



¹ ФГБУ «Научный центр здоровья детей» РАМН

² ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России

Современные подходы к организации прикорма в рамках «Национальной программы оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации»

Т.Э. Боровик^{1,2}, Н.Г. Звонкова^{1,2}, В.А. Скворцова¹, Н.Н. Семенова¹, О.Л. Лукоянова¹, Т.В. Бушуева¹, Т.Н. Степанова¹

Адрес для переписки: Татьяна Эдуардовна Боровик, nutrborovik@rambler.ru

В статье излагаются современные взгляды на введение прикорма детям грудного возраста согласно «Национальной программе оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации». Приводится схема введения прикорма детям. Обсуждаются вопросы сроков начала введения прикорма детям на грудном и искусственном вскармливании, выбора ассортимента и последовательности назначения продуктов и блюд. Обоснована целесообразность использования продуктов прикорма промышленного производства. На примере продуктов прикорма компании «Хайнц» показано, что благодаря монокомпонентному составу, низкой сенсibiliзирующей активности исходного сырья, отсутствию в составе молока, сахара, соли, а также консервантов, искусственных красителей и ароматизаторов такие продукты могут быть использованы в качестве прикорма у детей с пищевой аллергией и высоким риском атопии. На основании собственного многолетнего опыта авторы предложили оптимальные сроки для введения прикорма детям с пищевой аллергией и высоким риском ее развития.

Ключевые слова: дети первого года жизни, прикорм, пищевая аллергия

Результаты научных исследований, проведенных в последние годы, показывают, что питание ребенка грудного возраста не только влияет на его

рост, развитие и состояние здоровья в раннем детстве, но и способно предупреждать такие болезни, как метаболический синдром, ожирение, гипертония, атеро-

склероз, сахарный диабет и другие, в течение всей жизни [1]. При этом оптимальным питанием для детей первого года жизни является материнское молоко, содержащее легкоусвояемые пищевые вещества, биологически активные компоненты, защитные факторы, макро- и микроэлементы, которые имеют исключительное значение для адекватного физического и психомоторного развития младенца, формирования его органов и систем [2]. Вместе с тем к концу первого полугодия жизни одного материнского молока (или детской молочной смеси при искусственном вскармливании) становится недостаточно для обеспечения повышенных в этом возрасте потребностей в энергии, макро- и микронутриентах. Известно, что для дальнейшего активного роста и развития ребенка необходимы белок, железо, цинк, кальций, фосфор, йод, витамины (А, D, группы В, аскорбиновая кислота) и др. Расчетные данные показывают, что в большинстве случаев грудное молоко удовлетворяет потребнос-



ти 6-месячного ребенка в основных веществах (белки, жиры, углеводы) практически полностью, в то время как в кальции – на 58%, цинке – на 40%, фосфоре – на 37%, железе – лишь на 10% [3]. По этой причине младенцы нуждаются во введении дополнительных факторов питания – прикорма.

В 2009 г. на XVI Съезде педиатров России была утверждена «Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации», разработанная ведущими педиатрами, нутрициологами, неонатологами, гастроэнтерологами, аллергологами нашей страны. В Программе обобщен зарубежный опыт по организации питания детей грудного возраста, приводятся данные научных исследований отечественных ученых. Указанный документ получил одобрение и нашел свое отражение в Рекомендациях парламентских слушаний, проведенных Комитетом Государственной Думы по охране здоровья на тему «Законодательное обеспечение государственной политики в области детского, лечебного и профилактического питания» от 15 ноября 2012 г. Большой раздел документа «Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации» посвящен организации прикорма. Здесь представлены современные подходы к введению прикорма и срокам его назначения. Приводится определение понятия «прикорм», соответствующее таковому, принятому Европейской (ESPGHAN, European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition – Европейское общество специалистов в области детской гастроэнтерологии, гепатологии и питания) и Американской (AAP, American Academy of Pediatrics – Американская академия педиатров) школами педиатров.

Прикорм – это пищевые продукты, вводимые в рацион ребенка первого года жизни в качестве дополнения к женскому молоку или его заменителям, изготовленные на основе продуктов животного

и/или растительного происхождения в соответствии с возрастными физиологическими особенностями ребенка. Существует большое разнообразие видов прикорма – каши, овощные, фруктовые, мясные, рыбные пюре, а также творог, яичный желток, детские кефир и йогурты и др. За счет прикорма обеспечивается потребность детей второго полугодия жизни в энергии на 25–50%, цинке – на 50%, железе – практически на 100% [4].

В питании ребенка могут использоваться блюда, приготовленные в домашних условиях, однако продукты промышленного производства обладают целым рядом значительных преимуществ, поскольку они готовятся из сырья, которое соответствует строгим санитарно-гигиеническим требованиям, действующим в Российской Федерации, имеют гарантированный химический состав (в том числе витаминный, независимо от сезона года) на протяжении всего срока хранения и определенной степени измельчения. Кроме того, отдельные продукты прикорма (преимущественно каши) обогащаются витаминами и минеральными веществами. Именно поэтому в рекомендациях Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ, 2002) подчеркивается, что продукты прикорма промышленного изго-

товления «должны использоваться в питании детей, если у матери есть средства и возможность для их приобретения» [5]. В таблице 1 представлены продукты прикорма промышленного выпуска, рекомендуемые детям грудного возраста.

Таким образом, с конца первого полугодия жизни для обеспечения интенсивных процессов роста и развития ребенка в его рацион вводится широкий ассортимент продуктов прикорма на зерновой, плодоовощной, мясной, рыбной, мясо-растительной, рыбо-растительной, растительно-мясной, растительно-рыбной, молочной основах, содержащих растительные и животные белки, различные углеводы, комплекс микроэлементов, витаминов, а также жирные кислоты, пищевые волокна, пробиотики и др. (табл. 2, 3).

В Программе подчеркивается, что минимальный возраст, в котором возможно введение первых продуктов прикорма, – четыре месяца, поскольку раньше этого времени ребенок еще не готов к усвоению иной пищи, чем женское молоко или детская молочная смесь. К четырем месяцам функции почек и органов пищеварения созревают в достаточной мере, чтобы обеспечить усвоение прикорма здоровыми доношенными младенцами. Большинство детей в этом возрасте уже приобретают

Таблица 1. Продукты прикорма промышленного производства*

Группы пищевых продуктов	Основа
Сухие молочные и безмолочные каши, растворимое печенье, макаронные изделия	Мука различных круп
Консервированные соки, нектары, пюре	Фрукты, овощи, ягоды
Консервы мясные	Говядина, свинина, баранина, конина, кролик, мясо птицы
Консервы рыбные	Рыба океаническая, морская, пресноводная
Консервы на мясо-растительной и рыбо-растительной основах	Мясо или рыба (океаническая, морская, пресноводная) с добавлением растительных компонентов (плодов, овощей, круп, муки)
Консервы на растительно-мясной и растительно-рыбной основах	Растительные компоненты (плоды, овощи, крупы, мука) с добавлением мяса или рыбы (океанической, морской, пресноводной)
Жидкие, пастообразные и сухие молочные продукты	Коровье молоко и молоко других сельскохозяйственных животных

* СанПиН 2.3.2.1940-05 Организация детского питания.



Таблица 2. Продукты прикорма промышленного выпуска

Основные виды продуктов детского питания промышленного производства			
На плодовоовощной основе	На мясной и рыбной основах	На молочной основе	На зерновой основе
<ul style="list-style-type: none"> ■ фруктово-ягодные соки ■ фруктово-ягодные пюре ■ овощное пюре 	<ul style="list-style-type: none"> ■ мясное и рыбное пюре ■ мясо- и рыбо-растительные консервы 	<ul style="list-style-type: none"> ■ детские кефир, йогурт, творог 	<ul style="list-style-type: none"> ■ каши молочные ■ каши безмолочные ■ мюсли ■ детское печенье ■ макаронные изделия

способность проглатывать полужидкую и более густую пищу [6]. Вместе с тем указано, что позднее назначение прикорма (после шести месяцев) может вызывать выраженный дефицит микронутриентов (особенно железа и цинка), приводить к необходимости быстрого введения большого числа новых продуктов и инициировать высокую антигенную нагрузку, а также задерживать формирование навыков жевания и глотания густой пищи. Оптимальным сроком для начала введения прикорма считается промежуток между 4 и 6 месяцами жизни ребенка. Этот временной период зарубежные исследователи называют «критическим окном» или окном для формирования толерантности, так как в этом возрасте отмечается оптимальная колонизация кишечника, готовность функционального состояния почек и желудочно-кишечного тракта здоровых младенцев к усвоению новых продуктов питания, снижение изначально повышенной проницаемости кишечника [7].

При исключительно грудном вскармливании возможно назначение прикорма детям с шести месяцев, как рекомендует ВОЗ (2002). Российские педиатры считают, что для выполнения данных рекомендаций должны быть соблюдены важные условия – рождение ребенка в срок, с достаточной массой тела, чтобы он и кормящая женщина были здоровы, чтобы мать получала полноценное питание с использованием витаминно-минеральных комплексов или специализированных обогащенных продуктов. В других случаях врачом-педиатром решается вопрос о назначении прикорма в более ранние сроки. Исследования последних двух лет (2011–2012), проведенные в ФГБУ «Научный центр здоровья детей» РАМН, показали высокую и удовлетворительную степень обеспеченности железом детей на грудном вскармливании в возрасте четырех и пяти месяцев соответственно. В возрасте шести месяцев запасы железа у детей, получающих материнское молоко, истощаются, о чем свидетельству-

ет снижение показателей обмена – содержания гемоглобина в эритроците, эквивалента гемоглобина в ретикулоците, ферритина [1, 3]. Все это подтверждает рекомендации, приведенные в «Национальной программе оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации», относительно целесообразности введения прикорма детям в возрасте от четырех до шести месяцев. Для детей на грудном вскармливании оптимальным сроком начала введения прикорма является возраст 5–5,5 месяца. К тому же установлено, что процесс адаптации к новым продуктам прикорма у детей второго полугодия жизни затруднен, что часто приводит к дефициту питания. Введение прикорма детям, находящимся на грудном вскармливании, должно проводиться под строгим контролем врача-педиатра. При этом следует обращать внимание как на время назначения того или иного продукта, так и на его объем. Своевременным должно быть введение продуктов, являющихся основными источниками железа: детских каш промышленного производства, обогащенных витаминно-минеральным комплексом, и мясного пюре [3]. В настоящее время принята единая схема введения прикорма детям как на грудном, так и на искусственном вскармливании; рекомендована максимальная его индивидуализация: по срокам, ассортименту и последовательности

Таблица 3. Содержание пищевых веществ в основных продуктах детского питания, а также сливочном и растительном маслах, используемых для организации прикорма

Каша, мюсли, печенье, макаронные изделия	Ягодные, фруктовые, овощные консервированные соки, нектары, пюре	Мясные консервы	Рыбные консервы	Молочные продукты (детские кефир, йогурт, творог, молоко)	Масла сливочное и растительное
<ul style="list-style-type: none"> ■ растительные белки ■ пищевые волокна ■ крахмал ■ витамины группы В ■ минеральные вещества 	<ul style="list-style-type: none"> ■ глюкоза, фруктоза, сахароза, мальтоза ■ крахмал ■ органические кислоты ■ пищевые волокна ■ витамин С ■ бета-каротин ■ калий 	<ul style="list-style-type: none"> ■ животный белок ■ железо ■ цинк ■ калий ■ витамины группы В (В₁, В₂, В₆, В₁₂) и РР ■ липотропные вещества 	<ul style="list-style-type: none"> ■ животный белок ■ длинноцепочечные полиненасыщенные жирные кислоты ■ витамины В₁, В₂, D ■ железо ■ фосфор ■ йод 	<ul style="list-style-type: none"> ■ животный белок ■ животный жир ■ кальций ■ витамины А, В₂, В₁₂ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ полиненасыщенные жирные кислоты ■ жирорастворимые витамины



назначения продуктов и блюд, при этом должны учитываться состояние здоровья младенца и индивидуальная переносимость отдельных продуктов (табл. 4).

Вопрос о том, какой продукт предпочтительно использовать в качестве первого прикорма, активно обсуждается среди педиатров и нутрициологов, однако до настоящего времени отсутствуют универсальные рекомендации, так как единый подход к проблеме не выработан. По мнению экспертов комитета ESPGHAN (2008), в настоящий момент отсутствуют убедительные (с позиций современной доказательной медицины) данные, свидетельствующие о существенных преимуществах последовательности введения тех или иных продуктов прикорма. Необходимым признается лишь адекватное поступление с пищей всех важных пищевых веществ, включая микронутриенты (железо, цинк, йод, а также кальций и др.) [7].

В соответствии с рекомендациями «Национальной программы оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации», в качестве первого прикорма целесообразно использовать каши промышленного производства или овощное пюре. При этом у детей со сниженной массой тела, железодефицитной анемией, неустойчивым стулом первым продуктом выбора являются каши промышленного производства, обогащенные железом и другими важными микронутриентами, а при склонности к запорам, избыточном питании – овощное пюре.

Каша как продукт наиболее близка по вкусовым ощущениям и консистенции (жидкой или вязкой) к грудному молоку или детским молочным смесям. Она является одним из основных источников углеводов, растительных белков и жиров, пищевых волокон, железа, селена, витаминов В₁, В₂, РР и др. Прикорм на основе злаков начинают с безглютеновых каш (рисовой, гречневой, позднее кукурузной). В дальнейшем могут использоваться глютенсо-

Таблица 4. Примерная схема введения прикорма детям первого года жизни

Наименование продуктов, г, мл	Возраст, мес.			
	4–6	7	8	9–12
Овощное пюре	10–150	170	180	200
Молочная каша	10–150	150	180	200
Творог*	10–40	40	40	50
Мясное пюре*	5–30	30	50	60–70
Фруктовое пюре	5–60	70	80	90–100
Фруктовый сок	5–60	70	80	90–100
Растительное масло (добавляется в овощное пюре)	1–3	5	5	
Сливочное масло (добавляется в кашу)	1–4	4	5	6
Рыбное пюре	–	–	5–30	30–60
Кефир и другие кисломолочные напитки	–	–	200	200
Сухари, печенье	–	3–5	5	10–15
Хлеб пшеничный	–	–	5	10

* Не ранее шести месяцев.

держащие крупы (овсяная, ячневая, пшеничная) и многозерновые каши. Они могут быть молочными или безмолочными. Последние разводят грудным молоком или детской смесью, которую получает ребенок.

Современным направлением функционального питания является обогащение продуктов для детей раннего возраста пребиотиками – натуральными пищевыми волокнами растительного происхождения. Обогащение каш пребиотиками придает им профилактические и лечебно-профилактические свойства.

Пребиотики не расщепляются в верхних отделах желудочно-кишечного тракта, поступают в толстую кишку, где служат питательным субстратом для роста бифидобактерий и лактобацилл, обеспечивают формирование нормального стула [8]. Компания «Хайнц», например, разработала и выпускает каши с пребиотиками олигофруктозой и инулином.

Овощное пюре – источник органических кислот, калия, железа и пищевых волокон, включая пектины. Отдельные виды овощей (морковь, тыква, шпинат и др.) богаты бета-каротином, предшественником витамина А. Вначале овощное пюре должно состоять из одного вида овощей, обладающих нежной клетчаткой, напри-

мер кабачков, цветной капусты или брокколи. Далее целесообразно использовать комбинацию из 3–4 видов овощей. В овощное пюре рекомендуется постепенно вводить растительные масла, которые увеличивают энергоценность овощного прикорма и являются источником полиненасыщенных жирных кислот.

Согласно рекомендациям Программы, с шести месяцев в рацион детей может вводиться мясное пюре, которое является источником полноценного животного белка и гемового железа, имеющего высокую степень биодоступности. Железо включается в состав гемоглобина, способствуя переносу кислорода в организме. Кроме того, это микронутриент, необходимый для нормального когнитивного развития ребенка раннего возраста. В многочисленных исследованиях показано, что железо входит в состав ферментов в мозге, обеспечивающих энергопродукцию, синтез дофаминовых рецепторов, миелинизацию, синтез жирных кислот, таким образом, способствуя формированию речи, мышления, интенсивных движений, долгосрочной памяти [9].

По данным ВОЗ, дефицитом железа в развитых странах страдают до 20% населения, особенно беременные и дети, поэтому чрезвычайно важным является

медиа



Таблица 5. Сроки введения и ассортимент продуктов и блюд прикорма для детей первого года жизни: здоровых, из групп высокого риска по развитию атопии и с пищевой аллергией*

Продукты	Возраст детей, мес.		
	Здоровые дети	Группа высокого риска по развитию атопии	Больные пищевой аллергией
Каша	4–6	5–6	5
Овощное пюре	4–6	5–6	5,5
Фруктовое пюре	4–6	5,5	5,5
Фруктовый сок	4–6	6	6
Творог	6	6–7	–
Желток	7	8	–
Мясное пюре	6	6	6
Рыбное пюре	8	9–10	–
Детский кефир, йогурт	Не ранее 8	Не ранее 8	Не ранее 8
Сухари, печенье	7	7	7 (не сдобные, без яйца)
Хлеб пшеничный	8	8	9 (не сдобный, без яйца)
Растительное масло	4–6	5	5
Сливочное масло	4–6	5,5	5,5 (топленое)

* Необходим строгий учет индивидуальной переносимости продуктов, вводимых в питание.

обеспечение достаточного поступления железа с пищей [10]. В питании грудных детей целесообразно применение мясных консервов промышленного производства, для приготовления которых используется мясо высших сортов (говядина, конина, свинина, птица). Согласно современной классификации, действующей на территории России, продукты прикорма, являющиеся источником мяса, подразделяются на консервы на мясной основе (содержание мяса составляет от 40 до 70%), на мясо-растительной основе (содержание мяса – 18–40%), на растительной основе с добавлением мяса (содержание мяса – 8–15%). В рацион ребенка первого года жизни с шести месяцев можно вводить творог. Хотя этот продукт является источником животного белка и жира, минеральных веществ (кальция), сроки и объем его введения в настоящее время дискутируются. В соответствии с современными рекомендациями, неадаптированные кисломолочные продукты (детский кефир, детский йогурт) можно использовать с восьмимесячного возраста, в суточном объеме не более 200 мл.

Для снижения аллергизирующего воздействия питания на организм ребенка к продуктам прикорма предъявляются особые требования. Этим требованиям соответствуют продукты промышленного производства с монокомпонентным составом и низкой сенсibiliзирующей активностью исходного сырья, не содержащие молока, сахара, соли, а также консервантов, искусственных красителей и ароматизаторов.

Примерами таких продуктов могут служить монокомпонентные продукты компании «Хайнц»:

- детские низкоаллергенные и диетические каши (гречневая, рисовая и кукурузная);
- детские безмолочные каши (гречневая с полиненасыщенными жирными кислотами семейства омега-3, первая овсяная);
- овощные пюре (кабачок, цветная капуста, брокколи);
- мясные пюре («Нежная крольчатинка», «Нежная индеечка», «Нежная конинка»);
- фруктовые пюре («Сочное яблочко», «Спелая грушка», «Чернослив»);
- фруктовые соки (яблочный осветленный, грушевый осветленный, яблочный с мякотью).

В дальнейшем по мере роста ребенка в его питание могут вводиться каши «Хайнц», включающие фрукты («Гречневая кашка с яблоком», «Пшенично-овсяная кашка с фруктиками»), а также многокомпонентные варианты каш («Многозерновая кашка из 5 злаков», многозерновые кашки «Любобышки» и др.), детские пудинги, детская вермишелька, детские супчики, детское печенье.

Расширяется и ассортимент овощных пюре («Тыквочка», «Морковочка», «Овощной микс»), вводятся овоще-мясные и овоще-рыбные пюре («Телятинка по-деревенски», «Говядинка по-крестьянски с овощами», «Соте из тыквочки с курочкой», «Хек с картошечкой», «Овощи с форелькой» и др.).

Большие трудности для врачей-педиатров представляет организация прикорма больным пищевой аллергией и детям, находящимся в группах высокого риска по ее развитию. Часто опасения в отношении введения новых продуктов детям, уже имеющим симптомы пищевой аллергии, приводят к тому, что такие дети начинают получать прикорм намного позднее своих здоровых сверстников.

С учетом данных современных исследований, а также на основании собственного многолетнего опыта нами обоснованы оптимальные сроки для введения прикорма детям с пищевой аллергией и высоким риском ее развития (представлены в табл. 5).

Сроки и последовательность введения продуктов прикорма детям с пищевой аллергией устанавливаются индивидуально в интервале 5–5,5 месяца. Важно осуществлять дифференцированный подход к выбору продуктов и блюд прикорма, при этом учитываются:

- период заболевания (не начинают введение прикорма при обострении или нестабильности аллергического процесса);
- выявленные причинно-значимые пищевые аллергены;
- характер вскармливания ребенка;
- особенности нутритивного статуса;



- характер сопутствующей патологии (анемия, рахит, дисфункция желудочно-кишечного тракта и др.) [11].

Вводить новый продукт питания следует постепенно в течение 5–7 дней, внимательно оценивая его переносимость. В этом помогает ведение «пищевого дневника», где отмечается информация о продуктах, обязательная регистрация их переносимости, что в дальнейшем позволит составить индиви-

дуальный гипоаллергенный сбалансированный рацион ребенка.

С возрастом питание ребенка становится более разнообразным за счет новых продуктов прикорма. Исключению из рациона подлежат только те продукты, для которых доказана непереносимость. На протяжении первого года жизни, а иногда и более длительно в рационах детей с пищевой аллергией не используются яйца и рыба – продукты, облада-

ющие высоким аллергизирующим потенциалом.

В настоящее время благодаря широкому ассортименту продуктов промышленного производства можно существенно разнообразить питание не только здоровых, но и больных детей, в том числе с пищевой аллергией, и обеспечить их основными и эссенциальными нутриентами, необходимыми для гармоничного роста и развития. *

Литература

1. Скворцова В.А., Боровик Т.Э., Нетребенко О.К. и др. Научное обоснование схемы введения прикорма, изложенной в «Национальной программе оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации». Часть I // Вопросы современной педиатрии. 2011. Т. 10. № 6. С. 128–136.
2. Кожевникова Е.Н., Николаева С.В., Елешева Л.И. Полноценный прикорм – важная составляющая здорового питания детей первого года жизни // Педиатрия. 2012. № 1. Приложение Consilium Medicum.
3. Скворцова В.А., Боровик Т.Э., Нетребенко О.К. и др. Научное обоснование схемы введения прикорма, изложенной в «Национальной программе оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации». Часть II // Вопросы современной педиатрии. 2012. Т. 11. № 4. С. 158–166.
4. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации. М.: Союз педиатров России, 2011.
5. WHO. Global strategy for infant and young child feeding: General Document 55 World Health Assembly, 2002. P. 35.
6. Конь И.Я., Гмошинская М.В., Абрамова Т.В. и др. Современные представления об оптимальных сроках введения прикорма в питание детей первого года жизни // Вопросы детской диетологии. 2011. Т. 9. № 3. С. 23–28.
7. Agostoni C., Decsi T., Fewtrell M. et al. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition // J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr. 2008. Vol. 46. № 1. P. 99–110.
8. Боровик Т.Э., Скворцова В.А., Макарова С.Г. и др. Возможности использования злакового прикорма для улучшения состава кишечной микробиоты у детей первого года жизни // Вопросы современной педиатрии. 2009. № 3. С. 99–106.
9. Algarín C., Nelson C.A., Peirano P. et al. Iron-deficiency anemia in infancy and poorer cognitive inhibitory control at age 10 years // Dev. Med. Child. Neurol. 2013. Vol. 55. № 5. P. 453–458.
10. Worldwide prevalence of anaemia 1993–2005: WHO global database on anaemia.
11. Боровик Т.Э., Нетребенко О.К., Семенова Н.Н. и др. Инновационные подходы к организации прикорма детям с пищевой аллергией и из групп высокого риска по развитию атопии // Педиатрия. 2011. Т. 9. № 3. С. 91–99.

Current infant feeding practices according to the National Program of Optimal Infant Feeding in the Russian Federation

T.E. Borovik^{1,2}, N.G. Zvonkova^{1,2}, V.A. Skvortsova¹, N.N. Semyonova¹, O.L. Lukoyanova¹, T.V. Bushuyeva¹, N.N. Stepanova¹

¹ Federal State Budgetary Institution 'Scientific Centre of Children Health' of the Russian Academy of Medical Sciences

² State Budgetary Educational Institution for Higher Professional Education 'I.M. Sechenov First Moscow State Medical University'

Contact person: Tatyana Eduardovna Borovik, nutrborovik@rambler.ru

The authors discuss current infant feeding practices according to the National Program of Optimal Infant Feeding in the Russian Federation. Foods implementation regimen is presented. Several issues are discussed such as timing of different baby foods implementation in breast-fed and formula-fed infants, foods choice and sequence. The use of industrial production baby foods is substantiated. Heinz baby foods are monocomponent products prepared from low-allergenic raw materials. They contain no milk, salt, sugars, preservatives, artificial coloring and flavouring agents and may be recommended for the use in children with food allergy and high risk of atopic reactions. From the own experience, the authors give the recommendations on the timing of baby foods implementation in infants with foods allergy or high risk of food allergy.

Key words: infants, infant feeding, food allergy

медиа