

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО-ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ

**РЕЗУЛЬТАТИ СУЧАСНОГО
ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ОБҐРУНТУВАННЯ
ПРИКЛАДНОГО МЕНЮ НА 7 ДНІВ
ДЛЯ ЗДОРОВИХ ДІТЕЙ
ВІКОМ ВІД 1 ДО 3 РОКІВ**

Методичні
рекомендації



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО-ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ

РЕЗУЛЬТАТИ СУЧАСНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ОБҐРУНТУВАННЯ ПРИКЛАДНОГО МЕНЮ НА 7 ДНІВ ДЛЯ ЗДОРОВИХ ДІТЕЙ ВІКОМ ВІД 1 ДО 3 РОКІВ

Методичні рекомендації

«УЗГОДЖЕНО»

Начальник лікувально-організаційного
Управління НАМН України,

проф., чл. -кор. В.В. Таворинський

« _____ »

2013р.



«УЗГОДЖЕНО»

Директор департаменту реформ
та розвитку медичної допомоги

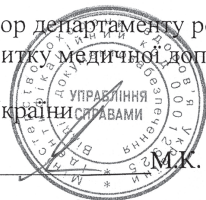
МОЗ України

М.К. Хобзей

« 17 »

12

2013р.



УДК 613.21/.22-053.37/.38
ББК 51.283.7
Р346

Установи-розробники:

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України»
Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького
Харківський національний медичний університет

Укладачі:

О.Г. Шадрін — д-р мед. наук, проф.; тел. +380 44 483-81-17
С.Л. Няньковський — д-р мед. наук, проф.; тел. +380 32 291-78-51
Д.О. Добрянський — д-р мед. наук, проф.; тел. +380 32 275-76-11
О.Ю. Белоусова — д-р мед. наук, проф.; тел. +380 57 338-20-69
В.А. Клименко — д-р мед. наук, доц.; тел. +380 57 338-20-69
М.П. Гуліч — д-р мед. наук, ст. наук. співроб.; +380 44 559-73-73
О.С. Івахненко — канд. мед. наук, доц.; тел. +380 32 291-78-51
В.В. Заєць — канд. мед. наук; тел. +380 44 483-62-51

Узгоджено:

В.В. Лазориський — Начальник лікувально-організаційного Управління
НАМН України, проф., чл.-кор.
М.К. Хобзей — Директор департаменту реформ і розвитку медичної допомоги
МОЗ України

Рецензенти:

Л.І. Омельченко — заст. Голови проблемної комісії МОЗ і НАМН України
зі спеціальності «Педіатрія», д-р мед. наук, проф.
Р.В. Мостовенко — Головний позаштатний спеціаліст зі спеціальності «Педіатрія»
МОЗ України
Ю.В. Марушко — д-р мед. наук, проф.

**Результати сучасного дослідження та обґрунтування
прикладного меню на 7 днів для здорових дітей віком
від 1 до 3 років : метод. рекомендації. / [О.Г. Шадрін,
С.Л. Няньковський, Д.О. Добрянський та ін.] — К.:
ТОВ «ЛЮДИ В БІЛОМУ», 2013. — 24 с.**

У методичних рекомендаціях представлено сучасні теоретичні та практичні підходи до адекватного забезпечення основних харчових потреб дитини протягом перших 3 років життя, а також досліджено вплив нераціонального харчування на стан здоров'я дітей раннього віку. Висвітлено загальні принципи побудови харчового раціону, визначена роль дитячих молочних сумішей для подальшого годування дітей віком 1–3 років і запропоновано результати сучасного дослідження та обґрунтування прикладного меню на 7 днів для здорових дітей від 1 до 3 років.

Призначено для використання у практичній роботі педіатрів, гастроентерологів і сімейних лікарів.

УДК 613.21/.22-053.37/.38
ББК 51.283.7

ЗМІСТ

Список скорочень	4
Вступ	5
Вплив нераціонального харчування на стан здоров'я дітей раннього віку	6
Особливості харчування дітей 1–3 років життя в Україні	8
Роль дитячих молочних сумішей для подальшого годування, для дітей після 1 року, у забезпеченні адекватного харчування дітей у віці 1–3 років	11
Загальні принципи побудови харчового раціону дітей 1–3 років	13
Вимоги до кулінарної обробки їжі у харчуванні дітей 1–3 років	16
Висновки	18
Перелік рекомендованої літератури	19
Додаток 1	20
Додаток 2	22

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

МР — молоко росту

НКМ — немодифіковане коров'яче молоко

РДС — рекомендоване денне споживання

ФХП — фізіологічні харчові потреби

ВСТУП

У житті людини не існує іншого періоду, коли повноцінне харчування має таке велике значення, як протягом перших 3 років життя. У цій фазі людського онтогенезу, яка характеризується швидкими темпами росту і розвитку, адекватне потребам і збалансоване споживання харчових речовин й енергії є ключовим чинником повної реалізації генетичного потенціалу, забезпечення оптимального розумового розвитку, формування імунної компетентності і тривалого здоров'я. Відповідно, недостатнє або неякісне харчування в перші роки життя дитини може супроводжуватись значними наслідками для її здоров'я, включаючи сповільнений психомоторний і розумовий розвиток, поведінкові проблеми, дефіцит соціальних навичок, розлади уваги, проблеми з навчанням тощо.

Адекватне забезпечення основних потреб дитини протягом перших 3 років життя, яка інтенсивно росте і розвивається, є важливим медичним і соціальним завданням педіатрії і сімейної медицини. Водночас, незрілість травної системи, нервово-м'язової координації та імунологічних функцій у дитини раннього віку обмежує раціон харчових продуктів, визначає його специфіку у цей віковий період і підвищує ризик виникнення пов'язаних з харчуванням різноманітних порушень і алергічних реакцій. На сьогодні доведено, що особливості харчування в ранньому дитинстві не лише відіграють важливу роль у формуванні фізичного здоров'я та оптимального інтелектуального розвитку дитини, але і можуть визначати істотно вищий ризик хронічної захворюваності у дорослому віці.

Методичні рекомендації призначаються для використання у практичній роботі педіатрів, гастроентерологів і сімейних лікарів.

ВПЛИВ НЕРАЦІОНАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ НА СТАН ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Чим молодшою є дитина, тим важливіше адекватне, збалансоване харчування для її розвитку і подальшого стану здоров'я.

Харчування є важливим фактором, який визначає розвиток і стан здоров'я дитячого організму, стійкість його до впливів зовнішнього середовища. Особливе значення для підтримки здоров'я дитини має повноцінне, адекватне й регулярне споживання усіх необхідних макро- і мікронутрієнтів, у тому числі вітамінів і мінеральних речовин. Надмірне споживання енергії, білків і жирів, особливо тих, в яких переважають насичені жирні кислоти, спричинюють дисліпідемію і гіперхолестеринемію, що у поєднанні з надлишком калорій на тлі недостатньої фізичної активності призводить до ожиріння і виникнення серцево-судинних й ендокринних захворювань у дорослому віці (в т. ч. ішемічної хвороби серця).

Передчасне введення до харчового раціону дитини раннього віку немодифікованого коров'ячого молока (НKM) вважається однією з важливих причин дефіциту заліза, що, у свою чергу, може негативно впливати не тільки на рівень гемоглобіну і збільшену інфекційну захворюваність, але й на подальший розумовий розвиток. На сьогодні відомо, що раннє споживання білків коров'ячого молока може бути пов'язано з численними негативними ефектами для здоров'я дитини раннього віку. Білкові фракції НКМ можуть блокувати абсорбцію кальцію, спричинювати алергічні реакції і запори. В європейському дослідженні Euro Growth було підтверджено, що споживання НКМ є важливим чинником, що негативно впливає у дітей грудного віку на рівень гемоглобіну і феритину, а також насичення трансферину залізом. Нераціональна дієта дітей створює ризик виникнення остеопорозу у старшому віці, призводить до порушень формування нормального складу кишкової флори і моторної функції травного каналу, дефіциту вітамінів і мікроелементів.

Рекомендації щодо певного рівня споживання харчових речовин для будь-якої популяції здорових людей ґрунтуються не тільки на так званих «показниках споживання нутрієнтів», які концептуально пов'язані з фізіологічними харчовими потребами (ФХП). Фізіологічні харчові потреби — кількість і хімічні форми нутрієнтів, які систематично необхідні дитині, щоб підтримати її здоров'я і розвиток без порушення метаболізму іншої харчової речовини, а також без виникнення екстремальних гомеостатичних процесів і надмірного виснаження або перевантаження депо.

У дослідженнях педіатрів Росії було показано значну поширеність дефіцитних станів і аліментарно-залежних станів в усієї популяції дітей. Так, частота залізодефіцитної анемії у дітей раннього віку складає від 23 до 43 %, що обумовлює частоту латентного дефіциту заліза в межах 70–80 %. Значною, за даними

вчених, є поширеність дефіциту кальцію, вітаміну D та інших нутрієнтів. Поряд з цим в Росії збільшується відсоток дітей з надмірною масою тіла та ожирінням. Це дозволяє стверджувати, що саме незбалансоване харчування у перші роки життя, надмірне за калорійністю, рафінованими вуглеводами, насиченими жирами і дефіцитне за рядом інгредієнтів, є однією з найбільш актуальних проблем, яка потребує масштабного державного підходу.

За існуючими даними, 2-й та 3-й рік життя дитини, як і перший рік, є найбільш важливим періодом для формування здоров'я дитини і становлення коректної харчової поведінки.

Фізіологічні і психологічні особливості дітей цього віку визначають високий ризик дефіциту ряду нутрієнтів. Об'єм шлунка у віці 2–3 років у декілька разів менший, ніж у дорослих, а потреба в мінеральних речовинах і вітамінах на кілограм маси тіла значно вища, ніж у дорослих, що при неправильній харчовій поведінці легко призводить до виникнення дефіцитних станів.

За даними А.Н. Зав'ялової (2008), збільшення частоти шлунково-кишкових захворювань у дітей значною мірою пов'язано з неправильним харчуванням, зменшенням у щоденному раціоні дітей кількості овочів і фруктів, заміною частини збалансованого харчування продуктами з сітки «фаст-фуд» (чіпси, сухарики, солодкі газовані напої, картопля фрі тощо).

Раннє введення НКМ і продуктів «фаст-фуд», на фоні зменшення споживання овочів і фруктів, призводило до надмірного збільшення калорійності раціону, дефіциту споживання заліза, кальцію, вітамінів.

В останньому епідеміологічному дослідженні характеру та особливостей харчування дітей у віці 12–36 місяців, яке було проведено в Росії (2013), було визначено, що для дітей цього віку характерним є надмірне споживання солі і цукру (солодощі, цукерки, випічка), продуктів «фаст-фуд», сосисок, недостатнє споживання м'яса, овочів, фруктів. Ці порушення стали причиною незбалансованого раціону дитини: надмірного споживання жирів (у першу чергу насичених), дефіциту споживання важливих мікроелементів — заліза, кальцію, йоду, цинку, вітамінів. Вченими особливо було відмічено вкрай недостатнє споживання спеціалізованих дитячих молочних сумішей.

ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ ДІТЕЙ 1–3 РОКІВ ЖИТТЯ В УКРАЇНІ

У 2013 році в Україні за участю ДУ «ІПАГ НАМН України», Львівського національного університету ім. Д. Галицького та Харківського національного медичного університету було проведено дослідження з оцінки харчування дітей від 9 місяців до 3 років життя. Метою дослідження була оцінка харчового статусу дітей раннього віку, виявлення основних дефіцитів споживання макро- і мікронутрієнтів, порушень харчової поведінки у дітей раннього віку. В дослідження було залучено 350 дітей з Центральних, Східних і Західних областей України. В дослідження включалися тільки діти, що мешкали у містах. Соціальний статус дітей не враховувався. Дослідження проводились з урахуванням усіх етичних вимог згідно з Гельсінською декларацією.

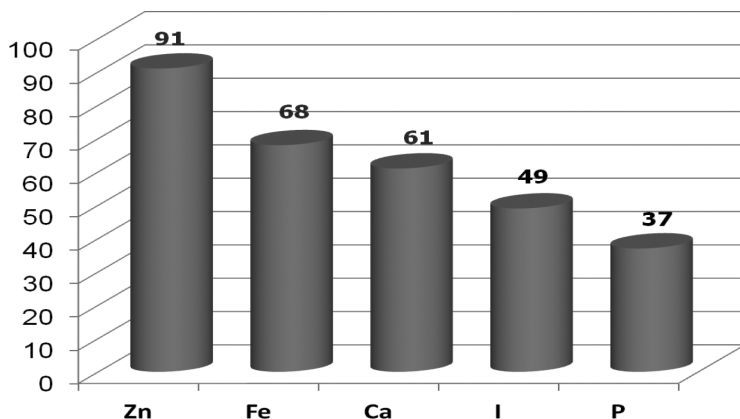


Рисунок 1. Частота добового дефіциту споживання мікронутрієнтів дітьми раннього віку за даними епідеміологічного дослідження в Україні (%).

В ході дослідження у всіх дітей було вивчено 3-денний раціон харчування (2 будні та 1 вихідний день) за допомогою спеціально розроблених щоденників та електронних ваг для зважування продуктів харчування, які з'їдала дитина. Харчову цінність раціону визначали за допомогою спеціальної програми Dietplan 6 (Великобританія). Програма дозволяє визначити добове споживання усіх основних нутрієнтів з урахуванням віку, статі та інших особливостей дітей, має референтні значення споживання нутрієнтів і калорійності харчових продуктів, які рекомендовані Committee of Medical Aspects of Food Policy (1991) та адаптовані для норм і стандартів України.

Частота дефіциту добового споживання мікронутрієнтів дітьми раннього віку за даними дослідження була значною. Так, 91 % дітей споживали недостатню добову кількість цинку, 68 % — заліза, 61 % — кальцію, 49 % — йоду і 37 % — фосфору (рис. 1).

Високий відсоток обстежених дітей споживав вітамінів менше від мінімальної добової потреби. Так, 99 % дітей мали недостатнє споживання з добовим харчовим раціоном вітаміну А, 97 % — вітаміну D, 89 % — вітаміну B6, 71 % — вітаміну B12, 70 % — вітаміну E, 61 % — вітаміну B1, 29 % — вітаміну C, 14 % — вітаміну B2, 13 % — фолієвої кислоти (рис 2).

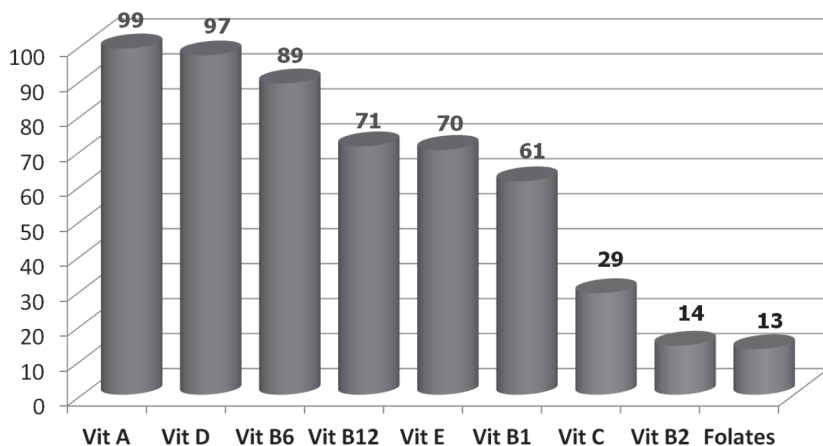


Рисунок 2. Частота добового дефіциту споживання вітамінів дітьми раннього віку за даними епідеміологічного дослідження в Україні (%).

Виключно грудне молоко саме у віці з 6 місяців уже не може задовольнити потребу дитини в калоріях, мікронутрієнтах, насамперед залізі, для забезпечення її нормального розвитку.

В дослідженні був виявлений чіткий корелятивний зв'язок між дефіцитом вітамінів і мікроелементів й частотою респіраторних інфекцій, кишкових інфекцій та алергічними реакціями.

Аналіз результатів дослідження вказує, що дієта дітей у віці 12–36 міс, які проживають у містах, є дефіцитною за багатьма необхідними поживними речовинами, що схоже на нинішню ситуацію в інших країнах. Найбільш виражені дефіцити були визначені для таких мікроелементів, як Zn, Fe, Ca, і таких вітамінів, як A, D, B6, B12, E, B1. Дефіцитні стани сприяють розвитку залізодефіцитної анемії і збільшенню інфекційної захворюваності (таб. 1).

**Асоціація між дефіцитом нутрієнтів
й інфекційною та алергічною захворюваністю**

Захворюваність	Дефіцит	R	γ	p(R)	p(γ)
Респіраторні інфекції*	Вітамін D	0,14	0,74	0,009	0,0003
	Zn	0,14	0,44	0,008	0,0002
	Вітамін B6	–	0,28	–	0,008
	Вітамін C	–	0,28	–	0,008
Кишкові інфекції*	Fe	0,14	0,53	0,01	0,00015
	Вітамін B1	0,11	0,39	0,03	0,002
	Zn	–	0,58	–	0,04
	Вітамін B6	–	0,65	–	0,015
Алергія	Вітамін B6	–	0,26	–	0,04

* кількість випадків захворювання.

За даними проведеного дослідження, залізодефіцитна анемія спостерігалась у 4,8 % дітей (95 % ДІ 2,07–10,76 %), латентний дефіцит заліза в крові був визначений у 47,12 % дітей (95 % ДІ 37,8–56,64 %), дефіцит надходження заліза з їжею у 68,29 % дітей (95 % ДІ 63,23–72,94 %). Враховуючи потенційний ризик прихованого та явного дефіциту заліза для виникнення анемії, порушень психомоторного розвитку дитини та збільшення інфекційної і соматичної захворюваності, такі дані вимагають проведення суттєвої корекції підходів до складання щоденного раціону харчування дітей.

Введення у харчовий раціон спеціальної дитячої суміші з адекватним до потреб дитини 1–3 років вмістом мінеральних речовин і вітамінів замість немодифікованого коров'ячого молока сприяє кращому забезпеченню дитячого організму необхідними мікронутрієнтами, в тому числі такими, як кальцій, залізо, йод, цинк, вітамінами E, D.

РОЛЬ ДИТЯЧИХ МОЛОЧНИХ СУМІШЕЙ ДЛЯ ПОДАЛЬШОГО ГОДУВАННЯ, ДЛЯ ДІТЕЙ ПІСЛЯ 1 РОКУ, У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ АДЕКВАТНОГО ХАРЧУВАННЯ ДІТЕЙ У ВІЦІ 1–3 РОКІВ

Результати аналізу складу сучасних харчових продуктів, дієтологічного моделювання і проведених опитувань свідчать, що харчування дітей раннього віку, яке передбачає використання традиційних продуктів не забезпечує усього спектру їх харчових потреб. Насамперед це стосується заліза, вітаміну D, жирних кислот і білків. Споживання збагачених продуктів промислового виробництва може мати важливе значення у забезпеченні повноцінного харчового раціону дитини раннього віку. Основним продуктом, який може забезпечити значну потребу раціону дитини у віці 1–3 років, є дитячі молочні суміші для подальшого годування, для дітей після 1 року.

Як відомо, коров'яче молоко використовують в якості харчування людей протягом тисяч років, воно входить до складу багатьох харчових продуктів, вважається корисним для людей як молодого, так і похилого віку. Проте все більше загострюються дискусії щодо того, в якому віці доцільно знайомити дитину з НКМ, наскільки його раннє застосування може вплинути на збільшення алергічної та іншої соматичної патології у дітей, їхнє подальше здоров'я та інтелектуальний розвиток.

Коров'яче молоко, на відміну від грудного, містить істотно більшу кількість білків, які можуть бути повноцінними алергенами і формувати реакції харчової непереносимості та алергії, воно містить іншу комбінацію жирних кислот (більший вміст насичених жирних кислот і менший поліненасичених n-6 і n-3 жирних кислот), практично не містить олігосахаридів і різноманітних біологічно активних речовин, які сприяють адаптації і розвитку інтестинальної та загальної імунної системи малюка, формуванню адекватного біоценозу кишок і харчової толерантності, містить менше заліза, ряду вітамінів, суттєво різняться за складом мінеральних речовин. НКМ сприяє розвитку залізодефіцитної анемії, може призводити до мікроскопічних кровотеч із слизової оболонки гастроінтестинального тракту дітей першого року життя.

В опублікованих дослідженнях показано, що вигодовування НКМ дітей грудного віку призводить до збільшення ризику виникнення залізодефіцитного стану не тільки через збільшені фекальні втрати крові, але й через інгібування всмоктування заліза в кишках дитини з інших харчових джерел, може призводити до інших патологічних ефектів, негативно впливаючи на зріст, інтелект, збільшуючи ризик надлишкової маси тіла. Невідповідність білкового компоненту коров'ячого молока може опосередковано призводити до пригнічення функції тимусу, лімфоцитів, селезінки, гіпоаглобулінемії, зниження кількості Т-лімфоцитів, продукції INF, сповільненню хемотаксису фагоцитів, недостатності фагоцитозу.

На думку багатьох європейських дослідників Французького Товариства педіатрії та Національної програми харчування й охорони здоров'я Франції, дітям раннього віку рекомендують спеціальні дитячі молочні суміші, які вони називають «молоком росту» (МР). Важливим способом оцінки відповідних переваг і ризиків цих 2 типів молока є оцінка якості поживних речовин, пов'язаних з їх застосуванням, порівняно з рекомендованим денним споживанням (РДС) або із середньою добовою потребою в цій віковій групі.

Дослідження, яке було проведено у Франції у 2005 році, показало, що діти у віці від 12 до 24 місяців, які споживали тільки НКМ (360 ± 24 мл/добу) і молочні продукти з коров'ячого молока (156 ± 14 г/добу) та не вживали жодної спеціальної молочної суміші або МР, у порівнянні з РДС, рекомендованим у Франції, часто мали збільшене споживання білка (в 3–4 рази більше, ніж безпечне споживання), з низьким вмістом незамінних жирних кислот, заліза, цинку та вітамінів С, D і Е. Високий відсоток цих дітей мав нижчий рівень споживання від середньої добової потреби для заліза (59 %), цинку (56 %), вітаміну С (49 %), вітаміну Е (94 %), вітаміну D (100 %) або в мінімально допустимих межах, рекомендованих у Франції, для лінолевої кислоти (51 %) та альфа-ліноленової кислоти (84 %). Вживання НКМ сприяло цій негативній ситуації. У той час, як НКМ і молочні продукти з НКМ становили для цих дітей молодшого віку 43 % від маси, спожитої за день їжі, 35 % — від загальної енергії і 44 % — білка, з ними поступало лише 17 % лінолевої кислоти, 24 % ліноленової кислоти, 11 % заліза, 41 % цинку, 8 % вітаміну С, 16 % вітаміну Е і 24 % вітаміну D на день. Харчова цінність у дітях на основі НКМ для цього віку часто була недостатньою порівняно з РДС.

Таким чином, на сьогоднішній день є наукові докази, що використання дитячих молочних сумішей для подальшого годування, для дітей після 1 року, сприяє доброму покриттю всіх потреб у харчуванні дітей раннього віку, за винятком вітаміну D, незалежно від споживання ними немолочних продуктів, без ризику надлишкового поступлення окремих нутрієнтів. Ранжування всіх перевірених і опублікованих даних про харчові переваги та ризики від використання НКМ проти дитячих молочних сумішей для подальшого годування, для дітей після 1 року, ясно свідчать на користь останніх. У Франції сьогодні реалізують понад 30 видів МР. Усі ці види молока відповідають бажаним поживним цілям для дітей від 1 до 3 років, для яких вони призначені, рівень їх споживання постійно зростає. Збільшення споживання цих молочних продуктів («growing up milks» або GUM) спостерігається в Європі та більшості інших країн світу. На даний час Європейська Комісія готує законодавчі пропозиції до Європейського Парламенту та Ради, в яких будуть остаточно визначені особливі положення щодо складу та ролі таких продуктів харчування в раціоні дітей раннього віку. Дитячі молочні суміші для подальшого годування, для дітей після 1 року, можуть використовуватися в харчуванні дітей у віці від 1 до 3 років, в тому числі у дітей з бідних родин, що піддаються особливому ризику неадекватного споживання харчових продуктів.

ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ПОБУДОВИ ХАРЧОВОГО РАЦІОНУ ДІТЕЙ 1–3 РОКІВ

Діти у віці 1–3 років починають споживати продукти і страви, які їдять до-рослі. Дуже важливо, щоб дитина продовжувала отримувати молочні продукти, в т. ч. дитячу молочну суміш для подальшого годування, призначену для дітей старше 1 року та кисломолочні продукти.

Завдяки різноманітності харчового раціону організм дитини забезпечується всіма необхідними поживними речовинами, вітамінами та мінералами.

Усі страви мають бути свіжоприготовленими, рекомендована кількість годувань — не менше 5-ти разів на день, у тому числі 3 основні (сніданок, обід і вечеря) і 2 додаткові прийоми (полуденок і підвечірок). У щоденному раціоні дитини повинні бути свіжі овочі та фрукти.

Повноцінне (добове) меню дитини у цьому віці має включати продукти з 5 груп: 1 — м'ясо, риба, яйця; 2 — молочні продукти (дитячі молочні суміші для подальшого годування, для дітей після 1 року, сир, йогурт, кефір тощо); 3 — ово-чі та фрукти; 4 — продукти переробки зернових культур; 5 — жири.

1 група продуктів — м'ясо, риба, яйця.

Страви з м'яса, риби, яєць слід давати в першій половині дня (на сніданок або обід), через їх здатність більш тривалий час затримуватися в шлунку і потре-бувати більшого напруження травної системи дитини. З м'яса краще використо-вувати нежирну яловичину або телятину, курку або індичку. Варені ковбаси, сосиски і сардельки в харчуванні дітей 1–3 років використовувати не рекомен-довано. Дітям слід давати м'які частини м'яса і птицю без сухожилків, рибу без кісток. Субпродукти (печінка, язик, серце) служать джерелом білка, заліза, ряду вітамінів і можуть використовуватися в харчуванні дітей. Рекомендовані нежир-ні сорти риби: тріска, минтай, хек, судак та інші.

2 група продуктів — молочні продукти.

Молочні продукти рекомендуються, як мінімум два рази на день, переважно зранку і ввечері. Використовують: дитячу молочну суміш для подальшого году-вання, для дітей після 1 року, або збагачене молоко для дитячого харчування, (до 500 мл на добу), кисломолочний сир, кефір, йогурти, сир твердий та інше. Сметану можна давати один раз на 2–4 дні.

3 група продуктів — овочі та фрукти.

Малюкові щоденно потрібні свіжі овочі. Давати їх доцільно у вигляді салатів. До гарніру з картоплі чи крупи можна додати нарізані свіжий огі-рок, помідор, дрібно шатковану квашену капусту. Під час сніданку та вечери також корисно давати будь-які свіжі овочі — терту моркву, редиску, редьку, заправлені олією, капусту з яблуками та ін. Дуже корисні для дітей вінегрети з варених і сирих овочів. З овочів найбільш часто використовуються: карто-

пля, морква, капуста, ріпа, буряк, кабачки, гарбуз і томати. Досить актуальні (у разі відсутності специфічних протипоказань) городня і дикоростуча зелень — кріп і салат, шпинат і петрушка, щавель, зелена цибуля та часник. З фруктів дітям корисні яблука, груші, сливи, вишня, абрикоси, персики, диня, кавун, банани, цитрусові. З ягід рекомендується малина, смородина, агрус, чорниця, брусниця, журавлина. Вводити в раціон малюка незнайомі йому фрукти, ягоди та овочі треба поступово й обережно — у випадках появи у дитини шкірної або іншої алергічної реакції нові продукти треба тимчасово виключити з дієти дитини. Добова кількість свіжих овочів дорівнює у віці 1–1,5 років — до 200–250 г, у віці 1,5–3 роки — до 350 г, свіжих фруктів і ягід у віці 1–1,5 років — до 100 г, у віці 1,5–3 роки — до 130–200 грамів. Вони максимально корисні у необробленому вигляді, забезпечуючи гарне тренування жувального апарату і шлунково-кишкового тракту.

4 група продуктів — продукти переробки зернових культур.

Крупи, хліб і хлібобулочні вироби входять до обов'язкового щоденного раціону дитини 1–3 років, забезпечуючи організм вуглеводами і білками. У віці 1–1,5 років з круп найбільш важливі вівсяна і гречана, припустимі й інші — ячна, перлова, пшенична тощо. У харчуванні дітей трирічного віку використовують рис, гречку, вівсяну і манну крупи. Каші можна готувати з додаванням овочів або фруктів. Наприклад, дуже корисна і смачна вівсяна каша з яблуком, з ізюмом або бананом, рисова каша з гарбузом або морквою, гречана каша з яблуком. При виборі хлібобулочних виробів пріоритет краще віддавати виробам з муки грубого помелу, яка багата вітамінами групи В і харчовими волокнами, що стимулюють роботу кишечника. Дітям 1–1,5 років необхідно 30–40 г хлібобулочних виробів на день, 1,5–3 років — 50–100 г на день.

5 група продуктів — жири.

Для дітей від 1 року в якості джерел жирів слід використовувати вершкове масло і рослинну олію (соняшникова, кукурудзяна, оливкова та ін.). Рослинна олія багата на вітамін Е і поліненасичені жирні кислоти, а вершкова — на вітамін А. Масло краще використовувати в натуральному вигляді: вершкове в бутербродах і готових овочевих пюре або розварених кашах, а рослинну олію — для заправки салатів, вінегретів, готових каш або пюре. Дітям 1–1,5 років необхідно до 12–15 г вершкового масла і 5–6 г рослинної олії на день, а 1,5–3 років відповідно до 19 г і до 9 г на день.

Солодощі треба давати в обмеженій кількості. Але раціон дитини у віці 1–3 років обов'язково повинен включати цукор, що забезпечує надходження речовин, енергетично цінних для організму дитини. Добова норма цукру становить 35 г для дітей 1–1,5 років і 40 г для малюків 1,5–3 років, сухофруктів — 10 г, кондитерських виробів 5–15 г на добу. З останніх рекомендують печиво, вафлі, пастилу, мармелад, фруктову карамель, варення, джем, повидло і мед (1 г на добу), якщо дитина його переносить.

Необхідно враховувати індивідуальні особливості дітей, можливу непереносимість будь-яких продуктів. Недоцільно давати дитині дві каші і поєднувати їх з круп'яним гарніром до другої страви. Краще, щоб дитина за добу отримала дві овочеві страви та одну круп'яну. Якщо в обід дитина їла заправлений крупою суп, то гарнір для другої страви має бути овочевим. Бажано готувати гарніри з набору різних овочів. Не слід забувати і про овочеві салати, які можна давати як на сніданок, так і на обід та вечерю. На вечерю краще давати молочну і рослинну їжу. Такі продукти, як спеціальна молочна суміш (до 500 мл на добу), вершкове масло і рослинна олія, хліб, цукор, м'ясо, дитина повинна отримувати щодня, тоді як рибу, яйця, сир, сметану можна давати один раз на 2–4 дні. Влітку, у спекотну погоду, у денному меню краще збільшити частку овочевих страв.

Дітям другого-третього років життя потрібно призвичаїтись до зростаючого різноманіття продуктів, уведених до їхнього харчового раціону наприкінці першого року життя. Слід заохочувати їх їсти пальцями, одночасно навчаючи використовувати ложку і чашку. Доцільно подавати дитині їжу у вигляді невеликих шматочків м'якої консистенції. У цьому віці темпи росту сповільнюються, а апетит дещо знижується. Ця особливість визначає необхідність використання невеликих порцій (приблизно $\frac{1}{4}$ від порції дорослого). Потрібну кількість приблизно визначають як одну столову ложку кожної страви на рік життя. Добова кількість соку не повинна перевищувати 120 мл. Доцільно також уникати надмірного споживання дитиною напоїв, що зменшуватиме її бажання їсти інші продукти. Водночас, протягом другого року життя дитина має отримувати молочні продукти з достатнім вмістом жиру (3,2 % або 3,5 %).

ВИМОГИ ДО КУЛІНАРНОЇ ОБРОБКИ ЇЖІ У ХАРЧУВАННІ ДІТЕЙ 1–3 РОКІВ

Страви, якими годують дитину раннього віку до появи в неї корінних зубів, повинні мати гомогенну консистенцію: кашоподібну, пюре, суфле, також тефтельки, парові котлети тощо. Свіжі фрукти та овочі дрібно нарізають. З віком добре розварені каші, ніжні запіканки та інші страви більш щільної консистенції поступово витісняють з раціону малюка традиційні для більш раннього віку пюре і суфле. На 3-му році життя з'являються перші смажені страви, наприклад, нежирні котлети. У харчуванні дітей добре використовувати продукти дитячого харчування промислового виробництва (овочеві та фруктово-овочеві пюре і соки, пюреподібні м'ясні, рибні, м'ясорослинні та риборослинні консерви).

Не слід використовувати в харчуванні дітей раннього віку продукти з низькою біологічною цінністю, так звані «продукти-сміття», які доволі часто мають привабливі яскраві упаковки, проте можуть містити компоненти, потенційно шкідливі для здоров'я дитини — надмірний вміст вуглеводів, а також значну кількість харчових добавок: підсолоджувачів, штучних ароматизаторів і барвників, посилювачів смаку та аромату, консервантів та інших. Забороняється давати дітям «штучні» напої. Їх споживання може призвести до порушень обміну речовин, алергізації дитячого організму.

Правила при складанні добового меню дитини:

- харчування має забезпечити дитину необхідною кількістю енергії;
- харчування має бути збалансованим і містити всі необхідні нутрієнти;
- харчування має бути різноманітним;
- харчування має бути безпечним.

Правила і положення при харчуванні дітей:

- Батьки визначають час прийому їжі, а не діти.
- Діти не ростуть так швидко, як це було під час першого року життя, тому їм потрібно менше їжі. Потреба в енергії у дітей залежить від рівня їх фізичної і психічної активності.
- З віком потрібно збільшувати раціон дітей і поступово вводити нові харчові продукти.
- Годувати дитину слід невеликими порціями, стимулювати прохання до додаткової їжі.
- Уникати надмірного різноманіття їжі, нехай смаки дитини розвиваються і формуються поступово. Не давати занадто гостру їжу.
- Не змушувати дитину їсти продукти, які їй не подобаються. З часом смаки міняються, і дитина починає їсти різноманітні продукти. Якщо дитина уникає якоїсь їжі, спробуйте замінити її подібною (наприклад, запропонуйте фрукти,

якщо дитина відмовляється від овочів), щоб уникнути дефіциту певних поживних речовин.

- Щоб сформувати у дитини відповідні смакові преференції, надзвичайно важливо багаторазово (до 10 разів) пропонувати їй нові продукти здорового харчування.

- Щоденно, 2–3 рази на добу, споживати молочні продукти, такі як молоко (дитячі молочні суміші для дітей після року). Для дітей до 2 років життя — з вмістом жиру не менше 3,2–3,5 %, а старше 2 років — з вмістом жиру 2,5 % і менше.

- Забезпечувати широкий асортимент продуктів з високою «харчовою щільністю» (фрукти та овочі) замість менш повноцінних у харчовому відношенні продуктів з високою енергетичною щільністю (солоні закуски, морозиво, смажені продукти, печиво і солодкі напої).

- Не споживати міцний чай і каву (вони містять збуджуючі речовини, зменшують всмоктування заліза).

- Поліпшенню апетиту сприяє достатнє перебування дитини на свіжому повітрі, рухова активність, гарний настрій. Гуляйте з малюком 2–3 години перед обідом, постарайтеся організувати в цей час цікаву рухливу гру.

Таблиця 2

Повноцінний добовий харчовий раціон здорової дитини

Годувати 4–5 разів на день: 3 рази — основна їжа, 1–2 рази — перекуси

Молочні продукти	Дитячі молочні суміші для подальшого годування, для дітей після 1 року (щоденно 400–500 мл), кисломолочний сир, йогурт, кефір, сир твердий
Пісне червоне м'ясо	Давати 2–3 рази на тиждень
М'ясо птиці	Давати 2–3 рази на тиждень (без шкіри)
Яйця	Давати в ті дні, коли дитина не їла м'ясо
Риба	Давати 1–2 рази на тиждень
Овочі та фрукти	Давати щоденно (у тому числі бобові культури)
Зернові продукти	Давати щоденно каші, випічку і продукти переробки зернових культур, що походять з цільного збіжжя
Жири	Їжа має готуватися з рослинними жирами (бажано оливкова, кукурудзяна або ріпакова олія) з обмеженням вмістом жирів тваринного походження. Не використовувати спреди та маргарин
Інші продукти	Обмежити додавання солі в їжу і споживання напоїв, пити чисту воду

Повноцінний добовий харчовий раціон здорової дитини має включати продукти з 5 груп (таб. 2):

1 група. М'ясо, риба, яйця.

2 група. Дитячі молочні суміші для подальшого годування, для дітей після 1 року, та кисломолочні продукти.

3 група. Овочі та фрукти.

4 група. Продукти переробки зернових культур.

5 група. Жири.

Подбайте про виховання харчової поведінки дитини:

- Дитина повинна їсти 4–5 разів на день. Не слід забувати про сніданок, краще на основі молочних продуктів.
- Обмежити перекуси під час сидячих занять або бездіяльності.
- Обмежити солодощі та солодкі напої. Замінити їх на молочні продукти, овочі або фрукти.
- Не давати дитині міцний чай і каву.
- Звертати увагу на розмір порцій, подавати їжу в кількості, що відповідає розмірам і віку дитини.
- Заохочувати пити воду (600–900 мл/добу).
- Дитина повинна сидіти за стіл у спокійному стані, не втомленою, бути охайною, приймати їжу з іншими членами сім'ї.

ВИСНОВКИ

На сьогодні існують вірогідні та переконливі свідчення того, що якість харчування в перші роки життя істотно впливає на показники здоров'я у старшому віці, визначаючи насамперед ризик формування серцево-судинної патології, частина якої серед усіх причин смерті населення нашої країни перевищує 65 % (ВООЗ, 2010). Отже, розробка і впровадження сучасних національних рекомендацій щодо раціонального харчування дітей перших 3 років життя має надзвичайно важливе не лише медичне, але й соціально-економічне значення.

ПЕРЕЛІК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Role of dietary factors and food habits in the development of childhood obesity: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition / C. Agostoni, C. Braegger, T. Decsi [et al.] // JPN. — 2011. — V. 52. — P. 662–669.
2. Primary prevention of cardiovascular disease in nursing practice: focus on children and youth: A scientific statement from the American Heart Association Committee on Atherosclerosis, Hypertension, and Obesity in Youth of the Council on Cardiovascular Disease in the Young, Council on Cardiovascular Nursing, Council on Epidemiology and Prevention, and Council on nutrition, physical activity, and metabolism / L.L. Hayman, J.C. Meininger, S.R. Daniels [et al.] // Circulation. — 2007. — V. 116. — P. 344–357.
3. Position of the American Dietetic Association: nutrition guidance for healthy children ages 2 to 11 years // J. Am. Diet. Assoc. — 2008. — V. 108. — P. 1038–1047.
4. Can infant feeding choices modulate later obesity risk? / B. Koletzko, R. von Kries, R.C. Monasterolo [et al.] // Am. J. Clin. Nutr. — 2009. — V. 89 (suppl). — P. 1S–7S.
5. Identifying risk for obesity in early childhood / P.R. Nader, M. O'Brien, R. Houts [et al.] // Pediatrics. — 2006. — V. 118. — P. 594–601.
6. Lait de vache ou lait de croissance: quel lait recommander pour les enfants en bas âge (1–3 ans) ? / J. Ghisolfi, M. Vidailhet, M. Fantino, A. Bocquet [et al.] // Archives de Pédiatrie. — 2011. — V. 18. — P. 355–358.
7. Результаты эпидемиологического исследования характера и особенностей питания детей в возрасте 12–36 мес в Российской Федерации. Часть 1 / Суржик А.В., Боровик Т.Э., Захарова И.Н. [и др.] // Вопросы современной педиатрии. — 2013. — № 1. — С. 33–39.
8. Завьялова А.Н. Роль фактора питания в формировании хронической патологии желудочно-кишечного тракта у школьников. Автореф. дис.канд. мед. наук. — С.-Пб., 2008. — 21 с.
9. Ghisolfi J., Vidailhet M., Fantino M., et al. Comité de nutrition de la Société française de pédiatrie Lait de vache ou lait de croissance : quel lait recommander pour les enfants en bas âge (1–3 ans) ? Cows' milk or growing-up milk: What should we recommend for children between 1 and 3 years of age? // Archives de pédiatrie. — 2011. — Vol. 18 (№ 4). — P. 355–358.
10. Регламент (ЄС) № 609/2013 Європейського Парламенту та ради від 12 червня 2013 р. «Про харчування немовлят і малих дітей, харчування для особливих медичних потреб та повне дієтичне харчування для контролю ваги».

ДОДАТОК 1

Рекомендоване прикладне меню на 7 днів для здорових дітей віком від 1 до 1,5 років

	1-й день тижня	2-й день тижня	3-й день тижня
Сніданок	Каша рисова Сир твердий тертий Молоко модифіковане/ дитяча молочна суміш Хліб пшеничний з маслом	Локшина в молоці Омлет Молоко модифіковане/ дитяча молочна суміш Хліб пшеничний з маслом	Каша геркулесова Сир твердий тертий Молоко модифіковане/ дитяча молочна суміш Хліб пшеничний з маслом
Полуденок	Яблуко або фруктове пюре	Банан або фруктове пюре	Яблуко або фруктове пюре
Обід	Борщ вегетаріанський М'ясне пюре з овочевим пюре Сік або компот Хліб пшеничний Хліб житній	Суп рисовий на м'ясному бульйоні Суфле рибне з картопляним пюре Сік або компот Хліб пшеничний Хліб житній	Суп овочевий на овочевому бульйоні Соте м'ясне з морковним пюре Сік або компот Хліб пшеничний Хліб житній
Підвечірок	Кефір або йогурт, печиво	Кефір або йогурт, печиво	Кефір або йогурт, печиво
Вечеря	Сир кисломолочний Картопляне пюре Молоко модифіковане/ дитяча молочна суміш Хліб пшеничний	Сир кисломолочний Овочеве пюре Молоко модифіковане/ дитяча молочна суміш Хліб пшеничний	Сир кисломолочний Овочеве пюре Молоко модифіковане/ дитяча молочна суміш Хліб пшеничний

Рекомендований об'єм страв для дітей від 1 до 1,5 років життя, (г або мл)

- Перші страви (супи, борщ) — 100
- Другі страви: м'ясні/рибні (суфле, пюре, соте, котлети, тефтелі) — 50, гарніри — 100
- Каша або овочеве пюре — 150–180
- Омлет — 25
- Молоко модифіковане/дитяча молочна суміш для дітей після 1 року — 150
- Кисломолочні продукти (кефір/йогурт) — 120
- Сир кисломолочний — 40

4-й день тижня	5-й день тижня	6-й день тижня	7-й день тижня
Каша манна Омлет Молоко модифіковане/або дитяча молочна суміш Хліб пшеничний з маслом	Каша рисова Сир твердий третий Молоко модифіковане/дитяча молочна суміш Хліб пшеничний з маслом	Паштет з оселедця з картопляним пюре Молоко модифіковане/дитяча молочна суміш Хліб пшеничний з маслом	Каша манна Омлет Молоко модифіковане/дитяча молочна суміш Хліб пшеничний з маслом
Груша або фруктове пюре	Яблуко або фруктове пюре	Яблуко або фруктове пюре	Банан або фруктове пюре
Суп гречаний на м'ясному бульйоні М'ясне суфле з овочевим пюре Сік або компот Хліб пшеничний Хліб житній	Борщ вегетаріанський Суфле рибне з картопляним пюре Сік або компот Хліб пшеничний Хліб житній	Суп-крем геркулесовий Кнелі з морковним пюре Сік або компот Хліб пшеничний Хліб житній	Суп очевий на м'ясному бульйоні Соте м'ясне з картопляним пюре Сік або компот Хліб пшеничний Хліб житній
Кефір або йогурт, печиво	Кефір або йогурт, печиво	Кефір або йогурт, печиво	Кефір або йогурт, печиво
Сир кисломолочний Каша гречана Молоко модифіковане/дитяча молочна суміш Хліб пшеничний	Сир кисломолочний Овочеve пюре Молоко модифіковане/дитяча молочна суміш Хліб пшеничний	Сир кисломолочний Каша гречана Молоко модифіковане/дитяча молочна суміш Хліб пшеничний	Сир кисломолочний Овочеve пюре Молоко модифіковане/дитяча молочна суміш Хліб пшеничний

- Сік або компот — 100
- Свіжі фрукти (яблуко, банан, груша, слива) — 50–60
- Фруктове пюре — 100
- Сир твердий третий — 7
- Масло вершкове — 12
- Печиво — 15
- Хліб на весь день: пшеничний — 40, житній — 10

ДОДАТОК 2

**Рекомендоване прикладне меню на 7 днів для здорових дітей
віком від 1,5 до 3 років**

	1-й день тижня	2-й день тижня	3-й день тижня
Сніданок	Омлет Каша рисова Молоко модифіковане/ дитяча молочна суміш Хліб з маслом	Локшина в молоці Сирний пудинг Молоко модифіковане/ дитяча молочна суміш Хліб з маслом	Морква сира протерта з цукром Каша геркулесова Молоко модифіковане/ дитяча молочна суміш Хліб з маслом і сиром
Полуденок	Сир кисломолочний Фруктово-овочеве пюре	Сир твердий Фруктово-овочеве пюре	Сир кисломолочний Фруктово-овочеве пюре
Обід	Салат овочевий Борщ вегетаріанський Котлета м'ясна парова з гречаною кашею Сік або компот Хліб пшеничний Хліб житній	Салат із відварного буряка Розсольник на м'ясному бульйоні Соте м'ясне з картопля- ним пюре Сік або компот Хліб пшеничний Хліб житній	Салат із квашеної капусти Суп овочевий на м'ясному бульйоні Суфле рибне з картопля- ним пюре Сік або компот Хліб пшеничний Хліб житній
Підвечірок	Кефір або йогурт, пиріг Яблуко	Кефір або йогурт, печиво Банан	Кефір або йогурт, здобна булочка Яблуко
Вечеря	Тефтелі рибні з картопляним пюре Молоко модифіковане/ дитяча молочна суміш Хліб пшеничний з маслом Хліб житній	Омлет Капустяна запіканка зі сметанним соусом Молоко модифіковане/ дитяча молочна суміш Хліб пшеничний з маслом Хліб житній	Пюре овочеве Сирна запіканка зі сметанним соусом Молоко модифіковане/ дитяча молочна суміш Хліб пшеничний з маслом Хліб житній

Рекомендований об'єм страв для дітей від 1,5 до 3 років життя, (г або мл)

- Перші страви (супи, борщ, капуста, розсольник) — 150
- Другі страви: м'ясні/рибні (суфле, пюре, соте, котлети, тефтелі) — 60, гарніри — 100
- Каша/овочева страва/сирна запіканка — 180–200
- Салат овочевий/вінегрет/морква тушкована в молоці/морква сира протерта з цукром — 40–50
- Омлет — 25
- Сир кисломолочний — 60, сир твердий тертий — 10

4-й день тижня	5-й день тижня	6-й день тижня	7-й день тижня
Сирна запіканка зі сметанним соусом Молоко модифіковане/дитяча молочна суміш Хліб з маслом	Омлет Каша гречана Молоко модифіковане/дитяча молочна суміш Хліб з маслом і сиром	Омлет Сирна запіканка зі сметанним соусом Молоко модифіковане/дитяча молочна суміш Хліб з маслом	Морква сира протерта з цукром Каша манна Молоко модифіковане/дитяча молочна суміш Хліб з маслом і сиром
Сир твердий Фруктово-овочеве пюре	Сир кисломолочний Фруктово-овочеве пюре	Сир твердий Фруктово-овочеве пюре	Сир кисломолочний Фруктово-овочеве пюре
Салат овочевий Суп гречаний на м'ясному бульйоні Котлета м'ясна парова з тушкованими овочами Сік або компот Хліб пшеничний Хліб житній	Салат із відварного буряка Капусняк овочевий на м'ясному бульйоні Рисова запіканка з м'ясом у томатно-сметанному соусі Сік або компот Хліб пшеничний Хліб житній	Салат овочевий Суп-крем геркулесовий Тефтелі м'ясні з гречаною кашею Сік або компот Хліб пшеничний Хліб житній	Салат овочевий Суп рисовий на м'ясному бульйоні Тефтелі рибні з картопляним пюре Сік або компот Хліб пшеничний Хліб житній
Кефір або йогурт, печиво Груша	Кефір або йогурт, здобна булочка Персик	Кефір або йогурт, пиріг Яблуко	Кефір або йогурт, печиво Банан
Морква тушкована в молоці Каша геркулесова Молоко модифіковане/дитяча молочна суміш Хліб пшеничний з маслом Хліб житній	М'ясоовочева запіканка зі сметанним соусом Молоко модифіковане/дитяча молочна суміш Хліб пшеничний з маслом Хліб житній	Салат овочевий Оселедець з картопляним пюре Молоко модифіковане/дитяча молочна суміш Хліб пшеничний з маслом Хліб житній	Омлет Вінегрет Молоко модифіковане/дитяча молочна суміш Хліб пшеничний з маслом Хліб житній

- Молоко модифіковане або дитяча молочна суміш для дітей після 1 року — 150–200
- Кисломолочні продукти (кефір або йогурт) — 150
- Сік або компот — 100
- Свіжі фрукти (яблуко, банан, груша, слива) — 100
- Фруктово-овочеве пюре — 150
- Масло вершкове — 14
- Печиво або пиріг, булочка — 15/45
- Хліб на весь день: пшеничний — 70, житній — 30

Виробничо-практичне видання

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України»
Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького
Харківський національний медичний університет

Укладачі: О.Г. Шадрін, С.Л. Няньковський, Д.О. Добрянський,
О.Ю. Белоусова, В.А. Клименко, М.П. Гуліч, О.С. Івахненко, В.В. Заєць.

**РЕЗУЛЬТАТИ СУЧАСНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ
ТА ОБҐРУНТУВАННЯ ПРИКЛАДНОГО МЕНЮ
НА 7 ДНІВ ДЛЯ ЗДОРОВИХ ДІТЕЙ
ВІКОМ ВІД 1 ДО 3 РОКІВ**

Методичні рекомендації

Редактор *Олена Калініна*
Верстальник *Валентин Белічко*

Формат 148x210 мм, 24 с. Тираж 6100 прим. Зам. 5224

Видавець

ТОВ «Люди в білому»

Адреса: 03190, м. Київ, вул. Толбухіна, 43.

Тел.: (044) 400-95-11, факс: (044) 400-80-91.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК №4069 від 18.05.2011.

Виготовлювач

ПП «ГАМА-ПРИНТ»

Юридична адреса: 01004, м. Київ, вул. Толбухіна, 43.

Фактична адреса: 03179, м. Київ, просп. Перемоги, 123.

Тел. (044) 501-97-29.



