

Размышления педиатра о вскармливании младенцев

В.Н. Панфилова

ИПО ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, Красноярск, Россия

Pediatrician's thoughts about infant feeding

V.N. Panfilova

Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russia

В статье обсуждаются часто встречающиеся проблемы питания детей первых лет жизни, приводящие к нутриентной недостаточности у младенцев. Высокая частота дефицитов микроэлементов и витаминов в рационе отмечена как у кормящих матерей, так и их детей; она обусловлена недостаточной осведомленностью родителей о правилах вскармливания, введения прикормов и боязнью введения твердой пищи детям, особенно при наличии у последних функциональных желудочно-кишечных расстройств, типичных в этот возрастной период. Данная проблема решается путем выполнения имеющихся клинических рекомендаций по кормлению детей, правил своевременного и безопасного введения прикормов с использованием высококачественных продуктов промышленного производства для обеспечения физиологической потребности ребенка в пищевых ингредиентах при соблюдении психологического комфорта детей и их родителей.

Ключевые слова: дети, первый год жизни, питание, витамины, гиповитаминоз, дефицит микроэлементов, прикорм, специализированные продукты.

Для цитирования: Панфилова В.Н. Размышления педиатра о вскармливании младенцев. Рос вестн перинатол и педиатр 2020; 65:(1): 100–104. DOI: 10.21508/1027-4065-2020-65-1-100-104

This article discusses the common nutritional problems of children in their first years of life, leading to nutritional deficiency in infants. A high frequency of micronutrient and vitamin deficiencies in nutrition is observed in both nursing mothers and their children; it can be explained by a lack of awareness of parents about the rules of feeding, the introduction of complementary foods and the fear of introducing solid food to children, especially if they have typical functional gastrointestinal disorders. This problem is solved by the fulfillment of the available clinical feeding recommendations, the rules for the timely and safe introduction of complementary foods using high-quality industrial products to ensure the physiological needs of the child in food ingredients while observing the psychological comfort of the children and their parents.

Key words: children, first year of life, nutrition, vitamins, hypovitaminosis, microelement deficiency, complementary foods, specialized foods.

For citation: Panfilova V.N. Pediatrician's thoughts about infant feeding. Ros Vestn Perinatol i Peditr 2020; 65:(1): 100–104 (in Russ). DOI: 10.21508/1027-4065-2020-65-1-100-104

Рождение ребенка — не только большая радость в семье, но и огромная ответственность, одна из основных составляющих которой — обеспечение ребенка правильным питанием. Педиатрам хорошо известен постулат о важности организации правильного питания в первые 1000 дней жизни ребенка, начиная с внутриутробного этапа до 3 лет, поскольку именно в это время физическое и интеллектуальное развитие ребенка идет наибольшими темпами и дает основу всей последующей жизни человека [1].

Мы располагаем большим количеством регламентирующих качественных документов по питанию детей первых лет жизни, среди которых документы ВОЗ [2], Европейского общества детской гастроэнтерологии, гепатологии и нутрициологии (ESPGHAN) [3], а также российские программы

по питанию детей до 1 года и 1–3 лет [4, 5]. Тем не менее в нашей стране, где нет недостатка питания и количество детей с ожирением сопоставимо с таковым в США, по-прежнему актуальной остается цитата из документа ВОЗ от 2002 г. [2]: «...не более 35% детей грудного возраста вскармливаются исключительно грудью в течение первых 4 мес жизни, прикормы часто назначаются слишком поздно, а продукты прикорма бывают недостаточно питательными...».

Алиментарно-зависимые состояния с дефицитами железа, витамина D, других витаминов и минералов у детей раннего возраста встречаются неоправданно часто. По данным Института питания РАМН, дефицит железа подтверждается у 15–47% детей первых 2 лет жизни. В известном многоцентровом исследовании «РОДНИЧОК» зарегистрирован высокий уровень дефицита и недостаточности витамина D у детей в Российской Федерации — 66,1% в среднем по стране [6, 7]. Давно и хорошо изучена недостаточность обеспеченности йодом среди детей России [8], а также высокая частота гиповитаминозов (данные по витаминам А, Е, группы В) [9]. Подобная ситуация с полидефицитными состояниями по основным витаминам и микро-

© Коллектив авторов, 2019

Адрес для корреспонденции: Панфилова Виктория Николаевна — д.м.н., доц. кафедры педиатрии Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, ORCID: 0000-0003-0681-8279

e-mail: vpanfiloff@mail.ru

660022 Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1.

элементам отмечена и среди кормящих женщин: сочетанный дефицит 3 витаминов и более зарегистрирован у 70–80% обследованных [10].

Причины столь высокой распространенности дефицитных состояний у детей в нашей стране многочисленны и обусловлены как экологическими (например, недостаточная инсоляция северных регионов страны), так и социальными и медицинскими, причинами под которыми подразумевается неадекватное понимание проявлений «неблагополучия» младенцев первых лет жизни, что служит поводом для ограничения питания и назначения трудновыполнимой диеты, осложняющей жизнь молодой семьи. Голодные кормящие женщины и их дети в клинической практике совсем не редкость. В моей практике педиатра-гастроэнтеролога более 60% детей первых 3 лет жизни имеют выраженные клинические проявления белково-энергетической недостаточности, гиповитаминозов и дефицитов минеральных веществ.

Поводом для ограничительного питания зачастую служат распространенные у детей функциональные расстройства пищеварения. Вот одна из типичных ситуаций:

«У дочки 2,5 мес сильнейшие колики по 4–6 ч в день. Кал зеленоватого оттенка, с комочками молока, максимум 1 раз в день. Ничего не помогает. Массаж делаем от колик, выкладываем на животик перед каждым кормлением, пьем линекс уже 20 дней, лактазар перед каждым кормлением с грудным молочком смешиваем и даем. Но при этом ребенок набирает хорошо в весе: набрала с 1-го по 2-й месяц 820 г. Я ем: картофель, кабачок, не часто брокколи, рис, гречку, мясо кролика, индейки, нежирную свинину, чай подслащенный, не пью молоко, не ем сметану, сыры, говядину, мучное, овсянку и все, что содержит глютен. Я похудела, начали выпадать волосы, стали плохими ногти, но это неважно, я очень не хочу, чтобы ребенок страдал от болей в животике, отказываться от грудного вскармливания тоже не хочу. Подскажите, что нам сделать, что попить, чтобы помочь ребенку и поскорее избавиться ее от колик?»

Младенческие колики до сих пор остаются непонятными по своему происхождению. Это состояние частое, встречается в среднем по данным исследований у 20% младенцев и традиционно трактуется исключительно как абдоминальная боль, несмотря на недоказанность такого понимания [11]. Длительный надрывный крик ребенка пугает родителей, заставляет их обращаться за медицинской помощью, в том числе экстренной, приводит к эмоциональному истощению родителей, дефициту сна, тревоге и даже появлению негативных чувств по отношению к ребенку [11–13].

Понимая колики как абдоминальную боль, мама начинает корректировать питание ребенка, зачастую

самостоятельно, что обычно приводит к жесткой элиминационной диете с очень ограниченным набором продуктов. Практика показывает, что чаще всего женщины исключают из питания глютен, молоко, овощи и фрукты, красное мясо, оставаясь на 6–8 продуктах (типичный набор продуктов: индейка–курица–гречка–рис–кабачок–брокколи–творог с небольшими вариациями). Усугубляется ситуация отказом кормящей женщины от поливитаминных комплексов, витаминов и минералов из-за боязни усугубить «боли в животике» этими препаратами.

Известно, что безутешный плач малыша может быть обусловлен некоторыми органическими причинами (например, аллергией к белкам коровьего молока, гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, острыми хирургическими состояниями, инфекционными и некоторыми соматическими заболеваниями – мочевиная инфекция, менингит, средний отит, травма), но перечисленные причины имеются лишь у 5–10% пациентов [14]. Помнить об этих причинах и исключить их педиатр должен, в чем помогают обновленные в 2016 г., легко выполнимые алгоритмы ESPGHAN, которые содержат 3 основных блока в диагностике ребенка с коликами: исключение симптомов органической патологии, аллергии к белкам коровьего молока и признаков родительского насилия [15].

Другие функциональные желудочно-кишечные расстройства, часто встречающиеся у младенцев (младенческие срыгивания, функциональный запор, дисхезия и диарея) также служат причиной, приводящей к ограничительной диете мамы и задержке введения ребенку твердой пищи. Тревожность матери из-за боязни серьезных болезней у ребенка с перечисленными клиническими проявлениями – повод для многочисленных анализов (копрограмма, бактериологическое исследование кала, анализ кала на углеводы), чаще малоинформативных и неадекватно трактуемых, с последующим применением бесконечной череды пробиотиков, бактериофагов, антибактериальных препаратов.

Ситуация усугубляется нередкими проявлениями пищевой аллергии – чаще всего, разумеется, на белок коровьего молока. Схожесть с клиническими проявлениями функциональных желудочно-кишечных расстройств обуславливает трудности в дифференциальной диагностике, неверие родителей в диагноз пищевой аллергии и опять же вызывает боязнь введения новых продуктов [16–19]. На этом фоне при полном неприятии и непонимании ситуации зачастую мамы отменяют необходимые ребенку витамины (преимущественно витамин D), считая его причиной клинических проявлений.

Еще один типичный пример непонимания ситуации и алиментарных нарушений:

«Моей дочке 8 мес 20 дней, и с рождения у нас проблемы с пищеварением. Сначала это списывали на колики и газики. До 5 мес были запоры до недели

(исключительно грудное вскармливание). Нам назначали Хилак Форте, Нормобакт и Дюфалак. В 1 мес была 2 дня на коже какая-то сыпь, нам поставили аллергию к белкам коровьего молока и мне сказали соблюдать диету, ем гречку, рис, индейку и кролика, сыр, кабачки и брокколи. С 6 мес начала вводить прикорм. Дала овощи (брокколи, цветная капуста), потом кашу, попробовали тыкву, но стул стал жидким. При этом с самого рождения она плохо сосет грудь, прибавка в весе маленькая, сейчас у нас вес 6,1 кг (5%) и рост 65 см (3%). При кормлении извивается, бросает грудь, тужится, краснеет, уходит в плач с истерикой. Приходится кормить во сне. Что нам делать? Какие еще возможны обследования?»

При очной консультации этой девочки помимо низкого ухудшенного физического развития выявлены бледная кожа, признаки рахита, повышенная раздражительность ребенка. В крови снижен уровень железа, ферритина, витамина D, фолиевой кислоты. Анализ мочи, кала – норма. Мать также с выраженным дефицитом массы, витаминов и микроэлементов, очень тревожна, не понимает правил питания при аллергии к белкам коровьего молока.

Какова должна быть тактика педиатра при алиментарно-зависимых ситуациях? Несомненно, прежде всего, полноценное и правильное питание, которое необходимо нормализовать как кормящей ребенка женщине, так и самому малышу.

Так называемая гипоаллергенная диета для кормящей мамы – ошибочна и вредна, поскольку существенно снижается калорийность питания биологической пары мама–ребенок. В «Национальной программе оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации», принятой в 2009 г. и пересмотренной в 2019 г., указано, что калорийность питания кормящей женщины должна составлять 2700–2650 ккал в сутки для оптимального состава грудного молока. В Программе представлены рекомендуемые нормы потребности в энергии и состава пищи с указанием возможности применения обогащенных витаминизированных соков и напитков (рекомендованы соки АО «ПРОГРЕСС»). Указано, что разумное ограничение продуктов с высокой сенсибилизирующей активностью представляется целесообразным. При этом подчеркивается, что ограничительные диеты должны быть строго обоснованы. Для восполнения дефицита витаминов и минеральных веществ необходимы витаминно-минеральные комплексы [4]. В соответствии с этим документом педиатры должны подробно объяснять родителям необходимость полноценного (не ограничительного!) питания, несмотря на модные рекомендации интернет-форумов.

В питании ребенка очень важным шагом является введение прикормов – твердой пищи. В обновленной Национальной программе [4] учитывается позиция комитета по питанию ESPGHAN от 2017 г. и ука-

зывается, что «минимальный возраст, при котором возможно назначение первых продуктов прикорма – 4 мес, тогда как введение прикорма после 6 мес может вызвать выраженный дефицит микронутриентов (железа, цинка и др.) и приводить к задержке формирования навыков жевания густой пищи».

В качестве первого прикорма рекомендовано овощное пюре или каша, с предпочтением выбора продуктов промышленного производства. Очень важным изменением Программы следует считать исключение рекомендации по введению безглютеновых каш, поскольку именно эта рекомендация, с точки зрения автора, существенно ограничивала выбор продуктов прикорма. Безмолочные же каши как первый вариант прикорма обоснованы с учетом рекомендаций ESPGHAN по введению молочных продуктов после 12 мес. Овощной прикорм рекомендовано начинать с монокомпонентных пюре с добавлением растительного масла. В возрасте 6 мес ребенку вводится мясное пюре. Введение фруктовых пюре желателно после мяса, но есть разрешение на более раннее применение фруктов (с 4–4,5 мес) при наличии запора у ребенка. Соки не являются приоритетным продуктом прикорма, их введение не должно быть ранним. Неадаптированные кисломолочные напитки разрешено вводить не ранее 8-месячного возраста в объеме не более 200 мл.

Для первого знакомства с каждой категорией продуктов прикорма можно рекомендовать линейку продуктов «ФрутоНяня» «ПЕРВЫЙ ВЫБОР». Данный ассортимент включает гипоаллергенные продукты прикорма, низкая иммуногенность которых подтверждена клинически: овощные пюре из брокколи, цветной капусты, кабачков, безмолочные каши из риса и гречки, фруктовые пюре и фруктовые соки из яблок и из груш, пюре из мяса индейки и мяса кролика [20]. Продукты прикорма «ФрутоНяня» серии «ПЕРВЫЙ ВЫБОР» можно использовать в качестве знакомства ребенка с каждой категорией прикорма. Отдельно подчеркивается, что исключительно грудное вскармливание до достижения 6 мес не всегда обеспечивает ребенку достаточный уровень поступления микронутриентов, поэтому при нарушениях нутритивного статуса прикорм может вводиться и в более ранние сроки.

Некоторые тонкости введения твердой пищи ребенку очень подробно изложены в руководстве Комитета по исследованию здорового питания США от 2017 г., имеет смысл познакомиться с некоторыми позициями этого документа, которые позволят облегчить трудности перехода ребенка на твердую пищу [21]. С точки зрения автора, заслуживают внимания следующие положения.

Разрешение дробного питания с использованием перекусов у младенцев, поскольку небольшой объем желудка ребенка предполагает прием пищи маленькими порциями, 5–6 раз в день.

Особое внимание – сигналам голода и сытости, которые показывает ребенок. «Не беспокойтесь, если ваш ребенок решит пропустить обед или закуску. Важно своевременно предлагать ребенку еду и позволять ему решать, сколько он хочет есть».

Важность питания ребенка вместе с семьей – «малыши учатся есть за столом и общаться во время семейных приемов пищи».

Неуспех введения твердой пищи зачастую связан с несоблюдением родителями именно этих принципов, не следует настаивать на «доедании» ребенком рекомендуемой порции, необходимо понимать желания ребенка и уважать их, поскольку механистическое кормление (отвлечение внимания ребенка развлечением за столом и докармливание несколькими ложками пищи против желания малыша) не способствует улучшению его нутритивного статуса, но приводит к отказам от еды и возможному дальнейшему насильственному питанию. Ребенок должен видеть, что другие члены семьи тоже едят за одним с ним столом, он может проявлять интерес к содержимому тарелки родителей, и это хорошо (главное, чтобы еда в тарелке мамы и папы не была вредной для ребенка), он может «играть с едой», используя осязание и обоняние для знакомства с новой для него пищей и тем самым будет поддерживаться интерес к еде.

Еда должна быть привлекательной, поэтому рекомендуется предлагать ребенку фрукты и овощи разных цветов, особенно темно-зеленые, красные и оранжевые. Аллергия «на красное» – это частое родительское заблуждение, законы пищевой аллергии в целом хорошо известны, и поэтому красивая яркая и полезная еда не только вызовет интерес, но и обогатит рацион витаминами и микроэлементами.

Избегать пищи с высоким содержанием соли, сахара и трансжиров. Для перекуса можно предлагать фрукты, овощи в сочетании с пищей из зерновой или молочной группы. Это не значит, что еда должна быть безвкусной – напротив, вкусные фруктовые детские продукты, например такие, как фруктовые кусочки и осьминожки, выпускаемые АО «ПРОГРЕСС» под брендом «ФрутоНяня», – отличаются абсолютно натуральным составом, без добавления сахара, полезны и привлекательны для детей.

Вводить аллергенные пищевые продукты также необходимо. Комитет по питанию ESPGHAN настоятельно рекомендует вводить потенциальные аллергены в период «иммунотолерантного окна» – т.е. с 4

до 7 мес жизни. Более позднее введение аллергенов не предотвращает, а порой даже усугубляет проявления пищевой аллергии, поэтому не целесообразно. В настоящее время на рынке имеется достаточное количество продуктов высокого качества, в том числе российского производства, которые помогут ребенку полюбить еду, обеспечить его необходимым количеством калорий, белка и микронутриентов. Именно эту задачу выполняют упомянутые выше гипоаллергенные продукты «ПЕРВЫЙ ВЫБОР», качество которых доказано в клиническом исследовании, выполненном в ФГАУ НЦЗД МЗ РФ в 2012 г. [22]. Для дальнейшего кормления детей АО «ПРОГРЕСС» разработано множество продуктов высокого качества, в том числе молочных и кисломолочных, со злаками, с натуральными фруктами и ягодами, которые можно и нужно использовать родителям как для основной еды ребенка, так и для перекусов, питания в дороге, на прогулке, перед сном и в любых других ситуациях. Это разнообразие блюд позволяет маме больше времени уделять развитию и развлечению ребенка, не теряя драгоценных минут на приготовление «домашней» еды, которая не всегда соответствует требованиям к детскому питанию по органолептическим свойствам и даже безопасности.

Не нужно избегать кислотных продуктов, таких как ягоды, помидоры, цитрусовые и овощи, которые могут вызвать сыпь вокруг рта или ягодиц. Сыпь является результатом раздражения кислотой, содержащейся в пище, а не аллергической реакции на пищу.

Такая рекомендация, пожалуй, наиболее трудна для тревожных мам наших маленьких пациентов, но это тоже нужно принять к практике.

Разнообразие пищи – важно. Важно воспитание вкуса к еде, интереса ребенка, поэтому пробовать новую еду нужно и можно, не останавливаясь на рисовой или гречневой кашах, кабачках и курином мясе – распространенном ограниченном наборе прикормов, который используют мамы многих наших пациентов. В результате мы диагностируем у них дефициты микронутриентов в разной степени выраженности.

Таким образом, мы имеем руководящие документы по правильному питанию детей первых лет жизни, знаем, как и чем нужно кормить детей, имеем широкий арсенал качественных продуктов. Дело за малым – научить этому будущих и начинающих мам, чтобы вырастить здоровое поколение.

ЛИТЕРАТУРА (REFERENCES)

1. Georgieff M.K., Brunette K.E., Tran P.V. Early life nutrition and neural plasticity. *Dev Psychopathol* 2015; 27(2): 411–423. DOI: 10.1017/S0954579415000061
2. Infant and young child feeding. September 2016. https://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_rus.pdf/ Ссылка активна на 20.12.2019.
3. Fewtrell M., Bronsky J., Campoy C., Domellöf M., Emblemton 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): 119–132. DOI: 10.1097/MPG.0000000000001454

4. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации (4-е изд., перераб. и доп.). М., 2019; 206. [National Program for the Optimization of Feeding of Children of the First Year of Life in the Russian Federation (4th edition, revised and supplemented). Moscow, 2019; 206. (in Russ.)]
5. Национальная программа оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской Федерации (2-е издание, исправленное и дополненное), М.: ПедиатрЪ, 2016; 36. [The National Nutrition Optimization Program for Children aged 1 to 3 years in the Russian Federation (2nd edition, amended and supplemented). Moscow: Pediatr, 2016; 36. (in Russ.)]
6. Захарова И.Н., Мальцев С.В., Боровик Т.Э., Яцык Г.В., Мальявская С.И. и др. Недостаточность витамина D у детей раннего возраста в России: результаты многоцентрового когортного исследования РОДНИЧОК (2013–2014 гг.). Вопросы современной педиатрии 2014; 13(6): 30–34. [Zakharova I.N., Maltsev S.V., Borovik T.E., Yatsyk G.V., Malyavskaya S.I. et al. Vitamin D deficiency in young children in Russia: results of a multicenter cohort study PODNICHOK (2013–2014). *Voprosy sovremennoi pediatrii (Current pediatrics)* 2014; 13(6): 30–34. (in Russ.)]
7. Национальная программа «Недостаточность витамина D у детей и подростков РФ: современные подходы к коррекции». М.: ПедиатрЪ, 2018; 96. [National program «Vitamin D deficiency in children and adolescents of the Russian Federation: modern approaches to correction». Moscow: Pediatr, 2018; 96. (in Russ.)]
8. Мельниченко Г.А., Трошина Е.А., Платонова Н.М., Панфилова Е.А., Рыбакова А.А., Абдулхабилова Ф.М. и др. Йоддефицитные заболевания щитовидной железы в Российской Федерации: современное состояние проблемы. Аналитический обзор публикаций и данных официальной государственной статистики (Росстат). *Consilium Medicum* 2019; 21(4): 14–20. [Melnichenko G.A., Troshina E.A., Platonova N.M., Panfilova E.A., Rybakova A.A., Abdulkhabirova F.M. et al. Iodine deficiency diseases of the thyroid gland in the Russian Federation: current state of the problem. Analytical review of publications and official state statistics (Rosstat). *Consilium Medicum* 2019; 21(4): 14–20. (in Russ.)] DOI: 10.26442/20751753.2019.4.190337
9. Национальная программа по оптимизации обеспеченности витаминами и минеральными веществами детей России (и использованию витаминных и витаминно-минеральных комплексов и обогащенных продуктов в педиатрической практике). М.: ПедиатрЪ, 2017; 152. [The national program for optimizing the provision of vitamins and minerals for children in Russia (and the use of vitamin and vitamin-mineral complexes and fortified products in pediatric practice). Moscow: Pediatr, 2017; 152. (in Russ.)]
10. Коденцова В.М., Вржесинская О.А. Витамины в питании беременных и кормящих женщин. *Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии* 2013; 12(3): 38–50. [Kodentsova V.M., Vrzhesinskaya O.A. Vitamins in the diet of pregnant and lactating women. *Voprosy ginekologii akusherstva i perinatologii* 2013; 12(3): 38–50 (in Russ.)]
11. Benninga M.A., Faure C., Hyman P.E., St James Roberts I., Schechter N.L., Nurko S. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Neonate/Toddler. *Gastroenterol* 2016; 150(6): 1443–1455. DOI: 10.1053/j.gastro.2016.02.016
12. Zeevenhooven J., Browne P.D., L'Hoir M.B., De Weerth C., Benninga M.A. Infant colic: mechanisms and management. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2018; 15(8): 479–496. DOI: 10.1038/s41575-018-0008-7
13. Kim J.S. Excessive crying: behavioral and emotional regulation disorder in infancy. *Korean J Pediatr* 2011; 54(6): 229–233. DOI: 10.3345/kjp.2011.54.6.229
14. Sung V. Infantile colic. *Aust Prescr* 2018; 41(4): 105–110. DOI: 10.18773/austprescr.2018.033
15. Vandenooplas Y. Algorithms for Common Gastrointestinal Disorders. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2016; 63(Suppl 1): S38–40. DOI: 10.1097/MPG.0000000000001220
16. Global atlas of allergy. EAACI, 2014. <https://www.ru.scribd.com/doc/232178695/Global-Atlas-Allergy>
17. Heine R.G. Cow's-milk allergy and lactose malabsorption in infants with colic. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2013; 57: S25–S27.
18. Savino F., Castagno E., Bretto R., Brondello C., Palumeri E., Oggero R. A prospective 10-year study on children who had severe infantile colic. *Acta Paediatr Suppl* 2005; 94(449): 129–132. DOI: 10.1111/j.1651-2227.2005.tb02169.x
19. EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines. 2014. <https://www.eaaci.org/foodallergyandanaphylaxisguidelines...web...>
20. Турти Т.В., Намазова-Баранова Л.С., Боровик Т.Э., Давыдова И.В., Сновская М.А. Диетологические возможности профилактики атопии у детей в период введения прикорма. *Вопросы современной педиатрии* 2012; 11(4): 38–46. [Turti T.V., Namazova-Baranova L.S., Borovik T.E., Davydova I.V., Snovskaya M.A. The possibilities of diet prophylaxis of atopy in children at the period of additional feeding introduction. *Voprosy sovremennoi pediatrii (Current pediatrics)* 2012; 11(4): 38–46. (in Russ.)]
21. Feeding Guidelines for Infants and Young Toddlers: A Responsive Parenting Approach, February 2017. https://www.healthyeatingresearch.org/wp-content/uploads/2017/02/her_feeding_guidelines_report_021416-1.pdf/ Ссылка активна на 20.12.2019.
22. Намазова-Баранова Л.С., Турти Т.В., Сновская М.А., Лукоянова О.Л., Зимица 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. [Namazova-Baranova L.S., Turti T.V., Snovskaya M.A., Lukoyanova O.L., Zimina Y.P., Bakovich Y.A. et al. 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.)] DOI: 10.15690/vsp.v15i2.1533

Поступила: 30.10.19

Received on: 2019.10.30

Конфликт интересов:

Автор данной статьи подтвердил отсутствие конфликта интересов и финансовой поддержки, о которых необходимо сообщить.

Conflict of interest:

The author of this article confirmed the lack of conflict of interest and financial support, which should be reported.