Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания и введение продуктов прикорма

И.Н. Захарова^{1✉}, ORCID: 0000-0003-4200-4598, 79166020368@yandex.ru

Л.В. Аболян², ORCID: 0000-0002-7644-8771, labolyan@mail.ru

Н.Г. Сугян¹, narine6969@mail.ru

А.Е. Кучина¹, kafedra25@yandex.ru

¹ Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования; 125993, Россия, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1

² Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет); 119435, Москва, Б. Пироговская улица, д. 2, стр. 2

Резюме

Грудное вскармливание является «золотым стандартом» оптимального питания и в значительной степени определяет состояние здоровья ребенка не только в раннем возрасте, но и в последующие периоды его жизни. Благодаря оптимальному составу женского молока, у ребенка формируются такие особенности жирового, углеводного, минерального и энергетического обмена, при которых обеспечиваются не только оптимальные условия для физического и интеллектуального развития ребенка, но и социальная адаптация. При продолжительном грудном вскармливании снижается последующий риск развития социально значимых заболеваний, таких как атеросклероз, гипертоническая болезнь, ожирение и сахарный диабет 2-го типа. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) начиная с 70-х гг. прошлого столетия ведут активную работу по возрождению культуры грудного вскармливания. В 1989 г. ими была разработана совместная декларация «Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб», в основе которой лежат Десять принципов успешного грудного вскармливания (обучение медицинского персонала, антенатальная подготовка беременных женщин к грудному вскармливанию, раннее прикладывание к груди в родильном зале, совместное пребывание матери и ребенка и кормление здорового малыша по его требованию, помощь матерям в трудных ситуациях, исключительно грудное вскармливание, информирование матерей об опасности использования сосок и пустышек в становлении грудного вскармливания, последующая помощь матерям после выписки из родильного дома). Для формирования здоровья младенца большое значение имеет длительность исключительно грудного вскармливания (кормление только грудным молоком). Согласно рекомендациям ВОЗ 2003 г., которые отражены в «Глобальной стратегии по кормлению детей грудного и раннего возраста», длительность исключительно грудного вскармливания должна составлять 6 мес. В «Национальной программе оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации» (2009, 2019 гг.) рекомендуемые сроки исключительно грудного вскармливания определены в интервале 4–6 мес., и они зависят от состояния здоровья младенца. Современные продукты прикорма промышленного производства создаются с учетом принципов здорового питания и способствуют формированию правильного пищевого поведения у детей начиная с раннего возраста, что, несомненно, благоприятно отражается на здоровье ребенка в будущем.

Ключевые слова: дети раннего возраста, грудное молоко, грудное вскармливание, смешанное вскармливание, прикорм

Для цитирования: Захарова И.Н., Аболян Л.В., Сугян Н.Г., Кучина А.Е. Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания и введение продуктов прикорма. *Медицинский совет*. 2021;(11):29–35. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-11-29-35>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Protecting, promoting, and supporting breastfeeding practices and the introduction of complementary foods

Irina N. Zakharova^{1✉}, ORCID: 0000-0003-4200-4598, 79166020368@yandex.ru

Liubov V. Abolyan², ORCID: 0000-0002-7644-8771, labolyan@mail.ru

Narine G. Sugyan¹, narine6969@mail.ru

Anastasiya E. Kuchina¹, kafedra25@yandex.ru

¹ Russian Medical Academy of Continuous Professional Education; 2/1, Bldg. 1, Barrikadnaya St., Moscow, 125993, Russia

² Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); 2, Bldg. 2, B. Pirogovskaya St., Moscow, 119991, Russia

Abstract

Breastfeeding is the “gold standard” of optimal nutrition and largely determines the health of the child not only at an early age, but also in subsequent periods of his life. Due to the optimal composition of breast milk, the child forms such features

of lipid, carbohydrate, mineral and energy metabolism, which provide not only the best conditions for physical and intellectual development of the child, but also its social adaptation. Prolonged breastfeeding reduces the subsequent risk of developing socially significant diseases such as atherosclerosis, hypertension, obesity and type 2 diabetes mellitus. Since the 1970s, the World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Emergency Fund (UNICEF) have been active in reviving the culture of breastfeeding. In 1989, they developed a joint declaration "Protection, Promotion and Support of Breastfeeding Practices: the Special Role of Obstetric Services," which is based on Ten Principles of Successful Breastfeeding (training of medical personnel, antenatal preparation of pregnant women for breastfeeding, early breastfeeding in the delivery room, keeping mother and baby together and feeding a healthy baby on demand, helping mothers in difficult situations, exclusive breastfeeding, informing mothers about the dangers of pacifiers in initiating breastfeeding, follow-up assistance to mothers after discharge from the maternity hospital). The duration of exclusive breastfeeding (feeding only breast milk) is important for the health of the infant. According to the 2003 WHO recommendations, which are reflected in the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, exclusive breastfeeding should last 6 months. "The national program for optimizing the feeding of children of the first year of life in the Russian Federation" (2009, 2019) defines recommended periods of exclusive breastfeeding in the range of 4-6 months, and they depend on the health status of the infant. Modern industrially produced complementary foods are created taking into account the principles of healthy eating and contribute to the formation of proper nutritional behavior in children from an early age, which undoubtedly has a favorable effect on the child's health in the future.

Keywords: young children, breast milk, breastfeeding, mixed feeding, complementary feeding

For citation: Zakharova I.N., Abolyan L.V., Sugyan N.G., Kuchina A.E. Protecting, promoting, and supporting breastfeeding practices and the introduction of complementary foods. *Meditinskiy sovet = Medical Council*. 2021;(11):29–35. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-11-29-35>.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы отмечен значительный рост числа научных открытий и публикаций о преимуществах и практике грудного вскармливания (ГВ), а также эффективных стратегиях по увеличению его распространенности. Естественное вскармливание является «золотым стандартом» оптимального питания ребенка и в значительной степени определяет состояние здоровья ребенка не только в раннем возрасте, но и в последующие периоды его жизни. Грудное вскармливание является единственной формой питания, которое было сформировано в ходе биологической эволюции человечества, и поэтому оно должно быть отнесено к единственному физиологически адекватному питанию новорожденного и грудного ребенка [1]. Благодаря уникальному составу грудного молока, у ребенка формируются такие особенности жирового, углеводного, минерального и энергетического обмена, при которых обеспечиваются не только оптимальные условия для физического и интеллектуального развития ребенка, но и происходит его социальная адаптация. Исследования показали, что в коре головного мозга детей, находящихся на ГВ, по сравнению с детьми на искусственном вскармливании, содержится больше докозагексаеновой кислоты, сиаловой кислоты и холина, влияющих на когнитивное развитие ребенка, что подтверждается лучшим развитием познавательных функций и высокого индекса интеллектуального развития у детей на ГВ, а именно: наличие у них более богатого словарного запаса, образного мышления, вербальной памяти, навыков чтения и письма. Продолжительное ГВ способствует эмоциональной связи матери и ребенка, когнитивному разви-

тию ребенка, предупреждает развитие инфекционных и неинфекционных заболеваний [2]. При продолжительном естественном вскармливании снижается риск развития таких социально значимых заболеваний, как атеросклероз, гипертоническая болезнь, ожирение и сахарный диабет 2-го типа [3, 4].

Метаанализ исследований, проведенных в промышленно развитых странах, показал, что дети, которых кормили исключительно искусственными смесями, страдают острым средним отитом в два раза чаще, чем дети, которые питались только материнским молоком в течение трех-шести месяцев [5]. Установлено, что грудное вскармливание в течение полугода у 100 младенцев может предотвратить от 15 до 63 эпизодов диареи (ежегодная частота 0,9–1,9 эпизодов) и 2–6 госпитализаций. Анализ сравнительных когортных исследований показал, что грудное вскармливание существенно снижает риск возникновения у ребенка различных заболеваний в более позднем возрасте [5–8], в т. ч.:

- бронхиальной астмы (снижение от 27 до 30%; примерно 2 предотвращенных случая астмы на 100 детей, находящихся на ГВ)
- атопического дерматита (снижение на 32%; примерно 3 предотвращенных случая дерматита на 100 грудных детей)
- ожирения (снижение на 12%; около 3 предотвращенных случаев ожирения на 100 детей, находящихся на ГВ).

Материнское молоко практически всегда доступно, всегда свежее, его не надо подогревать, т. к. оно имеет оптимальную температуру и гигиенически безупречно. Сухие детские смеси и продукты, нагретые до сверхвысоких температур, содержат мало микробов, но не являются стерильными. Приготовленная детская искусственная смесь при температуре от 25 до 45 °С является

хорошей питательной средой для роста микроорганизмов. Существует риск (среди прочего) инвазивного заражения *Cronobacter spp.* Этот микроорганизм особенно опасен для новорожденных (недоношенных или доношенных), младенцев первых двух месяцев жизни и детей с первичным иммунодефицитным состоянием. *Cronobacter* может спровоцировать развитие менингита, некротического энтероколита. Эти состояния встречаются редко (примерно 1:100 000), но сопряжены с высокой летальностью [9]. Необходимо соблюдение правил хранения сцеженного грудного молока и приготовленных искусственных смесей.

● **Таблица.** Максимальный срок хранения материнского молока и детской смеси¹ [10, 11]

● **Table.** The maximum shelf life of breast milk and infant formula

Температура	Грудное молоко	Готовая молочная смесь
Комнатная температура	4 ч (размороженное материнское молоко – 2 ч)	2 ч
4 °C	не более 24 ч	24 ч
от -20 °C до -40 °C	3–12 мес. (оптимально не более 3 мес.)	нельзя замораживать повторно

Механизм отдаленных последствий грудного вскармливания на здоровье человека связывают с концепцией «программирования» питанием, которое происходит в определенные, так называемые «критические» периоды жизни, но имеет долгосрочные последствия для здоровья и жизни человека. Большинство исследователей считают, что период внутриутробного и раннего постнатального развития является «критическим» периодом для программирования метаболизма организма в целом.

В мировой практике в соответствии с рекомендациями ВОЗ принята следующая терминология²:

■ исключительно грудное вскармливание – кормление ребенка только грудным молоком (из груди матери или сцеженное грудное молоко), исключая другие жидкости и воду, а также твердые продукты прикорма, допускается прием витаминов, минеральных добавок или лекарств в виде капель или сиропов;

■ преимущественно грудное вскармливание – вскармливание грудным молоком в сочетании с допаиванием водой;

■ смешанное вскармливание – вскармливание ребенка грудным молоком в сочетании с искусственными смесями;

■ искусственное вскармливание – вскармливание искусственными смесями;

■ прикорм – своевременное введение продуктов прикорма в сочетании с продолжающимся грудным вскармливанием.

В России используется следующая терминология:

■ естественное, или грудное, вскармливание – кормление ребенка материнским молоком;

■ смешанное вскармливание – сочетание кормления грудным молоком (не менее 150–200 мл) и его искусственными заменителями;

■ искусственное вскармливание – вскармливание ребенка искусственными смесями для здоровых и больных детей.

Трудности в самом начале грудного вскармливания нередко приводят к раннему отлучению от груди. Консультации правильно обученного персонала (например, акушеров, консультантов по грудному вскармливанию, врачей) могут помочь предотвратить их. В настоящее время большое внимание уделяется вопросам поддержки грудного вскармливания, и в связи с этим отметим следующие понятия, которые вошли в жизнь родовспомогательных учреждений.

Охрана грудного вскармливания – способ защиты, предпринимаемый для претворения в жизнь принципов и целей Международного свода правил маркетинга заменителей грудного молока и последующих соответствующих резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения в их поддержку, и тем самым обеспечение всем новорожденным доступа к преимуществам грудного вскармливания.

Поддержка грудного вскармливания – содействие надлежащей практике кормления детей путем осуществления «Десяти принципов (шагов) успешного грудного вскармливания».

Поощрение грудного вскармливания – предоставление полной информации о преимуществах грудного молока для здоровья, полноценного физического и умственного развития детей, а также квалифицированной помощи матерям в становлении и поддержке лактации и ее значимости для здоровья матерей. ВОЗ и ЮНИСЕФ (Детский фонд ООН), являясь подразделениями ООН, начиная с 70-х гг. прошлого столетия, ведут активную работу по возрождению культуры грудного вскармливания.

В этой связи Всемирная организация здравоохранения и Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) еще в 1989 г. разработали совместную декларацию «Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб»³. В этой Декларации были представлены Десять принципов успешного грудного вскармливания, направленные на становление грудного вскармливания и на поддержку кормящих матерей в акушерских стационарах.

Необходимость изменения практики родовспомогательных учреждений в соответствии с современными принципами успешного грудного вскармливания была сформулирована в Инночентинской декларации «Охрана, поощрение и поддержка грудного вскармливания»

¹ Рекомендации по сбору, хранению и использованию сцеженного грудного молока: методическое пособие. ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. М.: Полиграфист и издатель; 2021. 24 с.

² Baby-friendly Hospital Initiative training course for maternity staff: trainer's guide. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2020.

³ Совместная декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ «Охрана, поощрение и поддержка грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб». Женева; 1989. 27 с. Режим доступа: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/103993>.

1990 г., принятой главами более 30 государств⁴. Декларация призывает правительства всех стран принять конкретные меры для внедрения в практику «Десяти принципов успешного грудного вскармливания» и положений «Международного свода правил маркетинга заменителей грудного молока», интеграции политики грудного вскармливания в планы общего развития и здравоохранения для достижения конкретных целей по распространению грудного вскармливания и снижению младенческой заболеваемости и смертности. Международный свод правил маркетинга заменителей грудного молока (Свод правил) был принят на 34-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ) в 1981 г. в качестве минимальных требований для защиты и продвижения надлежащего кормления детей грудного и раннего возраста. Свод правил регулирует сбыт заменителей грудного молока, бутылочек и сосок для кормления с целью остановки агрессивных и ненадлежащих форм продвижения сбыта заменителей грудного молока. В документе четко оговорены обязательства систем медико-санитарной помощи в отношении недопустимости ненадлежащего продвижения сбыта детских смесей, бутылочек и сосок для кормления. Это означает, что медицинские организации, оказывающие услуги матерям и новорожденным должны закупать необходимые заменители грудного молока, бутылочки и соски для кормления с соблюдением нормальных закупочных процессов и не должны получать продукцию от компаний на основе бесплатного или субсидированного распределения (Резолюция WHA).

Кроме того, персонал медицинских организаций не должен участвовать в продвижении сбыта заменителей грудного молока в какой бы то ни было форме. В медицинской организации не разрешается демонстрировать какой-либо рекламный материал о заменителях грудного молока, использовать подарки компаний – производителей молочных смесей, на которых стоит фирменный знак компании, распространять бесплатно среди матерей молочные смеси и сопутствующие товары (бутылочки, соски, пустышки), приглашать представителей компаний-производителей и дистрибьюторов для чтения лекций или проведения бесед среди матерей.

Какие продукты попадают под действие Свода правил? Это:

- заменители грудного молока, в т. ч. детские питательные смеси – это любые типы молока (или продукты, которые могут использоваться вместо молока), реализующиеся на рынке в качестве продуктов, предназначенных для кормления детей грудного и раннего возраста до 3 лет, включая «последующие» смеси и молочные смеси третьего уровня;
- другие продукты питания и напитки, которые продвигаются для кормления младенцев в первые шесть месяцев жизни, когда рекомендуется исключительно грудное вскармливание. В эту группу продуктов входят также раз-

личные виды чая, соков и воды для малышей, бутылочки и соски для кормления.

ВОЗ и ЮНИСЕФ уделяют большое внимание продолжению грудного вскармливания у детей старше года, рекомендуя поддерживать этот процесс до двух лет и более. В документах Европейского общества детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов (ESPGHAN) указано, что оптимальную продолжительность ГВ каждая пара «мать – ребенок» определяет для себя самостоятельно.

На определенных этапах роста младенца изменяется структура пищевых потребностей и биологической регуляции. Соответственно, изменяется и состав грудного молока, что рассматривается как строго скорректированный биологический механизм развития и питания⁵. В 2008 г. были изданы рекомендации ESPGHAN, касающиеся сроков и последовательности введения продуктов прикорма детям раннего возраста [12]. Оптимальные сроки введения продуктов прикорма, как и в рекомендациях Национальной программы оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации (2009, 2019 гг.), определяют возраст с 4 до 6 мес. жизни [13, 14]. С 6 мес. жизни в состав питания младенцев включаются другие компоненты пищи, и даже на этом этапе их развития грудное молоко продолжает оставаться важным источником энергии и питательных компонентов, обеспечивая процессы роста и развития, защиты от инфекций и снижение младенческой заболеваемости и смертности. Под прикормом подразумеваются все продукты, кроме женского молока и детских молочных смесей, дополняющие рацион пищевыми веществами, необходимыми для обеспечения дальнейшего роста и развития ребенка.

Как указано в российских и европейских рекомендациях, прикорм следует начинать не ранее начала пятого месяца и не позднее начала седьмого. Именно в этот промежуток большинство детей физиологически готовы и легко воспринимают новые вкусы и консистенцию пищи. Определение возраста связано с тем, что в этом возрасте созревают пищеварительные ферменты, достаточной активности достигает регуляция секреции инсулина, что позволяет увеличить в рационе количество богатых углеводами продуктов. Кроме того, в возрасте от 4 до 5 мес. ребенок приобретает способность проглатывать более густую пищу, потому что угасает «рефлекс выталкивания ложки». В возрасте от 5 до 6 мес. они начинают проявлять интерес к пище (или отказываться от нее), причем от одного ребенка к другому они могут сильно отличаться. Родители должны инициировать прикорм на основе интереса ребенка к еде, а также других факторов.

Очень важным периодом формирования вкусового восприятия и пищевого поведения является введение прикорма. Следует отметить связь между сроками введения продуктов прикорма плотной консистенции и особенностями питания детей в старшем возрасте [15]. У 7-летних детей, которым более твердую пищу с кусоч-

⁴ Декларация Инносенти «О защите, содействии и поддержке грудного вскармливания». Флоренция, Италия. 1 августа 1990 г. Режим доступа: <https://medichelp.ru/rubriki/neonatologija/8221-deklaraciya-innosenti.html>.

⁵ WHO. *Infant and young child nutrition*. Geneva (Switzerland): WHO; 2003. Available at: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241597494.pdf>.

ками ввели после 9 мес. жизни, по сравнению с теми, кто познакомился с ней в 6–9 мес. жизни, в рационе было меньше групп продуктов, в т. ч. фруктов и овощей, чаще возникали проблемы с организацией питания. Напротив, использование в составе прикорма блюд различной текстуры (протертых, кусочками и т. д.) обеспечивало предпочтение большего разнообразия в дошкольном возрасте [16, 17].

Кроме того, плодовоовощной прикорм может обеспечить вкусовое разнообразие рациона детей 1-го года жизни и влияет на частоту употребления овощей и фруктов в отдаленные периоды жизни ребенка. Это подтверждено работами Н. Coulthard et al. [18], согласно которым достаточная обеспеченность фруктами и овощами к 6 мес. жизни ассоциируется с их более частым употреблением в школьном возрасте.

Ассортимент и тип продуктов, которые родители вводят в рацион питания маленьких детей, становятся все более серьезной причиной для беспокойства, в частности, недостаточное употребление овощей и фруктов. Кроме того, установлена связь между увеличивающимся разнообразием пищевых продуктов, вводимых в течение первого года жизни, и развитием бронхиальной астмы в возрасте до 6 лет. Выявлено снижение риска развития атопии на 26% при введении каждого последующего продукта прикорма [19]. Оптимальным для детей раннего возраста является использование продуктов промышленного производства, которые отличаются гарантированной химической и микробиологической безопасностью и разнообразием. В настоящее время разрабатываются новые виды продуктов прикорма из овощей. Примером могут быть овощные крем-супы «ФрутоНяня», предназначенные для детей с 6 мес. из разнообразных овощей и их комбинаций (тыква – картофель – морковь, брокколи – цветная капуста – морковь и др.), к которым добавляют зелень (укроп, петрушку, пастернак), лук, сладкий перец, растительное масло, благодаря чему можно разнообразить пищевой рацион ребенка раннего возраста и воспитывать хорошие пищевые привычки.

Особый интерес представляет период введения продуктов прикорма у детей с атопией или риском развития аллергических заболеваний. Кроме генетической предрасположенности, анатомической и функциональной состоятельности кишечного барьера, на формирование пищевой толерантности влияет возраст ребенка на момент контакта с антигеном. С этой позиции большое значение имеет не только время введения прикорма, но и выбор продуктов прикорма. Установлено, что атопия достоверно чаще появляется у детей с отягощенным аллергологическим анамнезом в 4–6 мес. жизни, чем у детей из группы сравнения, аллергологический анамнез которых не отягощен. Кроме того, отмечено, что концентрация общего IgE становится статистически значимо выше у этих детей в 7–9 мес., при этом наблюдается выраженное повышенное содержание специфических IgE к белку коровьего молока и его фракциям, белку козьего молока, белку и желтку куриного яйца, реже к протеинам пшеницы, овса, картофеля, гречихи. Поэтому

этот возрастной интервал считается критическим периодом по дальнейшему развитию атопического процесса, и различные продукты прикорма, которые вводятся детям раннего возраста, должны иметь доказанный гипоаллергенный статус⁶.

В предпринятом нами исследовании была проведена оценка переносимости, безопасности и эффективности монокомпонентных продуктов прикорма торговой марки «ФрутоНяня» (АО «ПРОГРЕСС», Россия) в питании детей раннего возраста с высоким риском развития аллергических болезней. В исследование были включены 200 детей в возрасте от 5 мес. жизни из группы риска по развитию аллергии. Дети были распределены в 4 группы по 50 человек. Установлено, что продукты прикорма хорошо переносились и усваивались детьми, не вызывали кожных и гастроинтестинальных аллергических реакций у здоровых детей из группы риска по развитию аллергии. Пищевые антигены компонентов прикорма (тыквы, мяса кролика, мяса индейки, яблока, груши, сливы) характеризовались низкой иммуногенностью: уровень специфических IgE в сыворотке крови к указанным продуктам не изменялся и оставался на низком уровне (в диапазоне от 0,01 до 0,03 кЕ/л) как в начале, так и по завершении исследования. Заключение: изученные продукты прикорма могут быть использованы в питании детей из группы высокого риска по развитию аллергии [20].

Большой интерес представляют кисломолочные продукты «ФрутоНяня», которые обогащены пробиотической культурой, ВВ-12™ и пребиотиком. Детский функциональный кисломолочный напиток ImmunoBaby «ФрутоНяня» дополнительно содержит пробиотическую культуру LA-5™, а также витаминно-минеральный премикс «ImmunoBaby» (витамин D3 + цинк). Детские био-творожки изготовлены с использованием метода ультрафильтрации, который позволяет сохранить сывороточные белки и способствует получению однородной, пастообразной консистенции готового продукта. Они изготовлены с добавлением натуральных фруктовых и ягодных пюре, которые обогащают рацион пищевыми волокнами, органическими кислотами, помогают знакомству с новыми вкусами и формированию правильных пищевых привычек.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, современные продукты прикорма промышленного производства позволяют создавать новые продукты на основе принципов здорового питания и способствуют формированию правильного пищевого поведения у детей начиная с раннего возраста, что, несомненно, благоприятно отражается на здоровье ребенка в будущем.

Поступила / Received 30.05.2021
Поступила после рецензирования / Revised 14.06.2021
Принята в печать / Accepted 17.06.2021

⁶ Турти Т.В. Научное обоснование дифференцированных подходов к профилактике аллергии: автореф. дис.... д-ра мед. наук. М., 2012. 53 с.

Список литературы

1. American Academy of Pediatrics. Recommendations for care of children in special circumstances. In: Pickering L.K., Baker C.J., Kimberlin D.W., Long S.S. (eds.). *Red Book 2009. Report of the Committee on Infectious Diseases*. 28th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2009, pp. 108–124.
2. Mortensen E.L., Michaelsen K.F., Sanders S.A., Reinisch J.M. The association between duration of breastfeeding and adult intelligence. *JAMA*. 2002;287(18):2365–2371. <https://doi.org/10.1001/jama.287.18.2365>.
3. Agostoni C., Baselli L., Mazzoni M.B. Early nutrition patterns and diseases of adulthood: A plausible link? *Eur J Intern Med*. 2013;24(1):5–10. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2012.08.011>.
4. Абольян Л.В., Полесский В.А., Лебедева У.М., Пастбина И.М., Руднева О.Д., Лазарева В.В. Охрана и поддержка грудного вскармливания для достижения целей устойчивого развития. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2020;66(6):10. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2020-66-6-10>.
5. Ip S., Chung M., Raman G., Trikalinos T.A., Lau J. A summary of the agency for healthcare research and quality's evidence report on breastfeeding in developed countries. *Breastfeed Med*. 2009;4(1):17–30. <https://doi.org/10.1089/bfm.2009.0050>.
6. Agostoni C., Braegger C., Decsi T., Kolacek S., Koletzko B., Michaelsen K.F. et al. Breast-feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2009;49(1):112–125. <https://doi.org/10.1097/MPG.0b013e31819f1e05>.
7. Gdalevich M., Mimouni D., David M., Mimouni M. Breast-feeding and the onset of atopic dermatitis in childhood: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *J Am Acad Dermatol*. 2001;45(4):520–527. <https://doi.org/10.1067/mjd.2001.114741>.
8. Horta B.L., Victora C.G. *Long-term effects of breastfeeding. A systematic review*. Geneva: World Health Organisation; 2013. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79198/9789241505307_eng.pdf?sequence=1.
9. Friedemann M. Epidemiology of invasive neonatal Cronobacter (Enterobacter sakazakii) infections. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2009;28(11):1297–304. <https://doi.org/10.1007/s10096-009-0779-4>.
10. Böhles H.J., Daschner F., Fusch C., Henker J., Kersting M., Koletzko (Vorsitzender) B. et al. Hinweise zur Zubereitung und Handhabung von Säuglingsnahrungen. *Monatsschr Kinderheilkd*. 2004;152:318–320. <https://doi.org/10.1007/s00112-004-0894-3>.
11. Empfehlungen zur hygienischen Zubereitung von pulverförmiger Säuglingsnahrung. *BFR*. 2012;6:1–11. Available at: <https://www.bfr.bund.de/cm/343/empfehlungen-zur-hygienischen-zubereitung-von-pulverfoermiger-saeuglingsnahrung.pdf>.
12. Agostoni C., Decsi T., Fewtrell M., Goulet O., Kolacek S., Koletzko B. et al. Complementary Feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *JPGN*. 2008;46(1):99–110. <https://doi.org/10.1097/01.mpg.0000304464.60788.bd>.
13. Баранов А.А., Тутельян А.В. *Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации*. М.; 2009. 69 с. Режим доступа: <https://яковлевия.рф/Files/RussiaGuid/NP2009.pdf>.
14. Баранов А.А., Тутельян А.В. *Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации*. 6-е изд. М.: ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России; 2019. 111 с. Режим доступа: https://nczd.ru/wp-content/uploads/2019/12/Met_rekom_1_god_.pdf.
15. Пырьева Е.А., Сафронова А.И., Гмошинская М.В. Новые продукты в питании детей раннего возраста и их роль в формировании пищевого поведения. *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2019;64(1):130–135. <https://doi.org/10.21508/1027-4065-2019-64-1-130-135>.
16. Nicklaus S. The role of food experiences during early childhood in food pleasure learning. *Appetite*. 2016;104:3–9. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26298009/>.
17. Emmert P.M. Dietary Patterns during Complementary Feeding and Later Outcomes. *Preventive Aspects of Early Nutrition*. Karger. 2016;85:145–155. <https://doi.org/10.1159/000439505>.
18. Coulthard H., Harris G., Emmett P. Long-term consequences of early fruit and vegetable feeding practices in the United Kingdom. *Public Health Nutr*. 2010;13:2044–2051. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20529400/>.
19. Venter C., Greenhawt M., Meyer R.W., Agostoni C., Reese I., du Toit G. et al. EAACI position paper on diet diversity in pregnancy, infancy and childhood: Novel concepts and implications for studies in allergy and asthma. *Allergy*. 2019;75(3):497–523. <https://doi.org/10.1111/all.14051>.
20. Намазова-Баранова Л.С., Турти Т.В., Сновская М.А., Лукоянова О.Л., Зиминова Е.П., Бакович Е.А. и др. Оценка переносимости и безопасности монокомпонентных продуктов прикорма в питании детей раннего возраста с риском развития аллергических болезней. *Вопросы современной педиатрии*. 2016;15(2):154–160. <https://doi.org/10.15690/vsp.v15i2.1533>.

References

1. American Academy of Pediatrics. Recommendations for care of children in special circumstances. In: Pickering L.K., Baker C.J., Kimberlin D.W., Long S.S. (eds.). *Red Book 2009. Report of the Committee on Infectious Diseases*. 28th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2009, pp. 108–124.
2. Mortensen E.L., Michaelsen K.F., Sanders S.A., Reinisch J.M. The association between duration of breastfeeding and adult intelligence. *JAMA*. 2002;287(18):2365–2371. <https://doi.org/10.1001/jama.287.18.2365>.
3. Agostoni C., Baselli L., Mazzoni M.B. Early nutrition patterns and diseases of adulthood: A plausible link? *Eur J Intern Med*. 2013;24(1):5–10. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2012.08.011>.
4. Abolyan L.V., Polesskii V.A., Lebedeva U.M., Pastbina I.M., Rudneva O.D., Lazareva V.V. Encouraging and maintaining breastfeeding to achieve sustainable development goals. Analytical review. *Sotsial'nye aspekty zdor'ov'a naseleniya = Social Aspects of Population Health*. 2020;66(6):10. (In Russ.) <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2020-66-6-10>.
5. Ip S., Chung M., Raman G., Trikalinos T.A., Lau J. A summary of the agency for healthcare research and quality's evidence report on breastfeeding in developed countries. *Breastfeed Med*. 2009;4(1):17–30. <https://doi.org/10.1089/bfm.2009.0050>.
6. Agostoni C., Braegger C., Decsi T., Kolacek S., Koletzko B., Michaelsen K.F. et al. Breast-feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2009;49(1):112–125. <https://doi.org/10.1097/MPG.0b013e31819f1e05>.
7. Gdalevich M., Mimouni D., David M., Mimouni M. Breast-feeding and the onset of atopic dermatitis in childhood: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *J Am Acad Dermatol*. 2001;45(4):520–527. <https://doi.org/10.1067/mjd.2001.114741>.
8. Horta B.L., Victora C.G. *Long-term effects of breastfeeding. A systematic review*. Geneva: World Health Organisation; 2013. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79198/9789241505307_eng.pdf?sequence=1.
9. Friedemann M. Epidemiology of invasive neonatal Cronobacter (Enterobacter sakazakii) infections. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2009;28(11):1297–304. <https://doi.org/10.1007/s10096-009-0779-4>.
10. Böhles H.J., Daschner F., Fusch C., Henker J., Kersting M., Koletzko (Vorsitzender) B. et al. Hinweise zur Zubereitung und Handhabung von Säuglingsnahrungen. *Monatsschr Kinderheilkd*. 2004;152:318–320. <https://doi.org/10.1007/s00112-004-0894-3>.
11. Empfehlungen zur hygienischen Zubereitung von pulverförmiger Säuglingsnahrung. *BFR*. 2012;6:1–11. Available at: <https://www.bfr.bund.de/cm/343/empfehlungen-zur-hygienischen-zubereitung-von-pulverfoermiger-saeuglingsnahrung.pdf>.
12. Agostoni C., Decsi T., Fewtrell M., Goulet O., Kolacek S., Koletzko B. et al. Complementary Feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *JPGN*. 2008;46(1):99–110. <https://doi.org/10.1097/01.mpg.0000304464.60788.bd>.
13. Baranov A.A., Tutelyan A.A. *National optimization program feeding children of the first year of life in the Russian Federation*. Moscow; 2009. 69 p. (In Russ.) Available at: <https://яковлевия.рф/Files/RussiaGuid/NP2009.pdf>.
14. Baranov A.A., Tutelyan A.V. *Optimization program for feeding children of the first year of life in the Russian Federation*. 6th ed. Moscow: FGAU "National Medical Research Center of Children's Health" of the Ministry of Health of Russia; 2019. 111 p. (In Russ.) Available at: https://nczd.ru/wp-content/uploads/2019/12/Met_rekom_1_god_.pdf.
15. Pyryeva E.A., Safronova A.I., Gmoshinskaya M.V. New foods in the nutrition of young children and their role in eating behavior. *Rossiyskiy Vestnik Perinatologii i Peditrii = Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics*. 2019;64(1):130–135. (In Russ.) <https://doi.org/10.21508/1027-4065-2019-64-1-130-135>.
16. Nicklaus S. The role of food experiences during early childhood in food pleasure learning. *Appetite*. 2016;104:3–9. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26298009/>.
17. Emmert P.M. Dietary Patterns during Complementary Feeding and Later Outcomes. *Preventive Aspects of Early Nutrition*. Karger. 2016;85:145–155. <https://doi.org/10.1159/000439505>.
18. Coulthard H., Harris G., Emmett P. Long-term consequences of early fruit and vegetable feeding practices in the United Kingdom. *Public Health*

Nutr. 2010;13:2044–2051. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20529400/>.

19. Venter C., Greenhawt M., Meyer R.W., Agostoni C., Reese I., du Toit G. et al. EAACI position paper on diet diversity in pregnancy, infancy and childhood: Novel concepts and implications for studies in allergy and asthma. *Allergy*. 2019;75(3):497–523. <https://doi.org/10.1111/all.14051>.
20. Namazova-Baranova L.S., Turti T.V., Snovskaya M.A., Lukyanova O.L., Zimina Y.P., Bakovich Y.A., Zokirova Z.F., Gorbachyova A.A. Assessment of Tolerability and Safety of Monocomponent Complementary Food Products in the Diet of Infants With Risk for Allergic Diseases. *Voprosy sovremennoi pediatrii = Current Pediatrics*. 2016;15(2):154–160. (In Russ.) <https://doi.org/10.15690/vsp.v15i2.1533>.

Информация об авторах:

Захарова Ирина Николаевна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой педиатрии имени академика Г.Н. Сперанского, Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования; 125993, Россия, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1; 79166020368@yandex.ru

Абольян Любовь Викторовна, д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко Института общественного здоровья имени Ф.Ф. Эрисмана, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет); 119435, Москва, Б. Пироговская улица, д. 2, стр. 2; labolyan@mail.ru

Сугян Нарине Григорьевна, к.м.н., доцент кафедры педиатрии имени Г.Н. Сперанского, Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования; 125993, Россия, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1; narine6969@mail.ru

Кучина Анастасия Евгеньевна, аспирант кафедры педиатрии имени Г.Н. Сперанского, Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования; 125993, Россия, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1; kafedra25@yandex.ru

Information about the authors:

Irina N. Zakharova, Dr. Sci. (Med.), Professor, Honored Doctor of Russia, Head of the Department of Pediatrics named after G.N. Speransky, Russian Medical Academy of Continuous Professional Education; 2/1, Bldg. 1, Barrikadnaya St., Moscow, 125993, Russia; 79166020368@yandex.ru

Liubov V. Abolyan, Dr. Sci. (Med.), Professor of the Department of Public Health and Healthcare named after N.A. Semashko Institute of Public Health named after F.F. Erisman, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); 2, Bldg. 2, B. Pirogovskaya St., Moscow, 119991, Russia; labolyan@mail.ru

Narine G. Sugyan, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Pediatrics named after G.N. Speransky, Russian Medical Academy of Continuous Professional Education; 2/1, Bldg. 1, Barrikadnaya St., Moscow, 125993, Russia; narine6969@mail.ru

Anastasiya E. Kuchina, Postgraduate Student of the Department of Pediatrics named after G.N. Speransky, Russian Medical Academy of Continuing Professional Education; 2/1, Bldg. 1, Barrikadnaya St., Moscow, 125993, Russia; kafedra25@yandex.ru