

КЛУБ ЭКСПЕРТОВ ESPGHAN

Мы начинаем постоянную рубрику нашего журнала «Клуб экспертов ESPGHAN». Европейское общество детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов (European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, ESPGHAN) представляет собой некоммерческую организацию, основными задачами которой являются:

- повышение и распространение знаний в области детской гастроэнтерологии, гепатологии и нутрициологии,
- активация исследовательской деятельности в данных областях медицины.

Общество было основано в 1968 г. небольшой группой педиатров, объединенных общим интересом к исследованию проблемы целиакии. Изначально общество называлось ESPGHAN (Европейское общество детских гастроэнтерологов и нутрициологов), а в 1995 г. после присоединения группы гепатологов получила свое настоящее название ESPGHAN.

В составе общества выделены комитеты – гастроэнтерологии, нутрициологии, гепатологии, смежных специальностей. Основой деятельности комитетов, а также рабочих групп, сформированных с участием ведущих экспертов, является разработка нормативных документов и руководств с целью стандартизации тактики ведения детей в Европе и обеспечения врачей современными рекомендациями по терапии заболеваний желудочно-кишечного тракта. Возглавляет общество с 2013 г. профессор Bertold Koletzko (Германия).

В соответствии с уставом, общество ESPGHAN включает 5 видов членства:

■ **Полные члены ESPGHAN**

Практикующие врачи или исследователи, имеющие полное право голоса при вынесении основных решений общества.

■ **Почетные члены ESPGHAN**

Полные члены ESPGHAN в прошлом, вышедшие на пенсию.

■ **Trainee members (стажеры)**

Практикующие молодые врачи или исследователи, принятые в общество на правах стажеров сроком до 5 лет без права голоса на ежегодных конференциях с возможностью последующего получения полного членства.

■ **Специалисты смежных специальностей**

Специалисты смежных с гастроэнтерологией, гепатологией и нутрициологией специальностей.

■ **Члены-корреспонденты**

Члены FISPGHAN (Федерации международных обществ детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов).

Для вступления в общество кандидат должен являться практикующим врачом, имеющим активный интерес в области детской гастроэнтерологии, гепатологии и клинического питания. Перечень документов, необходимых к предоставлению в секретариат общества не позднее 1 февраля до ежегодного конгресса, включает гарантийное письмо, написанное в поддержку кандидата действующим членом ESPGHAN, резюме и список публикаций.

Кандидаты, претендующие на статус полного члена, должны представить презентацию результатов собственного исследования (в форме постерного или устного доклада) на ежегодной конференции ESPGHAN перед подачей документов в секретариат.

Стажеры (Trainee members) могут быть приняты в общество без презентации собственных исследований на ежегодной конференции. Членство в статусе стажера длится до 5 лет; в течение этого времени стажеры должны собрать документы для соответствия полным членам ESPGHAN.

Образовательная деятельность общества включает проведение ежегодных конгрессов, проходящих в странах Европы, а также организацию летних школ для молодых специалистов, форумов молодых ученых и других образовательных мероприятий. В поддержку молодых специалистов предоставляются гранты на исследования и премии за значимые достижения в области детской гастроэнтерологии, гепатологии и нутрициологии.

Более подробная информация об обществе, ежегодных конгрессах, образовательных мероприятиях и последних публикациях представлена на официальном сайте ESPGHAN www.espghan.org.

ОБСУЖДЕНИЕ ВОПРОСОВ ФОРМИРОВАНИЯ ВКУСОВЫХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА



Ирина Николаевна Захарова – доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, заведующая кафедрой педиатрии ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» МЗ РФ, член исполкома Союза педиатров России, председатель диссертационного совета по педиатрии и детской хирургии 208.071.01, главный педиатр Центрального федерального округа РФ, почетный профессор ГУ НЦЗД МЗ РФ, председатель сертификационной комиссии по педиатрии МИДа, консультант по педиатрии поликлиник Управления делами Президента РФ, пол-

ный член Европейского общества педиатров, гастроэнтерологов и детских гепатологов (ESPGHAN), член Европейского общества иммунологов и аллергологов (EAACI), главный редактор журнала «Медицинский совет (Педиатрия)», главный редактор журнала «Консилиум медикум (Педиатрия)», член редколлегии журналов «Педиатрическая фармакология», «Вопросы практической педиатрии», «Вопросы детской диетологии», «Фарматека», «Трудный пациент». Индекс Хирша 15.



Юлия Андреевна Дмитриева – кандидат медицинских наук, доцент кафедры педиатрии ГБОУ ДПО РМАПО МЗ РФ, врач-педиатр, детский гастроэнтеролог консультативно-диагностического отделения ФНКЦ им. Д. Рогачева (Москва). Основные научные интересы связаны с проблемами питания здорового и больного ребенка, вопросами пищевой аллергии, недостаточности питания, гастроэнтерологии (функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта, синдром мальабсорбции, целиакия), инфекционными заболеваниями детей раннего возраста. Входит в состав рабочей группы мультицентровых европейских клинических исследований ProCeDE (Перспективная оценка эффективности диагностики целиакии согласно утвержденным критериям ESPGHAN), MIntS (Malnutrition Intervention Study). С 2012 г. член ESPGHAN, регулярно участвует в работе российских и международных школ по детской гастроэнтерологии и нутрициологии. Индекс Хирша 7.



Нарине Григорьевна Сугян – кандидат медицинских наук, доцент кафедры педиатрии ГБОУ ДПО РМАПО МЗ РФ, полный член ESPGHAN, заведующая консультативно-диагностическим отделением ГБУЗ ДГП № 133 ДЗМ. Основные научные интересы связаны с проблемами питания здорового и больного ребенка, функциональными нарушениями ЖКТ. Регулярно участвует в работе российских и международных школ по детской гастроэнтерологии. Индекс Хирша 3.

Тема для обсуждения сегодняшнего круглого стола «Формирование вкуса у младенца». В последние годы родители обращаются к практикующим педиатрам, диетологам, гастроэнтерологам по поводу избирательного вкуса у детей раннего возраста. Редакция журнала «Медицинский совет» обратилась к сотрудникам кафедры педиатрии ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» МЗ РФ, которые являются полными членами весьма престижного научного общества ESPGHAN с вопросами по поводу избирательного вкуса у детей раннего возраста. Начиная беседу, мы обратились к доктору медицинских наук, профессору, заведующей кафедрой педиатрии ГБОУ ДПО РМАПО МЗ РФ Ирине Николаевне Захаровой.

– Уважаемая Ирина Николаевна, как часто Вы встречаетесь с проблемой нарушения формирования вкуса у младенцев?

– Нарушения вкусового восприятия у детей раннего возраста не только встречаются, но и являются одним из важных факторов, оказывающих неблагоприятное влияние на формирование здоровья ребенка. Первые работы по изучению физиологии вкуса появились более ста лет тому назад. Наиболее существенные открытия в этой области были сделаны в течение последних десятилетий, чему способствовало развитие молекулярной биологии, генно-инженерных методов исследования. Стало известно, что вкус формируется благодаря взаимодействию нескольких анатомически автономных сенсорных областей или систем. Вкусовые сигналы, поступающие от химических, тепло-

вых, механических рецепторов, находящихся в ротовой полости, соединяются с обонятельными сигналами и посредством веточек трех краниальных нервов [VII (n. facialis), IX (n. glossopharyngeal) и X (n. vagus)] поступают в центр вкусовых ощущений, находящийся в постцентральной извилине, островке коры больших полушарий головного мозга, парагиппокампальной извилине и гиппокампе.

– Какие вкусы может различать человек?

– Физиолог Адольф Фик из Германии, живший в XIX в., первым описал четыре вкуса – сладкий, горький, соленый, кислый. Вкус – «умами», официально признанный в 80-х гг. прошлого столетия, является пятым вкусом и означает вкусный, приятный. Этот вкус характерен для белковых продуктов (мяса, рыбы и бульонов на их основе), и его основным химическим «носителем» является глутаминовая кислота. Восприятие вкуса сложное, важная роль принадлежит языку, обонянию и центральной нервной системе. Язык покрыт 5 тыс. сосочков, имеющих различную форму, каждый из которых содержит вкусовые почки, состоящие из 50–100 вкусовых рецепторных клеток, обновляющихся каждые 10 дней (рис. 1).

Рисунок 1. Структура вкусовой почки



Далее мы обратились к члену ESPGHAN, кандидату медицинских наук, доценту кафедры педиатрии ГБОУ ДПО РМАПО МЗ РФ Дмитриевой Юлии Андреевне.

– Юлия Андреевна, поскольку вкусовые клетки имеют специфический набор вкусовых рецепторов, благодаря которым человек способен распознавать вкус, что нового опубликовано в настоящее время о рецепторах, распознающих горькое, сладкое и «умами»?

– Все эти рецепторы относятся к семейству GPCR (G protein-coupled receptor). Рецептор для сладких веществ представлен димером из двух рецепторных белков T1R2 и T1R3, рецептор «умами» – димером T1R1–T1R3, рецепторы горького вкуса включают более 30 рецепторов группы T2R. Такое большое количество рецепторов горького вкуса, по всей видимости, обусловлено защитными механизмами организма человека, поскольку горький вкус воспринимается организмом как «сигнал опасности». Значительный

интерес представляют данные по изучению функции этих рецепторов. Julie A. Mennella (2004) считает, что восприятие вкуса зависит от последовательности аминокислот в рецепторных белках T1R2 и T1R3, а также генов, кодирующих данные рецепторы. Этими же авторами исследована аминокислотная последовательность гена TAS2R38 и установлено, что чувствительность человека к горькому вкусу обусловлена различием аминокислот в позиции 49. При исследовании вкусовых предпочтений обследованных пациентов было установлено, что люди, чувствительные к горькому вкусу, чаще предпочитают более сладкие напитки.

– Ирина Николаевна, а в каком возрасте ребенок дифференцирует разнообразие вкусов?

– Вопрос о том, в какие сроки формируются вкусовые ощущения, до настоящего времени остается открытым. Известно, что вкусовые луковицы появляются у плода на 7–8-й неделе гестации и к 15-й неделе внутриутробного развития достигают относительной морфологической зрелости. Плод уже внутриутробно различает некоторые вкусы. Показано, что частота его глотательных движений изменяется в зависимости от характера вводимых в состав амниотической жидкости растворов и плод явно демонстрирует наличие предпочтения к сладкому вкусу и отторжение горького. И это уже внутриутробно! В дальнейшем ряд исследований продемонстрировал, что даже недоношенные младенцы уже в первые часы жизни способны по-разному реагировать на различные вкусы. В работах Tatzert (1985) и Maone (1990) показано, что младенцы, рожденные после 30-й недели беременности, начинают совершать более активные сосательные движения при попадании в ротовую полость небольшого количества подслащенного раствора, чем при введении им простой воды.

– Ирина Николаевна, как младенцы могут показывать, что им не нравится вкус? Плачем?

– Установлено, что новорожденные еще до начала кормления грудным молоком или смесью стереотипными лицевыми рефлексами выражают свое отношение к различным вкусам: расслаблением лицевой мускулатуры, сосательными движениями в ответ на сладкое, гримасой неприятия в ответ на кислый вкус, например лимонной кислоты. В отличие от попадания в ротовую полость сладких и кислых растворов, реакция на горький и соленый вкусы более вариabельна. Несмотря на явное негативное отношение к концентрированным горьким растворам хинина или мочевины, новорожденные не отторгают эти же растворы в слабой концентрации. Негативная реакция на слабokonцентрированные горькие растворы отмечается у младенцев только к двухнедельному возрасту, что указывает на формирование восприятия оттенков горького вкуса уже после рождения по мере созревания их рецепторной системы.

– Юлия Андреевна, какие факторы определяют вкусовые предпочтения ребенка?

– На формирование вкуса влияют как генетические факторы, так и особенности вкусовых предпочтений матери во время беременности и в период кормления

грудью. Gary K. (2011) показал влияние рациона питания матери во время беременности на формирование вкусовых предпочтений у ребенка в будущем. Было показано, что ребенок раннего возраста отдает предпочтение тем продуктам прикорма, которые употребляла мама во время беременности. Таким образом, авторы пришли к выводу, что характер питания беременной женщины влияет на вкус амниотической жидкости, т. е. ребенок в период внутриутробного развития знакомится с вкусами продуктов, которые употребляет будущая мама.

– Ирина Николаевна, почему некоторые дети отдают предпочтение соленому вкусу?

– Предпочтение соленого вкуса в возрасте 4 месяца было выше у детей, матери которых во время беременности страдали тяжелым токсикозом, особенно утренней рвотой. Более длительное наблюдение за детьми показало избыточное потребление соли в подростковом возрасте детьми, которые в раннем возрасте страдали синдромом срыгивания или длительным диарейным синдромом.

– А как меняется вкусовое восприятие у ребенка с возрастом?

– Существует т. н. критический период, когда влияние внешних факторов максимально. В своих работах J. Mennella с соавт. (2002, 2004) использовали гидролизную смесь, имеющую отчетливый кисловатый или горький вкус, для оценки ее восприятия ребенком в различные возрастные периоды. В декретированные сроки младенцам в течение 2 дней были последовательно предложены две различные смеси: в первый день – стандартная, во второй – смесь на основе гидролиза казеинового белка. Фиксировались съеденный объем продукта и реакция на него ребенка. Результаты исследования продемонстрировали, что в возрасте 2 месяцев дети спокойно воспринимали вкус гидролизованной смеси, хотя в ходе видеорегистрации было установлено, что младенцы отличали горьковатый вкус продукта, демонстрируя умеренное выражение недовольства. В возрасте 7 месяцев те же младенцы категорически отвергали гидролизованную смесь, при этом восприимчивость к горькому вкусу существенным образом возрастала в период с 4 до 7 месяцев. Интересным оказался тот факт, что, если младенцы получали гидролизованную смесь в течение первых 4 месяцев, к 7-месячному возрасту они также не отказывались от продукта, хотя воспринимали его с меньшим желанием, чем когда вскармливались смесью на протяжении всех 7 месяцев. При динамическом наблюдении за детьми авторами было установлено, что те участники исследования, которые получали гидролизованную смесь на протяжении первых месяцев жизни, с большим желанием в последующем воспринимали кислые напитки в возрасте 4–5 лет.

– Ирина Николаевна, почему у детей раннего возраста часто негативное отношение к новому продукту?

– Негативное отношение ребенка к новой незнакомой пище характеризуется термином «неофобия». Существует мнение, что неофобия является своеобразным защитным механизмом. Cashdan E. (1994) показал,

что наиболее часто негативное отношение к новой пище отмечается в раннем возрасте, особенно в период введения прикорма, когда ребенок знакомится с продуктами, существенно отличающимися по составу от грудного молока. В дальнейшем неофобия становится существенной проблемой, как для родителей, так и для педиатров, поскольку это может приводить к невозможности ввести в рацион питания необходимые продукты, являющиеся важными источниками эссенциальных нутриентов. В частности, в одном исследовании, включившем почти 600 детей в возрасте 2–6 лет, было продемонстрировано, что достоверно чаще дети отказываются от новых овощей, фруктов и мяса, являющихся важной составляющей рациона питания, в то время как молочные продукты и кондитерские изделия пробуют с удовольствием.

В 90-х гг. прошлого века американскими учеными было проведено исследование, посвященное изучению неофобии и возможностям ее преодоления. Результаты работы оказались обнадеживающими, продемонстрировав, что большинство продуктов, от которых дети вначале отказываются, воспринимаются ими в дальнейшем абсолютно нормально. В ходе исследования новые продукты предлагались младенцам повторно в небольшом количестве. Учеными было отмечено, что изменения восприятия новых продуктов происходило не только при повторной их апробации, но и когда дети просто смотрели на пищу или ощущали ее запах.

– Юлия Андреевна, как можно преодолеть негативное отношение ребенка к новым продуктам, какие рекомендации родителям?

– Необходимо строить его рацион питания не только с позиции сбалансированности по основным нутриентам, но и с учетом индивидуальных вкусовых предпочтений. Существуют исследования, указывающие на то, что разнообразие питания ребенка в период введения прикорма может оказать существенное влияние на риск развития неофобии в более старшем возрасте. Так, Pelchat M. и Pliner P. (1986), анализируя данные анкетирования родителей, продемонстрировали, что желание детей в возрасте 2–6 лет пробовать новые продукты во многом зависит от разнообразия рациона питания на первом году жизни. J.D. Skinner et al. (2002) показали, что разнообразие рациона питания ребенка в возрасте от 2 до 24 месяцев явилось значимым фактором, определявшим желание ежедневно употреблять фрукты к 6–8 годам жизни.

– Ирина Николаевна, какие еще факторы оказывают влияние на формирование вкусовых предпочтений ребенка?

– Имеют значение социальные аспекты. С раннего возраста дети начинают усваивать определенные правила приема пищи, последовательность продуктов, предлагаемых за завтраком, обедом и ужином. Установлено, что дети с большим желанием воспринимают те продукты, которые подаются на каких-либо мероприятиях (дни рождения, праздники и т. д.). С другой стороны, частые запреты родителей на употребление вкусных продуктов только усиливают желание ребенка попробовать их. Наоборот, наставле-

КАЖДОМУ ВОЗРАСТУ СВОЯ КАША!

Heinz

РЕКЛАМА



способствует
ЗДОРОВОМУ
пищеварению



НАЧИНАЕМ ПРИКОРМ



Низкоаллергенные каши Безмолочные каши

оптимальны для начала прикорма:

- гомогенная и воздушная консистенция
- 12 ключевых витаминов и 4 минерала
- клинически и иммунологически доказанная гипоаллергенность¹
- содержат пребиотик для комфортного пищеварения¹



РАСШИРЯЕМ РАЦИОН



Молочные каши «Лакомые» каши

идеальны для расширения рациона:

- высокая питательная ценность
- натуральные фруктовые пюре и соки
- 12 ключевых витаминов и 4 минерала
- содержат пребиотик для комфортного пищеварения¹



ГОТОВИМСЯ К «ВЗРОСЛОМУ СТОЛУ»



«Любопышки» каши для плавного перехода к «взрослому столу»:

- насыщенный многокомпонентный состав
- кусочки фруктов и зерновые хлопья
- 12 ключевых витаминов и 4 минерала
- содержат пребиотик для комфортного пищеварения¹



¹Клиническое исследование, проведенное в Научном Центре Здоровья Детей РАМН в 2014 г., доказало клиническую и иммунологическую гипоаллергенность продуктов прикорма Heinz: каши «Низкоаллергенная Гречневая кашка», «Гречневая кашка с Омега 3», «Низкоаллергенная Кукурузная кашка», «Низкоаллергенная Рисовая кашка»; фруктовые пюре «Сочное яблочко», «Спелая грушка», «Чернослив»; овощные пюре «Кабачки», «Брокколи», «Цветная капуста»; мясные пюре «Нежная индеечка», «Нежная крольчатинка».

1. Т.Э. Боровик, Н.Г. Звонкова, О.Л. Лукоянова и др. Современные продукты прикорма в профилактике аллергических заболеваний: результаты проспективного исследования. Вопросы современной педиатрии, 2014 / том 13 / № 6.
2. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации.

Своевременное и грамотное введение прикорма - залог здоровья малыша, его дальнейшего физического и психического развития. Перед введением прикорма проконсультируйтесь со специалистом. Грудное молоко является идеальной пищей для ребенка раннего возраста. Соответствие товара подтверждено согласно требованиям законодательства. Возраст введения продуктов указан на упаковке.

ния съесть «полезные» продукты, чтобы получить поощрение в последующем (просмотр любимой передачи, игры), часто вызывают отторжение у ребенка. Интересно, что подобная тактика родителей (разрешение вкусных продуктов на праздниках и ограничение их в дальнейшем, а также требования съесть «полезные» продукты ради поощрения) часто приводит к нежелательным эффектам, закрепляя у ребенка предпочтение к сладкой калорийной пище.

Определенное влияние оказывают и национальные традиции в питании. Например, традиционным для Скандинавских стран является употребление на завтрак рыбы, для Германии – сыра и мясных консервов, а для Японии – риса и морепродуктов. Не исключено, что дети из других стран могут с удовольствием есть эти же продукты на обед или ужин, в то время как в завтрак отношение к ним будет негативным. Национальная культура определяет также определенный набор продуктов, которые входят в повседневный рацион питания большинства жителей. Эти продукты являются привычными, хорошо усваиваются и не вызывают аллергических реакций или диспепсических расстройств. Именно поэтому рацион питания ребенка раннего возраста должен формироваться из тех продуктов, которые являются характерными для среды его обитания. Для ребенка старше года особое значение приобретает внешний вид пищи – блюда должны быть красиво сервированы и обладать приятным ароматом.

– Ирина Николаевна, каким образом формируется отношение к продукту в зависимости от его калорийности?

– Прием калорийных продуктов вызывает приятное чувство насыщения. В исследовании L. Birch с соавт. (1992) детям повторно предлагались одни и те же продукты (йогурты, пудинги или напитки), различные по калорийности. На протяжении эксперимента дети несколько раз в неделю в течение дня съедали по одному высоко- и низкокалорийному продукту, при этом в зависимости от калорийности продукты отличались по вкусу (например, высококалорийный йогурт со вкусом миндаля и низкокалорийный йогурт со вкусом тыквы). Через несколько недель дети начали отдавать предпочтение вкусам, которым обладали высококалорийные продукты. Особенно явным данное предпочтение оказывалось, если ребенок был голоден, что еще раз подтверждает гипотезу о том, что формирование вкусовых привычек происходит в т. ч. под влиянием ощущений, возникающих после приема пищи.

– Юлия Андреевна, каковы оптимальные сроки введения продуктов прикорма?

– К концу первого полугодия жизни содержание питательных веществ в женском молоке становится недостаточным для нормального роста и развития младенца. С этим связана необходимость расширения его рациона питания за счет введения продуктов прикорма как дополнительного источника белка, жиров, пищевых волокон, минеральных веществ (железа, кальция, цинка и др.) и витаминов. Вопросы, связанные со сроками введения прикорма, активно обсуждаются в последние годы как отечественными, так и

зарубежными специалистами. В соответствии с существующими рекомендациями ВОЗ введение продуктов прикорма ребенку, вскармливаемому грудным молоком, следует начинать не ранее 6 месяцев на фоне продолжения естественного вскармливания. По мнению отечественных ученых, введение прикорма после 6 месяцев возможно только в отношении здоровых детей, родившихся с нормальной массой тела, при полноценном питании матери с использованием специализированных обогащенных продуктов или комплексных витаминно-минеральных препаратов. В соответствии с руководством ESPGHAN (2008), продукты прикорма должны вводиться ребенку не ранее 17-й недели и не позднее 26-й недели жизни. Аналогичные рекомендации приняты отечественными педиатрами в рамках Национальной программы оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации (2009), определившей возраст с 4 до 6 месяцев жизни в качестве оптимального срока введения прикорма.

Далее мы обратились к еще одному эксперту – члену ESPGHAN, кандидату медицинских наук, доценту кафедры педиатрии ГБОУ ДПО РМАПО МЗ РФ Сугян Нарине Григорьевне.

– Нарине Григорьевна, какие Вы рекомендуете использовать продукты прикорма: промышленного производства или домашнего приготовления?

– Большинство отечественных нутрициологов сходятся во мнении, что в питании ребенка первого года жизни целесообразно использовать продукты прикорма промышленного производства, соответствующие строгим гигиеническим требованиям, обладающие гарантированным химическим составом. Современные продукты прикорма промышленного производства разработаны в соответствии с возрастными особенностями желудочно-кишечного тракта ребенка, обладают необходимой консистенцией и часто обогащены различными функциональными компонентами (пробиотическими микроорганизмами, пребиотическими волокнами), положительно влияющими на состояние здоровья ребенка. Кроме того, большинство производителей детского питания в настоящее время имеет широкий ассортимент продуктов, позволяющих составить разнообразный рацион питания ребенка с учетом индивидуальных особенностей для адекватного формирования вкусовых предпочтений.

– Ирина Николаевна, а ваша кафедра проводит научные исследования, направленные на изучение переносимости детских продуктов питания?

– Да, нами проводились исследования по апробации детских смесей в сравнении их с грудным молоком, а также продуктов прикорма. Все эти исследования опубликованы. Недавно нами проводились клинические исследования, направленные на изучение особенностей вкусового восприятия продуктов прикорма компании Heinz: овощного пюре (кабачок, брокколи), безмолочной гречневой каши, обогащенной длинноцепочечными полиненасыщенными жирными кислотами омега-3, а

Таблица. Оценка восприятия продуктов прикорма в группах исследуемых детей

Продукт прикорма	Прибавка в массе (г)	Эмоциональный статус (в баллах)			Восприятие продукта (день)
		1-й день	5-й день	10-й день	
Овощное пюре (кабачок, брокколи) Heinz	556	3 ± 0,54	4 ± 0,31	4 ± 0,77	4,1 ± 0,94
Гречневая каша с омега-3 Heinz	670	3,72 ± 0,54	4,18 ± 0,46	4,0 ± 0,52	3 ± 0,97
Мясное пюре «Индейка», «Нежная телятинка» Heinz	556	3,65 ± 0,46	4,0 ± 0,42	4,75 ± 0,16	2,71 ± 1,1

также мясного пюре («Индейка», «Нежная телятинка»). Об этом исследовании расскажет Сугян Нарине Григорьевна.

– Нарине Григорьевна, расскажите, пожалуйста, где проводились исследования, какие дети были в него включены, какие продукты тестировались?

– Нами на клинической базе кафедры в Амбулаторно-поликлиническом центре №133 СЗАО г. Москвы проведено исследование, целью которого служила оценка вкусового восприятия продуктов прикорма Heinz у детей раннего возраста. В исследование были включены 30 доношенных детей старше 4-месячного возраста, которых мы разделили на три группы в зависимости от вводимого продукта прикорма. В первую группу вошли 12 детей (средний возраст $4,94 \pm 0,19$ месяца), которым вводилось овощное пюре (кабачок, брокколи). Двенадцать детей второй группы получали безмолочную гречневую кашу, обогащенную длинноцепочечными полиненасыщенными жирными кислотами (омега-3). Средний возраст детей второй группы составил $5,04 \pm 0,2$ месяца. В третью группу вошли 10 детей (средний возраст $7,06 \pm 0,30$ месяца), которые получали мясное пюре (индейка, телятина). Период наблюдения составил 30 дней, за этот период запрещалось введение любых других новых продуктов прикорма. Вводить новый продукт рекомендовали обычным образом, начиная с 1 чайной ложки до 200 граммов. Оценка восприятия новых продуктов прикорма проводилась на основании:

- Оценки эмоционального статуса ребенка по пятибалльной шкале (0–5 баллов) сразу после кормления. Фиксировалась реакция ребенка на предметы, связанные с ритуалом кормления (внешний вид стульчика, стола для кормления, тарелки, ложка, внешнего вида и запаха продукта) в виде выражения радости или неприязни на лице ребенка (мать оценивала ежедневно в индивидуальной карте).
- Сроков восприятия нового продукта (в днях).
- Переносимости продукта: аллергические реакции и возникновение функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта (срыгивания, кишечные колики, нарушение стула).

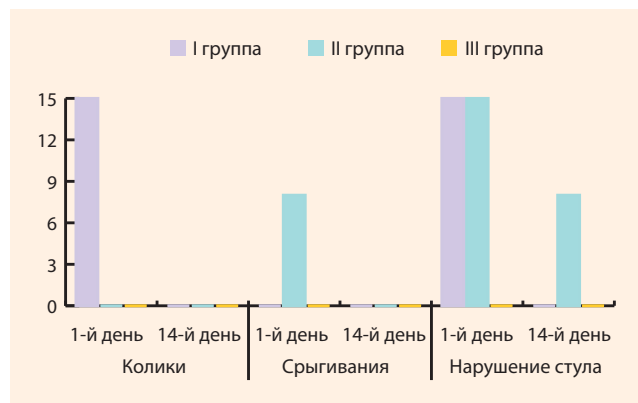
На основании оценки результатов исследования нами установлено, что за период наблюдения во всех группах детей, тестируемых новые продукты, они ими воспринимались начиная с 5-го дня приема.

В первой группе детей, участвующих в эксперименте, адекватное отношение к приему овощного прикорма началось после $4,1 \pm 0,94$ дня от начала введения продукта.

Кишечные колики и нарушения характера стула отмечены только у 2 детей (16,6%) первой группы в первые дни от начала введения, но при повторном осмотре младенцев на 14-й день они не были зарегистрированы. Во второй группе детей положительное восприятие безмолочной гречневой каши, обогащенной омега-3 полиненасыщенными жирными кислотами, наблюдалось начиная с $3 \pm 0,97$ дня от начала ее введения. Во второй группе у одного ребенка отмечено появление срыгиваний и у 2 детей – изменение характера стула (16,6%). Через 2 недели нарушения характера стула сохранялись только у одного ребенка. В третьей группе дети начиная со 2-го дня приема мясного пюре («Индейка», «Нежная телятинка») ели этот продукт с удовольствием, нарушений со стороны желудочно-кишечного тракта не было зарегистрировано (табл.).

Необходимо отметить, что ни у одного ребенка не были отмечены аллергические реакции на фоне приема продуктов прикорма (рис. 2). В ходе исследования нежелательных явлений не было зарегистрировано на фоне ведения прикорма.

Рисунок 2. Функциональные реакции организма детей на фоне приема продуктов прикорма



– Нарине Григорьевна, какие можно сделать выводы по результатам проведенного исследования?

– Нам понравились тестируемые продукты компании Heinz (овощное пюре, кабачок), безмолочная гречневая каша, обогащенная длинноцепочечными полиненасыщенными жирными кислотами омега-3, а также мясное пюре («Индейка», «Нежная телятинка»). По нашим данным, начиная с 5-го дня приема новых незнакомых продуктов младенцы с удовольствием ели продукты прикорма Heinz, на фоне которых функциональные нарушения ЖКТ не наблюдались. Продукты хорошо переносились детьми и не вызывали аллергических реакций. Таким образом, в качестве продуктов прикорма промышленного производства, разработанных в соответствии с современными технологиями, могут быть рекомендованы прикормы компании Heinz.

