



Питание детей раннего возраста. Все ли мы делаем правильно?

Одним из важных этапов развития ребенка является введение прикорма. В этот период имеет место переход от исключительно молочного питания к более разнообразному, обеспечивающему растущий организм необходимыми нутриентами. Основу прикорма детей первого года жизни должны составлять продукты промышленного производства, гарантирующие сбалансированный состав и безопасность входящих в него компонентов.



Профессор, д.м.н.
Т.Н. Сорвачева

Доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой диетологии и нутрициологии Российской медицинской академии последипломного образования Татьяна Николаевна СОРВАЧЕВА отметила, что тема прикорма детей раннего возраста остается предметом активного обсуждения. За последние несколько лет была унифицирована терминология, неоднократно менялись сроки введения прикорма и схема вскармливания. В настоящее время прикорм рассматривается в контексте национальных традиций и концепции пищевого программирования. В историческом аспекте сроки введения прикорма, схема вскармливания в нашей стране и за рубежом претерпели существенные изменения.

Национальные традиции по введению прикорма. Выбор на генетическом уровне

Согласно методическим рекомендациям по вскармливанию детей первого года жизни 1982 г., первый прикорм в виде сока назначали с одного месяца жизни. Необходимость раннего прикорма трактовалась как дополнение к грудному молоку или смеси пищевых веществ, которых на определенном этапе лактации становилось недостаточно для растущего организма ребенка. Прикорм расценивался как фактор, влияющий на моторику и ферментативную активность желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). В зарубежной практике наблюдалась аналогичная тенденция – введение прикорма с трех-четырех месяцев, фруктового сока – с одного.

В 1999 г. были изданы методические рекомендации «Современные принципы и методы вскармливания детей первого года жизни», которые изменили понятие прикорма. Прикормом стали считать все пищевые вещества, вводимые в рацион ребенка на протяжении первого года жизни, кроме грудного молока или искусственных смесей. Сроки назначения прикорма были изменены на основании новых данных о возрастных физиолого-биохимических особенностях организма ребенка: степени зрелости ЖКТ (проницаемость

слизистой, ферментативная активность, уровень местного иммунитета), функционального состояния почек, способности проглатывать полужидкую и более густую пищу (угасание рефлекса «выталкивания ложки»). В рекомендациях обозначены различные сроки назначения прикорма при естественном и искусственном вскармливании. Сроки введения фруктового компонента отдалены – с трех месяцев. Даны предпосылки для индивидуального подхода.

Настоящий этап ознаменован новым пониманием роли прикорма. Учитываются его новые возможности: не только дополнение и расширение спектра пищевых веществ рациона, формирование нервно-рефлекторной координации глотания, жевания, влияния на моторику ЖКТ, но и значение в формировании вкуса и сенсорного восприятия (оптимальный коридор – четыре – восемь месяцев), переход от преимущественно липидного типа питания к углеводному, влияние прикорма на состояние микробиоты. Этот факт послужил основанием для включения в прикорм пре- и пробиотиков, что позволяет рассматривать его в концепции функционального питания.



Сателлитный симпозиум ОАО «ПРОГРЕСС»

На основании последних национальных рекомендаций по вскармливанию детей первого года жизни приняты единые сроки введения прикорма при естественном и искусственном вскармливании, отдалены сроки назначения прикорма до четырех – шести месяцев. Расширен диапазон для введения овощного пюре и каш с учетом индивидуальных особенностей ребенка, отдалены сроки назначения творога, неадаптированных кисломолочных продуктов. Коровье молоко рекомендуется использовать только для приготовления прикорма.

Новые данные о роли питания в ранний период развития ребенка анализируются в концепции нутригеномики, пищевого программирования. Нутригеномика и нутригеномика – два новых направления науки, изучающих влияние питания на метаболизм.

Термин «нутригеномика» был впервые введен доктором П.О. Бреннаном в 1975 г. Исследователь изучал, как генетические различия заставляют людей по-разному реагировать на одни и те же пищевые вещества. Как известно, молекулы ДНК в ядрах клеток представляют собой банки памяти, содержащие полную генетическую информацию. У каждого человека свой генофонд. При этом на генетическую программу воздействуют внешние факторы. Например, нутригеномика изучает влияние питания на экспрессию генов. Таким образом, нутригеномика исследует эффекты генетической вариативности влияния нутриентов на здоровье и развитие ребенка, а нутригеномика позволяет создавать научно обоснованные рекомендации по питанию на основании генетической информации. Это обеспечивает персонализированный подход к питанию.

Пищевое программирование, или метаболический импринтинг, – воздействие определенных факторов в критическом периоде развития, приводящее к метаболическим изменениям, которые сохраняются и передаются по наследству. Согласно концепции пищевого программирования, характер питания плода и детей раннего возраста (1000 дней) обуславливает особенности метаболизма на протяжении последующей жизни. Доказан широкий спектр эффектов пищевого программирования – на процессы пролиферации, дифференцировку клеток, формирование органов и систем, их размеры, структуру, функции. Установлено влияние на активность ферментных систем, экспрессию генов, кодирующих ферменты, рецепторные белки. Показано, что питание в течение внутриутробного периода и первых двух лет жизни определяет вкусовые предпочтения и пищевое поведение ребенка в будущем. По мнению международных экспертов, вводить прикорм в пищевой рацион здоровых доношенных детей целесообразно в интервале четырех – шести месяцев¹. На современном этапе в концепции пищевого программирования рассматривается не только вид вскармливания, в частности избыточное потребление белка при искусственном вскармливании, но и возможная роль прикорма.

Установлена роль прикорма в развитии риска ожирения. Показана взаимосвязь как со сроками введения, так и с видом прикорма. При искусственном вскармливании введение прикорма ранее четырех месяцев ассоциируется с шестикратным увеличением риска ожирения в возрасте трех лет. Наиболее значимым в контексте пищевого программирования рассматривается избыточ-

ное потребление молочного, а не мясного белка. При естественном вскармливании такой взаимосвязи не установлено, а отмечен профилактический эффект грудного вскармливания².

Профессор Т.Н. Сорвачева отметила, что в России увеличилось количество детей в возрасте от двух лет с повышенным индексом массы тела и риском развития ожирения. В связи с этим необходимо избегать повышенного потребления белка как со смесью, так и с прикормом, с осторожностью вводить высокобелковые молочные продукты. Потребление белка мясных продуктов не ассоциируется с увеличением накопления жировой ткани в более старшем возрасте. Самостоятельный прием прикорма также формирует правильные вкусовые привычки, которые могут служить профилактикой ожирения. В качестве первого прикорма детям группы риска по ожирению при адекватном естественном вскармливании с пяти – пяти с половиной месяцев назначают безмолочную (гречневую и др.) кашу, обогащенную железом, или овощное пюре (брокколи, цветная капуста). Детям на искусственном вскармливании с пяти месяцев кроме указанных продуктов можно вводить фруктовый компонент.

Наряду с ожирением эпидемией XXI в. являются аллергические заболевания. В качестве основных традиционных направлений профилактики аллергии в отечественной педиатрической практике рассматриваются продолжительное естественное вскармливание, отдаление сроков назначения прикорма, применение гипоаллергенных диет и разработка широкого ассортимента гипоаллергенных продуктов. Начинать прикорм детям до года необходимо с гипоаллергенных продуктов. Введение прикорма детям с риском разви-

¹ Zutavern A., Brockow I., Schaaf B. et al. Timing of solid food introduction in relation to eczema, asthma, allergic rhinitis, and food and inhalant sensitization at the age of 6 years: results from the prospective birth cohort study LISA // *Pediatrics*. 2008. Vol. 121. № 1. P. e44–e52.

² Pearce J., Taylor M.A., Langley-Evans S.C. Timing of the introduction of complementary feeding and risk of childhood obesity: a systematic review // *Int. J. Obes. (Lond.)*. 2013. Vol. 37. № 10. P. 1295–1306.

недидиатрия



XVI Всероссийский конгресс нутрициологов и диетологов

тия аллергических заболеваний можно начать с линейки продуктов «Первый выбор» марки «Фруто-Няня» (ОАО «ПРОГРЕСС»). Это сухие безмолочные каши (рисовая и гречневая), однокомпонентные овощные пюре (брокколи, цветная капуста), соки (яблочный, грушевый), фруктовые пюре (яблочное, грушевое), мясные пюре (индейка, кролик).

В настоящее время особое внимание уделяется проблеме целиакии у детей. В нашей стране в прошлом позиционировалось традиционно раннее назначение глютенсодержащего прикорма – 5%-ной манной каши. Впоследствии сроки назначения глютенсодержащего прикорма в отечественных рекомендациях были отдалены до восьми – десяти месяцев, в зарубежных – до 12 месяцев жизни ребенка. Согласно новым данным ESPGAN (European Society for Paediatric Gastroenterology and Nutrition – Европейская ассоциация детских гастроэнтерологов, гепатологов и диетологов), срок введения глютена не влияет на последующее развитие целиакии. Вместе с тем позднее введение глютена отодвигает срок ее манифестации. В отсутствие убедительных

доказательств с целью снижения риска развития целиакии целесообразно избегать как раннего (до четырех месяцев), так и позднего (после семи месяцев) введения глютена. В рацион ребенка его следует вводить на фоне грудного вскармливания³.

Докладчик подчеркнула, что нельзя недооценивать проблему развития дефицита железа у детей. Дефицит железа относится к числу наиболее распространенных видов дефицитных состояний в мире. Ребенок первого года жизни входит в группу риска по развитию дефицита железа после четырех-пяти месяцев жизни, когда истощаются запасы железа, полученные от матери, и метаболизм железа должен осуществляться за счет его алиментарного поступления. Недостаточное потребление железа с прикормом несет в себе негативный долгосрочный эффект. Наиболее эффективными подходами к профилактике железодефицитной анемии у детей считаются естественное вскармливание, адекватное содержание железа в смесях, обогащение продуктов прикорма и адекватные сроки введения прикорма. С целью обогащения рациона железом в настоящее время из-

менены сроки назначения мясного прикорма. Мясное пюре характеризуется достаточным уровнем гемового железа с высокой степенью биодоступности. Мясной прикорм детям первого года жизни рекомендуется назначать не позднее шести месяцев. Алгоритм введения прикорма детям группы риска по железодефицитным состояниям и анемии с использованием продуктов «ФрутоНяня» линейки «Первый выбор» подразумевает использование обогащенных железом безмолочных каш, прежде всего гречневой. Они восполняют до 20% суточной потребности в железе, содержат витамины и необходимый для развития организма ребенка цинк. Далее последовательно в рацион ребенка вводят овощное пюре из брокколи, фруктовые компоненты и мясное пюре из индейки.

Обобщая представленные данные, профессор Т.Н. Сорвачева отметила, что при введении прикорма детям первого года жизни надо учитывать генетическую предрасположенность к продуктам питания. На современном этапе должен быть достигнут консенсус между национальными традициями и новыми тенденциями.



Профессор, д.б.н.
В.М. Коденцова

Доктор биологических наук, профессор, руководитель лаборатории витаминов и минеральных веществ ФИЦ питания и биотехнологии Вера Митрофа-

Зачем нужны обогащенные микронутриентами продукты прикорма для детей раннего возраста

новна КОДЕНЦОВА рассказала о роли витаминов и микроэлементов в рационе детей раннего возраста.

Витамины и микроэлементы (микронутриенты) – незаменимые пищевые вещества, которые поступают с пищей и не синтезируются организмом человека. Существуют нормы потребления микронутриентов. Это усредненные величины необходимого поступления пищевых и биологически активных веществ, обеспечивающих оптимальную реализацию физиолого-биохимических процессов, за-

крепленных в генотипе человека. Кроме того, нормой считается величина, достаточная для удовлетворения физиологических потребностей подавляющего большинства населения (более 97,5%) с учетом возраста, пола, физиологического состояния и физической активности.

Молоко матери – идеальный источник микронутриентов для детей первых шести месяцев жизни. Согласно результатам исследований, состав грудного молока динамичен и может изменяться в течение не только суток,

³ Vriezinga S.L., Auricchio R., Bravi E. et al. Randomized feeding intervention in infants at high risk for celiac disease // N. Engl. J. Med. 2014. Vol. 371. № 14. P. 1304–1315.



Сателлитный симпозиум ОАО «ПРОГРЕСС»

но и одного кормления. При этом состав грудного молока зависит от срока лактации, обеспеченности женщины витаминами и минеральными веществами⁴.

В одном из исследований изучали зависимость суточной секреции витаминов с грудным молоком от содержания витаминов в рационе и их уровня в крови кормящих женщин, а также уровень содержания витаминов в молоке женщин, обеспеченных витаминами. Минимальные концентрации витаминов обнаруживаются у кормящих женщин с дефицитом микронутриентов. Соответственно содержание витаминов в грудном молоке прямо коррелирует с витаминным составом пищи кормящей женщины⁵.

Установлено, что более половины беременных имеют недостаток витамина D, бета-каротина, витамина B₂ и др. При этом у большинства женщин выявляется недостаток одновременно нескольких витаминов.

Для населения нашей страны характерно состояние полигиповитаминоза – сочетанной недостаточности нескольких витаминов (витаминов группы B, витаминов D, C, бета-каротина). Подобный дефицит наблюдается не только весной, но и в летне-осенний период и сочетается с дефицитом кальция, йода, железа и ряда других микронутриентов (цинк, магний). Низкая обеспеченность витаминами характерна для всех регионов.

Следует отметить, что в настоящее время в условиях недостаточной физической работы приходится снижать калорийность рациона. В результате рацион из традиционных продуктов не способен обеспечить потребность в микронутриентах.

Недостаточное потребление микронутриентов – негативный фактор, влияющий на здоровье,

развитие и жизнеспособность населения. С чем связан дефицит витаминов у населения нашей страны?

Экспертами разработан оптимальный рекомендуемый набор продуктов для ежедневного потребления, содержащих необходимые для человека вещества, такие как углеводы, витамины, белки, минеральные вещества, жиры. Однако в России, по данным Федеральной службы государственной статистики за 2014 г., наблюдается недостаточное потребление населением овощей и фруктов, мясных продуктов и рыбы⁶. Основными причинами нарушения полноты и сбалансированности питания являются превышение калорийности рациона по сравнению с энерготратами, что приводит к избыточной массе тела и развитию ожирения среди детского (до 20%) и взрослого (более 55%) населения, избыточное потребление жира, сахара и соли, недостаточное потребление большинства витаминов групп B, D, C и E, каротиноидов, а также ряда минеральных веществ.

Даже идеально подобранный рацион взрослых, рассчитанный на 2500 ккал в день, недостаточен по большинству витаминов по крайней мере на 20% и не обеспечивает повышенные потребности беременных и кормящих женщин.

Данные многочисленных исследований подтвердили, что для удовлетворения потребности ребенка в микронутриентах и увеличения объема лактации необходим дополнительный прием витаминов и минеральных комплексов в период беременности и лактации.

Несомненно, материнское молоко является оптимальной пищей для новорожденного, однако по мере роста ребенка его стано-

вится недостаточно для полноценного роста и развития. Введение прикорма в пищевой рацион ребенка следует начинать с низкоаллергенных однокомпонентных продуктов промышленного производства.

В нашей стране к продуктам прикорма предъявляются очень жесткие требования. Разработаны документы, регламентирующие формы, дозы витаминов и минеральных веществ. Международными регламентами установлен верхний безопасный предел уровня витаминов в продуктах прикорма. При производстве детского питания используются только натуральные пищевые ароматизаторы. Не допускается применение консервантов, подсластителей и красителей.

Продукты «ФрутоНяня» полностью отвечают международным требованиям к производству первого прикорма для детей. Сухие каши линейки «Первый выбор» содержат витамины C, E и PP, B₁, B₂, B₆, B₁₂, D₃, пантотеновую и фолиевую кислоты, биотин, обогащены цинком, йодом, железом.

Подводя итог, профессор В.М. Коденцова отметила, что рацион современной кормящей женщины из натуральных продуктов, адекватный по энерготратам и иногда избыточный по калорийности, не способен обеспечить необходимым количеством витаминов организм самой женщины, а следовательно, и потребности растущего ребенка, находящегося на естественном вскармливании. Для поддержания витаминного статуса нужно включать в рацион кормящих женщин витамины и минеральные комплексы или обогащенные витаминами продукты, а в рацион ребенка вводить продукты прикорма на зерновой основе, обогащенные микронутриентами.

⁴ Коденцова В.М., Гмошинская М.В. Насыщенность грудного молока витаминами и ее оптимизация // Врач. 2015. № 1. С. 68–73.

⁵ Коденцова В.М., Вржесинская О.А. Оценка витаминного статуса кормящих женщин по содержанию витаминов в грудном молоке // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. 2006. Т. 141. № 3. С. 297–301.

⁶ Лайкам К.Э. Государственная система наблюдения за состоянием питания населения. Федеральная служба государственной статистики, 2014.

неднмдн



XVI Всероссийский конгресс нутрициологов и диетологов

Соки в питании детей раннего возраста. Все ли так однозначно?

Профессор, д.м.н.
И.Я. Конь



более различных соков и/или соков и фруктовых (овощных) пюре. Консервирование сока может быть осуществлено только с помощью физических способов. Преимуществами продуктов прикорма промышленного производства являются гарантированная химическая и микробиологическая безопасность, гарантированный химический состав и степень измельчения, соответствующие возрастным особенностям пищеварения, высокое качество, безопасность сырья. Немаловажным преимуществом считается широкий ассортимент продуктов промышленного производства, предоставляющий возможность ознакомить ребенка с разнообразными вкусами.

В зависимости от способа производства и обработки фруктов и овощей соки бывают прямого отжима и восстановленные. Сок прямого отжима производят путем механической обработки непосредственно свежих или сохраненных свежими овощей и фруктов. Восстановленный сок производится из концентрированного сока или концентрированного сока и сока прямого отжима и питьевой воды. Таким образом, изготовление сока прямого отжима является сезонным производством, а восстановленный сок может быть изготовлен в любое время года.

Фруктовые соки служат источником природных сахаров (глюкозы, фруктозы, сахарозы) и органических кислот (лимонной, яблочной и др.), а также минеральных солей (в частности, калия), каротиноидов и флавоноидов, пищевых волокон.

Пищевая ценность соков определяется прежде всего содержанием в них природных сахаров, которые, будучи легкоусвояемыми источниками энергии, легко всасываются и окисляются в организме. Содержание сахаров в на-

туральных овощных и фруктовых соках составляет 4–16 г/100 мл. Содержание органических кислот в соках предопределяет их высокую кислотность, что может вызывать раздражение незрелой слизистой оболочки ЖКТ и приводить к развитию явлений пищевой непереносимости (диарея, срыгивание и т.д.). В связи с этим титруемая кислотность соков для детского питания не должна превышать 0,8% (в пересчете на яблочную кислоту).

Уровень витаминов в необогащенных консервированных соках невелик – не более 2–5% суточной потребности детей. Исключение составляет морковный сок, в меньшей степени абрикосовый, персиковый и тыквенный соки, служащие дополнительным источником бета-каротина (провитамина А).

Состав соков различается по таким показателям, как соотношение фруктозы и глюкозы, количество сорбита, пищевых волокон. Пищевые волокна могут оказывать пребиотическое действие, воздействовать на механорецепторы кишечника и вызывать усиление его перистальтики.

При введении прикорма необходимо учитывать особенности ЖКТ у ребенка первого года жизни – низкую ферментативную и кислотообразующую активность, повышенную проницаемость слизистой оболочки тонкого кишечника, низкий уровень секреторного иммуноглобулина А и значительную частоту нарушений кишечного микробиоценоза.

В настоящее время в национальной программе предусмотрено введение соков в рацион детей с четырех – шести месяцев. Такие же сроки установлены решением коллегии Евразийской экономической комиссии от 15 января 2013 г. № 6 «Сроки введения основных продуктов и блюд при-

Доклад Игоря Яковлевича КОНЯ, д.м.н., профессора, руководителя лаборатории возрастной нутрициологии ФИЦ питания и биотехнологии, и Марии Владимировны ГМОШИНСКОЙ, д.м.н., ведущего научного сотрудника лаборатории возрастной нутрициологии ФИЦ питания и биотехнологии, был посвящен правилам использования фруктовых и овощных соков в питании детей раннего возраста.

Любой сок, имеющийся в продаже, должен соответствовать Техническому регламенту на соковую продукцию из фруктов и овощей Таможенного союза (ТР ТС 023/2011). В регламенте сказано, что в сок могут быть добавлены концентрированные натуральные ароматообразующие фруктовые или овощные вещества, фруктовая мякоть, пюре. Смешанный сок производят путем смешивания двух или

Д.м.н.
М.В. Гмошинская



Гипоаллергенность
не видно. Но она есть.



ГИПОАЛЛЕРГЕННО
клинически
доказано



Реклама

Соки «ФрутоНяня» не вызывают аллергии.* Клинически доказано в Научном центре здоровья детей РАМН.*
* В исследовании принимали участие соки «ФрутоНяня» (3 вкуса). Клиническое исследование проведено в НЦЗД РАМН, 2011 г.
На правах рекламы. Сведения о возрастных ограничениях применения продуктов «ФрутоНяня» смотрите на индивидуальной упаковке. Необходима консультация специалиста. Без добавления сахара. Содержатся сахара природного происхождения.



XVI Всероссийский конгресс нутрициологов и диетологов

недуга

корма промышленного выпуска в питание детей раннего возраста».

Важный момент: при введении соков не исключены неблагоприятные эффекты, такие как развитие кишечной дискинезии. Могут иметь место усиление срыгивания, метеоризма, перистальтики, диарея, запор. Диарея на фоне применения соков имеет неспецифическую клиническую картину, сходную с таковой синдрома раздраженного кишечника, и обусловлена главным образом мальабсорбцией углеводного компонента соков⁷.

Таким образом, при назначении соков детям раннего возраста необходимо учитывать индивидуальные особенности, такие как возраст, характер вскармливания, аллергологический анамнез, наличие функциональных нарушений, клинических проявлений нарушения микроэкологии кишечника. Нельзя вводить соки в период вакцинопрофилактики и острых инфекционных заболеваний.

Начинать введение соков в рацион детей в возрасте не менее четырех месяцев целесообразно с моносока – осветленного яблочного сока. Он характеризуется низкой кислотностью и невысокой сенсибилизирующей активностью. Далее можно использовать соки из сливы, персика, моркови. С пяти месяцев применяются поликомпонентные соки и нектары. Апельсиновый, мандариновый, клубничный и другие соки, относящиеся к продуктам с высокой потенциальной аллергенностью, не следует давать ранее шести-семи месяцев. При этом надо помнить, что продукты прикорма не вытесняют грудное молоко.

Особое внимание следует обращать на количество сока для прикорма детей раннего возраста. Необходимо начать прикорм с минимальной дозы – 1/4 де-

тской ложечки, постепенно увеличивая объем. К возрасту одного года ребенок может выпивать 80–100 мл. Обратите внимание: сок – вкусный приятный десерт, который не заменяет питьевую воду. В больших количествах его давать не следует.

Для формирования правильного пищевого поведения необходимо обращать внимание ребенка на различный цвет, вкус соков, называть фрукт или овощ, из которого изготовлен сок, выработывая у ребенка ассоциации и возможность озвучить свои вкусовые предпочтения в дальнейшем.

При выборе продуктов прикорма предпочтение надо отдавать продуктам промышленного производства. Лидирующие позиции среди отечественных производителей детского питания занимает ОАО «ПРОГРЕСС». Продукты прикорма «ФрутоНяня» изготавливаются на высокотехнологичном заводе в Липецкой области из экологически чистой натуральной продукции. Благодаря внедрению многоуровневого контроля качества – от выращивания фруктов и овощей до производства соков

и пюре – продукты «ФрутоНяня» отличаются высоким качеством и безопасностью.

В 2015 г. в НИИ питания была проведена научно-исследовательская работа, целью которой стали анализ показателей пищевой ценности в соках «ФрутоНяня» (ОАО «ПРОГРЕСС») прямого отжима и сравнительная органолептическая оценка соков прямого отжима и восстановленных. Результаты исследования продемонстрировали высокую пищевую ценность соков «ФрутоНяня». Суммарное содержание пищевых волокон в соках прямого отжима с мякотью составило: 1,2% – в яблочном, 1,3% – в яблочно-сливовом, 1,4% – в яблочно-грушевом и 1,3% – в яблочно-черносмородиновом. Пределы титруемой кислотности исследованных соков прямого отжима составили 0,43–0,63%, что полностью соответствует требованиям, предъявляемым к сокам для детского питания.

Показатели средних дегустационных оценок соков прямого отжима и восстановленных соков были практически одинаковыми. По мнению экспертов, соки прямого отжима обладают более насыщенным вкусом.

Заключение

Под брендом «ФрутоНяня» ОАО «ПРОГРЕСС» выпускает широкую линейку различных продуктов детского питания: соки, нектары и функциональные напитки, сок прямого отжима, морсы, кисели, десерты, фруктовые пюре, пюре со сливками, творогом, фруктово-овощные, овощные и мясные пюре, мясные пюре с субпродуктами, различные виды каш (быстрорастворимые, готовые и жидкие каши), пудинги, детскую воду, молоко и творожки. Предусмотрена также отдельная линейка для беремен-

ных и кормящих женщин – соки для двоих.

В настоящее время в линейке «ФрутоНяня» широко представлены все продукты прикорма для малышей до года, в том числе полный ассортимент гипоаллергенных каш, соков, пюре.

Продукты прикорма «ФрутоНяня», изготовленные из натурального экологически чистого сырья без применения генетически модифицированных организмов, искусственных красителей, ароматизаторов, консервантов, загустителей, отличаются высоким качеством и безопасностью. ✪

⁷ Moukarzel A.A., Lesicka H., Ament M.E. Irritable bowel syndrome and nonspecific diarrhea in infancy and childhood – relationship with juice carbohydrate malabsorption // Clin. Pediatr. (Phila). 2002. Vol. 41. № 3. P. 145–150.