

ХАРЧУВАННЯ ТА ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОЇ КИШКОВОЇ МІКРОФЛОРИ У ДІТЕЙ ПЕРШИХ МІСЯЦІВ ЖИТТЯ

В.К. Козакевич, О.Б. Козакевич

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Мета: вивчити та дати об'єктивну оцінку клінічної ефективності використання вітчизняної суміші «Малютка premium 1» з пребіотиками та нуклеотидами у харчуванні дітей першого року життя.

Пацієнти і методи. Групу спостереження склали 23 дитини у віці 10 днів – 4 місяців, які вигодовувалися сумішшю «Малютка premium 1». Групу порівняння склали 24 дитини, що отримували інші суміші. Тривалість спостереження становила 30 днів.

Результати. Клінічні спостереження показали гарну переносимість нової суміші. Період адаптації до апробованого продукту перебігав у досліджуваних дітей цілком задовільно, відмови від нової молочної суміші не зафіксовано. Введення до раціону продукту, збагаченого пребіотиками та нуклеотидами, призвело до зниження частоти виникнення, а наприкінці спостереження – і до зникнення симптомів кишкових кольок; за даними мікробіологічних досліджень калу спостерігалось достовірне підвищення концентрації біфідо- і лактобактерій, зменшення умовно-патогенної мікрофлори.

Висновки. Суміш «Малютка premium 1» добре переноситься, забезпечує потреби дітей першого року життя у важливих поживних речовинах. Вигодовування дітей в перші місяці життя сумішшю, збагаченою пребіотичним комплексом олігосахаридів, забезпечує ефект, подібний до ефекту грудного молока, – покращуються процеси травлення та показники біоценозу кишкового тракту.

Ключові слова: штучне вигодовування, пребіотики, олігосахариди, GOS/FOS, замітники материнського молока, діти перших місяців життя.

Вступ

В останнє десятиріччя стан здоров'я дитячого населення у нашій країні погіршився, що пов'язано з цілим рядом причин – забрудненням оточуючого середовища, низьким соціальним рівнем значної частини населення, якістю харчування тощо. Все це призводить до погіршення стану здоров'я батьків, передусім матерів, що опосередковано впливає на адаптаційні можливості новонароджених та перешкоджає їх подальшому фізіологічному розвитку.

Сучасні дослідження, виконані в галузі педіатрії, свідчать про те, що важливу роль у профілактиці захворювань органів травлення, дихання, харчової алергії відіграє формування нормального мікробіоценозу кишкового тракту дитини, починаючи з перших днів її життя [1,6,9,10,19].

Фізіологічна мікрофлора відіграє суттєву роль у процесі становлення здоров'я дитячого організму, формування його імунної системи. Становлення і розвиток імунітету немовляти в перші місяці життя є ключовим фактором, який впливає на стан його здоров'я на довгі роки [8,11,20,21].

Гіпотеза про провідну роль кишкової мікрофлори у розвитку та активації імунної системи з'явилася ще на початку 60-х років ХХ сторіччя у період проведення експериментальних досліджень з гнотобіологічними новонародженими тваринами (що були вирощені в стерильних умовах, які виключали можливість колонізації мікрофлорою). Ці дослідження вперше показали, що у разі відсутності нормальної кишкової мікрофлори у тварин знижується кількість пейєрових бляшок у кишково-слизовій оболонці, практично у 10 разів зменшується кількість ІgА-продукуючих В-клітин, знижується рівень специфічних антитіл та стає більш сильною відповідь на запальні процеси в організмі [2,13,21,17].

Дотепер стало очевидним, що саме кишкова мікрофлора є первинним стимулом для активації вродженого і розвитку набутого імунітету [20].

Причини, що призводять до дизбіотичних розладів у дітей раннього віку, надзвичайно різноманітні. Але особливу роль у зміні складу біоценозів відіграє пізніше перше прикладання дитини до грудей матері, відсутність грудно-

го вигодовування в найбільш критичний період життя – від народження і до 4-х місяців, а також широке і не завжди коректне застосування антибіотиків, хіміотерапевтичних, імунних, гормональних препаратів, нераціональне харчування, несприятливі екологічні та соціально-економічні умови життя тощо [1,6,20,21].

Відомо, що мікробне заселення кишкового тракту залежить від характеру харчування новонародженого. Вигодовування грудним молоком, яке містить природні пребіотики (олігосахариди), стимулює ріст нормальної мікрофлори та перешкоджає колонізації кишкового тракту патогенними мікроорганізмами. Грудне вигодовування новонародженої дитини багато в чому є визначним чинником характеру мікробної колонізації кишкового тракту. У здорових дітей, які знаходяться на грудному вигодовуванні, домінуючою кишковою мікрофлорою є біфідобактерії, і створюється враження, що ріст інших бактерій пригнічується [7,15,17,18].

Необхідність змішаного або штучного вигодовування створює передумови для формування мікроекологічних порушень за умови використання неадаптованих молочних сумішей. Найбільш уразливі для дизбіозу передчасно народжені діти, шлунково-кишковий тракт яких повільно заселяється корисною мікрофлорою (біфідобактеріями, лактобактеріями), що робить їх уразливими для впливу різних патогенних мікроорганізмів [3,5,14,16].

Одним з можливих шляхів вирішення проблеми дизбіозу новонароджених та дітей раннього віку є використання адаптованих молочних сумішей, збагачених пребіотиками. Додаткове введення пребіотиків до складу молочних сумішей дозволяє відтворити дію олігосахаридів грудного молока: нормалізувати склад кишкової мікрофлори, активізувати процеси травлення [4,5,6].

Серед великої кількості речовин, які мають подібні властивості, виділяють три основні групи пребіотиків: пребіотики інулінової групи (інулін, олігосахариди, фруктоолігосахариди – ФОС), галактоолігосахариди (ГОС) і лактулозу.

У лютому 2012 р. Європейська спілка педіатричної гастроентерології, гематології і нутриціології (ESPGHAN) опублікувала систематичний огляд, присвячений ефективності та безпеці додаткового включення до складу молочних сумішей пробіотиків та пребіотиків. У цьому огляді аналізується вплив пребіотичних сумішей на антропометричні показники, консистенцію калових мас і характер спорожнення кишечника.

Експерти відзначили, що молочні суміші, збагачені пребіотиками, знижують рН калових мас, збільшують частоту спорожнення кишечника, пом'якшують калові маси, збільшують кількість біфідобактерій і лактобацил [5,12].

На ринку продуктів дитячого харчування України з'явилися нові продукти вітчизняного виробника ПАТ «Хорольський молококонсервний комбінат дитячих продуктів» сухі дитячі молочні суміші «Малютка premium 1», «Малютка premium 2» та «Малютка premium 3», збагачені пребіотиками та нуклеотидами, які повністю відповідають вимогам Європейських стандартів до дитячого харчування. Суміші виготовлені на основі молока найвищої якості, виключно від господарств, яким на державному рівні присвоєно статус спеціальних сировинних зон для виробництва продуктів дитячого харчування.

Метою даного дослідження було вивчити та дати об'єктивну оцінку клінічної ефективності використання вітчизняної суміші «Малютка premium 1» з пребіотиками та нуклеотидами у харчуванні дітей першого року життя.

Матеріал і методи дослідження

Суха молочна суміш «Малютка premium 1» з пребіотиками та нуклеотидами є стартовою сумішшю та призначена для змішаного або штучного вигодовування дітей з народження до 6-місячного віку у разі нестачі або відсутності материнського молока. Кількість білка становить 1,4 г на 100 мл. Співвідношення сироваткових білків до казеїну в суміші становить 60:40. Суміш збагачена таурином — незамінною амінокислотою, яка відіграє велику роль у ліпідному обміні, сприяє розвитку нервової системи та становленню зорової функції. Загальна кількість жирів в суміші — 3,6 г на 100 мл (співвідношення ω -6 до ω -3 — 10:1). Вуглеводний компонент представлений одним вуглеводом — лактозою в кількості 7,3 г в 100 мл. Суміш містить збалансовану кількість мінеральних речовин, мікроелементів та вітамінів. До складу молочної суміші введені пребіотики — комбінація коротколанцюжкових галактоолігосахаридів (ГОС) і довголанцюжкових фруктоолігосахаридів (ФОС) у співвідношенні 9:1. Це співвідношення було підібране так, щоб розподіл молекул за розмірами максимально відповідав такому в грудному молоці, і біфідогенна активність була наближена до біфідогенної активності грудного молока.

Суха молочна суміш «Малютка premium 2» з пребіотиками та нуклеотидами є наступною формулою і призначена для змішаного або штучного вигодовування дітей з 6-місячного віку до 1 року у разі нестачі або відсутності материнського молока. Ця суміш наближена за складом до материнського молока і враховує збільшені потреби дітей 2-го півріччя життя. Кількість білка в суміші становить 1,6 г у 100 мл відновленого продукту. Співвідношення сироваткових білків до казеїну в суміші становить 20:80. Суміш також збагачена таурином. Загальна кількість жирів у 100 мл готового продукту становить 3,5 г. Жировий компонент спеціально підібраний поєднанням молочного жиру та рослинних олій (кукурудзяної, кокосової, рапсової). У суміші оптимальне співвідношення поліненасичених жирних кислот ω -6 до ω -3 (10:1). Вугле-

водний компонент представлений лактозою, мальтодекстрином та сахарозою. Загальна кількість вуглеводів — 7,4 г в 100 мл відновленої суміші. Суміш містить збалансований комплекс мінеральних речовин, мікроелементів та вітамінів. У суміші збільшено вміст заліза у зв'язку з більшою потребою в ньому дітей другого півріччя життя (в цьому віці запаси материнського заліза виснажуються, що часто призводить до анемії). До складу молочної суміші також введені пребіотики (комбінація галакто- і фруктоолігосахаридів) та нуклеотиди.

Вивчення біфідогенної активності нової суміші «Малютка premium 1» проведено на базі відділення передчасно народжених і патології новонароджених та дитячого поліклінічного відділення №2 дитячої міської клінічної лікарні м. Полтави.

Основну групу спостереження склали 23 дитини у віці 10 днів — 4 міс., які вигодовувалися сумішшю «Малютка premium 1». Групу порівняння склали 24 дитини, які знаходилися на штучному вигодовуванні іншими сумішами. Тривалість спостереження становила 30 днів. До початку спостережень ніхто з дітей не хворів і не отримував антибактеріальних препаратів, пробіотиків та пребіотиків.

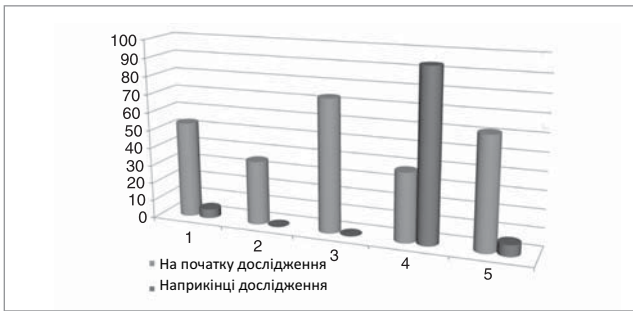
Критерії відбору дітей були наступними: відсутність виразних проявів перинатального ураження головного мозку, відсутність в анамнезі алергічних проявів, штучне або змішане вигодовування, інформаційна згода батьків на участь в апробації.

Критеріями ефективності застосування суміші у вигодовуванні дітей були наступні показники: клініко-фізіологічні (апетит, наявність або відсутність зригувань, кольок, алергічні прояви, характер випорожнень — частота, консистенція, патологічні включення, колір, запах), динаміка масо-ростових показників; клініко-лабораторні (клінічний аналіз крові та сечі до та після призначення суміші).

Статистичну обробку результатів дослідження було проведено на персональному комп'ютері IBM PC Pentium 266 із використанням програм «Statistica for Windows. Release 4,3», «SPSS for Windows. Release 8.0». Для обробки результатів, що потрапляли під нормальний розподіл, використовувався метод статистики з обчисленням середньої арифметичної (M), середньоквадратичної помилки, середньоарифметичної помилки середньоарифметичної (m) стандартного відхилення. Вірогідність отриманих результатів визначалася за допомогою t-критерію надійності Стьюдента. Відмінності вважали вірогідними при загальноприйнятій у медико-біологічних дослідженнях імовірності помилки $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення

Суміші в раціон вводили поступово, починаючи з 20–30 мл, і за тиждень доводили до повного об'єму. Клінічні спостереження показали гарну переносимість нової суміші. Період адаптації до апробованого продукту перебігав у досліджуваних дітей цілком задовільно, відмови від нової молочної суміші не зафіксовано. Більшість дітей (у тому числі й зі зниженим апетитом) охоче їли запропоноване харчування, що вказує на високі смакові якості суміші. У однієї дитини на початку дослідження відзначена поява сухості і обмеженого лущення шкіри. Дані симптоми мали тимчасовий характер. В усіх дітей в групі спостереження випорожнення були кашкоподібними, без патологічних включень. Середньодобова прибавка в масі тіла становила 28,4 г на добу. Це свідчило про достатнє харчування при вигодовуванні даними сумішами. Показники психомоторного розвитку усіх дітей відповідали віку. За час спостереження випадків виникнення гострих захворювань не



1 — кольки; 2 — часті зригування; 3 — закрепи; 4 — кашоподібні випорожнення; 5 — щільний кал
Рис. 1. Динаміка основних проявів функціональних порушень травлення в обстежених дітей

було. При обстеженні показники периферичної крові, рівень гемоглобіну та еритроцитів відповідали віковій нормі. На тлі застосування нового продукту кількість еозинофілів у крові в цілому не наростала і становила в середньому 4,5%. Результати досліджень загальних аналізів сечі не виявило будь-яких відхилень від норми.

Особлива увага була приділена оцінці симптомів функціональних порушень травлення, які мали місце у понад половини дітей першого півріччя життя, причому у 39% вони мали поєднаний характер. До початку дослідження понад 50% дітей страждали на кольки, причому найчастіше вони поєднувалися із закрепами (45%) та зригуваннями (10%) (рис. 1).

Введення до раціону нового продукту, збагаченого пребіотиками та нуклеотидами, призвело до зниження частоти виникнення, а наприкінці спостереження — і до зникнення симптомів кишкових кольок. При цьому динаміка мала тісний зв'язок із зникненням закрепів. Батьки кількох дітей відмічали епізодичні кольки протягом усього дослідження при загальному зниженні частоти їх проявів. Як видно з рисунку, 35% обстежених дітей при включенні до спостереження мали зригування інтенсивністю 1–2 бали. Окрім введення нової суміші, дітям із зригуванням була збільшена частота годувань зі зменшенням об'єму разової порції та проводилася постуральна терапія. Наприкінці дослідження незначні зригування зберігалися тільки у однієї дитини. Додаткову корекцію та введення лікувальних антирефлюксних сумішей не проводили. Із наведених на рисунку даних видно, що у понад 70% дітей на момент початку дослідження були наявні функціональні закрепи. При переведенні дитини на нову суміш спостерігалось зниження епізодів закрепів, а через 3 тижні після початку використання нової суміші — повне їх зникнення. У кінці спостереження у 93,7% спостерігалось формування регулярного м'якого стулу без виникнення діарейного синдрому проти 32,7% на початку дослідження ($p < 0,05$).

За даними копрограм на початку спостереження у 94% дітей виявлено стеаторею, у 78% дітей — креаторею, у 72% дітей — амілорею, що свідчило про дефіцит травних ферментів, який має місце при штучному вигодовуванні.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бережной В. В. Микрoэкологические нарушения у детей и современные возможности повышения эффективности их коррекции / В. В. Бережной, С. А. Крамарев, В. Ю. Мартынюк // Здоровье женщины. — 2002. — № 4 (12). — С. 79—92.

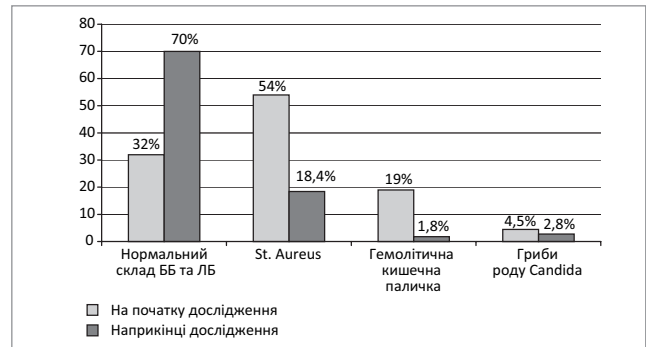


Рис. 2. Динаміка складу КФМ у дітей, які отримували суміш «Малютка premium»

Дані копрограми в кінці спостережень мали суттєву позитивну динаміку. У жодної обстеженої дитини не виявили амілореї, креатореї спостерігалась у 8 (28%) дітей, у 7 (29%) мала місце помірна стеаторея наприкінці терміну спостереження. Подібну динаміку показників копрограми можна пояснити покращанням процесів травлення у дитини, з одного боку, за рахунок якісного складу молочної суміші «Малютка premium 1», а з іншого — покращанням мікробіоценозу кишечника і участю мікрофлори в обмінних процесах та травленні.

Дані мікробіологічних досліджень калу у дітей на початку та наприкінці спостереження мали суттєві відмінності. Результати досліджень показують, що вигодовування дітей штучними молочними сумішами, збагаченими волокнами з пребіотичними властивостями («Малютка premium 1»), супроводжується достовірним підвищенням концентрації біфідо- і лактобактерій, зменшенням умовно-патогенної мікрофлори. Умовно-патогенна флора у дітей основної групи в динаміці спостережень визначалася у допустимих кількостях, а патогенна флора не визначалася. Динаміка змін у складі кишкової мікрофлори дітей, які отримували суміш «Малютка premium 1», показана на рис. 2.

Висновки

Вигодовування дітей раннього віку з використанням адаптованих молочних сумішей, збагачених олігосахаридами, покращує консистенцію калових мас, збільшує частоту спорожнення кишечника (без розвитку супутньої діареї). На основі аналізу результатів бактеріологічного дослідження калу дітей, які брали участь в апробації суміші «Малютка premium 1», можна зробити висновок про здатність суміші активізувати кишкову мікрофлору за рахунок пригнічення росту деяких умовно-патогенних мікроорганізмів. Нормальна кількість еозинофілів у гемограмах наприкінці апробації свідчить про низькі сенсибілізуючі властивості продукту.

Розроблення нових сумішей, що мають захисні властивості, є важливим етапом сучасної дитячої нутриціології та індустрії дитячого харчування. Робота у цьому напрямку може прискорити вирішення проблеми зниження дитячої захворюваності і покращення стану здоров'я дітей грудного і раннього віку.



*З рук бабусі в руки мами,
досвід, що прийшов з роками!*

Важлива примітка: Ідеальним харчуванням для дитини першого року життя є грудне молоко, однак у разі нестачі або відсутності материнського молока рекомендується використовувати молочну суміш «Малютка 2», що забезпечить усі харчові потреби дитини. Завдяки збалансованому складу комплексу «Еко баланс» та вищому рівню вуглеводів, суміш забезпечує подальший повноцінний розвиток малюка.

Висновок санітарно-епідеміологічної експертизи № 05.03.02-04/91310 від 13.09.2011



- НАТУРАЛЬНІ КОМПОНЕНТИ:**
- ☑ без ГМО
 - ☑ без консервантів
 - ☑ без ароматизаторів
 - ☑ без барвників



Хорольський Комбінат
Дитячих Продуктів
• 1972 •

Безкоштовна гаряча лінія:
0 800 30 14 14
www.malysh.ua

Дзвінки зі стаціонарних телефонів
в межах України – безкоштовні.

3. Верещагина Т. Г. Современные принципы адаптации детских молочных смесей / Т. Г. Верещагина // Рос. вестн. перинатол. и педиатрии. — 2009. — № 4. — С. 11–14.
4. Кожевникова О. М. Сучасні молочні суміші у харчуванні дітей раннього віку / О. М. Кожевникова // ПАГ. — 2007. — № 2. — С. 42–45.
5. Крамарев С. А. Функциональное питание для профилактики и лечения дисбиозов кишечника у детей раннего возраста / С. А. Крамарев // Здоров'я України. — 2011. — № 12. — С. 32–33.
6. Ладодо К. С. Рациональное питание детей раннего возраста / К. С. Ладодо. — М.: Миклош, 2008. — 281 с.
7. Майданик В. Г. Некоторые проблемные вопросы естественного вскармливания детей первого года жизни с позиций доказательной медицины / В. Г. Майданик // Педиатрия. — 2003. — № 1. — С. 56–63.
8. Няньковський С. Л. Імуномодуючий та захисний вплив пребіотичного комплексу олігосахаридів Immunofortis у дітей раннього віку, які знаходяться на штучному вигодовуванні / С. Л. Няньковський, О. С. Івахненко, Д. О. Добрянський // Совр. педиатрия. — 2010. — № 5 (33). — С. 147–150.
9. Няньковский С. Л. Профілактичне і лікувальне харчування дітей раннього віку / С. Л. Няньковский. — Л.: Кварт, 2005. — 145 с.
10. Отт В. Д. Клінічна та біологічна роль пребіотиків в дитячому харчуванні / В. Д. Отт, О. М. Муквіч // Перинатол. та педиатрія. — 2004. — № 2. — С. 52–55.
11. Олигосахариды грудного молока и пребиотики в питании грудных детей / С. Е. Украинцев, Е. Ф. Лукушкина, Т. С. Лазарева [и др.] // Педиатрия. — 2007. — Т. 86, № 6. — С. 75–79.
12. Хавкин А. И. Пищевые волокна в коррекции микробиологических нарушений у детей / А. И. Хавкин, С. В. Бельмер, Н. С. Жихарева // Лечащий врач. — 2002. — № 6. — С. 67–71.
13. Berg R. D., Savage D. C. // Infect. Immun. — 1975. — Vol. 11. — P. 320–329.
14. The capacity of short-chain fructo-oligosaccharides to stimulate faecal bifidobacteria: a dose-response relationship study in healthy humans / Bougnik Y., Raskine L. [et al.] // Nutrition Journal. — 2006. — Vol. 5. — P. 8.
15. Carter P. B., Pollard M. // J. Reticuloendothel. Soc. — 1971. — Vol. 9. — P. 580–587.
16. Fucosylated oligosaccharides in human milk in relation to gestational age and stage of lactation / Davidson B., Meinen-Derr J. K., Wagner C. L. [et al.] // Adv. Exp. Med. Biol. — 2004. — Vol. 554. — P. 427–430.
17. Martin R. Probiotic potential of 3 lactobacilli strains isolated from breast milk / Martin R., Olivares M. [et al.] // J. Hum. Lact. — 2005. — Vol. 21. — P. 8–17.
18. Human milk and diarrhea in breast-fed infants / Morrow [et al.] // J. Ped. 2004. — Vol. 145 (3). — P. 297–303.
19. Mihatsch W. A. Prebiotic oligosaccharides reduce stool viscosity and accelerate gastrointestinal transport in preterm infants / W. A. Mihatsch, J. Hoegel, F. Pohlandt // Acta. Paediatrics. — 2006. — Vol. 95. — P. 843–848.
20. Prebiotics in infant formulae — immune modulators during infancy / G. Boehm, B. Stahl, J. Garssen [et al.] // NUTRAfoods. — 2005. — Vol. 4 (2/3). — P. 51–57.
21. Prebiotics in infant formulae / G. Boehm, J. Jelinek, B. Stahl [et al.] // J. Clin. Gastroenterol. — 2004. — Vol. 38. — P. 76–79.

ПИТАНИЕ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОЙ КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

В.К. Козакевич, О.Б. Козакевич

ВГУЗ Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава, Украина

Цель: изучить и дать объективную оценку клинической эффективности использования отечественной смеси «Малютка premium 1» с пребиотиками и нуклеотидами в питании детей первого года жизни.

Пациенты и методы. Группу наблюдения составили 23 ребенка в возрасте 10 дней — 4 месяцев, которые вскармвливались смесью «Малютка premium 1». Группу сравнения составили 24 ребенка, получавшие другие смеси. Длительность наблюдения составила 30 дней.

Результаты. Клинические наблюдения показали хорошую переносимость новой смеси. Период адаптации к априорируемому продукту проходил у исследуемых детей вполне удовлетворительно, отказа от новой молочной смеси не зафиксировано. Введение в рацион продукта, обогащенного пребиотиками и нуклеотидами, привело к снижению частоты, а в конце наблюдения — и к снижению симптомов кишечных колик; по данным микробиологических исследований кала наблюдалось достоверное повышение концентрации бифидо- и лактобактерий, уменьшение условно-патогенной микрофлоры.

Выводы. Смесью «Малютка premium 1» хорошо переносится, обеспечивает потребности детей первого года жизни в важных питательных веществах. Вскармливание детей в первые месяцы жизни смесью, обогащенной пребиотическим комплексом олигосахаридов, обеспечивает эффект, похожий на эффект грудного молока, — улучшаются процессы пищеварения и показатели биоценоза кишечника.

Ключевые слова: искусственное вскармливание, пребиотики, олигосахариды, GOS/FOS, дети первых месяцев жизни.

NUTRITION AND FORMING OF HEALTHY INTESTINAL MICROFLORA IN INFANTS

V.K. Kozakevich, O.B. Kozakevich

HSEI of Ukraine «Ukrainian Medical Dental Academy», Poltava

Objective: To examine and give an objective assessment to the clinical effectiveness of the use of domestic formula «Malyutka premium 1» with prebiotics and nucleotides in the nutrition of infants.

Patients and methods. In the observation group were 23 bottle feeding children in the age from 10 days to 4 months with «Malyutka premium 1» milk formula application. A comparison group consisted of 24 children, who were treated by other formulas. Follow-up was 30 days.

Results. Clinical observations had shown good tolerability of the new formula. During the testing product period of adaptation was wholly satisfactory in the examined children and refuses from milk formula were not marked. The intervention of enriched with prebiotics and nucleotides product resulting to lower frequencies, and for the end of observation - also to reduce of intestinal colic symptoms; according to the data of microbiological analysis of feces was found a significant increase in the concentration of bifido- and lactobacilli, reducing of opportunistic pathogenic microflora.

Conclusions. A milk formula «Malyutka premium 1» well tolerated and meet the children's requirements of the first year of life in important nutrient materials. The feeding of children in the first months of life with milk formula enriched with prebiotic oligosaccharides complex provides the effect similar to the effect of breast milk, - improves the processes of digestion and intestinal biocenosis indicators.

Key words: artificial feeding, prebiotics, oligosaccharides, GOS / FOS, children of the first months of life.