

<https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-202-6-106-112>

## Введение прикормов у детей. Практические вопросы

Гурова М.М.<sup>1,2,3</sup>, Проценко Е.А.<sup>4</sup>, Балакирева Е.А.<sup>1</sup>, Романова Т.А.<sup>1</sup>, Подсвинова Е.В.<sup>1</sup>, Кириенко А.И.<sup>5</sup>, Хавкин А.И.<sup>1,6</sup>

<sup>1</sup> Федеральное Государственное Автономное Образовательное Учреждение Высшего Образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», 308015, Белгородская область, г. Белгород, ул. Победы, 85

<sup>2</sup> Федеральное Государственное Бюджетное Образовательное Учреждение Высшего Профессионального Образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет» Минздрава РФ, г. Санкт-Петербург, Россия

<sup>3</sup> Санкт-Петербургское Государственное Бюджетное Учреждение Здравоохранения «Клинико-диагностический центр для детей», г. Санкт-Петербург, Россия

<sup>4</sup> Областное Государственное Бюджетное Учреждение Здравоохранения «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», г. Белгород, Россия

<sup>5</sup> Областное Государственное Бюджетное Учреждение Здравоохранения «Детская областная клиническая больница», Детская поликлиника 1, г. Белгород, Россия

<sup>6</sup> Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет им. Н.И. Пирогова, ул. Островитянова, дом 1, г. Москва, 117997, Россия

**Для цитирования:** Гурова М. М., Проценко Е. А., Балакирева Е. А., Романова Т. А., Подсвинова Е. В., Кириенко А. И., Хавкин А. И. Введение прикормов у детей. Практические вопросы. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2022;202(6): 106–112. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-202-6-106-112

✉ Для переписки:  
**Хавкин  
Анатолий Ильич**  
gastropedclin  
@gmail.com

**Гурова Маргарита М.,  
Проценко Екатерина А.,  
Балакирева Елена А.,  
Романова Татьяна А.,  
Подсвинова Елена В.,  
Кириенко Арина И.,  
Хавкин Анатолий Ильич**, д.м.н., профессор, главный научный сотрудник Научно-исследовательского клинического института педиатрии имени академика Ю.Е. Вельтищева; профессор кафедры педиатрии с курсом детских хирургических болезней

### Резюме

В статье приводятся данные, характеризующие особенности и сроки введения прикормов детям первого года жизни, проживающих в Белгородской области.

**Цель исследования** — изучить особенности вскармливания детей первого года жизни, проживающих в Белгородской области, и оценить успешность реализации «Национальной программы оптимизации вскармливания детей первого года жизни» в педиатрической практике.

**Методы.** С соблюдением принципов добровольности и конфиденциальности проведено интервьюирование 348 женщин, имеющих детей раннего возраста (первых двух лет жизни), родившихся на сроке 38–41 недели гестации с оценкой по шкале Апгар не менее 8 баллов. Для проведения исследования была разработана анкета, позволяющая ретроспективно дать оценку продолжительности грудного вскармливания и срокам введения прикорма.

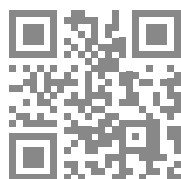
**Результаты.** При оценке питания детей первого года жизни были определены следующие проблемы: раннее прекращение грудного вскармливания (до достижения ребенком возраста 3 мес.) — в 29,8% случаев, нарушение сроков введения прикорма (ранее 4 мес. и позднее 6 мес. — 22% детей), правил введения прикорма (52,7%) и ассортимента выбираемых продуктов. Основным источником информации для молодых родителей о блюдах прикорма, сроках и способах его введения были: в 60,1% — медицинские работники, в 12,9% — мнение и советы родственников, друзей и знакомых, в 3,2% — обмен информацией с другими родителями, имеющих детей аналогичного возраста, в 18,1% — информация, содержащаяся в сети Интернет.

**Результаты исследования.** Результаты исследования показывают необходимость дальнейшей работы по активному внедрению имеющихся рекомендаций в практическую деятельность врачей-педиатров, направленных на реализацию принципов поддержки грудного вскармливания для увеличения продолжительности лактации, на своевременность введения прикормов, выполнение правил по введению и выбору ассортимента вводимых продуктов питания

**Ключевые слова:** дети, грудное и искусственное вскармливание, введение прикорма

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

EDN: KFVWBVT





## The introduction of complementary foods in children. Practical questions

M. M. Gurova<sup>1,2,3</sup>, E. A. Procenko<sup>4</sup>, E. A. Balakireva<sup>1</sup>, T. A. Romanova<sup>1</sup>, E. V. Podsvirova<sup>1</sup>, A. I. Kirienko<sup>5</sup>, A. I. Khavkin<sup>1,6</sup>

<sup>1</sup> Belgorod State University, 85 Pobedy Street, Belgorod, the Belgorod region, 308015, Russia

<sup>2</sup> Федеральное Государственное Бюджетное Образовательное Учреждение Высшего Профессионального Образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет» Минздрава РФ, г. Санкт-Петербург, Россия

<sup>3</sup> Санкт-Петербургское Государственное Бюджетное Учреждение Здравоохранения «Клинико-диагностический центр для детей», г. Санкт-Петербург, Россия

<sup>4</sup> Областное Государственное Бюджетное Учреждение Здравоохранения «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», г. Белгород, Россия

<sup>5</sup> Областное Государственное Бюджетное Учреждение Здравоохранения «Детская областная клиническая больница», Детская поликлиника 1, г. Белгород, Россия

<sup>6</sup> Pirogov Russian National Research Medical University, build. 1, Ostrovitianov str., Moscow, 117997, Russia

**Citation:** Gurova M. M., Procenko E. A., Balakireva E. A., Romanova T. A., Podsvirova E. V., Kirienko A. I., Khavkin A. I. The introduction of complementary foods in children. Practical questions. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2022;202(6): 106–112. (In Russ.) DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-202-6-106-112

✉ Corresponding author:

Anatoly I. Khavkin

*gastropedclin*

@gmail.com

Margarita M. Gurova, ORCID: 0000-0002-2666-4759

Ekaterina A. Procenko, ORCID: 0000-0003-4256-4608

Elena A. Balakireva, ORCID: 0000-0002-3919-7045

Tatyana A. Romanova, ORCID: 0000-0003-3914-9139

Elena V. Podsvirova, ORCID: 0000-0001-8642-6085

Arina I. Kirienko, ORCID: 0000-0002-2990-2222

Anatoly I. Khavkin, MD, PhD, DSc (Medicine), Professor, Head of the Moscow Regional Center for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Abdominal Surgery; ORCID: 0000-0001-7308-7280

### Summary

The article presents data characterizing the features and timing of the introduction of complementary foods to children of the first year of life living in the Belgorod region.

**The purpose** of the study was to study the features of feeding children in the first year of life living in the Belgorod region, and to evaluate the success of the implementation of the “National Program for Optimizing the Feeding of Children in the First Year of Life” in pediatric practice.

**Methods.** Subject to the principles of voluntariness and confidentiality, interviews were conducted with 348 women with young children (the first two years of life) born at 38–41 weeks of gestation with an Apgar score of at least 8 points. To conduct the study, a questionnaire was developed that allows retrospectively assessing the duration of breastfeeding and the timing of the introduction of complementary foods.

**Results.** When assessing the nutrition of children in the first year of life, the following problems were identified: early termination of breastfeeding (before the child reaches the age of 3 months) — in 29.8% of cases, violation of the timing of the introduction of complementary foods (earlier than 4 months and later than 6 months — 22% children), the rules for the introduction of complementary foods (52.7%) and the range of selected products. The main source of information for young parents about complementary foods, the timing and methods of its introduction were: in 60.1% — medical workers, in 12.9% — the opinion and advice of relatives, friends and acquaintances, in 3.2% — the exchange of information with other parents with children of the same age, in 18.1% — information contained on the Internet.

**Research results.** The results of the study show the need for further work on the active implementation of the existing recommendations in the practice of pediatricians, aimed at implementing the principles of breastfeeding support to increase the duration of lactation, on the timeliness of the introduction of complementary foods, the implementation of the rules for the introduction and selection of the range of introduced food products.

**Keywords:** children, breastfeeding and artificial feeding, introduction of complementary foods

**Conflict of interest.** Authors declare no conflict of interest.

Вопросы питания детей первого года жизни имеют важные практические аспекты, одним из которых является введение прикормов. Введение прикормов – процесс применения новых продуктов или напитков в питании, обусловленный невозможностью удовлетворения растущих пищевых потребностей ребенка только за счет грудного молока [1, 2]. Эволюционное значение прикорма – обеспечить переход от грудного вскармливания к продуктам питания, характерным для взрослого стола [2, 3].

Адекватность качественных и количественных компонентов пищи потребностям ребенка на первом году жизни является одним из факторов, обеспечивающих успешность прохождения критических этапов развития, являющихся своеобразной «развилкой» на пути к здоровью или болезни [4].

К таким критическим периодам относятся:

1. структурно-функциональное «созревание» желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), как необходимое условие для расширения пищевого рациона, эффективного участия человека в трофической цепи;
2. этап становления кишечного микробиома;
3. формирование толерантности к пищевым антигенам;
4. становление регулирующих систем организма с направленными осями регуляции (например, ось центральная нервная система – кишечник – микробиота);
5. наличие периодов ускоренного развития отдельных органов и систем, что делает их особенно уязвимыми в случае дефицитного рациона;
6. созревание детоксицирующих систем организма;
7. формирование пищевых предпочтений [4, 5].

В случае неблагоприятных изменений в пищевом рационе в результате эпигенетических воздействий возможны изменения в экспрессии генов, с последующими структурными изменениями на клеточном уровне, с задержкой функционального созревания органов и систем и нарушением качества адаптивных процессов [3]. Этому могут способствовать небольшая продолжительность грудного вскармливания [6, 7], несвоевременное введение прикорма (раннее или позднее), несбалансированное, дефицитное питание, нарушение формирования пищевого поведения [8].

Введение продуктов прикорма, расширяющих рацион ребенка и дополняющих его необходимыми

веществами, с одной стороны определяет новый этап в развитии функциональной активности пищеварительной системы, жевательного аппарата, в формировании адекватных вкусовых привычек, с другой стороны – может приводить к нежелательным последствиям при нарушении правил и сроков их введения [9].

Так, раннее введение прикормов (до 4 месяцев жизни) может способствовать:

1. развитию функциональных расстройств ЖКТ;
2. увеличению числа детей с аллергическими реакциями;
3. снижению иммунологической защиты детского организма с повышенным риском развития инфекционной патологии;
4. служить фактором риска развития целиакии [10, 11].

В свою очередь, позднее введение прикормов может приводить к формированию дефицитных состояний и задержке физического развития; нарушению становления феномена оральной толерантности и развитию аллергических заболеваний при быстром введении новых продуктов; к задержке формирования навыков жевания и глотания; к нарушениям пищевого поведения и повышению риска развития аутоиммунных заболеваний (сахарного диабета и целиакии) [2, 8, 11, 12]. К отдаленным последствиям нарушений питания детей раннего возраста относится повышенный риск развития метаболического синдрома, алиментарных заболеваний костной системы, сахарного диабета и других «болезней цивилизации» [2, 9, 11, 12].

Принятая на XVI Съезде педиатров «Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации» способствовала внедрению в практическую деятельность современных представлений об организации питания детей раннего возраста, оптимальных сроков введения прикормов, ассортимента продуктов и последовательности их включения в питание, в зависимости от состояния здоровья и нутритивного статуса ребенка [2].

**Цель нашего исследования:** оценка успешности применения рекомендаций «Национальной программы» в Белгородской области, выявление имеющихся недостатков в региональной педиатрической практике и разработка мер коррекции.

## Методы

Для изучения особенностей вскармливания детей первого года жизни, проживающих в Белгородской области, было проведено интервьюирование с помощью специально разработанной анкеты 348 женщин; проведен ретроспективный анализ данных, касающихся продолжительности грудного вскармливания, порядка и сроков введения прикорма.

Анкетирование проводилось он-лайн с использованием сервиса Google Формы. Предложение пройти анкетирование и ссылка на интернет-ресурс предлагались родителям (матерям) при посещении детской поликлиники. Проводимое

анкетирование было сплошным, групповым (опрос большого количества респондентов, объединяющим признаком которых было наличие детей первых двух лет жизни), по виду включенных вопросов – закрытым, поливариантным (предполагался выбор ответов из предложенных вариантов).

### Критерии включения:

В исследование были включены женщины, имеющие детей первых двух лет жизни, родившихся на сроке 38–41 недели гестации с оценкой по шкале APGAR не ниже 8 баллов.

Статистический анализ данных проводился с помощью пакета статистических программ Statistica 6.0. Для анализа и представления изучаемых переменных применялись показатели описательной статистики (среднее значение – М, стандартное отклонение – SD). Качественные переменные были представлены

в виде абсолютных значений и относительных, в виде процентов частоты встречаемости. При необходимости сравнения качественных данных в группах рассчитывался доверительный интервал (ДИ). Полученные результаты оценивались как статистически значимые при уровне вероятности  $p < 0,05$ .

## Результаты

Оценка продолжительности грудного вскармливания показала, что более половины женщин – 188 (54%) продолжали грудное вскармливание в течение 12 мес., из них 35,2% сохранили грудное вскармливание более 1 года (до 1,5 и 2-х лет). Наряду с этим около трети респонденток 104 (29,8%) указали на раннее прекращения грудного вскармливания – до 3 мес. жизни ребенка. Среди наиболее частых причин раннего прекращения грудного вскармливания была гипогалактия – 96 (92,3%) случаев, реже – прекращение лактации на фоне стрессовых ситуаций – 6 (5,8%) и единичные случаи сознательного отказа от грудного вскармливания с целью сохранения эстетической красоты груди – 2 (1,9%).

При выявлении гипогалактии 82 (85,4%) респондентки проходили лечение согласно врачебным рекомендациям (из них 9/10,1% матерей имели представления о профилактике и лечении гипогалактии после посещения занятий для беременных женщин). Из оставшихся 14 женщин: 2 (2,1%) – воспользовались советами родственников и друзей, 10 (10,4%) доверяли статьям и форумам сети Интернет и 2 (2,7%) обратились за советом в аптечную сеть.

Было показано, что продолжительное грудное вскармливание чаще отмечалось у повторнородящих матерей 88/72,1% (ДИ 63,6–79,3%), по сравнению с первородящими – 34/27,9% (ДИ 63,6–79,3%),  $P < 0,05$ . Раннее прекращение грудного вскармливания чаще выявлялось у женщин возрастной группы младше 20 и старше 40 лет ( $n=27$ ) – у 20 (74%). В возрастной группе 20–30 лет количество женщин, прекративших грудное вскармливание до 3 мес. было недостоверно больше, чем в возрастной группе от 30 до 40 лет – 25,8% (ДИ 20,2–32,3%) против 22% (ДИ 16,1–29,3%),  $P > 0,05$ . В тоже время было показано, что у женщин-студенток, продолжавших обучение во время лактации ( $n=38$ ), раннее прекращение грудного вскармливания отмечалось в 25 (65,7%) случаев.

Исследование основных источников информации для молодых родителей о прикорме, сроках и способах его введения выявило: 209 (60,1%)

получили информацию от медицинских работников, 45 (12,9%) родителей прислушивались мнения родственников, друзей и знакомых, 11 (3,2%) – обменивались информацией с другими родителями, 63 (18,1%) матери опирались на сведения, содержащиеся в сети Интернет. Реже в качестве источников информации использовались популяризированные книжные издания – 5 (1,4%), телевизионные передачи – 2 (0,6%), консультации специалистов Ассоциации консультантов по естественному вскармливанию – 3 (0,9%). 10 (2,8%) матерей затруднились ответить на этот вопрос.

При оценке сроков введения продуктов прикорма было показано, что большинство матерей – 274 (78,8%) – вводили прикорм своим детям в рекомендуемые сроки (4–6 мес.). Однако в 22,2% случаев прикорм вводили несвоевременно – как ранее 4 месяцев – 26 (7,4%), так и позднее 6 месяцев – 48 (13,8%). Также небольшой процент родителей (11/3,2%) были убеждены, что грудное молоко способно полностью удовлетворить все потребности детей до года жизни (рис. 1).

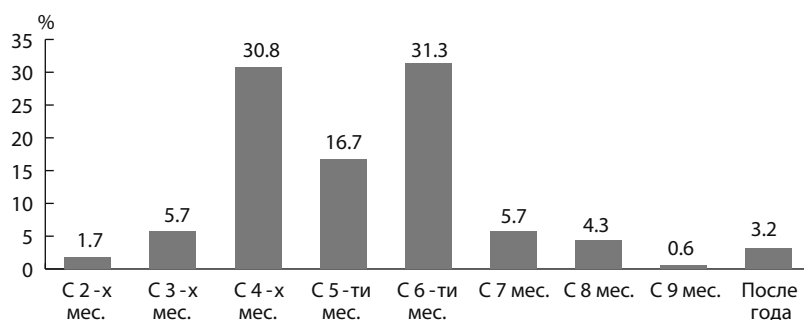
Изучение техники введения прикорма показало, что только 48,3% матерей вводили прикорм до кормления, в остальных случаях прикорм вводился между кормлениями, после кормления «на десерт» и когда удобно (рис. 2). 3,16% респонденток придерживались теории «педагогического прикорма», не делая различий между блюдами питания для взрослых и детей, предлагая ребенку чипсы, сухарики и пиццу.

Чуть больше половины родителей (184/52,9%) вводили прикорм постепенно, доводя порцию до полной возрастной нормы к 5–7 дню. Наряду с этим, 57 (16,3%) матерей вводили полную возрастную норму быстрее – ко 2–3 дню, 107 (30,8%) родителей вводили прикорм более длительно, достигая необходимого объема за 1–2 месяца (рис. 3).

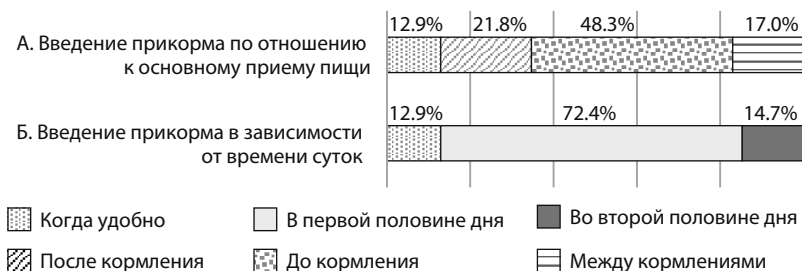
При оценке очередности введения блюд прикорма было выявлено, что наиболее часто в качестве первого прикорма использовалось овощное пюре – у 245 (70,4%) детей, 34 (9,8%) ребенка

Рисунок 1.

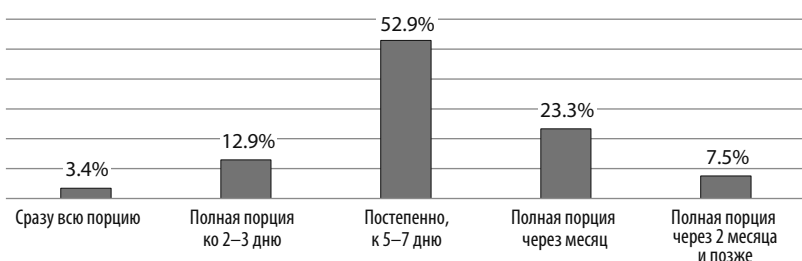
Сроки введения прикорма на первом году жизни по результатам анкетирования



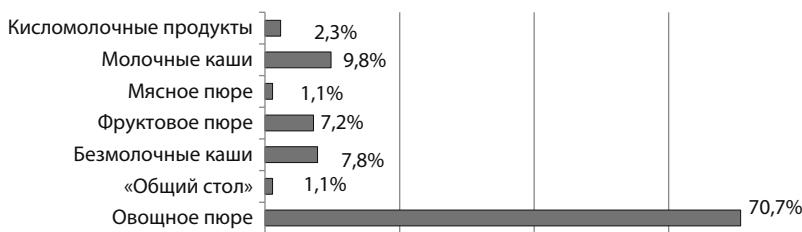
**Рисунок 2.** Введение прикорма по отношению к основному приему пищи и в зависимости от времени суток



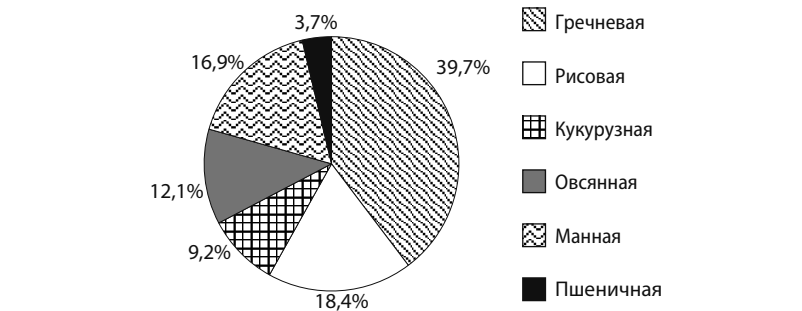
**Рисунок 3.** Промежуток времени от начала введения прикорма до достижения возрастного объема порции, по результатам анкеты



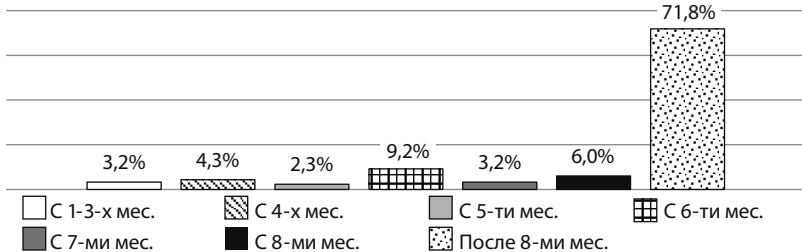
**Рисунок 4.** Первые блюда прикорма по результатам анкетирования  
**Примечание:** Кисломолочные продукты – кефир, приготовленный на молочной кухне; «общий стол» – ребенок употребляет те же блюда домашней кухни, что и взрослые члены семьи.



**Рисунок 5.** Каши, наиболее часто используемые в качестве прикорма у детей, по данным анкетирования



**Рисунок 6.** Сроки введения в питание цельного коровьего молока



получили в качестве первого прикорма молочные и 27 (7,8%) безмолочные каши (рис. 4).

Выявлено, что наиболее популярными среди злаковых прикормов являлись гречневая каша – 138 (39,7%), рисовая – 64 (18,4%) и манная каша – 59 (16,9%) (рис. 5).

Сроки введения цельного коровьего молока в питание детей 1 года жизни представлены на рис. 6. Согласно результатам опроса, у 71,8% детей

цельное коровье молоко использовалось при приготовлении каш с 6 мес., однако в 92 (28,2%) случаях родители ввели в питание цельное коровье молоко в более ранние сроки, в качестве докорма – в 5,6%, в остальных случаях использовали для приготовления каш.

Было выявлено, что ошибки во введении прикормов чаще допускались повторнородящими женщинами, особенно при значительном промежутке

между первыми и вторыми родами: нарушалась своевременность введения прикорма – вводился раньше 4 мес. в 18% случаев (ДИ 7,7–18,2%). Среди первородящих женщин подобные нарушения выявлялись достоверно реже – в 4% (ДИ 0,8–5,1%),  $P < 0,05$ . Позднее введение прикормов, напротив, недостоверно чаще выявлялось в группе первородящих женщин – 17,7% (ДИ 13,0–23,6%) против 8,7% (ДИ 5,1–14,3%),  $P > 0,05$ . Также введение прикормов после 6 мес. было характерно для матерей с высшим образованием (22,8%, ДИ 17,2–29,7%), по сравнению

с матерями со средним и неполным высшим образованием – 5,1% (ДИ 2,7–9,4%),  $P < 0,05$ .

Ошибки по технике введения прикормов и в выборе блюд прикормов чаще выявлялись, если источником информации был Интернет ( $n=68$ ) – 38 (55,9%) и при следовании рекомендациям родственников (бабушки) – 32 (71,1%). Рекомендаций в сети Интернет по введению блюд прикорма недостоверно чаще придерживались женщины возрастной группы 20–30 лет – 43/24,2% (ДИ 18,5–30,9%), против 25/17,5% (ДИ 12,1–24,5%),  $P > 0,05$ .

## Обсуждение

При оценке особенностей вскармливания ребенка было выявлено, что грудное вскармливание в 50% случаев было длительным (более 8 мес.), в то же время, в 29,8% случаев (практически у каждого третьего ребенка) отмечался ранний переход на искусственное вскармливание (до достижения возраста 3 мес.). Наиболее частой причиной раннего прекращения грудного вскармливания в большинстве случаев была гипогалактия у матери. Длительное грудное вскармливание чаще отмечалось у повторнородящих матерей 88/72,1%, которые уже имели опыт грудного вскармливания с предыдущим ребенком и были знакомы с возможными трудностями, по сравнению с первородящими – 34/27,9%,  $P < 0,05$ . Раннее прекращение грудного вскармливания выявлялось у женщин определенной возрастной группы – младше 20 и старше 40 лет ( $n=27$ ) – в 20 (74%), а также у женщин-студенток, продолжавших обучение во время лактации – в 65,7% случаев.

Было показано, что у 22% детей нарушались сроки введения блюд прикорма (раннее 4 мес. и позднее 6 мес.), правил введения прикорма (52,7% матерей вводили прикорм между кормлениями, после кормлений «на десерт» и когда удобно) и ассортимента выбираемых продуктов. Ошибки при введении прикормов чаще допускались повторнородящими женщинами, в связи с тем, что они руководствовались устаревшими рекомендациями, если между первыми и вторыми родами был значительный промежуток времени. Ошибки преимущественно касались начала введения прикормов – с 3 месяцев, и выбора первого прикорма – яблочного сока. В дальнейшем, в этой же группе, раньше рекомендованного срока вводилось фруктовое пюре и творог. Первородящие женщины подобные ошибки допускали достоверно реже – в 4% против 18%,  $P < 0,05$ . Позднее введение прикормов, после 6 мес. было характерно для матерей с высшим образованием – 22,8%,

по сравнению с матерями со средним и неполным высшим образованием – 5,1%,  $P < 0,05$ .

Ошибки по технике введения прикормов и в выборе блюд прикормов чаще выявлялись, если источником информации был Интернет ( $n=68$ ) – 38 (55,9%), что связано с существованием множества сайтов, содержащих устаревшую, а иногда ошибочную информацию. Рекомендаций, полученных из сети Интернет по введению блюд прикорма, недостоверно чаще придерживались женщины возрастной группы 20–30 лет – 43/24,2% (ДИ 18,5–30,9%), против 25/17,5% (ДИ 12,1–24,5%),  $P > 0,05$ . Кроме того, имели значение рекомендации родственников. Так мнение бабушек о пользе манной крупы, привело к тому, что она в 16,9%, наряду с гречей и рисом, применялась в качестве первой крупы при введении злакового прикорма.

Таким образом, полученные результаты показывают необходимость комплексного подхода в совместной работе врачей педиатров с врачами акушерами-гинекологами, учитывающего все многообразие факторов, влияющих на формирование доминанты беременности и грудного вскармливания [6]. К основным направлениям работы следует отнести: улучшение информированности будущих матерей по вопросам питания беременной женщины и роли рациональной диетотерапии в формировании здоровья будущего ребенка, о значении раннего прикладывания к груди и длительного грудного вскармливания, как необходимого условия для гармоничного физического и нервно-психического развития ребенка. Отдельного внимания требует проблема введения прикормов, касающаяся сроков, правил введения блюд прикормов и рекомендуемого ассортимента продуктов, что будет служить действенной профилактикой алиментарно-зависимых и функциональных заболеваний у детей раннего возраста.

## Заключение

На основании результатов анкетного опроса 348 матерей, имеющих детей первых двух лет жизни, были выявлены следующие проблемы вскармливания детей раннего возраста: ранний переход на искусственное вскармливание до достижения ребенком 3 мес. жизни (29,8%), существенные нарушения в технике введения прикорма: в 51,7%

случаев блюда прикорма вводились после основного кормления или в перерывах между кормлениями, 47,1% матерей вводили ребенку прикорм либо слишком быстро (в течение 1–2 дней), либо медленно (в течение 1 месяца и более), в большом проценте случаев (16,9%) первым блюдом прикорма была манная каша.

Полученные данные показывают необходимость дальнейшей работы по внедрению имеющихся рекомендаций в практическую деятельность врачей-педиатров, направленную на поддержание грудного вскармливания, длительное грудное

вскармливание, как необходимое условие для полноценного роста и развития ребенка, на своевременность введения прикормов, выполнения правил введения и ассортимента вводимых продуктов питания.

## Литература | References

1. Matalygina O. Diet at early stages of child's development and opportunities of its practical realization. *Voprosy sovremennoj pediatrii*. 2010;9(4):124–131. (In Russ.)  
Матальгина О. Диетология на ранних этапах развития ребенка и возможности ее практической реализации // *Вопросы современной педиатрии*. – 2010. – Т. 9. – № 4 – С. 124–131.
2. National program for optimizing the feeding of children in the first year of life in the Russian Federation. Moscow; 2019. (in Russ.)  
Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации. – Москва; 2019.
3. Lukoyanova O.L., Borovik T.E. [Nutritional epigenetics and epigenetic effects of breast milk]. *Voprosy Pitania*. 2015; 84(5): 4–15. (in Russ.)  
Лукоянова О. Л., Боровик Т. Э. Нутритивная эпигенетика и эпигенетические эффекты грудного молока // *Вопросы питания*. – 2015. – Т. 84, – № 5. – С. 4–15.
4. Voronciov I.M., Fateeva E.M. [Natural feeding of children. Its meaning and support]. SPb. IKF «Foliant»; 1998. (in Russ.)  
Воронцов И. М., Фатеева Е. М. Естественное вскармливание детей. Его значение и поддержка. СПб: ИКФ «Фолиант»; 1998.
5. Gurova M.M. [Modern approaches to nutrition in children]. Moscow. «MedE'kspertPress»; 2007. (in Russ.)  
Гурова М. М. *Современные подходы к питанию у детей*. М.: «МедЭкспертПресс»; 2007.
6. Gmshinskaya M.V., Aleshina I.V. The system of preparing pregnant women for full and long lactation. *farmateka*. 2020; 1:55–58. (in Russ.) doi: 10.18565/pharmateca.2020.1.55–58.  
Гмошинская М. В., Алешина И. В. Система подготовки беременных женщин к полноценной и длительной лактации // *Фарматека*. – 2020. – № 1. – С. 55–58. doi: 10.18565/pharmateca.2020.1.55–58.
7. Kon' I. Ya., Pyr'yeva E.A., Gmshinskaya M. V. Main approaches to support of breastfeeding at different stages of prenatal care and care of breastfeeding women. *farmateka*. 2016; (12):37–39. (in Russ.)  
Конь И. Я., Пыр'ева Е. А., Гмошинская М. В. Основные подходы к поддержке грудного вскармливания на различных этапах наблюдения за беременными и кормящими женщинами // *Фарматека*. – 2016. – № 12. – С. 37–39.
8. Bel'mer S.V., Khavkin A. I., Novikova V.P. [Eating behavior and food programming in children]. Moscow. ID «Medpraktika-M». 2015. (in Russ.)  
*Пищевое поведение и пищевое программирование у детей*. / Под ред. Бельмера С. В., Хавкина А. И., Новиковой В. П. – М.: ИД «Медпрактика-М»; 2015.
9. Kil'diyarova R.R. [Nutrition for a healthy child]. Moscow. GE'OTAR-Media. 2011. (in Russ.)  
Кильдиярова Р. Р. *Питание здорового ребенка*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2011.
10. Agostoni C., Decsi T., Fewtrell M., et al. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2008;46:99–110. doi: 10.1097/01.mpg.0000304464.60788.bd.
11. Fewtrell M., Bronsky J., Campoy C. 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.
12. Kamalova A. A. Updated european recommendations on the introduction of complementary food in children – subject for thought. *Rossiyskiy Vestnik Perinatologii i Pediatrii* (Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics). 2017;62(6):92–98. (In Russ.) doi: 10.21508/1027–4065–2017–62–6–92–98.  
Камалова А. А. Обновленные европейские рекомендации по введению прикорма у детей – тема для размышлений // *Рос вестн перинатол и педиатр* – 2017. – Т. 62, – № 6. – С. 92–98. doi: 10.21508/1027–4065–2017–62–6–92–98.