

пищевых аллергенов. Безопасность этого пробиотика была неоднократно доказана в исследованиях. Таким образом, пре- и пробиотический компоненты, содержащиеся в «Nutralon Аминокислоты Syneo», работают в синергии и таргентным образом могут воздействовать на микробиоту кишечника детей с АБКМ. Данная комбинация ингредиентов была предметом множества исследований ученых на протяжении 10 лет. Вначале были получены экспериментальные доказательства эффективности выбранных микробиотических компонентов. Затем — проведены двойные слепые рандомизированные контролируемые исследования детей с АБКМ, чтобы показать, что выбранные микробиологические ингредиенты в комбинации с аминокислотной смесью оказывают благотворное влияние на микробиоту ребенка. Многие исследования уже опубликованы (Bryan M. Harvey et al., 2014; A. Wesley Burks et al., 2015). Недавно завершилось исследование ASSIGN, благодаря которому были собраны данные, свидетельствующие о восстановлении микробиоты кишечника младенцев на фоне получения ими аминокислотной смеси с синбиотиками.

В результате проведенных исследований доказано, что синбиотические ингредиенты оказывали устойчивый положительный эффект на сообщество микробов в кишечнике младенцев с АБКМ: отмечалось увеличение бифидобактерий, снижение условно-патогенных бактерий. В итоге состав микробиоты изучаемой группы детей, получавших аминокислотную смесь с синбиотиками, и микробиоты детей, находившихся только на грудном вскармливании, при сравнении был схожим. Стоит отметить, что получен одинаковый результат в группах детей как с IgE-, так и с не-IgE-формой АБКМ. Кроме того, отмечена безопасность и эффективность продукта, его хорошая переносимость, а также то, что дети хорошо росли и развивались.

В ряде исследований был показан эффект, связанный с инфекционной заболеваемостью: в группе детей, которые получали аминокислотную смесь, содержащую

синбиотики, отмечались меньшее количество кишечных инфекций, острых средних отитов, а также более низкая частота применения системных антибиотиков и госпитализаций, обусловленных инфекциями.

Более подробно следует остановиться на исследовании PRESTO, первый этап которого завершился в 2020 г. Это 12-месячное интервенционное исследование детей с АБКМ в возрасте до 1 года с разной степенью тяжести АБКМ, в том числе с анафилактическими реакциями на коровий белок, с последующим их наблюдением в течение 24 мес после окончания диетического вмешательства. Всего в данном исследовании приняли участие 18 центров в 6 странах и 169 детей. Младенцы были разделены на 2 группы: одна группа получала аминокислотную смесь, другая — аминокислотную смесь с синбиотиками. Первичной конечной точкой было развитие у детей толерантности к белку коровьего молока, что оценивалось с помощью двойного слепого введения продукта. В результате через 12 мес 49% детей развили толерантность к белку коровьего молока, через 24 мес — 62% ($p > 0,05$), что подтверждает формирование толерантности на фоне использования аминокислотных смесей. В тестовой группе отмечался улучшенный профиль микробиоты (выше уровень бифидобактерий, ниже — условно-патогенной флоры). Процент выявленных нежелательных явлений в группах был сопоставим. При этом у детей, получавших смесь с синбиотиками, было зафиксировано значительно меньшее количество кишечных инфекций и госпитализаций.

Основные выводы исследования PRESTO: аминокислотная смесь с синбиотиками «Nutralon Аминокислоты SYNEO» от компании «Нутриция», имеющая компоненты, приближенные по составу к грудному молоку (*Bifidobacterium Breve* M-16V и комплекс scFOS/lcFOS), — безопасное и эффективное лечебное питание для младенцев с АБКМ, обеспечивающее восстановление нарушенного баланса микробиоты кишечника и способствующее развитию толерантности к белку коровьего молока.

Введение прикорма: какие продукты выбрать?

В связи с обеспокоенностью врачей всего мира проблемой нарушения пищевого поведения, некорректным и поздним введением прикорма одной из особенно актуальных стала тема «Вопросы введения прикорма младенцам на разных видах вскармливания», в рамках которой обсуждалось, что, наряду с этапом внутриутробного развития и грудного вскармливания, период введения продуктов прикорма является одним из критических, в течение которого закладывается основа дальнейшего здоровья ребенка. В рамках симпозиума с докладами выступили представители Российской Федерации и Казахстана.

Необходимо подчеркнуть, что имеет огромное значение, в каком возрасте и какой именно продукт прикорма вводится первым, а также качество вводимых продуктов прикорма. В своем приветственном слове

академик РАН профессор Л.С. Намазова-Баранова отметила, что важно помнить об окне толерантности, когда необходимо начать введение прикорма, но и тут есть определенные особенности: они соответствуют тому,

как анатомо-физиологически развивается ребенок в этом возрасте, как предупредить развитие аллергических болезней и пр. Отдельно было подчеркнуто, что продукты питания промышленного производства, используемые в качестве продуктов прикорма, безусловно, имеют много плюсов: унифицированная подготовка экологически чистого сырья для детей, корректная температурная обработка, возможность дотации микроэлементами и пр. способствуют созданию безопасных качественных продуктов, сбалансированных по своему составу.

«Введение прикорма — важный этап в жизни каждой семьи, имеющей детей раннего возраста. Не секрет, что пищевые привычки, заложенные в детстве, влияют на состояние здоровья и качество всей последующей жизни. В Казахстане особенно ярко прослеживаются национальные традиции питания, позволяющие сохранить культуру и семейные ценности. Именно поэтому крайне важно, чтобы рацион питания детей был, с одной стороны, сбалансирован и безопасен, с другой — отвечал запросам современных родителей, не нарушая при этом преемственности поколений. Учитывая наличие в Казахстане программы ВОЗ «Интегрированное ведение болезней детского возраста» и отсутствие, в отличие от Российской Федерации, национальной программы по питанию, медицинское сообщество Казахстана ведет активную работу в области разработки рекомендаций по питанию детей раннего возраста. Радостно, что теперь в Казахстане доступны продукты прикорма промышленного выпуска под брендом «ФрутоНяня», которые отвечают всем потребностям», — отметила профессор Школы общественного здоровья и биомедицины НАО Медицинский Университет Караганды Светлана Владимировна Плясовская.

В своем сообщении доктор медицинских наук профессор Ирина Анатольевна Беляева представила вниманию слушателей концепцию «Первых 1000 дней» как критического периода, вмешательства в котором могут существенно снизить риск импринтинга генетических и средовых факторов. Были представлены практические рекомендации по введению прикорма: введение продуктов в сроки 4–6 мес жизни; продолжение, по возможности, во время прикорма грудного вскармливания

до 1,5–2-летнего возраста; соблюдение адекватного суточного потребления калорий (70–75 ккал/кг/сут), умеренное потребление гиперкалорийных и высокобелковых продуктов; соблюдение соответствующих возрасту размеров порций; введение коровьего молока в рацион ребенка после 12-месячного возраста; продвижение диетического разнообразия и др. Также Ирина Анатольевна подробно остановилась на вопросе сроков введения прикорма, которые, как правило, рассматривают в связи с отдаленными метаболическими нарушениями у доношенных младенцев. Однако, как известно, фактором риска развития эндокринных заболеваний является недоношенность, поэтому для детей, родившихся преждевременно, особенно важны выбор оптимального времени введения и характеристики дополнительного питания с учетом индивидуальной зрелости. Сообщалось, что большинство недоношенных детей могут быть готовы к прикорму от 5 до 8 мес постнатального возраста — при условии, что ребенок достиг по крайней мере 3 мес (13 нед) скорректированного возраста. Было отмечено, что у детей на искусственном вскармливании прикорм ранее 4 мес повышает риск ожирения в 3 года в 6 раз. При этом основные требования к продуктам прикорма для профилактики формирования хронических болезней предусматривают: соответствие консистенции, гомогенности возрастным физиологическим особенностям ребенка; производство из натурального, экологически чистого сырья; отсутствие ГМО, красителей, ароматизаторов, консервантов, загустителей и сахара. Перечисленным требованиям соответствуют продукты первого прикорма «ПЕРВЫЙ ВЫБОР» детского питания под брендом «ФрутоНяня» (АО «ПРОГРЕСС», Россия).

Таким образом, в настоящее время на рынке присутствуют продукты прикорма промышленного производства, преимущество которых заключается в гарантии качества и безопасности сырья, используемого для производства продуктов прикорма, их химической и микробиологической безопасности, удобстве применения, разнообразии вкусов и высокой степени усвоения, что, в свою очередь, способствует профилактике развития хронических болезней и программированию здоровья в будущем.

Современный взгляд специалистов на проблему ожирения у детей

Одной из самых актуальных тем для обсуждения врачами не только в России, но и во всем мире на сегодняшний день является увеличение распространенности избыточной массы тела и ожирения у детей и подростков. В рамках симпозиума «Современный взгляд специалистов на проблему ожирения у детей» этот вопрос был рассмотрен с точки зрения педиатров и эндокринологов.

В своем докладе академик РАН профессор Л.С. Намазова-Баранова отметила, что, к сожалению, на сегодняшний день распространенность детского ожирения достигает тревожных значений во многих

странах и представляет собой неотложную и серьезную проблему. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, в 2016 г. в мире около 41 млн детей в возрасте до 5 лет и около 340 млн детей и подростков