

© Коллектив авторов, 2009

В.А. Тутельян, А.К. Батулин, И.Я. Конь, Э.Э. Кешабянц,
М.Л. Старовойтов, А.М. Сафронова, М.В. Гмошинская

ХАРАКТЕР ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: ПРАКТИКА ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА

Учреждение Российской академии медицинских наук НИИ питания РАМН, Москва

В статье представлены результаты эпидемиологического исследования состояния питания детей грудного и раннего возраста с особым вниманием к практике грудного вскармливания и введения прикорма, применению адаптированных и неадаптированных смесей, проведенного в 38 регионах Российской Федерации (2582 ребенка в возрасте от 2 до 24 мес). В исследовании использовалась анкета, на основе которой получена информация о семье, здоровье, развитии и питании ребенка. Фактическое питание ребенка оценивали методом 24-часового (суточного) воспроизведения питания. Выявлено, что к 1-му месяцу жизни перестали получать грудное молоко 25,2% детей, ко 2-му – 16,9%, к 3-му – 14,3%, к 4-му – 14,5%. Установлено, что детские молочные смеси получали к 3-му месяцу 55% детей, к 4-му – 70%. Показано, что среди первого продукта прикорма соки составили 59,4%, фруктовое пюре – 18%, каши – 6,4%, молоко коровье – 4,4%, кефир – 1,1%. Срок введения продуктов и блюд прикорма у большинства детей соответствует рекомендациям, регламентируемых методическими указаниями «Современные принципы и методы вскармливания детей первого года жизни» № 225, утв. МЗ РФ 1999 г. и национальной программой. В то же время небольшое число детей необоснованно рано (с 1–2 мес) начинает получать молоко и другие неадаптированные кисломолочные продукты (кефир, йогурт, творог), не предназначенные для детей раннего возраста и способные вызвать нарушения состояния здоровья младенцев. Недостаточно широко используются продукты детского питания промышленного выпуска. Значительный интерес представляют полученные данные об ассортименте продуктов питания, используемых детьми 12–18 мес, указывающие на то, что часть детей не получает достаточно мясных и рыбных продуктов, овощей и фруктов. В то же время около трети детей в возрасте 12 мес получают колбасные изделия.

Ключевые слова: распространенность грудного вскармливания, сроки введения продуктов и блюд прикорма, ассортимент продуктов питания.

Epidemiological study of nutritional state was performed in neonates and infants (2582 children) in 38 regions of Russian Federation with emphasis of breast feeding practice and feeding up, usage of non-adapt-

Контактная информация:

Тутельян Виктор Александрович – акад. РАМН, проф., дир. НИИ питания РАМН

Адрес: 109240 г. Москва, Устьинский проезд, 2/14, ГУ НИИ питания РАМН

Тел.: (495) 698-53-63, E-mail: kon@ion.ru

Статья поступила 28.07.09, принята к печати 10.08.09

ed milk formulas. Information about family, health state, development and feeding of children was obtained through the questionnaire, and actual nutritional state was estimated through the instrumentality of 24-hours reproduction of child's diet. The study showed that 25% of children were weaned by the end of 1st month, 16,9% – by the end of 2nd to month, 14,3% – by the end of 3rd month, 14,5% – by the end of 4th month. 55% of children were fed by milk formula by the age of 3 month, 70% – by the age of 4 month. First product for additional feeding was juice in 59,4% of cases, fruit sauce in 18% of cases, cooked cereals in 6,4% of cases, cow milk in 4,4% of cases, kefir in 1,1% of cases. Date of weaning start, products of additional feeding in majority of cases satisfied the requirements of guideline «Current principles and methods of children's feeding in first year of life» № 225 Russian Ministry of Public Health, 1999 and of Russian national program. However in some cases infants began receive cow milk and other non-adapted cultured milk products (kefir, yoghurt, cottage cheese unreasonably early, whereas these products were not intended for infants and could cause disorders in infant's health state. Commercial products for infant's feeding were not used sufficiently. Data about food products used in feeding of infants aged 12–18 months showed that some children received lack of meat and fish, vegetables and fruits, whereas about 1/3 of infants aged 12 months consumed sausage.

Key words: rate of breast feeding, frequency and start of additional feeding products.

Питание в раннем возрасте не только обеспечивает физический рост, развитие и здоровье ребенка, но и формирует состояние метаболизма, определяющее здоровье ребенка в более старшем возрасте. В связи с этим оценка фактического питания детей раннего возраста и его влияние на физическое развитие здоровых младенцев служат предметом большого числа исследований отечественных и зарубежных авторов [1–8]. В частности, несколько лет назад в РФ было проведено мультицентровое исследование, в ходе которого были изучены особенности питания детей в 6 административных округах РФ [9, 10]. Результаты этих исследований позволили выявить определенные отклонения от современных научных принципов вскармливания детей раннего возраста, в частности, недостаточную распространенность грудного вскармливания (ГВ) и неоптимальные сроки введения некоторых продуктов прикорма. Полученные данные согласуются с результатами исследований других авторов [3, 11, 12]. Вместе с тем, ряд вопросов, касающихся питания детей раннего возраста, требует дальнейшего изучения на репрезентативных группах детей с учетом возможных эффектов социально-экономических факторов.

В связи с этим представлялось необходимым проведение эпидемиологического исследования состояния питания российских детей грудного и раннего возраста с особым вниманием к практике ГВ и введения прикорма, применению адаптированных и неадаптированных смесей для вскармливания детей, их физическому и моторному развитию, а также распространенности заболеваний, связанных с питанием, и влияния на перечисленные параметры социально-демографических факторов. Исследование проводилось НИИ питания РАМН совместно с Институтом социологии РАН, компаниями «Гербер» и «Нестле» в рамках совместной программы «Расти здоровым с первых лет».

Настоящая статья посвящена вопросам, касающимся способа и характера кормления, распространенности естественного вскармливания, практики введения прикорма.

Исследование проведено в 2006 г. в 38 регионах Российской Федерации. Всего обследовано 2582 ребенка в возрасте от 2 до 24 мес, в том числе 15,6% детей в возрасте 2–5 мес, 30% – 6–11 мес и 54,4% – 12–24 мес. Количество мальчиков и девочек было примерно одинаковым – 51,6% и 48,4% соответственно.

Для проведения исследования была разработана анкета, на основе которой получена информация о семье (возраст матери и ее образование, состав и доход семьи), а также сведения о здоровье, развитии и питании ребенка. Для изучения фактического питания ребенка был использован метод 24-часового (суточного) воспроизведения, родители 30% детей были опрошены 2 раза [13]. Кроме того, проводили антропометрические измерения (масса и длина тела).

Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета программы SPSS-14.0 for Windows.

На момент опроса распространенность ГВ детей составила в возрасте от 2 до 4 мес – 70%, от 4 до 6 мес – 60%, от 6 до 9 мес – 46%, от 9 до 12 мес – 39%, 16,9% детей старше 12 мес также получали с рационом грудное молоко (ГМ) (табл. 1). На искусственном вскармливании (ИВ) с рождения находились 2% детей, к концу первого месяца жизни 82% детей находились на преимущественно ГВ. Эти данные согласуются с результатами других исследований [3, 9, 11, 12].

Таблица 1

Дети, получающие ГМ на момент опроса, в различных возрастных группах

Возраст детей, мес	По данным опроса родителей	По данным суточного воспроизведения питания*
<4	72,3**	70,2
от 4 до 6	57,8	61,3
от 6 до 9	45,6	46,1
от 9 до 12	36,1	39,4
>12	16,7	16,9

* 30% родителей детей опрашивали повторно (питание за 2 дня); ** данные представлены в %.

Таблица 2

Введение продуктов прикорма: первый продукт

Название продуктов	Число детей	%
Соки	1474	60,4
Фруктовое пюре	447	18,3
Каши	158	6,5
Овощное пюре	140	5,7
Молоко коровье, козье или другое	110	4,5
Кефир	27	1,1
Творог	17	0,7
Фруктовое пюре с молочными продуктами	16	0,7
Суп	15	0,6
Сушки, сухари, печенье	12	0,5
Яйцо	10	0,4
Фрукты кусочками, не пюре	9	0,4
Мясо, птица	3	0,1
Овощи кусочками, не пюре	2	0,1
Итого:	2440	100

Кормление ребенка только ГМ (какой-либо промежуток времени) существенно не зависело от образования матери, уровня дохода семьи, а также места проживания.

В ходе исследования установлено, что на момент опроса детские молочные смеси (ДМС) получали 1659 детей: на первом месяце – 18%, в 3 мес – 55%, в 4 мес – 70%.

Наиболее распространенным (у 59,4% детей) первым продуктом прикорма оказались соки, далее следуют фруктовые пюре (18%) и каши (6,4%).

Таблица 3

Введение продуктов прикорма: второй продукт

Название продуктов	Число детей	%
Фруктовое пюре	1131	47,4
Овощное пюре	335	14,9
Соки	322	13,5
Каши	290	12,2
Фруктовое пюре с молочными продуктами	57	2,4
Суп	46	1,9
Молоко коровье, козье или другое	44	1,8
Яйцо	36	1,5
Творог	34	1,4
Кефир	28	1,2
Мясо, птица	17	0,7
Сушки, сухари, печенье	12	0,5
Фрукты кусочками, не пюре	9	0,4
Мясо с овощами или другим гарниром	3	0,1
Овощи кусочками, не пюре	1	0
Итого:	2385	100

дует обратить особое внимание на то, что 4,4% респондентов в качестве первого прикорма использовали коровье молоко, а 1,1% детей – кефир (табл. 2).

В качестве второго наиболее распространенного продукта прикорма применяли фруктовые пюре – 47,4% опрошенных. Далее следует овощное пюре и соки, а также каши – 14,9%, 13,5% и 12,2% соответственно. Молоко коровье и кефир в качестве второго прикорма получали 1,8% и 1,2% детей соответственно (табл. 3).

Частота использования продуктов в качестве третьего, четвертого и пятого прикорма представлена в табл. 4.

Таким образом, приведенные данные показывают, что и у врачей, и у населения РФ сформирован стереотип введения прикорма, соответствующий российским принципам вскармливания детей, регламентированным в методических указаниях «Современные принципы и методы вскармливания детей первого года жизни» № 225 [14].

Важным показателем введения прикорма является возраст ребенка, с которого его начали давать. Данные, полученные на основе ретроспективного анализа, показали, что большая часть детей начинает получать соки с 3 (29,3%) и 4 (24,9%) мес. В то же время 3,4% детей получают соки уже с 1 мес, а 10,5% – с 2 мес. Фруктовые пюре наиболее часто начинали давать детям в 4 мес (32,4%); но 17,8% детей получали их уже в 3 мес. К 7 мес почти все дети получали фруктовое пюре (91,4%).

Овощное пюре дети начинали получать в 4–6 мес (69%); 7,8% детей получили его впервые только в 7 мес.

Каши начинали вводить в рацион наиболее часто в 4–6 мес – 20–23%, но 10,1% получали каши в 7 мес.

Масло сливочное добавляли в блюда с 4 мес 8,5% детей; в 12 мес масло сливочное было включено в рацион почти у всех детей (95%).

Растительное масло получали к году почти 95% детей, причем чаще всего его вводили в 5–8 мес (14,1%; 26,8%; 12,4% и 11,8% соответственно в 5, 6, 7 и 8 мес).

Желток яйца 22,3% детей начинали получать с 6 мес, 15,2% – в 7 мес, 11,3% – с 8 мес, к году почти все дети (92,9%) получали желток. Необходимо отметить однако, что значительная часть детей впервые получила желток уже в 4 и 5 мес – 12,7% и 11,3% соответственно.

Различные виды мясных пюре дети начинают получать в 6–7–8 мес (21,5%, 25,6% и 21,2% соответственно). К году мясо было введено в рацион в основном почти всех детей (99%).

Различные виды рыбных пюре не относятся к числу распространенных блюд прикорма. Чаще всего его начинали давать в возрасте 6–9 мес.

Сыр впервые включили в рацион детей в возрасте от 7 до 13 мес (73,5% детей).

Таблица 4

Введение продуктов прикорма: третий, четвертый, пятый продукты

Название продуктов	Третий продукт		Четвертый продукт		Пятый продукт	
	число детей	% детей	число детей	% детей	число детей	% детей
Овощное пюре	805	34,6	354	15,8	130	6,2
Каши	493	21,2	563	25,2	242	11,5
Фруктовое пюре	278	12	121	5,4	43	2
Суп	135	5,8	293	13,1	396	18,8
Творог	119	5,1	235	10,5	341	16,3
Соки	100	4,3	64	2,8	27	1,3
Фруктовое пюре с молочными продуктами	94	4	52	2,3	33	1,6
Мясо, птица	64	2,7	162	7,3	285	13,6
Молоко коровье, козье или другое	55	2,4	64	2,8	72	3,4
Кефир	55	2,4	55	2,5	90	4,3
Яйцо	51	2,2	120	5,4	169	8,1
Мясо с овощами или другим гарниром	32	1,4	71	3,2	109	5,2
Сушки, сухари, печенье	19	0,8	37	1,7	60	2,9
Фрукты кусочками, не пюре	12	0,5	15	0,7	19	0,9
Рыба	6	0,3	15	0,7	57	2,7
Рыба с овощами или другим гарниром	5	0,2	8	0,4	18	0,9
Овощи кусочками, не пюре	3	0,1	4	0,2	7	0,3
Итого:	2326	100	2233	100	2098	100

Сухари, печенье чаще всего вводили в рацион детей 4–8 мес (10–22% детей).

Учитывая как позитивную, так и негативную роль молока и молочных продуктов в обеспечении здоровья детей, представляет интерес анализ используемого ассортимента этих продуктов.

Молоко коровье, козье получали 26% детей с 4-месячного возраста, к 7 мес более 50% детей получали молоко. Следует отметить, что 2,5% детей получали молоко с 1-го месяца жизни.

Кефир начали получать с 5 мес 23% детей, к 7 мес 41% детей получали кефир. Вместе с тем есть дети, получавшие кефир с 2 мес, – 2,3%.

Йогурт появляется в питании детей до 5 мес у 6,5%, до 8 мес уже 40% детей имели в рационе йогурт. Однако часть детей (2,2% детей) получали данный продукт с 3 мес. Достаточно широко и рано в рационы детей вводят и другие кисломолочные продукты (ряженку, простоквашу, сметану, ацидофилин и др.): в возрасте 6 мес – 11,5% детей, к 8 мес – 40% детей, в год эти продукты встречались в питании более 80% детей. Творог начинали вводить в рацион с 5 мес (12,5%), к 7 мес его получали уже более 50% детей, а к 9 мес – 80%. Однако часть детей начинали получать творог с 3 мес (2,5%).

Полученные данные согласуются с результатами других исследований [10, 11].

При этом заслуживают самого серьезного внимания выявленные факты раннего введения в питание младенцев коровьего молока и других неадаптированных молочных продуктов. С учетом известных накопившихся в литературе [15–17] и собственных данных [18] о возможных неблагоприятных эффектах этих продуктов, содержащих избыточные количества белка и кальция, на здоровье детей первых месяцев жизни, негативно влияющих на функции незрелых почек [19], способных вызывать диапедезные кровоизлияния в слизистую оболочку тонкого кишечника и др., и характеризующихся низкой степенью всасывания железа, использование этих продуктов может, очевидно, служить одним из факторов риска развития железодефицитной анемии, а также нарушений азотистого и водно-солевого обмена, кислотно-щелочного баланса в организме у детей первого года жизни.

Другим серьезным отклонением от принципов рационального вскармливания детей первого года жизни следует признать необоснованно раннее введение в рацион широко распространенных в питании российского населения колбасных изделий. Так, колбасные изделия были включены в рацион питания почти $\frac{1}{3}$ детей в возрасте 12 мес (27,3%). В то же время надо отметить, что впер-

Таблица 5

**Различные виды молочных продуктов,
используемых для прикорма детей впервые**

Виды молочных продуктов	Число детей	%
Молоко:		
специализированное детское промышленного выпуска, в т.ч.		
из молочной кухни	328	20,1
обычное (из магазина)	500	30,7
домашнее молоко	584	35,8
разведенное молоко	219	13,4
Итого	1631	100
Кефир:		
специализированный детский промышленного выпуска, в т.ч.		
из молочной кухни	621	47,1
обычный (из магазина)	486	36,8
домашнего приготовления	210	15,9
разведенный	2	0,2
Итого	1319	100
Йогурт:		
детский	469	34,5
обычный (из магазина)	871	64,2
домашнего приготовления	17	1,3
Итого	1357	100
Творог:		
детский, в т.ч.		
из молочной кухни	847	44,6
обычный (из магазина)	472	24,9
домашнего приготовления	579	30,5
Итого	1898	100
Другие кисломолочные продукты (ряженка, простокваша, сметана, ацидофилин и др.):		
массового потребления	778	77,6
домашнего приготовления	225	22,4
Итого	1003	100

вые их включили в рацион уже в 6, 7 и 8 мес у 5,8%, 9% и 8% детей соответственно.

Специализированные детские молочные продукты промышленного выпуска (молоко, кефир, творог) получает не более половины детей, тогда как 30–60% детей получают молочные продукты массового потребления (табл. 5). Широкое использование в питании детей первого года жизни продуктов массового потребления характерно и для других немолочных продуктов (табл. 6). При этом значительная часть детей получает продукты и блюда непромышленного выпуска, специально предназначенные для детей раннего возраста, а блюда, приготовленные в домашних условиях – только у $1/3$ детей первого года жизни в питании широко используются специализированные продукты промышленного выпуска (табл. 6). При этом из зерновых специализированных продуктов детского питания предпочтение отдается

гречневой, рисовой и овсяным кашам, в то время как среди неспециализированных продуктов наиболее часто используется манная каша. Среди соков и фруктовых пюре как специализированных, так и домашнего приготовления, в качестве прикорма в большей степени используется яблочный сок – 81% или пюре из яблок – 84,5% соответственно. Из овощных пюре промышленного производства большую долю (34,4%) составляет смесь из овощей, в домашних условиях предпочтение отдается картофелю – 44%. В качестве прикорма промышленного производства на мясной основе 56% детей получают курицу и 29% – мясо кролика. Среди мясных изделий домашнего приготовления в качестве прикорма 45% детей получают говядину и 43% – свинину. Нередко в чай и каши добавляют сахар или фруктозу (77% и 74% соответственно), а в супы, мясо, овощи, каши, рыбу – соль. Можно полагать, что выявленные нарушения обусловлены как недостатками в организации бесплатного и льготного обеспечения детей специализированными детскими продуктами через систему молочных кухонь и раздаточных пунктов, так и недостаточной подготовкой педиатров и населения по вопросам вскармливания детей раннего возраста.

Что касается питания детей 12–24 мес, то в их рационах также выявлены определенные отклонения. Так, ежедневно мясные или рыбные продукты не получает более 20% детей. Из группы овощей и фруктов наиболее популярны соки – их среднее потребление составляет около 75 мл в день, а потребление овощей и фруктов – около 180 г; в то же время до 20% детей этого возраста потребляют продукты этой группы не каждый день.

Расчеты уровней потребления пищевых веществ показали, что практически все дети получили достаточное количество белка, жира и углеводов, а потребление микронутриентов в значительной степени определялось характером используемых продуктов прикорма. Так, например, в группе детей, не получавших специализированные детские каши, уровни железа и витамина В₁ были ниже рекомендуемых; рационы детей, получавших соки, содержали более высокие уровни железа.

Установлена достоверная зависимость между образованием матери и вкладом отдельных продуктов в суточную калорийность рациона ребенка. Так, дети 2–5 мес, матери которых имели высшее или незаконченное высшее образование, получали достоверно больше (в 1,5 раза) энергии с грудным молоком, а дети 6–11 мес получали в 1,5–6,8 раз больше энергии из специализированных продуктов детского питания (каш, овощных, фруктовых или мясных консервов) ($p < 0,005$). Напротив, дети матерей, не имеющих высшего образования, получали с рационом в 1,4–3,2 раза больше ($p < 0,05$) энергии с молоком и кефиром, неспециализированными кашами, с блюдами из картофеля, хлебом и хлебопродуктами, а также кондитерскими изделиями.

Таблица 6

Ассортимент различных видов специализированных продуктов и продуктов массового потребления, используемых для прикорма детей впервые

Вид продукта	Число детей, % детей	Вид продукта	Число детей, % детей	Вид продукта	Число детей, % детей	Вид продукта	Число детей, % детей
Специальные детские каши: гречневая рисовая овсяная манная или пшеничная из смеси злаков кукурузная другая	n=1721 34,5 23,5 21,3 10,5 5,6 4,0 0,6	Овощное пюре для детского питания: смесь овощей морковь кабачки картофель тыква цветная капуста другие овощи	n=1331 34,4 16,7 15,4 12,3 10,3 9,2 1,7	Фруктовое пюре промышленного производства: яблоки груши бананы персики абрикосы слива другие фрукты чернослив тропические фрукты	n=1917 84,5 5,0 3,5 2,0 1,3 1,3 1,3 0,6 0,5	Мясные консервы детского промышленного производства: говядина/телятина курица индейка крольчатина свинина другие баранина	n=1108 56,3 28,9 8,3 3,5 2,3 0,6 0,1
Каши не для детского питания: манная или пшеничная овсяная гречневая рисовая из смеси злаков кукурузная другая	n=1451 44,6 27,4 13,9 8,7 3,4 1,0 1,0	Овощное пюре домашнего приготовления: картофель смесь овощей морковь кабачки цветная капуста тыква другие овощи	n=1984 44,1 35,8 7,3 6,8 2,9 2,1 1,0	Фруктовое пюре домашнего приготовления: яблоки бананы груши другие фрукты персики тропические фрукты абрикосы слива	n=1748 81,0 13,0 4,0 0,8 0,5 0,5 0,1 0,1	Мясные пюре домашнего приготовления: говядина/телятина курица свинина крольчатина индейка другие баранина	n=1619 45,0 42,6 6,1 2,3 2,0 1,6 0,4
Соки/нектары детские промышленного производства: яблочный смешанный морковный грушевый персиковый тыквенный абрикосовый банановый сливовый другие	n=2062 80,7 6,5 4,6 3,5 1,5 0,9 0,8 0,7 0,6 0,2	Соки/нектары домашнего приготовления: яблочный морковный смешанный другие грушевый тыквенный абрикосовый сливовый банановый персиковый	n=2062 80,7 6,5 4,6 3,5 1,5 0,9 0,8 0,7 0,6 0,2	Растительное масло: подсолнечное оливковое кукурузное соевое рапсовое	n=1636 85,0 12,1 1,5 1,2 0,2	Добавляют сахар/фруктозу в: фрукты каши творог чай (др. напитки) соль в: овощи каши суп мясо рыба	23,0 74,1 57,2 76,9 78,8 67,0 89,1 82,4 77,5

Выявлена недостаточная активность медицинских работников по обучению родителей правилам вскармливания и питания детей. Около 20% врачей и 40% медицинских сестер не информируют родителей по вопросам питания ребенка. В то же время существенное значение имеют советы родственников и книги по воспитанию детей, а также специальные журналы. Для 20% родителей источником информации явились производители продуктов детского питания.

Таким образом, полученные данные хорошо согласуются с результатами проведенных ранее исследований, свидетельствуя о сходном характере выявленных нарушений в организации вскармливания детей в РФ, и позволяют сделать следующие выводы:

- распространенность ГВ в РФ остается недостаточной, несмотря на значительную работу в этом направлении, выполняемую медработниками всех звеньев системы здравоохранения;
- срок введения продуктов и блюд прикорма в

рационы большинства детей соответствует рекомендациям, регламентируемым методическими указаниями «Современные принципы и методы вскармливания детей первого года жизни» № 225 (утв. МЗ РФ в 1999 г.) и национальной программой «Оптимизация вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации»;

- в то же время небольшое число детей необоснованно рано (с 1–2 мес) начинает получать молоко и другие неадаптированные кисломолочные продукты (кефир, йогурт, творог), не предназначенные для детей раннего возраста и способные вызвать нарушения состояния здоровья младенцев;

- в питании младенцев недостаточно широко используются продукты промышленного выпуска;

- необходимо дальнейшее уточнение сроков введения и ассортимента продуктов и блюд прикорма, в частности, соков, и регламентация соответствующих рекомендаций;

- образовательный уровень матерей играет важную роль в определении характера вскармливания. Активность врачей и других медработников в работе по обучению населения принципам здорового питания недостаточна;

- данные об ассортименте продуктов питания, используемых детьми 12–18 мес, указывают на то, что часть детей не получает достаточно мясных и рыбных продуктов, овощей и фруктов. В то же время около $\frac{1}{3}$ детей уже в возрасте 12 мес получают колбасные изделия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Руководство по детскому питанию. Под ред. Тутельян В.А., Конь И.Я. М.: Медицинское информационное агентство, 2004.
2. Нетребенко О.К. Питание детей раннего возраста. Педиатрия. 2007; 86 (5): 73–80.
3. Булатова Е.М. Вскармливание детей раннего возраста в современных условиях: Автореф. дисс... докт. мед. наук. СПб., 2005.
4. Nutritional of normal infants. Fomon S. Mosby ed., 1993.
5. Butte N, Cobb K, Dwyer J et al. The start healthy feeding guidelines for infants and toddlers. J. Am. Diet. Assoc. 2004; 104 (3): 442–454.
6. Ernst JA, Brady MS, Rickard KA. Food and nutrient intake of 6- to 12-month-old infants fed formula or cow milk: A summary of four national surveys. J. Pediatr. 1990; 117(suppl.): 86–100.
7. Devaney B, Kalb L, Briefel R et al. Feeding infants and toddlers study: overview of the study design. J. Am. Diet. Assoc. 2004; 104 (Suppl. 1): 8–13.
8. Pelto GH, Levitt E, Thairu L. Improving feeding practices: current patterns, common constraints, and the design of interventions. Food Nutr. Bull. 2003; 24: 45–82.
9. Конь И.Я., Гмошинская М.В., Боровик Т.Э. и др. Результаты мультицентрового исследования особенностей вскармливания детей в основных регионах Российской Федерации. Сообщение 1. Распространенность грудного вскармливания и факторы, влияющие на продолжительность лактации. Вopr. дет. диетологии. 2006; 4 (2): 5–8.
10. Конь И.Я., Гмошинская М.В., Боровик Т.Э. и др. Особенности введения продуктов и блюд прикорма в различных регионах РФ. Сообщение 2. Результаты мультицентрового изучения особенностей питания детей первого года жизни в Российской Федерации. Вopr. дет. диетологии. 2006; 4 (6): 54–59.
11. Лукушкина Е.Ф., Нетребенко О.К., Васильева О.А. и др. Питание детей грудного и раннего возраста в Нижнем Новгороде: выявленные нарушения и возможные последствия. Педиатрия. 2002; 1: 66–69.
12. Абольян Л.В., Генне Л.В., Бузуруков А.Д. Динамика распространенности грудного вскармливания в Российской Федерации. Вopr. дет. диетологии. 2007; 5 (3): 5–8.
13. Конь И.Я., Сорвачева Т.Н., Фатеева Е.М. и др. Методические указания «Современные принципы и методы вскармливания детей первого года жизни» № 225. М.: 1999.
14. Мартинчик А.Н., Батурич А.К., Феоктистова А.И. и др. Методические рекомендации по оценке количества потребляемой пищи методом 24-часового (суточного) воспроизведения питания. М.: 1996.
15. Fomon SJ, Ziegler EE, Nelson SE, Edwards BB. Cow milk feeding in infancy: gastrointestinal blood loss and iron nutritional status. J. Pediatrics. 1981; 98: 540–545.
16. Ziegler EE, Fomon SJ, Nelson SE et al. Cow milk feeding in infancy: further observations on blood loss from the gastrointestinal tract. J. Pediatrics. 1990; 116 (1): 11–18.
17. Fuchs G, DeWier M, Hutchinson S et al. Gastrointestinal blood loss in older infants: impact of cow milk versus formula. J. Pediatr. Gast. Nut. 1993; 16: 4–9.
18. Конь И.Я., Сафронова А.И., Воробьева Л.Ш. и др. Оценка влияния кефира и «последующей» молочной смеси на развитие диапедезных кровотечений у детей второго полугодия жизни. Педиатрия. 2002; 3: 55–59.
19. Сорвачева Т.Н. Влияние искусственного вскармливания на состояние почек у детей. Автореф. дисс. канд. мед. наук. М., 1982.