

Т.Э. Боровик<sup>1, 2</sup>, И.М. Гусева<sup>1</sup>, Н.Н. Семёнова<sup>1</sup>, Н.Г. Звонкова<sup>1, 2</sup>, И.Н. Захарова<sup>3</sup>, А.В. Суржик<sup>1</sup>, Т.Н. Степанова<sup>1</sup>, Т.В. Бушуева<sup>1</sup>, В.А. Скворцова<sup>1, 4</sup>, О.Л. Лукоянова<sup>1</sup>, Л.И. Мозжухина<sup>5</sup>, Т.В. Русова<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Научный центр здоровья детей, Москва, Российская Федерация

<sup>2</sup> Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Москва, Российская Федерация

<sup>3</sup> Российская медицинская академия последипломного образования, Москва, Российская Федерация

<sup>4</sup> Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского, Москва, Российская Федерация

<sup>5</sup> Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль, Российская Федерация

<sup>6</sup> Ивановская государственная медицинская академия, Иваново, Российская Федерация

## Отношение педиатров и родителей к питанию детей в возрасте 1–3 лет: результаты пилотного анкетирования в городах Центрального федерального округа Российской Федерации

### Контактная информация:

Боровик Татьяна Эдуардовна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая отделением питания здорового и больного ребенка НЦЗД

Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2, стр. 1, тел.: +7 (499) 132-26-00, e-mail: borovik@nczd.ru

Статья поступила: 22.04.2016 г., принята к печати: 25.08.2016 г.

Рационально организованное питание детей в возрасте от 1 года до 3 лет является важным условием их адекватного развития не только в этот период жизни, но и в последующие годы. **Цель исследования:** оценить осведомленность врачей и родителей в вопросах организации рационального питания детей раннего возраста. **Методы.** Проведено пилотное анкетирование 300 педиатров и 300 родителей детей в возрасте 1–3 лет, проживающих в Москве, Иваново, Ярославле. **Результаты.** Рекомендациями врачей по организации питания детей старше 1 года было удовлетворено большинство родителей (252; 84%), однако в действительности советам педиатров следовали менее половины семей (135; 45%). В остальных случаях состав рационов детей зависел от собственных представлений матери о здоровом питании (96; 32%) и от желания ребенка (69; 23%). «Нездоровые» продукты питания, такие как гастрономические изделия, полуфабрикаты, острые приправы, морепродукты, фастфуд, шоколад, конфеты и прочие сладости, а также газированные напитки включались в питание ребенка уже на втором году жизни, а к 3 годам частота их потребления значительно увеличивалась. Врачами активно рекомендовались специализированные молочные напитки для детей старше 1 года (так называемые третьи формулы). В то же время в питании детей эти продукты использовались лишь у половины детей в Москве и у 27–30% — в Иваново и Ярославле. **Заключение.** Выявлены серьезные нарушения в организации питания детей 1–3 лет, свидетельствующие, что родители плохо ориентируются в вопросах рационального питания ребенка, а просветительская работа с ними со стороны врачей-педиатров и среднего медицинского персонала детских поликлиник, а также средств массовой информации нуждается в серьезной оптимизации.

**Ключевые слова:** социологический опрос, педиатр, родители, дети в возрасте 1–3 лет, рациональное питание, обогащенные продукты.

**(Для цитирования:** Боровик Т.Э., Гусева И.М., Семёнова Н.Н., Звонкова Н.Г., Захарова И.Н., Суржик А.В., Степанова Т.Н., Бушуева Т.В., Скворцова В.А., Лукоянова О.Л., Мозжухина Л.И., Русова Т.В. Отношение педиатров и родителей к питанию детей в возрасте 1–3 лет: результаты пилотного анкетирования в городах Центрального федерального округа Российской Федерации. *Вопросы современной педиатрии*. 2016; 15 (4): 358–363. doi: 10.15690/vsp.v15i4.1586)

### ОБОСНОВАНИЕ

Известно, что питание является важнейшим фактором обеспечения и поддержания здоровья человека как на ранних сроках развития, так и в последующие этапы его жизни. Особенно это влияние заметно в детском возрасте — в периоде наиболее интенсивного обмена веществ и преобладания процессов ассимиляции. Сбалансированное питание в этом возрасте прямо или косвенно обеспечивает устойчивость организма к инфекционным агентам и воздействию факторов внешней среды, определяет гармоничное физическое и нервно-психическое развитие ребенка. Неадекватное

питание может приводить к развитию анемии, гиповитаминозов и других дефицитных состояний, заболеваний желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата, стойким нарушениям метаболизма; вносить изменения в генетическую программу формирования ребенка, способствуя развитию ожирения, сахарного диабета 2-го типа, гипертонической болезни, которые сохраняются в дальнейшей жизни [1–3]. В отечественной и зарубежной литературе нередко встречаются указания на то, что нарушения питания детей раннего возраста, в частности несоблюдение пищевого режима, переизбыток, высокий уровень потребления молочного

белка на фоне недостаточного приема мясных продуктов, овощей и фруктов, использование продуктов типа фаст-фуд, приводят, с одной стороны, к неоправданному увеличению энергоценности рациона, с другой — к несбалансированному питанию и дефициту эссенциальных микронутриентов, высокому риску развития различных отклонений в состоянии здоровья, в первую очередь к ожирению и дефицитным состояниям [4–6]. Так, по данным экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в Европейском регионе распространенность избыточной массы тела и ожирения у детей колеблется от 24 до 57% у мальчиков и от 21 до 50% у девочек [7].

На территории России ожирением страдают 5,5% детей, проживающих в сельской местности, и 8,5% их городских сверстников [8]. Железодефицитная анемия в мире встречается в среднем у 9% детей первых двух лет жизни [9]; в России, по разным данным, этим заболеванием страдают от 6 до 40% детского населения [10]. Десятилетний мониторинг питания российских детей в возрасте от 1 года до 17 лет показал, что дефицит поступления кальция с пищей отмечается в 80% случаев [11]. Эпидемиологическое многоцентровое исследование «Родничок», проведенное в 15 регионах России, выявило крайне низкую обеспеченность витамином D детей 2–3-летнего возраста: недостаточность (21–29 нг/мл) витамина отмечена у каждого четвертого, дефицит (< 20 нг/мл) — у 45–62% [12]. У детей, проживающих в условиях Севера, дефицит витамина D, равно как и других витаминов (A, B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, B<sub>6</sub>, C, E, фолиевой кислоты, каротина), наблюдается еще чаще [13]. Существующий дисбаланс в питании и широкая распространенность алиментарно-зависимых заболеваний среди российских детей раннего возраста послужили основанием к проведению настоящей работы.

Целью нашего исследования было оценить осведомленность врачей и семей в вопросах организации рационального питания детей раннего возраста.

## МЕТОДЫ

### Дизайн исследования

Проведен анкетный опрос педиатров и родителей детей раннего возраста. Анкетирование было групповым, выборочным, заочным.

### Критерии соответствия

Критерии включения:

- родители детей в возрасте от 1 года до 3 лет;
- практикующие врачи-педиатры;
- согласие родителей на участие в анкетном опросе.

### Условия проведения

Анкетирование явилось фрагментом Всероссийского межрегионального эпидемиологического многоцентрового исследования NutriLIFE по оценке состояния питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет (2011–2013 гг.). Исследование проводилось при участии Союза педиатров России, Научного центра здоровья детей (Москва), Российской медицинской академии последипломного образования (Москва), Ярославского государственного медицинского университета (Ярославль), Ивановской государственной медицинской академии (Иваново). Исследование проводилось на базе детских поликлиник Москвы, Иваново, Ярославля.

### Анкетирование

Участникам исследования предлагалось ответить на следующие вопросы анкеты.

Tatiana E. Borovik<sup>1,2</sup>, Irina M. Guseva<sup>1</sup>, Natalia N. Semenova<sup>1</sup>, Natalia G. Zvonkova<sup>1,2</sup>, Irina N. Zakharova<sup>3</sup>, Alexandra V. Surgik<sup>1</sup>, Tatiana N. Stepanova<sup>1</sup>, Tatiana V. Bushueva<sup>1</sup>, Vera A. Skvortsova<sup>1,4</sup>, Olga L. Lukoyanova<sup>1</sup>, Lidia I. Mozjuhina<sup>5</sup>, Tatiana V. Rusova<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Scientific Center of Children's Health, Moscow, Russian Federation

<sup>2</sup> Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russian Federation

<sup>3</sup> Russian Medical Academy of Postgraduate Education, Moscow, Russian Federation

<sup>4</sup> M.F. Vladimirskii Moscow Regional Research Institute, Moscow, Russian Federation

<sup>5</sup> Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russian Federation, Yaroslavl, Russian Federation

<sup>6</sup> Ivanovo State Medical Academy, Ivanovo, Russian Federation

## Pediatrician and Parent Opinion on Nutrition in Infants Under 3 Years: Results of Pilot Survey Conducted in Central Federal District of the Russian Federation

**Background:** Rational nutrition management in infants under 3 years is an important part of their adequate development at this age and in future. **Objective:** Our aim was to evaluate awareness of pediatricians and parents concerning rational nutrition management in infants under 3 years. **Methods:** 300 pediatricians and 300 parents of infants under 3 years who live in Moscow, Ivanovo, and Yaroslavl were enrolled in pilot survey. **Results:** Pediatricians' recommendations on child nutrition management satisfied the majority of parents (252; 84%), however, less than half of families (135; 45%) followed them. In other cases the child's ration depended on mother's opinion on the matter (96; 32%) and on child's food preference. «Unhealthy» food such as groceries and provision, processed food, spices, seafood, fast food, chocolate, candies, and sweets as well as soda was included in child's ration at the age of 2 and its consumption frequency increased significantly at the age of 3. Pediatricians strongly recommended special dairy for infants from the age of 1 (known as the 3rd formula). In fact, only half of children in Moscow eat them, and 27–30% of children in Ivanovo and Yaroslavl. **Conclusion:** Harmful breach of nutrition management in infants under 3 years is detected. Evidently, parents are not competent on the question. Optimization of educational activities performed by pediatricians, medical staff, and mass media is required.

**Key words:** social survey, pediatrician, parents, infants under 3 years, rational nutrition, fortified foods.

**(For citation):** Borovik Tatiana E., Guseva Irina M., Semenova Natalia N., Zvonkova Natalia G., Zakharova Irina N., Surgik Alexandra V., Stepanova Tatiana N., Bushueva Tatiana V., Skvortsova Vera A., Lukoyanova Olga L., Mozjuhina Lidia I., Rusova Tatiana V. Pediatrician and Parent Opinion on Nutrition in Infants Under 3 Years: Results of Pilot Survey Conducted in Central Federal District of the Russian Federation. *Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics*. 2016; 15 (4): 358–363. doi: 10.15690/vsp.v15i4.1586

### Вопросы к педиатрам

- Обращаете ли Вы внимание в своей практической деятельности на питание детей раннего возраста?
- Считаете ли Вы, что современные дети в возрасте от 1 года до 3 лет получают рациональное питание?
- Рекомендуете ли Вы продолжить грудное вскармливание после 1 года?
- Рекомендуете ли Вы обогащенные специализированные молочные напитки для детей старше 1 года (так называемые третьи формулы)?
- Рекомендуете ли Вы детям старше 1 года продукты промышленного выпуска (каши, плодоовощные и мясные пюре)?
- Нуждаются ли дети, достигшие 1 года, в особом питании?
- В каком возрасте ребенок может переходить на «семейный» стол?
- Обращаются ли к Вам родители с вопросами по питанию детей в возрасте от 1 года до 3 лет?
- Часто ли Вы в своей практической работе встречаетесь с алиментарно-зависимыми заболеваниями, такими как железодефицитная анемия, питательная недостаточность, избыточная масса тела, ожирение?

### Вопросы к родителям

- Является ли рацион Вашего ребенка сбалансированным и полностью ли соответствует его потребностям?
- Получает ли Ваш ребенок грудное молоко после 1 года?
- Какие продукты Вы преимущественно используете в питании ребенка — собственного приготовления или промышленного выпуска?
- Какие молочные продукты получает Ваш ребенок?
- Используете ли Вы в рационе вашего ребенка специализированные молочные напитки для детей старше 1 года (так называемые третьи формулы)?
- Какие продукты на зерновой основе (каши, хлеб, выпечка) получает Ваш ребенок — собственного приготовления или промышленного выпуска?
- Какие плодоовощные продукты (овощные и фруктовые пюре, соки) получает Ваш ребенок — собственного приготовления или промышленного выпуска?
- Какие мясные продукты получает Ваш ребенок — собственного приготовления или промышленного выпуска?
- При расширении питания ориентировались/ориентируетесь на рекомендации педиатра, желание ребенка или самостоятельно определяете для себя сроки введения тех или иных продуктов?

- Когда Вы начали давать ребенку пищу с общего — «семейного» — стола?
- Когда полностью перестали готовить пищу специально для ребенка?
- Сколько приемов пищи в сутки у Вашего ребенка?
- В каком возрасте Ваш ребенок начал получать кондитерские изделия (шоколад, торты, конфеты и другие сладости)?
- В каком возрасте Ваш ребенок начал получать «недетские» продукты — полуфабрикаты, гастрономические изделия, консервы, морепродукты, соусы (майонез, кетчуп и пр.), чипсы?
- Удовлетворены ли Вы советами педиатра по вопросам питания Вашего малыша?

### Статистический анализ

Статистическая обработка полученных данных была проведена с использованием пакета статистических программ Statistica 6.0 (StatSoft Inc., США). Для сравнения дискретных признаков в независимых выборках использовали точный критерий Фишера.

### РЕЗУЛЬТАТЫ

В исследовании приняли участие 300 педиатров и 300 родителей детей в возрасте 1–3 лет: по 100 (33,3%) врачей и 100 (33,3%) родителей из каждого города.

Большинство детских врачей и родители ( $\geq 90\%$ ), независимо от места проживания, считали питание детей актуальным вопросом (рис. 1). Однако взгляды педиатров и родителей на соответствие питания существующим рекомендациям, а также оптимальные сроки перевода детей на «семейный» стол в значительной степени различались. Так, большинство врачей сомневались в адекватности питания детей старше 1 года, находившихся под их наблюдением, тогда как большинство ( $\geq 75\%$ ) опрошенных родителей, независимо от региона проживания, считали рационы своих детей сбалансированными (рис. 2).

Опрошенные врачи считали целесообразным перевод детей на «семейный» стол не ранее чем по достижению 2–3 лет жизни. Особенно консервативны в этом вопросе были педиатры Иваново и Ярославля: только 17–21% из них рекомендовали кормить ребенка с «семейного» стола после 1 года. В Москве подобного мнения придерживались около половины педиатров (рис. 3). Ответы родителей на этот же вопрос показали, что более чем в половине случаев дети начинали получать пищу с общего стола уже сразу по достижении ими возраста 1 года (рис. 4).

Рис. 1. Актуальность проблемы питания детей в возрасте 1–3 лет, по мнению педиатров и родителей

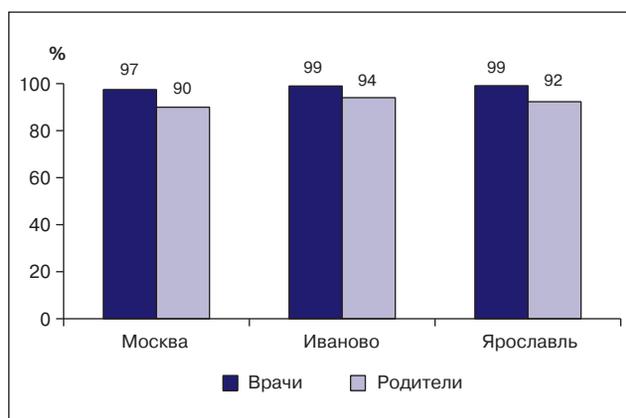
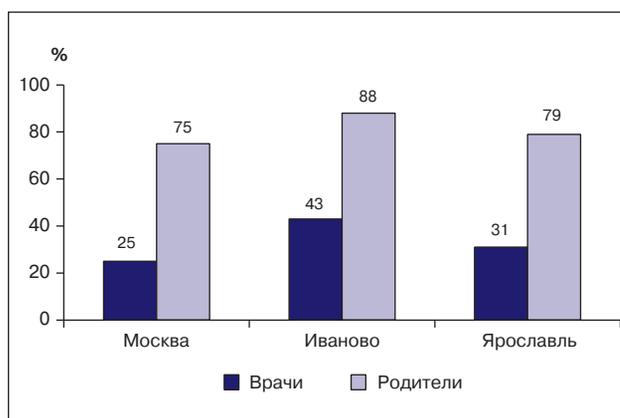
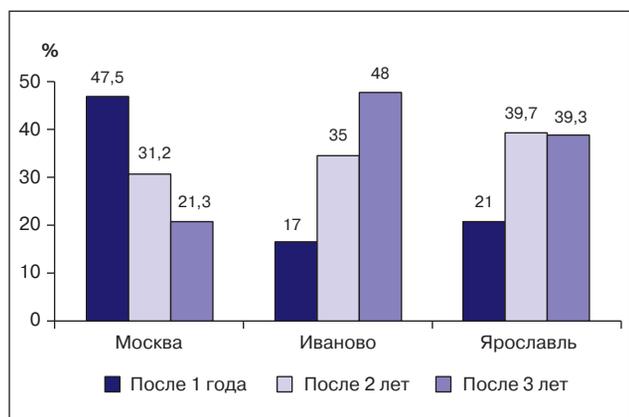


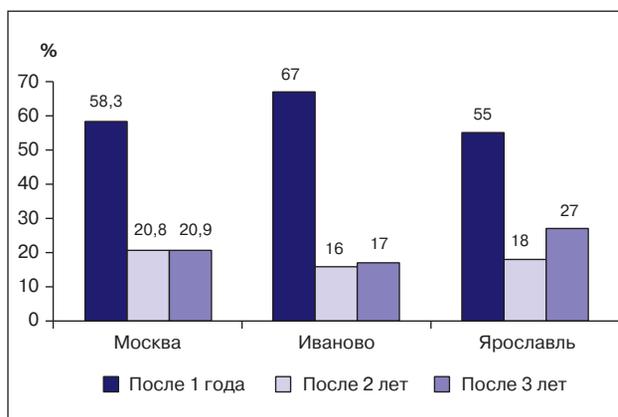
Рис. 2. Сбалансированность питания детей в возрасте 1–3 лет, по мнению педиатров и родителей



**Рис. 3.** Сроки перевода детей на «семейный» стол, по результатам анкетирования педиатров



**Рис. 4.** Сроки перевода детей на «семейный» стол, по результатам анкетирования родителей



По результатам опроса родителей было установлено, что «нездоровые» продукты питания, такие как гастрономические изделия, полуфабрикаты, острые приправы, морепродукты, фастфуд, шоколад, конфеты и прочие сладости, а также газированные напитки дети начинали получать уже на втором году жизни, а к 3 годам частота их потребления увеличивалась (табл.)

В целом, несмотря на то, что рекомендациями врачей по организации питания детей старше 1 года было удовлетворено большинство родителей (84%), в действительности советам педиатров следовали менее половины семей (45%). В остальных случаях состав рационов детей зависел от собственных представлений матери о здоровом питании (32% ответов) и от желания ребенка (23%).

Следует отметить, что подавляющее число врачей считали, что дети в возрасте от 1 года до 3 лет нуждаются в особом питании: пролонгированном кормлении грудью, использовании в рационе специализированных

молочных напитков (так называемых третьих формул) и продуктов промышленного выпуска функциональной направленности, а также в щадящей кулинарной обработке пищи. В частности, рекомендации по продолжению грудного вскармливания давали 60–83% педиатров, тогда как фактическое исполнение этих рекомендаций подтвердили 17–40% родителей (рис. 5).

Специализированные молочные напитки для детей старше 1 года (так называемые третьи формулы) врачами рекомендовались активно. В то же время в питании детей эти продукты использовались далеко не всегда: лишь у половины детей в Москве и у 27–30% — в Иваново и Ярославле (рис. 6).

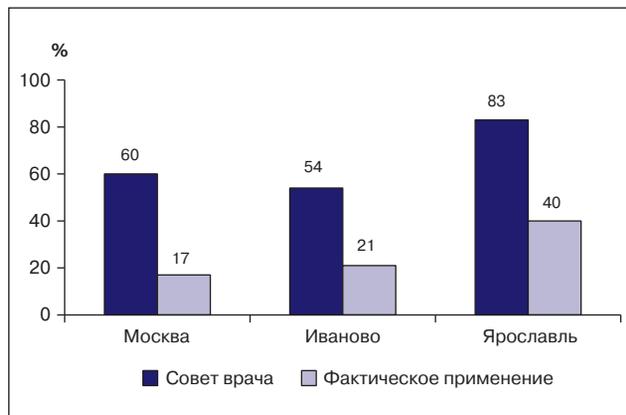
Большинство врачей рекомендовали продукты промышленного выпуска на зерновой, плодоовощной и мясной основе для использования в питании детей старше 1 года (77–83% педиатров). Однако этих рекомендаций придерживались, по свидетельству родителей, лишь в каждой третьей семье (рис. 7).

**Таблица.** Частота использования (в процентном отношении) в рационах детей раннего возраста «нездоровых» продуктов питания в зависимости от места проживания

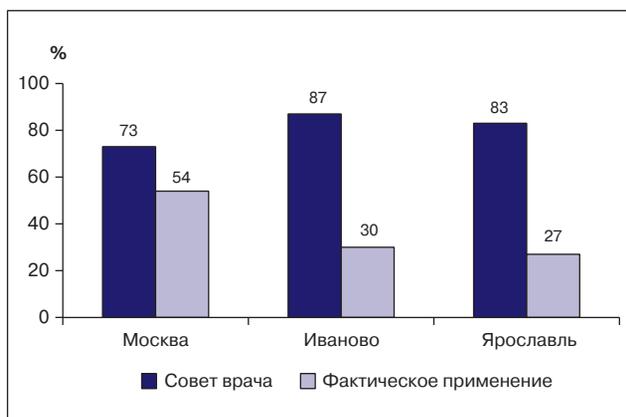
Продукты	Москва		Иваново, Ярославль	
	Возраст, лет			
	1–2	2–3	1–2	2–3
Чипсы, сухарики, снеки	6,8	23,3	9,5	26,6
	$p = 0,018^*$		$p = 0,034$	
Морепродукты	27,1	46,8	21,4	58,1
Кетчуп	5,1	23,4	1,6	15,3
	$p = 0,005$		$p = 0,035$	
Майонез	3,4	29,8	4	28,2
	$p = 0,0001$		$p = 0,0004$	
Сосиски, сардельки	30,6	87,2	51,6	84,7
	$p = 0,056$		$p = 0,034$	
Полуфабрикаты (пельмени, пицца и др.)	23,7	68,1	26,2	61,3
Шоколад	32,2	80,9	46,8	83,1
	$p = 0,119$		$p = 0,058$	
Газированные напитки	1,7	4,2	4	13,7
	$p = 0,360$		$p = 0,047$	

Примечание. \* — достоверность различий между детьми в возрасте 1–2 и 2–3 лет.

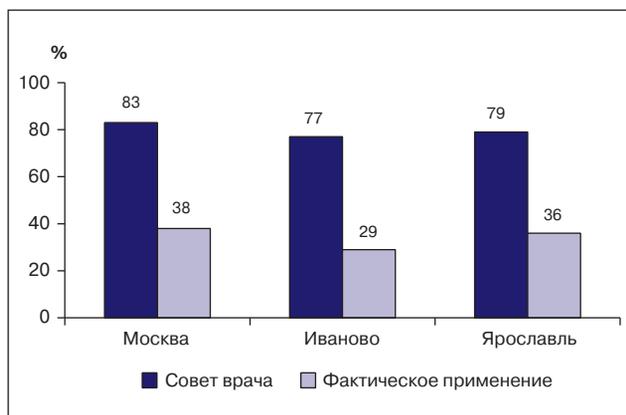
**Рис. 5.** Рекомендации по продолжению грудного вскармливания детей в возрасте старше 1 года и фактическое исполнение, по результатам анкетирования педиатров и родителей



**Рис. 6.** Рекомендации по назначению молочных смесей (третьи формулы) детям в возрасте старше 1 года и фактическое исполнение, по результатам анкетирования педиатров и родителей



**Рис. 7.** Рекомендации по назначению продуктов промышленного выпуска детям в возрасте старше 1 года и фактическое исполнение, по результатам анкетирования педиатров и родителей



## ОБСУЖДЕНИЕ

ВОЗ уделяет большое внимание организации питания детей раннего возраста и, соответственно, профилактике и лечению нарушений нутритивного статуса, дефицита микронутриентов (железа, цинка, йода и др.). В информационных изданиях ВОЗ сообщается, что указанные пато-

логии неразрывно связаны как с количественным, так и с качественным составом получаемой ребенком пищи и рассматриваются с позиций алиментарно-зависимых состояний, последствия которых могут иметь отсроченный характер и проявляться снижением интеллектуального потенциала, нервно-психического и физического развития [14–16].

Проведенное нами пилотное анкетирование позволило выявить значительные разногласия в представлениях об оптимальном питании детей в возрасте от 1 года до 3 лет среди педиатров, между педиатрами и родителями, а также частое несоблюдение родителями рекомендаций детского врача. Так, в возрасте старше 1 года нередко происходит быстрый перевод ребенка на «семейный» стол, рацион питания значительно расширяется за счет далеко «недетских» продуктов, таких как полуфабрикаты, морепродукты, гастрономические изделия, чипсы, шоколад, газированные напитки и пр.; в приготовлении домашних блюд начинают активно использоваться острые приправы и пряности. С другой стороны, установлено недостаточное использование продуктов промышленного производства, обогащенных важными биологически активными и функциональными компонентами, — специализированных молочных напитков, так называемых третьих формул, продуктов на зерновой, плодовоовощной и мясной основе.

Ранее выполненные социологические исследования как в нашей стране, так и за рубежом также указывают, что многие дети с 1 года жизни начинают употреблять продукты и блюда быстрого приготовления (фастфуд, чипсы, майонез, кетчуп, полуфабрикаты, сосиски, шоколад, газированные напитки), причем по мере взросления доля «мусорных» продуктов в рационе значительно увеличивается [14, 17, 18]. Так, эпидемиологические наблюдения НИИ питания (Москва) за детьми раннего возраста в 38 регионах России показали, что в их рационах уже присутствуют колбасы и сосиски (у 23%), снижено потребление свежих овощей (у 35%) и фруктов (у 15%). Ежедневное потребление сахара и кондитерских изделий характерно для 66% детей [17, 19].

Исследования фактического питания в Великобритании, Франции, Германии, Голландии и США свидетельствуют о нерациональном питании детей от 1,5 до 4,5 лет, а именно об избыточном потреблении кондитерских изделий, шоколада, острых закусок, сладких газированных напитков и недостаточном — мяса, рыбы, овощей и фруктов, растительных масел [20–22].

Существующие серьезные нарушения в организации питания ребенка в возрасте 1–3 лет свидетельствуют о том, что молодые родители пока еще плохо ориентируются в вопросах здорового питания, а просветительская работа с ними по организации рационального питания со стороны старшего и среднего медицинского персонала детских поликлиник, а также средств массовой информации ведется недостаточно и нуждается в серьезной оптимизации [23].

## Ограничения исследования

Исследование носило наблюдательный характер и зависело от четкости заполнения анкет.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подавляющее число врачей в отличие от родителей сомневается в правильности организации питания детей старше 1 года, находящихся под их наблюдением. В то же время большинство родителей, независимо от региона проживания, считают рацион своих детей сбалансированным и более чем в половине случаев руководствуются собственными представлениями о здоровом питании

или желанием ребенка. Существующие на сегодняшний день разногласия между российскими педиатрами, недостаточная осведомленность их и родителей в вопросах организации рационального питания детей раннего возраста требуют совершенствования системы непрерывного медицинского образования педиатров и младшего медицинского персонала, системы обучения студентов медицинских вузов и колледжей, а также просветительской работы среди населения.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клиническая диетология детского возраста. Руководство для врачей / Под ред. Т.Э. Боровик, К.С. Ладодо. 2-е изд. перераб. и доп. — М.: МИА; 2015. — 720 с. [*Klinicheskaya dietologiya detskogo vozrasta. Rukovodstvo dlya vrachei*. Ed by T.E. Borovik, K.S. Ladodo. 2nd ed.: updated and revised. Moscow: MIA; 2015. 720 p. (In Russ).]
2. Гусева И.М., Боровик Т.Э., Суржик А.В. и др. Характеристика питания детей в возрасте 12–36 месяцев, проживающих в Москве // *Педиатрическая фармакология*. — 2014. — Т. 11. — № 5. — С. 30–39. [Guseva IM, Borovik TE, Surzhik AV, et al. Description of diets of the 12–36-month-old children residing in Moscow. *Pediatric pharmacology*. 2014;11(5):30–39. (In Russ).] doi: 10.15690/pf.v11i5.1162.
3. Wilkin TJ, Metcalf BS, Murphy MJ, et al. The relative contributions of birth weight, weight change, and current weight to insulin resistance in contemporary 5 year olds: the Early Bird Study. *Diabetes*. 2002;51(12):3468–3472. doi: 10.2337/diabetes.51.12.3468.
4. Суржик А.В., Боровик Т.Э., Захарова И.Н. и др. Результаты эпидемиологического исследования характера и особенностей питания детей в возрасте 6–36 месяцев в Российской Федерации. Часть I // *Вопросы современной педиатрии*. — 2013. — Т. 12. — № 1. — С. 30–36. [Surzhik AV, Borovik TE, Zakharova IN, et al. The results of epidemiological study of nutrition character and special features of 6–36 months old children in Russian Federation. Part I. *Current pediatrics*. 2013;12(1):30–36. (In Russ).] doi: 10.15690/vsp.v12i1.556.
5. Emmett P, Rogers I. Commentary on Cowin, I., Emmett, P. and the ALSPAC study team (2000) Diet in a group of 18 month old children in South West England, and comparison with the results of a national survey. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*; 13, 87–100. *J Hum Nutr Diet*. 2007;20(3):268–269. doi: 10.1111/j.1365-277X.2007.00786.x.
6. Coulthard H, Harris G, Emmett P. Delayed introduction of lumpy foods to children during the complementary feeding period affects child's food acceptance and feeding at 7 years of age. *Matern Child Nutr*. 2009;5(1):75–85. doi: 10.1111/j.1740-8709.2008.00153.x.
7. euro.who.int [интернет]. План действия в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ на 2015–2020 гг. [Plan deistviya v oblasti pishchevykh produktov i pitaniya dlya Evropeiskogo regiona VOZ na 2015–2020. (In Russ).] Доступно по [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/256791/21s4\\_Rus\\_00\\_FINAL-Report\\_140349.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/256791/21s4_Rus_00_FINAL-Report_140349.pdf). Ссылка активна на 03.06.2016.
8. Петеркова В.А., Ремизов О.В. Ожирение в детском возрасте // *Ожирение и метаболизм*. — 2004. — № 1. — С. 17–23. [Peterkova VA, Remizov OV. *Ozhirenie v detskom vozraste*. Obesity and metabolism. 2004;(1):17–23. (In Russ).]
9. Subramanian DN, Kitson S, Bhaniani A. Microcytosis and possible early iron deficiency in paediatric inpatients: a retrospective audit. *BMC Pediatr*. 2009;9(1):36. doi: 10.1186/1471-2431-9-36.
10. *Диагностика и лечение железодефицитной анемии у детей и подростков (пособие для врачей)* / Под ред. А.Г. Румянцева и И.Н. Захаровой. — М.: КОНТИ ПРИНТ; 2015. — 76 с. [*Diagnostika i lechenie zhelezodefitsitnoi anemii u detei i podrostkov (posobie dlya vrachei)*. Ed by A.G. Rumyantsev, I.N. Zakharova. Moscow: KONTI PRINT; 2015. 76 p. (In Russ).]
11. Батуринов А.К., Оглоблин Н.А., Волкова Л.Ю. Результаты изучения потребления кальция с пищей детьми в Российской Федерации // *Вопросы детской диетологии*. — 2006. — Т. 4. — № 5. — С. 12–16. [Baturin AK, Ogloblin NA, Volkova LYu. Results of estimation of dietary intake of calcium among children in Russian Federation. *Problems of pediatric nutritionology*. 2006;4(5):12–16. (In Russ).]

## ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Не указан.

## КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

## ORCID

О.Л. Лукоянова <http://orcid.org/0000-0002-5876-691X>

12. Захарова И.Н., Мальцев С.В., Боровик Т.Э. и др. Недостаточность витамина D у детей раннего возраста в России: результаты многоцентрового когортного исследования Родничок (2013–2014 гг.) // *Вопросы современной педиатрии*. — 2014. — Т. 13. — № 6. — С. 30–34. [Zakharova IN, Mal'tsev SV, Borovik TE, et al. Vitamin D insufficiency in children of tender years in Russia: the results of a multi-centre cohort study Rodnichok (2013–2014). *Current pediatrics*. 2014;13(6):30–34. (In Russ).] doi: 10.15690/vsp.v13i6.1198.
13. Спиричев В.М. Роль витаминов и минеральных веществ в остеогенезе и профилактике остеопатий у детей // *Вопросы детской диетологии*. — 2003. — Т. 1. — № 1. — С. 40–49. [Spirichev VM. Role of vitamins and minerals in osteogenesis and prevention of osteopathy in children. *Problems of pediatric nutritionology*. 2003;1(1):39–49. (In Russ).]
14. Fantino M, Gourmet E. Nutrient intakes in 2005 by non-breast fed French children of less than 36 months. *Arch Pediatr*. 2008; 15(4):446–455. doi: 10.1016/j.arcped.2008.03.002.
15. Питание детей грудного и раннего возраста. Информационный бюллетень ВОЗ. — 2014. — № 342. [Infant and young child feeding. *WHO Fact sheet*. 2014;(342). (In Russ).] Доступно по <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/ru/> Ссылка активна на 03.06.2016.
16. Ожирение и избыточный вес. Информационный бюллетень ВОЗ. — 2015. — № 311. [Obesity and overweight. *WHO Fact sheet*. 2015;(311). (In Russ).] Доступно по <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/ru/> Ссылка активна на 03.06.2016.
17. Нетребенко О.К. *Состояние здоровья и питание детей первых двух лет жизни в отдельных регионах России*: автореф. дис. ... докт. мед. наук. — М.; 1997. — 33 с. [Netrebenko OK. *Sostoyanie zdorov'ya i pitaniye detei pervykh dvukh let zhizni v otdel'nykh regionakh Rossii*. [dissertation abstract] Moscow; 1997. 33 p. (In Russ).]
18. Батуринов А.К., Кешабянц Э.Э., Сафронова А.М., Нетребенко О.К. Программирование питанием: питание детей старше года // *Педиатрия. Журнал им. Г.С. Сперанского*. — 2013. — Т. 92. — № 2. — С. 92–99. [Baturin AK, Keshabyants EE, Safronova AM, Netrebenko OK. Programmirovaniye pitaniem: pitaniye detei starshe goda. *Pediatriya*. 2013;92(2):92–99. (In Russ).]
19. Тутельян В.А., Суханов Б.П. *Оптимальное питание — ключ к здоровью*. — М.: Здоровье; 2004. — 60 с. [Tutel'yan VA, Sukhanov BP. *Optimal'noe pitaniye — klyuch k zdorov'yu*. Moscow: Zdorov'e; 2004. 60 p. (In Russ).]
20. Alexy U, Sichert-Hellert W, Kersting M, Manz F. The foods most consumed by German children and adolescents: results of the DONALD Study. Dortmund Nutritional and Anthropometric Longitudinally Design. *Ann Nutr Metab*. 2001;45(3):128–134. doi: 10.1159/000046718.
21. Allen L, de Benoist B, Dary O, Hurrell R, editors. *Guidelines on food fortification with micronutrients* [Internet]. WHO and Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2006. 236 p [cited 2016 Jun 3]. Available from: <http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/9241594012/en/>
22. Paul IM, Savage JS, Anzman SL, et al. Preventing obesity during infancy: a pilot study. *Obesity (Silver Spring)*. 2011;19(2):353–361. doi: 10.1038/oby.2010.182.
23. *Национальная программа оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской Федерации*. — М.: ПедиатрЪ; 2016. — 36 с. [Natsional'naya programma optimizatsii pitaniya detei v vozraste ot 1 goda do 3 let v Rossiiskoi Federatsii. Moscow: Pediatr; 2016. 36 p. (In Russ).]