинк, кальций и другие), витамины, а также животные белки, жиры, пищевые волокна, источниками которых являются различные овощи, крупы, фрукты, мясо, рыба, кисло-молочные продукты, растительное и сливочное масла, используемые в качестве прикорма.

Подходы к организации прикорма, рекомендуемые экспертами нашей страны и зарубежными специалистами, схожи. Прикорм в состав питания ребенка необходимо вводить в возрасте от 4 до 6 мес (табл. 1). В российской Программе оптимизации вскармливания детей первого года жизни¹ указано, что начинать следует не с фруктового сока и фруктового пюре, как практиковалось ранее, а с каши или овощного пюре. Детям с недостаточностью питания, с разжиженным стулом прикорм предпочтительно начинать с каши, малышам с нормальной массой тела, со склонностью к запорам – с овощей. Родители часто боятся вводить кашу, опасаясь, что ребенок начнет излишне прибавлять в весе, но опыт показывает, что, если включать ее в питание после 4 мес жизни, независимо от вида вскармливания, интенсивных прибавок веса не будет; если вводить кашу до 4 мес, риск избыточной массы тела у ребенка, как показывают исследования зарубежных коллег, повышается в 6 раз. Своевременность введения и разнообразие продуктов прикорма очень важны для формирования правильных пищевых предпочтений, жевательного аппарата, а также стимуляции моторики кишечника.

Возрастной диапазон 4–6 мес жизни – это универсальный период («критическое окно», или «окно толерантности») для начала введения прикорма здоровым детям и детям с аллергией. Особенности его назначения для профилактики аллергии и детям с аллергическими заболеваниями – один из самых злободневных вопросов. Доказано, что введение прикорма до достижения возраста 4 мес сопряжено с высоким риском развития аллергических реакций, тогда как в возрасте от 4–6 мес этот риск снижается; если прикорм вводят после 6 мес, риск вновь возрастает. Поэ-

тому использование «окна толерантности» – это очень важно. Несмотря на наличие кожных или желудочно-кишечных проявлений аллергии у детей, они нуждаются в прикорме, тем более что возраст 6 мес – это рубеж, после которого его введение перестает быть безопасным. Но в этом случае следует руководствоваться определенными правилами: в острый период новые продукты не назначаются, и нужно разобраться в причине аллергических реакций; чаще всего у детей имеет место аллергия на белки коровьего молока.

Если ребенок с проявлениями аллергии вскармливается материнским молоком, необходимо проанализировать и отрегулировать питание кормящей женщины. Когда малыш находится на смешанном или искусственном вскармливании, важно установить причины, вызвавшие развитие заболевания. Если в его основе лежит переносимость белков коровьего молока и на коже отмечаются высыпания аллергического характера, нарушается характер стула, в зависимости от тяжести клинических проявлений и степени выраженности сенсибилизации к молочным белкам адаптированные молочные смеси для здоровых детей заменяют на специализированные лечебные продукты на основе высокогидролизованного молочного белка или аминокислот. Установлено, что чем младше ребенок, тем меньший спектр пищевых аллергенов оказывает на него воздействие и легче купировать проявления аллергического заболевания. С нивелированием симптомов, в подострый период, постепенно вводят продукты прикорма и регистрируют их переносимость в пищевом дневнике.

Необходимо отметить, что организация прикорма – это не менее важный вопрос, чем сохранение грудного вскармливания или подбор лечебной смеси для детей с аллергией. Тактика ведения таких детей в первые месяцы жизни более или менее понятна. Однако если своевременно не ввести прикорм, это может существенно повлиять на дальнейший рост и развитие ребенка, оказать негативный эффект на его будущее, ведь прикорм относится к важным программирующим факторам здоровья.

Эксперты в нашей стране и за рубежом в питании здоровых и больных детей отдают предпочтение продуктам промышленного производства. Это объясняется тем, что готовые продукты имеют гарантированный химический состав и оптимальную степень измельчения, соответствующие особенностям метаболизма и пищеварения ребенка первого года жизни, обеспечивают микробиологическую безопасность,

имеют стабильный витаминно-минеральный состав к концу срока хранения, а также тем, что часть из них можно отнести к так называемым продуктам функционального питания. Помимо того, что они содержат высококачественные крупы, овощи, фрукты, мясо, производители обогащают их теми микронутриентами, в которых особенно нуждаются дети первого года жизни. Это делает продукты промышленного производства полезными и привлекательными. В каши, например, добавляют минеральные вещества, в частности крайне необходимые детям железо и цинк, витамины, могут вводить пре- и пробиотики, улучшающие качественный состав и обеспечивающие положительное влияние продукта на состояние здоровья ребенка.

На российском потребительском рынке представлен широкий ассортимент продуктов прикорма промышленного выпуска. Мы имеем большой опыт оценки их составов, анализа влияния на рост и развитие детей – здоровых, с отягощенным семейным анамнезом и больных детей, в частности, с пищевой аллергией.

– В ближайшее время, возможно, будет меняться ассортимент продуктов детского питания на полках магазинов за счет обеднения спектра импортных продуктов. Какова вероятность того, что вслед за уменьшением ассортимента снизится качество, например, продуктов прикорма?

– Да, мы сейчас живем в очень непростое время, но с уменьшением импорта будет возрастать доля российских продуктов. Нужно подчеркнуть, что отечественные производители детского питания работают на самом высоком уровне. Все представленные на российском рынке продукты детского питания соответствуют строгим требованиям Евразийского экономического сообщества, проходят очень серьезный контроль в лабораториях Роспотребнадзора и Федерального исследовательского центра питания, биотехнологии и безопасности пищи, то есть эти продукты безопасны с точки зрения состава, они не содержат искусственных добавок, красителей, консервантов.

Да, вероятно, ассортимент будет ограничиваться, но на качество продуктов это не скажется, потому что к составу используемого сырья и готовых продуктов предъявляются очень строгие санитарно-гигиенические требования, и они едины для зарубежных и отечественных производителей. В этом плане никаких опасений нет. Имеются определенные опасения только насчет того, чтобы сохранился достаточный ассортимент и количество продуктов питания для здоровых и больных детей. По собственному опыту работы на приеме в поликлинике ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» могу сказать, что в последнее время родители чаще просят совета о том, как выбрать молочную смесь и продукты прикорма именно отечественного производства. Сейчас они действительно более ходовые и немного дешевле импортных аналогов.

– Татьяна Эдуардовна, только ли состав, исследуемый в лабораториях, определяет качество продуктов детского питания?

– Конечно, нет. Важно установить, какова переносимость продуктов детьми из разных групп здоровья. Для этого необходимы клинические исследования. В качестве наглядного примера можно привести взаимодействие нашего ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» с АО «ПРОГРЕСС» – производителем продуктов ФрутоНяня, это сотрудничество продолжается уже более 10 лет. На начальных этапах научных исследований эксперты Центра изучали ингредиентный и химический состав

Таблица 1. Примерная схема введения продуктов прикорма детям первого года жизни¹

Наименование продуктов и блюд, г, мл	Возраст, мес				
	4–5	6	7	8	9–12
Овощное пюре	10–150	150	150	150	150
Каша	10–150	150	150	180	200
Мясное пюре промышленного производства*/отварное мясо	-	5–30/3–15	40–50/20–30	60–70/30–35	80–100/40–50
Фруктовое пюре**	5–50	60	70	80	90–100
Желток	-	-	1/4	1/2	1/2
Творог***	-	-	-	10–40	50
Рыбное пюре	-	-	-	5–30	30–60
Фруктовый сок	-	-	-	5–60	80–100
Кефир и другие детские неадаптированные кисломолочные напитки	-	-	-	200	200
Печенье детское	-	3	5	5	5
Хлеб пшеничный, сухари	-	-	-	5	10
Растительное масло****	1–3	5	5	6	6
Сливочное масло****	1–3	4	4	5	5

*Без добавления растительного сырья (овощей и круп), **не в качестве первого прикорма; ***по показаниям с 6 мес, ****добавляется к овощному пюре, ****добавляется к каше.

¹Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: методические рекомендации. М.: ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, 2019. Режим доступа: https://nczd.ru/wp-content/uploads/2019/12/Met_rekom_1_god_.pdf

продуктов, их пищевую ценность, характеристики упаковки, особенности и сроки хранения.

На I этапе клинической апробации мы оценивали переносимость монокомпонентных каш, фруктовых, овощных и мясных пюре и детских соков ФрутоНяня здоровыми детьми. Получен хороший результат, аллергические реакции отмечались в единичных случаях, подчеркнем, что они не могут не встречаться в подобных исследованиях.

На II этапе мы уточняли переносимость продуктов ФрутоНяня у детей из групп риска по развитию аллергических заболеваний. Мы разработали протоколы по оценке переносимости и эффективности продуктов. Для исследования выбирали монокомпонентные продукты: безмолочные каши (гречневую, кукурузную, рисовую); фруктовые пюре (яблочное, грушевое, из чернослива); мясное пюре (из индейки и кролика); овощные пюре (из брокколи, цветной капусты, кабачков, тыквы); детские соки (яблочный осветленный, грушевый и поликомпонентный из ябл. и груш).

Все продукты по разработанной схеме вводили в рацион детей. Установлено, что дети с отягощенным семейным анамнезом по развитию аллергии переносили продукты прикорма так же хорошо, как и здоровые малыши. При этом оценивали не только клиническую переносимость продуктов, но и титры специфических антител в сыворотке крови к исследуемым продуктам, дважды: до их введения и после. Эти два наших исследования позволили компании-производителю отнести изученные варианты продуктов ФрутоНяня к гипоаллергенным и отразить данный статус на этикетке.

На III этапе изучали переносимость продуктов прикорма ФрутоНяня детьми, страдающими аллергией, для чего им назначали гипоаллергенные (в соответствии с полученным статусом) монокомпонентные продукты. Показан хороший уровень переносимости: примерно у 93–95% детей не зафиксировано аллергических реакций при использовании исследуемых продуктов прикорма. Это хороший показатель.

В дополнение можно сказать, что экспертов-нутрициологов приглашали на производство

компании АО «ПРОГРЕСС», где они смогли убедиться в непрерывности контроля качества от используемого сырья до получения готового продукта, то есть в осуществлении контроля на протяжении всего производственного цикла.

К слову, ФрутоНяня – одна из первых и немногих марок детского питания, которая перестала добавлять сахар во многие продукты. Это очень важно с позиции профилактики избыточной массы тела и ожирения, с одной стороны, и формирования адекватных пищевых предпочтений – с другой. К сожалению, не все производители действуют подобным образом.

– На Ваш взгляд, существует ли риск снижения требований к продуктам детского питания под давлением текущих обстоятельств?

– Нет, это исключено. Все понимают, что здоровье детей определяет будущее здоровья нации, и рациональное питание играет определяющую роль, в том числе в рамках концепции программирования питанием. В первые месяцы жизни ребенка принципиально важное значение имеет грудное вскармливание, а при его отсутствии – использование самых современных адаптированных молочных смесей, далее – адекватно организованный прикорм. В прикорме важны как состав продукта, так и своевременность его введения в рацион ребенка.

– Достаточен ли в настоящее время ассортимент российских продуктов для здоровых детей и детей со строгими диетическими требованиями, например, аллергической патологией?

– Нужно признать, что в обществе существуют определенные предрассудки против российских продуктов в пользу зарубежных, причем неважно, каких именно. Они в корне ошибочны. Каждый отечественный производитель детского питания заинтересован в высоком качестве своей продукции, в том числе по причине высокой конкуренции с зарубежными и другими российскими производителями. Многие компании-производители детского питания, разрабатывая состав и рецептуры новых продуктов, консультируются

с ведущими российскими экспертами, в том числе из ФГАУ «НМИЦ здоровья детей», учитывают их мнение и предложения. Уже приводился пример полезного взаимодействия такого рода с компанией АО «ПРОГРЕСС».

Определенные опасения вызывает наличие продуктов специализированного питания, например, применяемого при наследственных болезнях обмена. Минздрав России в настоящее время активно занимается решением этой проблемы. Так, в ежегодно обновляемом документе с необходимым перечнем специализированных продуктов лечебного питания, по которому будут осуществляться закупки за счет федерального бюджета для пациентов с орфанными заболеваниями, значительный объем составит российская продукция, остальные продукты будут закупаться за рубежом.

Сотрудники нашей лаборатории по заданию Минздрава России провели большую аналитическую работу с привлечением данных из разных стран по обеспечению государством специализированным лечебным питанием детей с особыми пищевыми потребностями. Оказалось, что многие развитые страны финансируют предоставление такого питания до 90–100%. Это имеет не только гуманитарные, но и сугубо экономические цели. Такие шаги оправдывают себя. Поэтому уже сегодня в нашей стране на правительственном уровне решаются вопросы по обеспечению специализированными продуктами питания детей не только с генетическими заболеваниями, но и с тяжелыми формами аллергии (аминокислотными смесями или смесями на основе гидролизатов белка), больных с тяжелыми нарушениями пищеварения, воспалительными заболеваниями кишечника, белково-энергетической недостаточностью (смесями для энтерального питания), детей с целиакией (безглютеновыми продуктами) и т.д.

– Татьяна Эдуардовна, благодарим Вас за интервью!



Фруто Няня

Детская вода «ФрутоНяня»

- ✓ Имеет сбалансированный минеральный состав
- ✓ Не требует кипячения
- ✓ Может быть использована с первых дней жизни по рекомендации специалиста
- ✓ Подходит для приготовления детских молочных смесей
- ✓ Проверена и одобрена экспертами Российской системы качества (Роскачества)

Лучшим для младенца является грудное вскармливание. Необходима консультация специалиста. Сведения о возрастных ограничениях по применению продуктов «ФрутоНяня» смотрите на индивидуальной упаковке Реклама.