

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ДЕТСКОЙ АДАптиРОВАННОЙ СМЕСИ МАЛЮТКА® 1 В ДЕТСКИХ СТАЦИОНАРАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

М.С. Зарубина, специалист научно-медицинского отдела, ООО «Нутриция»;
Л.Р. Хабибулина, зав. педиатрическим отделением,
МБУЗ «Волосовская центральная районная больница», г. Волосово;
А.В. Акритов, главный врач, Н.Ю. Оганесян, зав. педиатрическим отделением,
Т.Б. Чапоргина, врач-педиатр,
ГБУЗ «Георгиевская центральная городская больница», г. Георгиевск;
И.И. Волкова, зав. детским отделением,
ГБУЗ «Советская центральная районная больница», г. Зеленокумск

Ключевые слова: искусственное вскармливание в стационаре, Малютка
Keywords: formula feeding in hospitals, Malyutka

По данным Минздравсоцразвития РФ, в 2011 году в Российской Федерации частота грудного вскармливания у детей в возрасте 3–6 месяцев составила 40,5% [1]. При этом данные многоцентровых исследований, проведенных в основных регионах Российской Федерации в 2008 году, свидетельствуют о том, что искусственное вскармливание с рождения получали 2,5% детей, в возрасте 1 месяца – 11,6%, в 2 месяца – 18,5%, в 3 месяца – 26,2% [2].

Известно, что оптимальным продуктом питания для ребенка первых месяцев жизни является грудное молоко. При этом существует ряд причин, когда грудное вскармли-

вание невозможно: со стороны ребенка – наследственные энзимопатии, препятствующие усвоению молока, со стороны матери – некоторые инфекционные заболе-

вания, в том числе открытая форма туберкулеза, злокачественные новообразования, острые психические заболевания [3], истинная гипогалактия, которая встречается не более чем у 5% женщин [2], и отказ матери от кормления. Одной из причин перевода ребенка на искусственное вскармливание может стать и лечение ребенка в стационаре.

Во всех этих случаях необходимо выбрать адаптированную смесь, которая соответствует современным стандартам и максимально приближена по составу к грудному молоку.

Целью работы явилось изучение переносимости новой детской молочной адаптированной смеси **Малютка® 1** у здоровых доношенных детей с рождения и до 6 месяцев, находящихся на стационарном лечении в педиатрических отделениях многопрофильных детских больниц.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В ретроспективный анализ вошли 718 доношенных детей в возрасте от 0–6 месяцев, находящихся на искусственном или смешанном вскармливании. В исследование не включали детей с тяжелой патологией, низкой оценкой по шкале Апгар при рождении (меньше 7) и функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта.

Для сбора данных был разработан отзыв-опросник, в котором учитывалось количество детей, получавших смесь, а также характер и частота побочных эффектов, если таковые были отмечены. Все дети находились в детских стационарах общего профиля в 3 регионах Российской Федерации в период с января по октябрь 2013 года. Возраст детей составил от 3 до 6 месяцев (среднее значение – 4,5 месяца). Наиболее частыми причинами госпитализации детей явились врожденные пороки развития, неврологическая патология как следствие родового травматизма, ОРВИ.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В ходе анализа была отмечена хорошая переносимость исследуемой смеси у 714 (99,4%) детей. Нежелательные реакции в виде эритемы кожи наблюдались у 4 детей (0,6%) и, вероятнее всего, были связаны с аллергической реакцией на белок коровьего молока. Частота таких реакций не превышала средние по популяции показатели*.

По результатам отзывов отмечались такие качества смеси, как:

- хорошие органолептические свойства (дети ели ее с удовольствием);
- частота и характер стула соответствовали возрастной норме; не отмечалось колик, срыгиваний или запоров, что свидетельствовало о хорошей переносимости смеси;
- прибавка массы тела происходила согласно возрастным нормам.

ДИСКУССИЯ

В первый год жизни ребенка продолжается формирование и развитие органов и систем, начавшееся еще во внутриутробном периоде. Незрелость ферментных систем, несовершенная кишечная микрофлора обуславливают особенности пищеварения первых месяцев жизни.

Природа предусмотрела повышенные потребности ребенка и с их учетом создала грудное молоко. Но в тех случаях, когда грудное вскармливание невозможно, необходимо использовать специально созданные детские адаптированные смеси.

Состав «начальных» смесей максимально адаптирован к физиологическим потребностям и особенностям обмена веществ и пищеварения детей первого полугодия жизни. Белковый компонент в современных ЗГМ представлен легкоусваиваемыми сывороточными белками (с полным набором заменимых и незаменимых аминокислот) и казеином в соотношении 60:40 или 50:50.

Все адаптированные молочные смеси обогащены таурином, в состав некоторых

* Популяционная частота встречаемости пищевой аллергии у младенцев, находящихся на искусственном вскармливании, составляет 6–8% [2].

дополнительно введены отдельные аминокислоты.

Нуклеотиды – необходимый внутриклеточный компонент – играет важнейшую роль в функционировании и метаболизме клеток. Пищевые нуклеотиды существенно влияют на иммунную систему, изменяют синтез липопротеидов, что создает оптимальную концентрацию липопротеидов высокой плотности и липопротеидов очень низкой плотности, способствуют созреванию желудочно-кишечного тракта [4].

Жировой компонент женского молока отличается от коровьего в первую очередь наличием ПНЖК, необходимых для формирования нервной системы. Для адаптации жирового компонента «начальных» смесей в их состав вводятся растительные масла, богатые полиненасыщенными жирными кислотами [2].

В качестве углеводного компонента используется в основном лактоза или ее комбинация с мальтодекстрином (до 25%), снижающим осмолярность продукта [2].

Сложные углеводы олигосахариды в грудном молоке находятся на одном уровне с белками, являясь важной его составляющей [5]. Олигосахариды грудного молока практически не перевариваются и подвергаются ферментативной обработке в толстой кишке [6]. Они работают как пребиотик, то есть избирательно метаболизируются молочнокислыми бактериями, такими как бифидо- и лактобактерии. Хорошо известно, что бифидобактерии поддерживают здоровье организма в нескольких направлениях. Они обеспечивают адекватную барьерную функцию кишечника и предотвращают колонизацию болезнетворными бактериями за счет снижения рН кишечной среды [7], а также укрепляют иммунную систему за счет развития лимфоидной ткани желудочно-кишечного тракта (GALT), которая составляет около 2/3 всей иммунной системы организма [8].

В клинических исследованиях показано, что обогащение смесей пребиотиками кцГОС/дцФОС приводит к формированию


здоровой микрофлоры кишечника, снижению количества патогенных бактерий и укреплению иммунной системы.

Одной из современных адаптированных молочных смесей является обновленная смесь **Малютка® 1** для здоровых доношенных детей в возрасте 0–6 месяцев. Она содержит оптимизированное количество белка – 1,3 г / 100 мл, соотношение казеин / сывороточные белки – 40:60. Аминокислотный спектр смеси максимально приближен к набору аминокислот грудного молока за счет доминирования сывороточных белков, а также за счет включения в состав таурина и триптофана.

В состав данной смеси входят пребиотики в количестве 0,8 г / 100 мл: короткоцепочечные галактоолигосахариды и длинноцепочечные фруктоолигосахариды в соотношении 9:1. Это особенно важно для формирования здоровой микрофлоры кишечника, а значит регулярного мягкого стула и хорошего усвоения смеси [9, 10].

Новая **Малютка® 1** обогащена нуклеотидами, омега-3 и омега-6 жирными кислотами, которые участвуют в формировании нервной системы, сбалансированный комплекс витаминов и минералов удовлетворяет возрастные потребности ребенка.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Учитывая данные проведенного ретроспективного анализа и незначительное количество выявленных нежелательных реакций, новую молочную адаптированную смесь **Малютка® 1** можно рекомендовать для базового питания здоровых доношенных детей в возрасте 0–6 месяцев при невозможности грудного вскармливания. Перед началом использования продукта, необходимо проконсультироваться со специалистом. Новая смесь **Малютка® 1** производится из высококачественных европейских ингредиентов и оптимальна по составу, обеспечивая качественное, сбалансированное питание с учетом возрастных потребностей. 

Список литературы находится в редакции.