



Современный подход к формированию рациона питания ребенка первого года жизни

В.А. Ревякина, К.С. Мельникова

ФГБУН «Федеральный исследовательский центр питания, биотехнологии и безопасности пищи»; Россия, г. Москва

РЕЗЮМЕ

Цель обзора: дать краткое описание правил введения прикорма у детей первого года жизни.

Основные положения. Оптимальный возраст ребенка для начала введения прикорма определен международными и национальными рекомендациями большинства стран и составляет 4–6 месяцев с учетом индивидуальных особенностей организма. Отличие современной схемы введения продуктов прикорма заключается в том, что она одинакова для детей на грудном и искусственном вскармливании. От рационального введения прикорма зависит формирование пищевого поведения и пищевого программирования. Для начала введения прикорма следует отдавать предпочтение продуктам детского питания промышленного производства.

Заключение. Организация современного рациона питания ребенка требует учета индивидуальных особенностей нутритивного статуса и состояния его здоровья. Прикорм должен также обеспечить протективный эффект в отношении возникновения различных заболеваний.

Ключевые слова: дети первых лет жизни, рацион питания, прикорм.

Вклад авторов: Ревякина В.А. — подбор и анализ источников по теме статьи, написание текста, утверждение рукописи для публикации; Мельникова К.С. — подбор и анализ источников по теме статьи, написание текста рукописи.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии возможных конфликтов интересов.

Для цитирования: Ревякина В.А., Мельникова К.С. Современный подход к формированию рациона питания ребенка первого года жизни. Доктор.Ру. 2020; 19(3): 44–47. DOI: 10.31550/1727-2378-2020-19-3-44-47



Modern Approach to Diet of Infants

V.A. Revyakina, K.S. Melnikova

Federal Research Centre of Nutrition, Biotechnology and Food Safety; 21 Kashirskoye Shosse, Moscow, Russian Federation 115445

ABSTRACT

Objective of the Review: to briefly describe the rules of supplemental feeding initiation in infants.

Key Points. The optimal age of a child for supplemental feeding initiation has been set by international and national recommendations in a number of countries and is 4–6 months taking into account individual body characteristics. The difference of the modern scheme of supplemental feeding initiation is that it is similar both breast feeding and bottle feeding. Rational supplemental feeding initiation is essential for eating behaviour and food programming. Commercial products are preferable for supplemental feeding initiation.

Conclusion. When organising a diet for a child, it is advisable to take into account individual characteristics of nutritional status and health condition. Supplemental feeding should also ensure protection against various diseases.

Keywords: infants, diet, supplemental feeding.

Contribution: Revyakina, V.A. — selection and analysis of thematic sources; article preparation; approval of the manuscript for publication; Melnikova, K.S. — selection and analysis of thematic sources; manuscript preparation.

Conflict of interest: The authors declare that they do not have any conflict of interests.

For citation: Revyakina V.A., Melnikova K.S. Modern Approach to Diet of Infants. Doctor.Ru. 2020; 19(3): 44–47. (in Russian) DOI: 10.31550/1727-2378-2020-19-3-44-47

Одним из важнейших и наиболее обсуждаемых вопросов в педиатрической клинической практике являются принципы формирования рациона питания у ребенка первого года жизни. Правильное решение данного вопроса имеет большое значение для детей первого года жизни, поскольку рациональное питание в период младенчества и детства определяет гармоничное развитие ребенка, адекватное функционирование иммунной и эндокринной систем, когнитивных функций, профилактику заболеваний и сохранение здоровья в целом [1–3].

Причиной особого интереса к питанию детей раннего возраста послужили в последние годы и новые научные данные.

Так, экспериментальные исследования показали, что процессы, возникающие вследствие количественно или качественно неполноценного питания на ранних стадиях развития, играют важную роль в жизни человека и могут влиять в последующем на формирование алиментарно-зависимых заболеваний [4–7].

Достаточно часто обсуждаются оптимальные сроки введения различных продуктов в рацион питания ребенка. Выбор продуктов и сроки их введения требует особого внимания [8–10]. Это важный период перехода от кормления грудным молоком или смесями для детского питания к блюдам общего стола. Именно в указанный период возможность

Ревякина Вера Афанасьевна (автор для переписки) — д. м. н., профессор, заведующая отделением аллергологии ФГБУН «ФИЦ питания, биотехнологии и безопасности пищи». 115445, Россия, г. Москва, Каширское шоссе, д. 21. E-mail: 53356797@mail.ru
Мельникова Ксения Сергеевна — аспирант отделения аллергологии ФГБУН «ФИЦ питания, биотехнологии и безопасности пищи». 115445, Россия, г. Москва, Каширское шоссе, д. 21. E-mail: melnikova_ksenya85@bk.ru

грудного молока обеспечивать потребности детского организма в макро- и микронутриентах постепенно снижается.

У ребенка появляются интерес к продуктам, отличным от молока, и способность пережевывать пищу. Он знакомится с новыми продуктами, с новой разнообразной гаммой вкусовых ощущений, ароматов, с новой консистенцией продуктов и блюд. При этом дети на грудном вскармливании легче воспринимают новые продукты и новые вкусы по сравнению с детьми, получавшими искусственное вскармливание. Постепенно прикорм «учит» ребенка есть самостоятельно и переходить к повседневным продуктам [11–13].

Введение прикорма — это важный период формирования вкуса и пищевого поведения, а также время для пищевого программирования: характер питания в критические периоды жизни предопределяет (программирует) особенности метаболизма на протяжении всей последующей жизни.

Пищевое поведение — сложный био- и психосоциальный феномен, связанный с удовлетворением различных потребностей (жизненных, социальных и др.). Поэтому в период введения новых продуктов питания крайне важно предоставлять детям свободу выбора в процессе приема пищи, делать перерывы в кормлении, если ребенок устал, позволять ребенку играть или отвлекаться во время кормления. Возможны некоторые послабления в отношении «любимой» и «нелюбимой» пищи [13–15]. Все это позволит избежать возникновения в раннем возрасте негативного отношения к новой пище. Данные психологические аспекты питания у детей первых лет жизни необходимы для формирования эмоциональной привязанности и доверия к окружающему миру. Воспитание питанием влияет на здоровье в целом и продолжительность жизни [16–20].

Концепция пищевого программирования предполагает, что путем коррекции питания ребенка на первом году жизни можно предупредить развитие различных заболеваний. Роль вскармливания в профилактике многих инфекционных и неинфекционных заболеваний находит все больше подтверждений. Так, разумное введение потенциально аллергенных продуктов у ребенка с атопией может способствовать формированию оральной толерантности. Адекватное введение продуктов прикорма может снизить риск развития аллергических заболеваний, ожирения, СД, целиакии и др.

Согласно современным рекомендациям, прикорм должен вводиться ребенку в возрасте 4–6 месяцев. Данный промежуток времени обозначен как «окно толерантности», или «критическое» окно. В согласительных документах (национальных и международных) в этот период рекомендуется введение прикорма на фоне сохранения грудного вскармливания. Начинать прикорм следует не ранее 17-й и не позднее 26-й недели жизни. Выделение указанных сроков связано с анатомическими и физиологическими особенностями ребенка, а также соответствует современной концепции пищевого программирования.

К этому возрасту пищеварительный тракт становится более зрелым: снижается проницаемость слизистой оболочки, формируется мукозальный иммунитет, созревают пищеварительные ферменты. Наблюдается функциональная зрелость выделительной системы, уже достигнут определенный уровень нервно-психического развития.

К возрасту 4 месяцев ребенок способен проглатывать полужидкую и более густую пищу на фоне угасания «рефлекса выталкивания ложки». Поздний же прикорм (после 6 месяцев) может привести к задержке формирования навыков жевания и глотания густой пищи, дефициту макро- и

микронутриентов, а также высокой антигенной нагрузке вследствие быстрого введения большого набора продуктов. Поэтому сроки и последовательность введения новых продуктов устанавливаются индивидуально для каждого ребенка с учетом особенностей развития пищеварительной системы, уровня обмена веществ, а также особенностей функционирования ЦНС и готовности к восприятию пищи.

Предложенная схема введения продуктов прикорма применима для детей на грудном и на искусственном вскармливании. Современные адаптированные молочные смеси содержат адекватный набор витаминов и минеральных веществ, поэтому нет необходимости в раннем введении продуктов прикорма.

В качестве полноценных продуктов первого прикорма рекомендуются овощное пюре или злаки, которые способны заменить вытесняемый объем грудного молока или молочной смеси. Предложенная схема дает возможность педиатру индивидуально планировать последовательность введения отдельных продуктов и блюд в зависимости от состояния здоровья, нутритивного статуса ребенка и функционального состояния его пищеварительной системы. Так, детям со сниженной массой тела, учащенным стулом в качестве первого основного прикорма целесообразно рекомендовать каши промышленного производства, обогащенные железом, кальцием, цинком, йодом, в то время как при избыточной прибавке в весе или склонности к запорам прикорм целесообразнее начинать с овощного пюре. Еще одной особенностью современной схемы является смещение сроков начала введения мясных продуктов с 7-месячного возраста на 6 месяцев.

К общим правилам введения прикорма относятся следующие.

- Прикорм вводится здоровому малышу. Не нужно вводить прикорм при болезни ребенка.
- Любой продукт необходимо вводить в рацион постепенно, начиная с 1 чайной ложки (начинать нужно с кончика ложки), увеличивая количество в течение нескольких дней. Вводится только один новый вид овощей, или фруктов, или мяса. Если ребенок не воспринимает новый вкус, значит, требуется до 10–15 попыток. Один продукт вводится в течение 7–10 дней.
- Для формирования пищевого поведения и расширения рациона питания нужно давать продукты с разными вкусами: овощи, злаки, фрукты и прочие.
- Начинают всегда с гомогенного (однородного) пюре.
- Следует отдавать предпочтение продуктам промышленного производства, так как они соответствуют строгим гигиеническим требованиям, обладают гарантированным химическим составом.
- Новый продукт вводится в утренние часы (для оценки переносимости).
- Не рекомендуется вводить прикорм в поездке, особенно при смене климата.
- Новый продукт вводится до кормления грудным молоком или смесью. Если ребенку не нравится новый продукт, следует подождать, не настаивать, предложить чуть позже, докормить грудным молоком или смесью.
- Кормить необходимо из ложки, не ранящей нежную полость рта.
- Кормить ребенка следует на его стуле в полусидячем или сидячем положении (зависит от развития и возраста ребенка), не забыв пристегнуть.
- Не надо превышать возрастную норму продукта.
- Вводимый продукт прикорма должен соответствовать возрасту ребенка.

- Перед тем, как давать продукт ребенку, родитель должен попробовать его сам (отдельной чистой ложкой) для исключения испорченности.
- Пища должна быть комнатной температуры — не холодной и не горячей.
- Вводить нужно один продукт за один раз!

В отношении последовательности введения продуктов прикорма существуют различные рекомендации:

- американская школа предлагает мясо, каши, овощи, фрукты, молочные продукты;
- европейская школа, считая фрукты источником повышенного количества сахаров и причиной энтеритов (проблем с тонкой кишкой), рекомендует овощи, каши, мясо, фрукты;
- ВОЗ: овощи, каши и фрукты, мясо;
- российская школа: овощи и фрукты, каши, мясо.

По мнению большинства отечественных педиатров и диетологов, в питании ребенка первого года жизни целесообразно использовать продукты прикорма промышленного производства. У продуктов и блюд промышленного выпуска есть преимущества перед продуктами домашнего приготовления. У них гарантированная безопасность, высокое качество сырья, используемого для производства. Точно гарантирован их состав, степень измельчения оптимальна для ребенка конкретного возраста.

Производство детского питания строго контролируется. Оно не зависит от сезонных колебаний ассортимента фруктов и овощей. Продукты для маленьких детей упаковывают в асептических условиях в герметичную тару, их удобно употреблять и можно долго хранить. Многие продукты и блюда прикорма промышленного производства дополнительно обогащают витаминами, микроэлементами, которые способны корригировать недостаточность микроэлементов, в том числе железа, кальция, витамина С, йода и других, что положительно влияет на состояние здоровья ребенка.

Особое значение в питании детей первого года жизни имеют каши, которые могут быть обогащены витаминами А, С, D, группы В, минералами, микроэлементами, пребиотиками и пробиотиками. По мере роста и развития ребенка продукты и блюда промышленного выпуска постепенно замещаются блюдами, изготовленными дома. И здесь особенно важно запрограммировать «здоровое питание» в семье.

В настоящее время имеется широкий ассортимент детского питания, позволяющий составить разнообразный рацион с учетом индивидуальных особенностей и адекватного формирования вкусовых предпочтений детей. В качестве промышленных продуктов прикорма, разработанных с применением современных технологий, могут быть рекомендованы продукты прикорма ФрутоНяня (компания АО «ПРОГРЕСС»). Они позволяют максимально разнообразить рацион ребенка раннего возраста, при этом гарантированы их сбалансированный состав, безопасность и качество.

К гипоаллергенным продуктам прикорма ФрутоНяня относятся:

- сухие безмолочные каши (рисовая и гречневая);
- однокомпонентные овощные пюре (из брокколи, цветной капусты, кабачков, тыквы);
- сок (из яблок, груш, из яблок и груш);
- фруктовое пюре (из яблок, груш, чернослива);
- мясное пюре (индейка, кролик).

ПРИКОРМ У ДЕТЕЙ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ

Введение продуктов прикорма детям с аллергией имеет свои особенности [21–24]. При наличии аллергии на белки кор-

овьего молока (БКМ) ребенку назначают безмолочную диету и продукты прикорма, не содержащие БКМ (в т. ч. молочные каши, кисломолочные продукты, творог).

Гипоаллергенность — очень важное качество продуктов прикорма. Поскольку высокая распространенность пищевой аллергии отмечается у детей первых двух лет жизни, следует выбирать гипоаллергенные продукты, прошедшие клинические исследования.

Для детей с пищевой аллергией предпочтительны монокомпонентные гипоаллергенные продукты прикорма без соли и сахара, с низким содержанием крахмала. Следует помнить, что раннее введение прикорма в рацион детей с пищевой аллергией чревато нарушением работы ЖКТ, развитием аллергических реакций, а также снижением лактации у матери. Позднее введение может вызвать задержку нервно-психического и физического развития, нарушение формирования пищевых привычек, дефицит микронутриентов. Необходимо следить за тем, чтобы монокомпонентный продукт действительно состоял из одного компонента. Применение монокомпонентного продукта без «балласта» позволяет более точно определить причинно-значимый аллерген и обеспечить полноценное питание больному ребенку.

Первый прикорм — овощное пюре или безмолочную кашу — выбирают в зависимости от нутритивного статуса ребенка и характера стула. Это могут быть монокомпонентные пюре из овощей светлой окраски — кабачков, патиссонов, цветной, белокачанной, брюссельской капусты, брокколи, светлоокрашенной тыквы. При дефиците массы тела в качестве первого прикорма рекомендована безмолочная безглютеновая каша (гречневая, кукурузная, рисовая), после введения которой в полном объеме на следующем этапе вводятся овощи.

Мясное пюре включают в питание ребенка в 5,5–6 месяцев, предпочтение следует отдавать детским мясным консервам из конины, мяса кролика, индейки, свинины. Может быть использовано и пюре домашнего приготовления без бульона.

Первым фруктовым прикормом, который рекомендуется детям с аллергией, является пюре из яблок или груш светлой окраски [21]. Однако следует помнить о том, что у детей даже раннего возраста возможны аллергические реакции на яблоко как первые проявления сенсибилизации к пыльце деревьев.

Из-за раздражающего влияния на ЖКТ введение фруктовых соков детям с аллергией обычно откладывают, особенно при наличии гастроинтестинальных проявлений аллергии. У детей с аллергией во избежание неспецифических реакций на пищу целесообразно использование продуктов прикорма с доказанной гипоаллергенностью.

Исследование моно- и многокомпонентных продуктов прикорма торговой марки ФрутоНяня показало их хорошую переносимость у детей первого года жизни с легкими проявлениями пищевой аллергии. При применении соков из яблок, груш, фруктовых пюре из яблок, груш, чернослива, овощных пюре из цветной капусты, брокколи, тыквы, а также безмолочных сухих каш (рисовой и гречневой), пюре из мяса индейки и из кролика у наблюдаемых детей отсутствовали кожные высыпания и выраженные дисфункции со стороны ЖКТ.

Ни в одном случае не было повышения содержания специфических IgE к белкам цветной капусты, брокколи, тыквы, гречи, чернослива, риса, яблока, груши, мяса кролика, индейки на фоне приема продуктов прикорма, содержащих эти белки, что подтвердило низкую иммуногенность изученных продуктов.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о гипоаллергенности вышеперечисленных продуктов

и возможности использования их в составе лечебных диет пациентов с аллергическими болезнями и в питании детей из групп высокого риска по развитию атопии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема введения продуктов прикорма ребенку первого года жизни остается важнейшей и актуальной в педиатрии.

Организация современного рациона питания ребенка требует учета индивидуальных особенностей нутритивного статуса и состояния его здоровья. Прикорм должен также обеспечить протективный эффект в отношении возникновения различных заболеваний. При назначении прикорма необходимо следовать современной схеме, обозначенной в национальных рекомендациях вскармливания детей первого года жизни.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации. М.: 2019. 209 с. [National program for infant feeding optimisation in the Russian Federation. M.; 2019. 209 p. (in Russian)]
2. Тутельян В.А., Конь И.Я., ред. Детское питание. Руководство для врачей. М.: МИА; 2017. 784 с. [Tutelyan V.A., Kon I.Ya., eds. Infant food. Manual for medical professionals. M.: MIA; 2017. 784 p. (in Russian)]
3. Герпе Н.А., ред. Педиатрия. Проблемы XXI века. Энциклопедия систем жизнеобеспечения. Современное здравоохранение и педиатрия. Т. 1. М.; 2018. 512 с. [Gerpe N.A., ed. Paediatrics. Problems of XXI century. Life system encyclopaedia. Modern health care and paediatrics. Vol. 1. M.; 2018. 512 p. (in Russian)]
4. Герпе Н.А., ред. Педиатрия. Проблемы XXI века. Энциклопедия систем жизнеобеспечения. Актуальные проблемы педиатрии. Т. 2. М.; 2018. 400 с. [Gerpe N.A., ed. Paediatrics. Problems of XXI century. Life system encyclopaedia. Current issues in paediatrics. Vol. 2. M.; 2018. 400 p. (in Russian)]
5. Fewtrell M., Bronsky J., Campoy C., Domellöf M., Embleton N., Fidler Mis N. et al. Complementary Feeding: a position paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.* 2017; 64(1): 119–32. DOI: 10.1097/MPG.0000000000001454
6. Боровик Т.Э., Ладодо К.С., ред. Клиническая диетология детского возраста. Руководство для врачей. М.: МИА; 2015. 720 с. [Borovik T.E., Ladodo K.S., ed. Clinical Paediatric Dietology. Manual for Medical Professionals. Moscow: MIA; 2015. 720 p. (in Russian)]
7. ВОЗ. Электронная библиотека. Фактические данные по деятельности в области питания [eLENA], 2019. URL: <https://www.who.int/elena/ru/> (дата обращения — 15.02.2020). [WHO. E-library. Actual data on alimentation activities [eLENA], 2019. URL: <https://www.who.int/elena/ru/> (access date: 15/02/2020). (in Russian)]
8. Celluzzi A., Masoti F. How our other genome controls our epigenome. *Trends Microbiol.* 2016; 24(10): 777–87. DOI: 10.1016/j.tim.2016.05.005
9. Gensollen T., Blumberg R.S. Correlation between early-life regulation of the immune system by microbiota and allergy development. *J. Allergy Clin. Immunol.* 2017; 139(4): 1084–91. DOI: 10.1016/j.jaci.2017.02.011
10. Забуза О.Г., Ахаладзе Н.Г., Вайсерман А.М. Метаболическое программирование: теоретические концепции и экспериментальные доказательства. *Успехи геронтологии.* 2013; 26(2): 212–23. [Zabuga O.G., Akhaladze N.G., Vaiserman A.M. Metabolic programming: theoretical concepts and experimental evidence. *Advances in Gerontology.* 2013; 26(2): 212–23. (in Russian)]
11. Braun K.V., Erler N.S., Kiefte-de Jong J.C., Jaddoe V.W., van den Hooven E.H., Franco O.H. et al. Dietary intake of protein in early childhood is associated with growth trajectories between 1 and 9 years of age. *J. Nutr.* 2016; 146(11): 2361–7. DOI: 10.3945/jn.116.237164
12. Турти Т.В., Беляева И.А., Сновская М.А., Лукоянова О.Л., Зимица Е.П., Бакочич Е.А. и др. Место современных продуктов прикорма в критическом периоде формирования здоровья ребенка. *Педиатрическая фармакология.* 2018; 15(3): 270–5. [Turti T.V., Belyaeva I.A., Snovskaya M.A., Lukoyanova O.L., Zimina E.P., Bakovich E.A. et al. Implication of modern complementary foods in critical period for child health programming. *Pediatric Pharmacology.* 2018; 15(3): 270–5. (in Russian)]. DOI: 10.15690/pf.v15i3.1909
13. Булатова Е.М., Богданова Н.М., Шабалов А.М., Ражева В.А., Гаврина И.А. Прикорм — важная составляющая рациона ребенка: влияние на здоровье и пути оптимизации. *Педиатр.* 2018; 9(2): 22–9. [Bulatova E. M., Bogdanova N.M., Shabalov A.M., Razheva V.A., Gavrina I.A. Complementary food — important components of the child's ration: effects on health and ways of optimization. *Pediatrician.* 2018; 9(2): 22–9. (in Russian)]. DOI: 10.17816/PED9222-29
14. Бельмер С.В., Хавкин А.И., Новикова В.П., ред. Пищевое поведение и пищевое программирование у детей. М.: ИД «МЕДПРАКТИКА-М»; 2015. 296 с. [Belmer S.V., Khavkin A.I., Novikova V.P., eds. Eating behaviour and food programming in children. M.: MEDPRAKTIKA-M; 2015. 296 p. (in Russian)]
15. Дурнева М.Ю. Формирование пищевого поведения: путь от младенчества до подростка. Обзор зарубежных исследований. *Клиническая и специальная психология.* 2015; 4(3): 1–19. [Durneva M.Yu. Development of eating behavior: the way from infancy to adolescence. *Review of foreign studies. Clinical Psychology and Special Education.* 2015; 4(3): 1–19. (in Russian)]. DOI: 10.17759/psyclin.2015040301
16. Богданова Н.М., Булатова Е.М., Ражева В.А., Гаврина И.А. Роль продуктов прикорма в формировании правильного пищевого поведения у детей первого года жизни. *Вопросы современной педиатрии.* 2016; 15(1): 82–6. [Bogdanova N.M., Bulatova Y.M., Razheva V.A., Gavrina I.A. The role of complementary food products in formation of the proper eating behavior in infants. *Current Pediatrics.* 2016; 15(1): 82–6. (in Russian)]. DOI: 10.15690/vsp.v15i1.1503
17. Бельмер С.В. Частные вопросы пищевого программирования. Фетальное программирование. *Вопросы детской диетологии.* 2016; 14(1): 26–31. [Belmer S.V. Particular issues of nutritional programming: fetal programming. *Problems of Pediatric Nutrition.* 2016; 14(1): 26–31. (in Russian)]
18. Скворцова В.А., Боровик Т.Э., Бушуева Т.В., Звонкова Н.Г., Лукоянова О.Л., Рославцева Е.А. и др. Прикорм. Особенности введения. *Клинические случаи. Вопросы современной педиатрии.* 2017; 16(4): 303–13. [Skvortsova V.A., Borovik T.E., Bushueva T.V., Zvonkova N.G., Lukoyanova O.L., Roslavtseva E.A. et al. Complementary feeding, peculiarities of introduction. *Clinical cases. Current Pediatrics.* 2017; 16(4): 304–13. (in Russian)]. DOI: 10.15690/vsp.v16i4.1777
19. Горячева О.А., Алехина О.А., Горячев Д.В. Прикорм. Основные положения. *Практика педиатра.* 2020; 1: 53–5. [Goryacheva O.A., Alekhina O.A., Goryachev D.V. Supplemental feeding. *Key points. Paediatrician Routines.* 2020; 1: 53–5. (in Russian)]
20. Макарова С.Г. Практические рекомендации по введению прикорма. *Педиатрическая фармакология.* 2015; 12(6): 697–704. [Makarova S.G. Practical recommendations on supplemental feeding introduction. *Pediatric Pharmacology.* 2015; 12(6): 697–704. (in Russian)]. DOI: 10.15690/pf.v12i6.1495
21. Дмитриева Ю.А., Захарова И.Н., Сузян Н.Г., Бережная И.В. Современная тактика введения продуктов прикорма: кому? когда? сколько? *Медицинский совет.* 2017; 19: 44–50. [Dmitrieva Y.A., Zakharova I.N., Sugyan N.G., Berezhnaya I.V. Current practice of introduction of complementary feeding products: to Whom? When? How much? *Medical Council.* 2017; 19: 44–50. (in Russian)]. DOI: 10.21518/2079-701X-2017-19-44-50
22. Турти Т.В., Макарова С.Г., Зимица Е.П. Профилактика аллергии у детей в период введения продуктов прикорма. *Вопросы современной педиатрии.* 2014; 13(6): 52–6. [Turti T.V., Makarova S.G., Zimina E.P. Allergy prevention in children during the introduction of complementary feeding products. *Current Pediatrics.* 2014; 13(6): 52–6. (in Russian)]. DOI: 10.15690/vsp.v13i6.1202
23. Бельмер С.В., Корниенко Е.А. Аллергия и органы пищеварения у детей. *Вопросы детской диетологии.* 2017; 3: 24–31. [Belmer S.V., Kornienko E.A. Allergy and the digestive organs in children. *Problems of Pediatric Nutrition.* 2017; 3: 24–31. (in Russian)]. DOI: 10.20953/1727-5784-2017-3-24-31
24. Трусова О.В., Макарова И.В., Камаев А.В., Галенко Л.А. Тактика введения прикорма у детей с атопическим дерматитом. *Российский вестник перинатологии и педиатрии.* 2014; 59(2): 89–93. [Trusova O.V., Makarova I.V., Kamaev A.V., Galenko L.A. Complementary feeding tactics in infants with atopic dermatitis. *Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics.* 2014; 59(2): 89–93. (in Russian)] ■

Поступила / Received: 19.03.2020

Принята к публикации / Accepted: 23.04.2020