

Что и требовалось
Доказать

Status Praesens

Для библиографических ссылок

• Кузнецова О.В., Данилова А.И. Современные практики и продукты для введения прикорма детям раннего возраста. — Текст : электронный // StatusPraesens. Педиатрия. — 2023. — №1 (97). — С. 20–24 — URL: <https://praesens.ru/zurnal/elektronnyy-zhurnal/sp-ped/>.



пора за стол

Современные практики и продукты для введения прикорма
детям раннего возраста



Авторы: Оксана Владимировна Кузнецова, канд. мед. наук, доц. кафедры педиатрии и неонатологии Ивановской государственной медицинской академии (Иваново); Алёна Игоревна Данилова, менеджер научно-медицинского отдела ООО «Нутриция» (Москва)

Копирайтинг: Сергей Лёцкий

Адекватное питание человека в течение первых 1000 дней жизни формирует индивидуальное состояние здоровья как в детстве, так и во взрослом возрасте^{1,2}. Помимо грудного вскармливания (ГВ), этот период включает в себя процесс **введения прикорма**. Належащая практика перехода к разнообразной твёрдой пище закладывает правильную траекторию привычек, предотвращает дефицит питательных веществ, обеспечивает нормальный рост и развитие, **снижает риск аллергических реакций**.

Родители играют важную роль в процессе введения прикорма, принимая решения о времени и используемых продуктах, причём часто **не соблюдая** рекомендации доктора. Именно поэтому их следует поощрять к применению научно обоснованных практик и **обучать распознаванию сигналов** голода и насыщения у ребёнка³.

Рано или поздно?

Результаты наблюдательных исследований показывают широкую вариабельность сроков введения и выбора продуктов прикорма в семьях⁴, хотя у экспертов есть определённое (с небольшими отличиями) **согласие в подходах**.

В 2003 году эксперты ВОЗ опубликовали руководство по внедрению прикорма начиная **с возраста 6 мес**, постепенно изменяя текстуру и консистенцию с 6 до 12 мес. При этом рекомендуют **избегать продуктов** с низким содержанием питательных веществ, ограничивать употребление фруктовых соков, ежедневно предлагать пищу, **богатую микроэлементами**⁵. Подобного подхода также придерживаются специалисты североамериканских педиатрических обществ^{6,7}.

Эксперты Европейского общества детской гастроэнтерологии, гепатологии и нутрициологии (European society for paediatric gastroenterology, hepatology and nutrition, ESPGHAN) рекомендуют начинать прикорм **в период от 17 до 26 нед жизни**, при этом не позднее

7-месячного возраста, но и не ранее 4 мес⁸.

Эти рекомендации расширяют и индивидуализируют концепцию ВОЗ об эксклюзивном ГВ до 6 мес, но всё чаще такой подход рассматривают как **обоснованный**. Так, в руководстве Американской академии педиатрии (American academy of pediatrics, ААР) время начала звучит как «примерно с 6 мес». В Австралии до 2016 года было принято начинать прикорм с 6 мес, но новый локальный документ рекомендует «вводить твёрдую пищу в возрасте с 4 до 6 мес»⁹.

Движение к раннему вводу прикорма связано с данными о «**критическом окне**» в возрасте от 4 до 7 мес, когда высок риск нутритивных дефицитов и формируется толерантность к антигенам пищи. Получены доказательства, что введение продуктов с содержанием арахиса в более раннем возрасте может **предотвратить аллергию** на него у детей из группы высокого риска¹⁰. Добавление в этот период жизни яиц и рыбы в пищу также связано со снижением аллергизации¹¹. По этой причине детские аллергологи иногда рекомендуют более **ранний прикорм** с включением продуктов высокого риска¹². Существуют также данные о том, что добавление твёрдой пищи улучшает сон¹³.

До 4-месячного возраста недостаточно сформирован кишечный

барьер, поэтому введение прикорма **90 этого срока** увеличивает риск аллергии⁸ и негативно влияет на микробиоту¹⁴. Показана связь столь раннего старта с ожирением¹⁵. Не случайно в принятой в 2019 году Программе оптимизации вскармливания детей **первого года жизни** в Российской Федерации¹⁶ прикорм рекомендуют вводить **в срок 4–6 мес жизни**: оптимальное время для здорового ребёнка — с 5 мес, для детей с **нарушениями нутритивного статуса** — с 4 мес.

От простого к сложному

Согласно Программе оптимизации вскармливания, в качестве первого прикорма предлагают использовать овощное пюре или кашу. Выбор между овощами и кашей зависит от состояния здоровья, нутритивного статуса и функционального состояния пищеварительной системы ребёнка. Детям со сниженной массой тела или учащённым стулом в качестве первого основного прикорма рекомендуют каши промышленного производства, обогащённые микронутриентами. Детям, склонным к запорам или избыточной прибавке в весе, знакомство с прикорм-

мами необходимо начинать с овощного пюре.

Одно из правил введения прикорма — **постепенность** ввода разных видов пищи. Необходимо добавлять по одному продукту и наблюдать в течение **5–7 дней** для мониторинга побочных реакций. За это время объём нового ингредиента доводят от минимума (в первый день) до рекомендуемого количества (табл.).

Общий консенсус — необходимо **избегать добавления соли и сахара** в течение первых 2 лет жизни¹⁷. Следует помнить, что прикорм не должен нарушать процесс ГВ, поэтому **ребёнка прикладывают к груди** после каждого приёма пищи. Продукты содержат недостаточно жидкости, поэтому с началом прикорма в рацион вводят **150–200 мл кипячёной воды** в сутки.

Важный принцип — ступенчатая **последовательность консистенций**: сначала используют гомогенизированные продукты, затем пюреобразные, после чего вводят пищу в виде кусочков. В соответствии с отечественными рекомендациями прикорм дают с ложечки **перед кормлением грудью** или детской молочной смесью. В любом случае **не следует поощрять** длительное употребление протёртой пищи — комковатые (измельчённые) продукты надо начинать есть не позднее 9–10 мес^{3,18}.

Примерная схема введения продуктов детям первого года жизни¹⁶

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 (без овощей и круп)/отварное мясо	—	5–30/ 3–15	40–50/ 20–30	60–70/ 30–35	80–100/ 40–50
Фруктовое пюре (не начинать с фруктов)	5–50	60	70	80	90–100
Желток (штук)	—	—	1/4	1/2	1/2
Творог (по показаниям — с 6 мес)	—	—	—	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 (в овощи)	1–3	5	5	6	6
Сливочное масло (в кашу)	1–3	4	4	5	5



© iurien / iStock

Из дополнительных правил можно отметить следующие:

- новое блюдо дают **в первой половине дня** для контроля за нежелательными реакциями;
- каши, пюре из овощей и фруктов начинают с **монокомпонентных продуктов**;
- новые продукты **не вводят** во время острых инфекционных заболеваний, до и после проведения профилактических прививок (в течение 3–5 дней).

Прикорм как лекарство

Важное значение продукты прикорма имеют для **профилактики функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта ребёнка**. Они носят транзиторный характер и к 3–6 мес обычно проходят. Однако если они остаются, то своевременное введение правильного прикорма носит терапевтический характер.

Так, при сохраняющихся функциональных срыгиваниях прикорм необходимо вводить раньше, например с 4 мес. В качестве прикорма в таком случае используют безмолочную кашу, которая вводится в два–четыре приёма по 20–30 мл до кормления грудью.

При функциональных кишечных коликах крайне важен учёт съеденного ребёнком, чтобы исключить его перекорм. Это особенно актуально при свободном вскармливании.

Детям с функциональными запорами прикорм также лучше вводить с **4 мес**. Первыми продуктами должны быть **овощные пюре** из брокколи, тыквы или цветной капусты с добавлением растительного масла. Следующим этапом подключают каши (гречневую, кукурузную, овсяную), а затем пюре из слив, абрикосов, яблок, груш и чернослива. Соки используют **только с мякотью**. Между кормлениями ребёнку необходимо предлагать детскую воду в объёме одного приёма пищи.

Ступеньки к здоровью

ВОЗ рекомендует для детей в возрасте 6–23 мес соблюдать разнообразие рациона, что означает ежедневное потребление **как минимум пяти** из следующих восьми групп продуктов:

- грудное молоко;
- зерновые и клубни;
- бобовые, орехи и семена;
- молочные продукты;
- мясные продукты;
- яйца;
- фрукты и овощи, богатые витамином А;
- остальные фрукты и овощи.

Только 29% детей раннего возраста достигают этой цели¹⁹. Чтобы помочь родителям правильно вводить новые компоненты рациона, создана широкая линейка продуктов для прикорма «Тёма», начиная с первой ступени.

Кисломолочные продукты включают три вида, в том числе не содержащие сахара. В первом — биолакте (пять вкусов) — используют комбинацию разрешённых для детей полезных бактерий *Streptococcus thermophilus*, *Lactobacillus acidophilus* и *Bifidobacterium animalis lactis*. Для изготовления биоигурта «Тёма» (три вкуса) применяют *St. thermophilus*, *L. bulgaricus* и обогащение витаминами А, Е, В₆, D₃, а также кальцием, цинком и медью. Особенность биотворога из этой линейки (пять вкусов) — добавление пробиотика *B. animalis lactis* и специальная технология, обеспечивающая гомогенную структуру благодаря расщеплению длинных казеиновых молекул и большей доле сывороточных белков.

Продукты кисломолочной линейки в прикорме играют роль источника кальция, молочного белка и жира, фосфора. Микроорганизмы в их составе подавляют рост патогенных штаммов и разнообразят микрофлору в кишечнике, а также частично гидролизуют белок и лактозу, что улучшает процесс переваривания и снижает риск сенсibilизации. Молочные продукты вводят в три этапа: биотворог — с 6-месячного возраста по медицинским показаниям (например, при недостаточном наборе массы), в 8 мес добавляют биолакт, а затем биоигурт в качестве расширения кисломолочного прикорма.

Согласно рекомендациям ВОЗ, продукты животного происхождения (мясо, птицу, рыбу) следует давать детям ежедневно. По сравнению с растительными они высокопитательны и насыщены легко усваиваемым полноценным белком и биодоступными микроэлементами — железом, цинком, кальцием, витаминами А, В₁₂, В₂, фолатами²⁰.

Качество гарантировано

Рецепты домашнего приготовления обходятся дешевле коммерческих, однако большинство последних обеспечивают энергетически насыщенную пищу с лучшим разнообразием и сохранением максимума компонентов^{21,22}. В то же время в мире растёт обеспокоенность, что некоторые промышленные продукты не отвечают потребностям в питании младенцев, например, содержат много натрия или сахара²³. Это указывает на необходимость правильного выбора производителя и торговой марки прикорма врачами и родителями.

Прикормы «Тёма» представляют собой пример тщательного соблюдения требований по обеспечению качества. Кисломолочные продукты изготовлены только из молока высшего сорта, не содержат искусственных красителей, ароматизаторов, компонентов ГМО, а все ингредиенты разрешены для питания детей раннего возраста. Компания ведёт производство на конвейерах, специально выделенных для детской линейки, и жёстко контролирует качество поступающего сырья и готовой продукции.

То же самое справедливо для мясного прикорма — сырьё поступает от эксклюзивных поставщиков, сотрудники компании контролируют условия содержания и питания животных, в продуктах отсутствуют запрещённые ингредиенты, а качество соответствует российским и международным стандартам. Особенно следует отметить уникальную жёсткую банку, в которую расфасованы продукты мясного прикорма. Такая упаковка соответствует ГОСТу, гарантирует стабильность состава и исключает попадание нежелательных веществ в пищу.


Учитывая преимущества молочных и мясных продуктов компании, девять прикормов были отмечены золотой медалью в международном конкурсе «Гарантия качества» от ФНЦ пищевых систем им. В.М. Горбатова РАН.

[Полезные пробиотики в прикормах разнообразят микрофлору в кишечнике, а также частично гидролизуют белок и лактозу, что улучшает процесс переваривания и снижает риск сенсibilизации.]

Мясные продукты позволяют постепенно расширять возможности рациона младенца. Согласно российской Программе оптимизации питания, первый этап мясного прикорма (с 6 мес) должен быть монокомпонентным. Для этого в линейке есть пять видов прикорма из разных видов мяса. На втором этапе вводят продукты, содержащие два компонента, например индейку с телятиной (всего три типа сочетаний). Этот шаг позволяет познакомить ребёнка с новыми вкусами. Завершающий этап мясного прикорма — пюре с субпродуктами (всего три вкуса, например говядина с языком). Этим достигается повышение доли микроэлементов (железо, медь, марганец), а также изменение консистенции — от гомоген-

ной структуры на первых этапах в дальнейшем переходят к пюреобразной.



Процедура введения твёрдой пищи в рацион детей первого года жизни хорошо изучена и регламентирована нормативными документами. Важно информировать родителей о правилах расширения питания, использовать для этого процесса качественные и разнообразные продукты, к которым относят кисломолочную и мясную линейки прикормов «Тёма». 

Реклама. АО «Эйч энд Эн» ИНН 7714626332 erid: Lj18Kc28u

Литература и источники

- Schwarzenberg S.J., Georgieff M.K. Advocacy for improving nutrition in the first 1000 days to support childhood development and adult health // *Committee on nutrition // Pediatrics*. 2018. Vol. 141. №2. P. e20173716. [PMID: 29358479]
- Breastfeeding: A mother's gift, for every child. — URL: <https://data.unicef.org/resources/breastfeeding-a-mothers-gift-for-every-child/>.
- Campoy C., Leis R. Methods of introduction of complementary feeding in the first year of life // *Comité de nutrición y lactancia materna de la asociación Española de pediatría // An. Pediatr. (Engl. Ed.)*. 2023. Vol. 98. №4. P. 247–248. [PMID: 36935276]
- Haiden N., Thanhaeuser M., Eibensteiner F. et al. Randomized controlled trial of two timepoints for introduction of standardized complementary food in preterm infants // *Nutrients*. 2022. Vol. 14. №3. P. 697. [PMID: 35277055]
- Dewey K. Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child // *Pan American health organization*. Washington, DC, USA, 2003. — URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9275124604>.
- Nutrition for healthy term infants: Recommendations from birth to six months: A joint statement of Health Canada, Canadian paediatric society, dietitians of Canada, and Breastfeeding committee for Canada. — URL: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canada-food-guide/resources/nutrition-healthy-term-infants/nutrition-healthy-term-infants-recommendations-birth-six-months.html>.
- Nutrition for healthy term infants: Recommendations from six to 24 months: A joint statement of Health Canada, Canadian paediatric society, dietitians of Canada, and Breastfeeding committee for Canada. — URL: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canada-food-guide/resources/infant-feeding/nutrition-healthy-term-infants-recommendations-birth-six-months/6-24-months.html#a1>.
- Fewtrell M., Bronsky J., Campoy C. et al. Complementary feeding: A position paper by the European society for paediatric gastroenterology, hepatology, and nutrition (ESPGHAN) committee on nutrition // *J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.* 2017. Vol. 64. №1. P. 119–132. [PMID: 28027215]
- Infant feeding and allergy prevention: Australasian society of clinical immunology and allergy ASCIA guidelines. 2016. — URL: <https://www.allergy.org.au/hp/papers/infant-feeding-and-allergy-prevention>.
- Greer F.R., Sicherer S.H., Burks A.W. et al. The effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: The role of maternal dietary restriction, breastfeeding, hydrolyzed formulas, and timing of introduction of allergenic complementary foods // *Pediatrics*. 2019. Vol. 143. №4. P. e20190281. [PMID: 30886111]
- Ierodiakonou D., Garcia-Larsen V., Logan A. et al. Timing of allergenic food introduction to the infant diet and risk of allergic or autoimmune disease: A systematic review and meta-analysis // *JAMA*. 2016. Vol. 316. №11. P. 1181–1192. [PMID: 27654604]
- Chiale F., Maggiora E., Aceti A. et al. Complementary feeding: Recommendations for the introduction of allergenic foods and gluten in the preterm infant // *Nutrients*. 2021. Vol. 13. №7. P. 2477. [PMID: 34371985]
- Perkin M.R., Bahnson H.T., Logan K. et al. Association of early introduction of solids with infant sleep: A secondary analysis of a randomized clinical trial // *JAMA Pediatr.* 2018. Vol. 172. №8. P. e180739. [PMID: 29987321]
- Iozzo P., Sanguinetti E. Early dietary patterns and microbiota development: still a way to go from descriptive interactions to health-relevant solutions // *Front. Nutr.* 2018. Vol. 5. P. 5. [PMID: 29457002]
- Vissers K.M., Feskens E.J.M., van Goudoever J.B., Janse A.J. The timing of initiating complementary feeding in preterm infants and its effect on overweight: A systematic review // *Ann. Nutr. Metab.* 2018. Vol. 72. №4. P. 307–315. [PMID: 29705810]
- Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: Методические рекомендации / ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. М., 2019. 112 с.
- Nantel A., Gingras V. Are complementary feeding practices aligned with current recommendations? A narrative review // *Children (Basel)*. 2023. Vol. 10. №5. P. 794. [PMID: 37238342]
- Daniels L., Heath A.L., Williams S.M. et al. Baby-led introduction to SolidS (BLISS) study: A randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding // *BMC Pediatr.* 2015. Vol. 15. P. 179. [PMID: 26563757]
- Improving young children's diets during the complementary feeding period: UNICEF programming guidance / *United Nations children's fund*. New York: UNICEF, 2020. — URL: <https://www.unicef.org/documents/improving-young-childrens-diets-during-complementary-feeding-period-unicef-programming>.
- Eaton J.C., Rothpletz-Puglia P., Dreker M.R. et al. Effectiveness of provision of animal-source foods for supporting optimal growth and development in children 6 to 59 months of age // *Cochrane Database Syst. Rev.* 2019. Vol. 2. Art. №CD012818. [PMID: 30779870]
- Huss L.R., Dean J., Lamothe L.M. et al. Micronutrient profile and carbohydrate microstructure of commercially prepared and home prepared infant fruit and vegetable purees // *Nutrients*. 2022. Vol. 15. №1. P. 45. [PMID: 36615703]
- Berti C., Socha P. Infant and young child feeding practices and health // *Nutrients*. 2023. Vol. 15. №5. P. 1184. [PMID: 36904182]
- Theurich M.A., Fewtrell M., Baumgartner J. et al. Moving complementary feeding forward: Report on a workshop of the Federation of international societies for pediatric gastroenterology, hepatology and nutrition (FISPGHAN) and the World Health Organization regional office for Europe // *J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.* 2022. Vol. 75. №4. P. 411–417. [PMID: 35836320]