

КЛАССИФИКАЦИЯ СМЕСЕЙ для детского питания
СМЕСИ НА ОСНОВЕ ЦЕЛЬНОГО КОРОВЬЕГО МОЛОКА
 (Не подходят при непереносимости белка коровьего молока (АБКМ))

	БАЗОВЫЕ смеси	БЕЗЛАКТОЗНЫЕ смеси на основе цельного коровьего молока	КИСЛОМОЛОЧНЫЕ	КОЛИКИ Смеси при запорах, коликах функционального происхождения на основе	СРЫГИВАНИЯ Смеси при срыгиваниях	Для НЕДОНОШЕННЫХ
		Не содержат лактозы. Не подходят при непереносимости белка коровьего молока. Показания: кишечные инфекции, истинная изолированная лактазная недостаточность.	Показаны детям с минимальными функциональными расстройствами пищеварения: транзиторная лактазная недостаточность (колики), состояние после перенесенных ОКИ, состояние после антибиотикотерапии.	Не подходят при АБКМ!	Смеси содержат загуститель: - крахмалы (при неинтенсивных срыгиваниях); - камедь рожкового дерева (при любой интенсивности)	
Сывороточнодоминантные	-Nutrilon Super Premium Profutura (ГОС/ФОС =0,8г/100мл, высокое содержание молочных липидов и ДЦП и ЖК) -Nutrilon Premium (ГОС/ФОС =0,8г/100мл) -НАН, Симилак, Нумана, Фрисо..... -Малютка -Смесь Clinutren Junior (1-10лет)	-Nutrilak Premium Безлактозный -НАН Безлактозный	Можно использовать чаще, чем 2 раза в сутки, а также в качестве базовой смеси: -Nutrilon Кисломолочный -Малютка Кисломолочная Не использовать чаще, чем 2 раза в сутки: -Nutrilak Premium Кисломолочный -НАН Кисломолочный -Агуша Кисломолочная	При запорах и коликах, может способствовать уменьшению неинтенсивных срыгиваний: -Малютка Комфорт Pro (камедь рожкового. дерева) -Nestogen Комфорт Plus (картоф. и кукур. крахмал) А также смотри кисломолочные смеси.	Срыгивания до 3 баллов -Симилак Антирефлюкс (рисовый крахмал, снижена лактоза) Срыгивания 1-5 баллов -Friso VOM (неочищенная камедь рожк. дерева, температура воды для разведения смеси 75-80С).	-Nutrilon Pre -NAN Pre -Симилак НеоШур
Казеином.		-Nutrilon Безлактозный (казеин)			Срыгивания 1-5 баллов - Нутрилон Анти-рефлюкс (очищенная камедь рожк. дерева, казеинодоминантная смесь, температура воды для разведения смеси 40С).	

Колики, срыгивание, запоры, диарея – могут быть симптомами АБКМ! Тогда смеси на основе полной молекулы коровьего молока, а также смеси на основе частичного гидролиза коровьего молока не подойдут. Необходима специальная лечебная смесь, которую назначит врач педиатр!

Переход на искусственное вскармливание, замену смеси, варианты докорма необходимо согласовывать с вашим лечащим врачом.

Идеальной пищей для ребёнка является молоко матери.

СМЕСИ НА ОСНОВЕ КОЗЬЕГО МОЛОКА

Бибиколь НЭННИ классика 0-12мес
Бибиколь НЭННИ с пребиотиками 1(0-6мес)/2(6-12мес)
Бибиколь НЭННИ 3 (с 12мес)
Бибиколь НЭННИ 4 (с 18мес до 3-х лет)
Бибиколь Амалтея сухое цельное обогащенное козье молоко (с 3-х лет)

Kabrita GOLD 1/2/3
МАМАКО Premium 1/2/3
Смесь MD мил Козочка 1/2
GOATTINY 1/2
Беллакт Козье молоко 1/2
Bebelac gold (Nutricia)

* Смеси и продукты на основе немодифицированных (негидролизированных) белков молока - козьего, овечьего, верблюжьего и других видов млекопитающих не рекомендуются детям с АБКМ. Белок козьего молока может выступать как перекрестный аллерген, вызывая перекрестно-аллергические реакции у больных с аллергией к белкам коровьего молока, так и являться самостоятельным аллергеном, вызывая тяжелые реакции у пациентов, толерантных к коровьему молоку. Установлено, что более чем у 90% детей с аллергией к БКМ развиваются перекрестные аллергические реакции к козьему и овечьему молоку.

Преимущество смесей на основе козьего молока: вкусные, дети хорошо едят смесь, хорошо прибавляют в весе; меньшая аллергенная нагрузка по сравнению с белком коровьего молока. НО, часть детей может перекрестно реагировать.

Переход на искусственное вскармливание, замену смеси, варианты докорма необходимо согласовывать с вашим лечащим врачом.
Идеальной пищей для ребёнка является молоко матери.

ЛЕЧЕБНЫЕ СМЕСИ

Назначаются врачом педиатром, гастроэнтерологом, аллергологом.

Переход на искусственное вскармливание, замену смеси, варианты докорма необходимо согласовывать с вашим лечащим врачом.

Смеси на основе ЧАСТИЧНОГО ГИДРОЛИЗА белка коровьего молока Не подходят для стартовой терапии АБКМ! Профилактика аллергии в будущем.		При непереносимости белка коровьего молока				
		ВЫСОКОГИДРОЛИЗОВАННЫЕ смеси (глубокое расщепление белка коровьего молока)		АМИНОКИСЛОТЫ Смеси на основе АМИНОКИСЛОТ для лечения АБКМ и диагностической пробы	СОЯ Смеси на основе изолята соевого белка	РИС Смесь на основе белка риса
с лактозой	с низким содер. лактозы	с лактозой	без лактозы	без лактозы	без лактозы	без лактозы
-Нутрилон ГА (лактоза 6,9) -Нутрилак ГА -НАН ГА (лактоза 7,78) -Friso Фрисолак ГА (лактоза 6,2)	-Симилак ГА	Смеси на основе гидролиза сывороточных белков (вкуснее) сниженное содержание лактозы. - Нутрилон пепти аллергия - Alfaré Allergy - Friso Gold PEP	Смеси на основе глубокого гидролиза сывороточных белков. - Нутрилон пепти гастро (0+) - Alfaré (0+)	- Nutricia Neocate LCP (с 0 до 1 года) - Нутрилон Аминокислоты SYNEO - Alfaré Amino - Nutricia Neocate Junior (1-10лет)	-Нутрилак Соя (+кукур.масло) -Симилак Изомил (+кукур.крахм.) -Фрисо Соя -Беллакт Соя -Humana SL Смеси на основе сои рекомендуется применять с 6 месяцев.	-Novalac Riz -Picot Riz
			Смеси на основе глубокого гидролиза казеинового белка -Friso Gold PEP AC (0+) -Similac Alimentum			
При коликах - НАН тройной комфорт (лактоза 5,6) - НАН Supreme (лактоза 7,71)	При коликах -Нутрилон Комфорт (карт. и кукур.крахмал) -Симилак Комфорт (мальтодекстрин)					

* Идеальной пищей для ребёнка является молоко матери.

* Белки коровьего молока (БКМ) – главные аллергены у детей первого года жизни. Непереносимость белка коровьего молока – самая частая причина аллергических высыпаний на коже и различных проблем со стороны ЖКТ (срыгивания, запоры, поносы, нарушения в копрограмме) у детей первого года жизни. Основным методом лечения пищевой аллергии к БКМ является диетотерапия с исключением аллергенных продуктов из рациона. Если ребёнок находится на грудном или смешанном вскармливании, мамам необходимо исключить из рациона продукты, содержащие молочный белок: молоко, сливки, сметана, кефир, йогурт, простокваша, творог, сыр, мороженное, сливочное масло, молоко в кофе, говядину, телятину, а также иные продукты, содержащие скрытый молочный белок (внимательно изучайте этикетку – колбасы, сосиски, печенье, хлеб, шоколад, некоторые консервы).

Длительность диеты подбирается врачом индивидуально, исходя из тяжести процесса и динамики симптомов заболевания. Не спешите вводить продукты на основе коровьего молока. Преждевременное введение коровьего молока и его производных повышает риск развития аллергических заболеваний в будущем, таких как поллиноз, бронхиальная астма, может спровоцировать развитие гастроэзофагеального рефлюкса, частых респираторных заболеваний, аденоидита. При аллергии к белкам коровьего молока рекомендуется безмолочная диета до 2-х лет! В качестве заменителя коровьего молока используется лечебная смесь или профилактическая смесь.

* При введении прикорма при АБКМ не рекомендуется включать продукты на основе коровьего молока (молоко, творог, кефир и др.).

* Смеси и продукты на основе немодифицированных (негидролизированных) белков молока - козьего, овечьего, верблюжьего и других видов млекопитающих не рекомендуются детям с АБКМ. Белок козьего молока может выступать как перекрестный аллерген, вызывая перекрестно-аллергические реакции у больных с аллергией к белкам коровьего молока, так и являться самостоятельным аллергеном, вызывая тяжелые реакции у пациентов, толерантных к коровьему молоку. Установлено, что более чем у 90% детей с аллергией к БКМ развиваются перекрестные аллергические реакции к козьему и овечьему молоку.

* Смеси на основе изолята белка сои не являются продуктами первого выбора в остром периоде аллергии к БКМ. Применение их в настоящее время ограничено и допускается лишь у детей в возрасте старше 6 месяцев, при нетяжелых проявлениях аллергии к БКМ и отсутствии гастро-интестинальных нарушений и сенсibilизации к белку сои. Применение соевых смесей возможно с целью коррекции белковой части гипоаллергенного рациона в периоде ремиссии при необходимости длительного соблюдения безмолочной диеты у больных с аллергией к БКМ.

* Здоровым детям, но имеющим осложнённый наследственный анамнез по аллергическим и аутоиммунным заболеваниям у родственников (бронхиальная астма, поллиноз, атопический дерматит, псориаз, болезнь Крона...) для профилактики аллергии в качестве начальной смеси оптимально выбрать смесь на основе частичного гидролиза белка (например, Нутрилон ГА).

* Смеси на основе гидролиза сывороточных белков вкуснее, чем казеиновые.

ЛАКТОЗА

* Лактоза – молочный сахар, углевод. Лактазная недостаточность – дефицит или отсутствие фермента лактазы, расщепляющего лактозу. Лактазная недостаточность может быть первичной, т.е. истинной, и вторичной. При первичной(истинной) лактазной недостаточности фермент лактаза в организме с рождения полностью отсутствует, что встречается достаточно редко. При истинной лактазной недостаточности используются безлактозные смеси.

Вторичная лактазная недостаточность связана с неполной активностью фермента лактазы в первые месяцы жизни или же с повреждением эпителия тонкого кишечника вследствие кишечной инфекции или при АБКМ (аллергии к белкам коровьего молока), из-за чего резко снижается синтез фермента лактазы. При АБКМ безлактозные смеси на основе полной молекулы белка коровьего молока неэффективны и способствуют прогрессированию аллергии, так как в организм продолжает поступать один из самых мощных аллергенов на первом году жизни ребёнка – белок коровьего молока.

Переход на искусственное вскармливание, замену смеси, варианты докорма необходимо согласовывать с вашим лечащим врачом.

Идеальной пищей для ребёнка является молоко матери.

ГАСТРО-профиль

Обязательно проконсультируйтесь с вашим лечащим врачом перед выбором смеси.

Смеси при запорах, коликах и срыгивании функционального происхождения без АБКМ	КИСЛОМОЛОЧНЫЕ	Гастроинтестинальная форма АБКМ	При гастроинтестинальных и кожных симптомах АБКМ
Не подходят при АБКМ!	Показаны детям с минимальными функциональными расстройствами пищеварения. Не подходят при АБКМ!	Смеси выбора при АБКМ в сочетании с расстройствами ЖКТ	СКОРАК больше 40
<p>КОЛИКИ и ЗАПОРЫ При запорах и коликах преимущественно, возможно применение при неинтенсивных срыгиваниях (до 3х балов), --- на основе полной молекулы белка коровьего молока: -Малютка Комфорт Pro (камедь рожк. дерева) -Nestogen Комфорт Plus (картоф. и кукур. крахмал) -Симилак Антирефлюкс (рисовый крахмал)</p> <p>При запорах и коликах --- смеси на основе частичного гидролиза белка коровьего молока, снижено количество лактозы: -Нутрилон Комфорт (картоф. и кукур.крахмал) -Симилак Комфорт (мальтодекстрин)</p> <p>При запорах и коликах --- смеси на основе частичного гидролиза белка коровьего молока, нормальное количество лактозы: - NAN тройной комфорт (лактоза 5,6) - NAN Supreme (лактоза 7,71)</p> <p>СРЫГИВАНИЯ (при условии, что срыгивание — не симптом АБКМ) С загустителем при выраженных срыгиваниях, на основе полной молекулы белка коровьего молока: -Friso VOM (неочищенная камедь рожк. дерева, температура воды для разведения смеси 75-80С) -Нутрилон Антирефлюкс (очищенная камедь рожк. дерева, казеинодоминантная смесь, температура воды для разведения смеси 40С).</p>	<p>-Nutrilon Кисломолочный (возможно использовать постоянно в качестве единственной (базовой) смеси)</p> <p>-Малютка Кисломолочная (возможно использовать постоянно в качестве единственной (базовой) смеси)</p> <p>Не использовать чаще, чем 2 раза в сутки: -Nutrilak Premium Кисломолочный -NAN Кисломолочный -Агуша Кисломолочная</p>	<p>Смеси на основе глубокого гидролиза сывороточных белков, без лактозы: - Нутрилон пепти гастро (0+) - Alfaré (0+)</p> <p>Смеси на основе глубокого гидролиза казеина, без лактозы: -Friso Gold PEP AC (0+) -Similac Alimentum</p>	<p>Смеси на основе аминокислот: - Nutricia Neocate LCP (0-1год) - Нутрилон Аминокислоты SYNEO - Alfaré Amino</p>
<p>При проблемах ЖКТ с 1 года (целиакия, мальабсорбция, хр.диарея...) на основе гидролиза белка коровьего молока: - Peptamen Junior (1-10лет) - Peptamen (с 10лет)</p>			- Nutricia Neocate Junior (1-10лет)

СХЕМА смены смеси.

Не стоит покупать сразу несколько упаковок питания. Сначала надо попробовать, подойдет ли выбранная смесь ребенку. Все дети индивидуальны и могут быть чувствительны к какому-либо компоненту смеси.

Перед первым приёмом смеси проведите тест на аллергию: нанесите небольшое количество разведённой по инструкции смеси на внутреннюю часть предплечья и губы. При отсутствии каких-либо реакций на следующий день можно дать 20-30мл новой смеси.



Переход на искусственное вскармливание, замену смеси, варианты докорма необходимо согласовывать с вашим лечащим врачом. Идеальной пищей для ребёнка является молоко матери.

Синдром срыгивания - это пассивный (непроизвольный) заброс содержимого желудка в ротовую полость, который, в отличие от рвоты, не сопровождается вегетативными реакциями, вовлечением мышц брюшного пресса и диафрагмы.

Младенческие срыгивания (регургитация) распространенные функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у детей грудного возраста. Регургитация возникает более 1 раза в день у 67% здоровых 3-4х месячных детей. С возрастом частота срыгиваний уменьшается. Физиологический рефлюкс, лежащий в основе функционального срыгивания, не имеет клинических последствий и проходит спонтанно, чаще всего к 4-6 месяцам.

Предрасполагающими факторами для срыгиваний являются: особенности строения верхних отделов пищеварительного тракта; незрелость нервно-гуморального звена регуляции сфинктерного аппарата; незрелость моторики ЖКТ, активное быстрое сосание, аэрофагия, перекорм, нарушение режима кормления; неадекватный подбор смесей; пилороспазм; перинатальное поражение ЦНС.

Критериями диагностики функционального срыгивания у новорожденных (согласно Римским критериям III) являются:

- срыгивания (вытекание пищи изо рта или из носа) 2 или более раз в день в течение 3 и более недель;
- отсутствие рвоты, примеси крови в рвотных массах, аспирации, апноэ, нарушений общего состояния, затруднений при кормлении и глотании или неправильного положения во время и/или после кормления.

Интенсивность срыгиваний оценивается по шкале Y. Vandenplas et.al., 1993г.

В зависимости от интенсивности выделяют простые (1-3 балла) и упорные (3-5 баллов) срыгивания. Простые срыгивания не приводят к изменениям в состоянии здоровья детей и проходят к 12 месяцам жизни. В основе простых срыгиваний чаще всего лежит физиологический ГЭР.

Что касается упорных срыгиваний, они не всегда являются функциональными и в связи с уменьшением поступления пищевых веществ могут сопровождаться задержкой массо-ростовых показателей, развитием анемии. Кроме того, возможно развитие рефлюкс-эзофагита, аспирационной пневмонии и даже синдрома внезапной смерти. Развитию упорных срыгиваний, как правило, способствуют патологические ГЭР. В связи с этим необходимо исключить ГЭРБ, особенно при развитии вышеперечисленных состояний. При наличии упорных срыгиваний, кроме ГЭРБ, необходимо исключить пороки развития ЖКТ, ротоглотки, грудной клетки, сердца, органическую патологию ЦНС.

Шкала оценки интенсивности срыгиваний (по Y. Vandenplas et.al., 1993г.)

0 баллов	отсутствие срыгиваний
1 балл	менее 5 срыгиваний в сутки объемом не более 3 мл
2 балла	более 5 срыгиваний в сутки объемом более 3 мл
3 балла	более 5 срыгиваний в сутки объемом до 1/2 количества смеси, введенного за одно кормление не чаще чем в половине кормлений
4 балла	срыгивания небольшого объема в течение 30 минут и более после каждого кормления
5 баллов	срыгивания от 1/2 до полного объема смеси, введенного во время кормления, не менее чем в половине кормлений

Аллергия к белкам коровьего молока также может проявляться срыгиваниями, однако часто сопровождается проявлениями атопического дерматита.

Профилактика функциональных срыгиваний: поструральной терапии. Кормление ребенка должно происходить в положении сидя, при положении тела под углом 45-60°, что способствует более быстрому прохождению пищи в желудок. Удерживание ребенка вертикально после кормления должно быть достаточно продолжительным, не менее 20-30 минут. Постуральное лечение должно осуществляться не только на протяжении всего дня, но и ночью, когда нарушается очищение нижнего отдела пищевода от содержимого.

Важная роль в лечении срыгиваний принадлежит диетотерапии, которая зависит от вида вскармливания ребенка. При естественном вскармливании в первую очередь необходимо создать спокойную обстановку для кормящей матери, нормализовать режим кормления ребенка, исключая перекорм и аэрофагию (ребенок должен захватывать сосок вместе с ореолом). Надо отметить, что даже упорные срыгивания не являются показанием для перевода ребенка на смешанное или искусственное вскармливание. В случае упорных срыгиваний при ГЭРБ проводится медикаментозная терапия.

При смешанном или искусственном вскармливании необходим адекватный выбор молочных смесей. Антирефлюксные молочные смеси различаются в зависимости от вида, количества загустителя и отношения сывороточных и казеиновых белков. Загустители повышают вязкость антирефлюксных смесей.

В качестве загустителя используются: неперевариваемые полисахариды (камедь бобов рожкового дерева) и перевариваемые полисахариды (крахмал). Смеси, содержащие крахмал, могут давать закрепляющий эффект. Смеси на основе камеди – послабляющий эффект.

Крахмал набухает в желудке и тем самым препятствует возникновению срыгиваний. Крахмал замедляет эвакуацию из желудка, способствует хорошей насыщаемости, крепкому продолжительному сну после приема пищи. Антирефлюксные смеси, содержащие крахмал, имеют закрепляющий эффект.

Камедь бобов рожкового дерева не переваривается в тонкой кишке, достигает толстой кишки в неизменном виде и ферментируется кишечными микроорганизмами с образованием короткоцепочечных жирных кислот, которые являются основным источником энергии для энтероцитов. Камедь ускоряет эвакуацию из желудка и обладает послабляющим действием благодаря умеренному повышению осмотического давления и удержанию воды в просвете кишки.

Смеси с крахмалом, действуют несколько мягче по сравнению с продуктами, содержащими камедь. Смеси с крахмалом показаны детям с менее выраженными, простыми срыгиваниями (1-3 балла) как при нормальном стуле, так и при склонности к неустойчивому стулу.

Камедьсодержащие смеси рекомендуют при упорных срыгиваниях любой интенсивности, особенно при склонности ребенка к запорам. Эффект от проводимой терапии наступает на 2-3-й день. Такие смеси могут быть рекомендованы как в полном объеме, так и в виде замены части кормления. При этом количество смеси и длительность ее назначения определяются наступлением эффекта.

Характеристика белкового компонента антирефлюксных смесей.

	Казеин	Сывороточные белки
Характер сгустка при створаживании	плотный	мягкий
Опорожнение желудка	замедляется	ускоряется
Моторика кишки	замедляется	увеличивается