



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ТРЕТЬЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 12.4 предварительной повестки дня

A53/7
3 марта 2000 г.

Питание детей грудного и раннего возраста

Доклад Генерального директора

1. Во всем мире более чем одна треть детей в возрасте до пяти лет не получает достаточного и правильного питания - будь то задержки в росте, похудание, недостаточность йода, витамина А или железа. Эти зачастую необратимые и угрожающие самой жизни состояния, связанные с неправильным питанием, корнями своими уходят в бедность и недостаточное развитие, что компрометирует «устойчивое развитие» среди тех групп населения, где люди голодают и не получают достаточного питания. В настоящем докладе особое внимание обращается на улучшение питательного статуса детей грудного и раннего возраста, особенно за счет надлежащего кормления¹.

2. **Белково-энергетическая недостаточность.** Распространенность белково-энергетической недостаточности, определяемая показателями задержек роста и недостаточного веса, постепенно снижается. Тем не менее, более одной четверти детей во всем мире все еще не получают достаточного питания - 26,7% (150 миллионов) страдают от недостаточного веса и 32,5% (182 миллиона) - задержками роста, из которых 70% приходится на долю Азии, 26% - на долю Африки и 4% - на Латинскую Америку. Положение дел в ряде районов Африки представляется особенно сложным в связи с ростом указанных показателей в результате экологических бедствий, войн, гражданских беспорядков и массовых перемещений населения.

¹ Настоящий доклад представляется в соответствии с резолюциями WHA33.32 и WHA49.15, а также статьей 11.7 Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока. В полном объеме вопрос о недостаточном питании в мире и действиях ВОЗ рассмотрен в публикации *Вопросы питания, здравоохранения и развития: имеющиеся результаты и прогнозы накануне 21-го столетия [доклад о ходе работы – июнь 1999 г.]* Документ WHO/NHD/99.9 (на английском языке только).

3. Бедность выступает как главная причина недостаточного питания в мире, что сопровождается также недостаточными поставками и небезопасными продуктами питания, неправильной практикой вскармливания и оказания помощи, чрезвычайными ситуациями, связанными с продуктами питания, широким распространением инфекций и загрязнением продуктов питания, что усугубляется также отсутствием необходимых служб здравоохранения. Недостаточное питание, получаемое матерями, остается по-прежнему одним из главных факторов риска для 30 миллионов детей, рождающихся каждый год, с отставанием внутриутробного развития, которое приводит к задержкам физического, умственного и интеллектуального развития, увеличивает угрозу инфекционных заболеваний и смерти. Недостаточное питание приводит почти к половине всех смертей (49%) от 10,7 миллиона смертных случаев каждый год среди детей дошкольного возраста в развивающихся странах.

4. ВОЗ обеспечивает помощь странам в вопросах оценки, мониторинга, профилактики и лечения белково-энергетической недостаточности. Глобальная база данных по вопросам детского роста и недостаточного питания охватывает 95% численности народонаселения мира, не достигшего пяти лет¹. Недавно опубликованное руководство², охватывающее вопросы оценки, лечения и реабилитации детей, страдающих острыми формами недостаточного питания, представляет собой основу для разработки упрощенных руководств и учебных материалов в различных условиях, например в контексте интегрированного лечения детских заболеваний. Тем временем, осуществляемые на основе многочисленных центров исследования по определению справочных материалов международного характера по вопросам роста уже проводятся в шести странах (см. Приложение).

5. **Национальная политика и программы по вопросам питания.** Две наиболее крупные и состоявшиеся в 90-е годы глобальные конференции по вопросам питания отмечали важность межсекторальной политики по вопросам питания и планов для достижения стабильного положения в вопросах питания и продуктов питания и сокращения распространенности различных форм недостаточного питания³. Тесное сотрудничество с ФАО и ЮНИСЕФ, а также активные региональные программы ВОЗ по вопросам питания содействовали подготовке и укреплению комплексных национальных планов по вопросам питания и политики, которые согласуются с задачами Всемирной декларации и Планом действий по вопросам питания. Сегодня 152 государства-члена (80%) завершили составление своих планов и политики по вопросам питания, и другие страны - 19 (10%) - готовят такие планы. В 1999 г. при сотрудничестве с ФАО и ЮНИСЕФ были рассмотрены национальные программы по вопросам питания и разработаны региональные стратегии для стран Юго-Восточной Азии, Европы и Западной части Тихого океана. Аналогичная работа планируется на 2000 г. в Африке и странах Америки. ВОЗ осуществляет также межнациональное

¹ Информация может быть получена на вебсайте ВОЗ: <http://www.who.int/nutgrowthdb>

² *Лечение острых форм недостаточного питания: руководство для врачей и старших сотрудников здравоохранения.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1999 г., ISBN 92 4 15411 9.

³ Международная конференция по вопросам питания (Рим, 1992 г.) и Всемирная встреча на высшем уровне по вопросам питания (Рим, 1996 год).

исследование для определения основных положений, касающихся безопасности продуктов питания в контексте укрепления национальной политики по вопросам питания и программ¹.

6. **Другие основные формы недостаточного питания у детей.** Приблизительно 740 миллионов людей - как дети, так и взрослые - в 130 странах страдают от нарушений, связанных с **недостаточностью йода**, что является одной из главных причин не поддающихся профилактике нарушений мозговой деятельности у плода, детей грудного и раннего возраста. Тем не менее, в этом плане имеются значительные достижения, как то было отмечено Ассамблеей здравоохранения в 1999 году². От **недостаточности витамина А** страдают 100-140 миллионов детей в 118 странах, в основном в Африке и в Юго-Восточной Азии, что ведет к слепоте и увеличивает опасность инфекций и смерти. Разрабатываемые успешные стратегии профилактики и борьбы включают дополнительное питание, обогащение продуктов питания и улучшение диеты. В 1998 г. 45 стран обеспечили обогащение продуктов питания витамином А через национальные программы по иммунизации. Другие основные виды недостаточного и неправильного питания, включая **недостаточность железа, анемию**, а также вызывающую особое беспокойство проблему **излишнего веса у детей**, рассматриваются в докладе по вопросам питания в мире³.

7. **Вопросы недостаточного питания при чрезвычайных обстоятельствах.** Для обеспечения профилактики, диагностики и лечения неправильного и недостаточного питания, а также отдельных видов недостаточности питательных веществ, которые зачастую возникают среди беженцев, подвергающихся лишениям, и страдающих от голода групп населения, были подготовлены специальные технические обзоры по вопросам **цинги, недостаточности тиамина⁴ и пеллагры**. ВОЗ и Управление Верховного Комиссара по делам беженцев совместно провели консультацию (Рим, февраль 1998 г.) для определения руководящих принципов в оказании помощи уязвимым группам населения во время чрезвычайных обстоятельств. Во время южно-балканского кризиса (апрель-июль 1999 г.) **Межучрежденческая медицинская целевая группа** под председательством ВОЗ еженедельно проводила свои заседания для рассмотрения вопросов в отношении основных медико-санитарных служб, включая вопросы оптимального питания детей грудного и раннего возраста⁵. ВОЗ, ЮНИСЕФ,

¹ Исследование по вопросам улучшения приготавливаемой на дому пищи и безопасности в вопросах питания для наиболее уязвимых групп населения осуществляется в Китае, Египте, Гане, Индонезии, Мьянме и Южной Африке.

² См. документ WHA/1999/REC/3, Протокол заседаний Комитета А, восьмое и девятое заседания, а также резолюцию WHA52.24. См. также: *Ход работы по ликвидации нарушений, связанных с недостаточностью йода* (документ WHO/NHD/99.4).

³ См. *Документ по вопросам питания, здоровья и развития*.

⁴ *Цинга и вопросы профилактики и борьбы с ней при чрезвычайных обстоятельствах* (документ WHO/NHD/99.11) и *Недостаточность тиамина, вопросы профилактики и борьбы при чрезвычайных обстоятельствах* (документ WHO/NHD/99.13).

⁵ Информационная схема No. 6 *Гуманитарный кризис на Южных Балканах*. «Вопросы оптимального питания детей грудного и раннего возраста» в докладе Межучрежденческой медицинской группы (документ WHO/EHA/00.01).

Международная сеть по действиям в вопросах детского питания и связанные с ней учреждения (Вашингтон, ОК) в настоящее время готовят учебное пособие по вопросам питания грудных детей при чрезвычайных обстоятельствах.

8. **ВИЧ и вопросы питания детей грудного возраста.** В 1998 г. на технической консультации ВОЗ/ЮНИСЕФ/ЮНЭЙДС по ВИЧ-инфекциям и питанию грудных детей было подготовлено руководство по вопросам политики и практики в указанных вопросах¹. Опубликованная недавно статья² указывает на то, что передача ВИЧ-инфекции через исключительно грудное вскармливание менее вероятна, чем при комбинированном питании. Полагая, что в существующих руководствах не следует пока производить каких-либо изменений, ВОЗ, тем не менее, осуществляет роль лидера при выполнении дальнейших научных исследований. ВОЗ, ЮНИСЕФ и ЮНЭЙДС совместно готовят консультативный курс по вопросам ВИЧ-инфекции и питания грудных детей, который должен будет использоваться совместно с подготовкой по вопросам грудного вскармливания.

9. **Грудное вскармливание и дополнительное питание.** Соответствующее питание является важнейшим фактором роста, сохранения здоровья, нормального положения дел в вопросах питания на протяжении первых двух лет жизни. Неправильное питание есть причина большей части случаев нарушений питания в детском возрасте и связанной с этим смертности. Глобальный банк данных ВОЗ по вопросам грудного вскармливания располагает данными в отношении 94 стран и 65% общего числа грудных детей в мире, указывает на то, что лишь приблизительно 35% всех грудных детей получают исключительно грудное вскармливание в возрасте от 0 до 4 месяцев³.

10. Инициатива больниц благожелательного отношения к ребенку, осуществление которой было начато в 1992 г., в настоящее время принята в 171 стране; количество стационаров, попадающих под определение «благожелательного отношения к ребенку», увеличилось с 4300 в 1995 г. до более чем 16 000 в конце 1999 года. Тем не менее, определенную озабоченность вызывает тот факт, что соответствующие стандарты не соблюдались во всех случаях. С учетом этого ВОЗ стремится оказать поддержку и расширить эту инициативу за счет укрепления национального потенциала, используя, среди прочих, такие подходы, как подготовка работников здравоохранения⁴ и пробуждение интереса к этому вопросу среди как администраторов, так и тех, кто отвечает за принятие решений^{5,1}, и распространению набора² материалов в отношении

¹ *ВИЧ и кормление грудных детей* (документы WHO/FRH/NUT/CHD/98.1-3).

² Coutsooudis A et al. Influence of infant-feeding patterns on early mother-to-child transmission of HIV-1 in Durban, South Africa: a prospective cohort study. *The Lancet*, 1999; **354**: 471-476 (на англ. языке).

³ Данные Глобального банка данных ВОЗ по вопросам грудного вскармливания вскоре будут доступны на Интернетe.

⁴ *Консультация по вопросам грудного вскармливания: учебное пособие* (документы WHO/CDR/93.3-6).

⁵ *Содействие грудному вскармливанию в учреждениях здравоохранения – краткий курс для организаторов здравоохранения и тех, кто отвечает за вопросы политики* (документ WHO/NUT/96.3).

оценки и мониторинга, которые были разработаны при сотрудничестве с Wellstart International. Набор материалов предназначен для обеспечения участия руководства стационаров и персонала в решении проблемы и улучшения планирования для осуществления 10 шагов на пути успешного грудного вскармливания³. Указанные подходы призваны содействовать обеспечению стабильности данной инициативы в долгосрочной перспективе за счет обеспечения ее надежности.

11. Неправильная практика прикармливания в сочетании с использованием неадекватных с питательной точки зрения и зачастую загрязненных продуктов питания, начинаемая слишком рано (в развивающихся и развитых странах) или слишком поздно (в развивающихся странах), по-прежнему выступает в качестве главного фактора неправильного питания. Совсем недавно был широко распространен обзор имеющихся научных данных в отношении проверенных практикой рекомендаций в отношении питания грудных детей⁴. Практическое руководство по подготовке работников здравоохранения и питания, а также инструкторов в вопросах дополнительного питания, например в контексте интегрированного ведения детских заболеваний, составляется в настоящее время на основе сотрудничества с Лондонской школой гигиены и тропической медицины. Рассчитанный на три дня тренировочный модуль по дополнительному питанию также готовится в настоящее время для оказания содействия в оценке питательной ценности имеющихся продуктов питания, адаптации самих рекомендаций по питанию к местным условиям, а также обеспечения необходимых консультаций для матерей детей раннего возраста.

12. **Ход работы по осуществлению Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока.** С момента принятия Тридцать четвертой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения Международного свода в 1981 г. 160 государств-членов (84%) уведомили ВОЗ о действиях по претворению в жизнь принципов и целей этого документа (83% государств-членов в Африке, 97% в странах Америки, 80% в странах Юго-Восточной Азии, 63% в Европе и 95% в странах Восточного Средиземноморья, а также 96% в странах Западной части Тихого океана). Национальные действия включают принятие соответствующего законодательства, составление руководств для работников здравоохранения или агентов по сбыту, соглашения с производителями, а также механизмы мониторинга и отчетности. Начиная с последнего доклада, представленного по этому вопросу Генеральным директором в 1998 г., Бенин, Камбоджа, Хорватия, Франция, Грузия, Гвинея, Малайзия и Панама сообщили о новых мерах, осуществленных в отношении этой проблемы.

¹ *Фактические данные в отношении десяти этапов успешного грудного вскармливания* (документ WHO/CHD/98.9).

² ВОЗ, ЮНИСЕФ и Wellstart International. *Инициатива больниц благожелательного отношения к ребенку. Мониторинг и оценка: инструменты прогресса* (документ WHO/NHD/99.2).

³ *Защита, содействие и поддержка грудного вскармливания: особая роль служб охраны материнства*. Совместное заявление ВОЗ/ЮНИСЕФ. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1989 год.

⁴ ВОЗ, ЮНИСЕФ и Университет Калифорнии (Davis), ORSTOM. *Дополнительное питание детей раннего возраста в развивающихся странах: обзор имеющихся научных данных* (документ WHO/NUT/98.1).

13. ВОЗ ответила также на заявки в отношении технической помощи, поступившей из ряда стран, включая Австралию, Новую Зеландию и Пакистан, и провела рабочие семинары в Таиланде и в Африканском регионе (для 12 говорящих на французском языке стран). В ноябре 1998 г. Генеральный директор провела два заседания Круглого стола: одно с потребителями и общественными неправительственными организациями и другое – с Международной ассоциацией производителей продуктов детского питания. На этих совещаниях были рассмотрены вопросы, связанные с совершенствованием мер по осуществлению свода правил в странах и улучшению диалога между заинтересованными сторонами.

14. **Глобальная техническая консультация по вопросам питания детей грудного и раннего возраста.** При сотрудничестве с ЮНИСЕФ ВОЗ организует консультацию (Женева, 13-17 марта 2000 г.) для оценки политики в области питания детей грудного и раннего возраста в рассмотрении имеющихся подходов и разработке комплексной стратегии на следующее десятилетие. Предполагается, что этот процесс будет содействовать укреплению обязательств для государств-членов, ВОЗ, ЮНИСЕФ и других международных и организаций на двусторонней основе для обеспечения надежных политики и практики в вопросах питания детей грудного и раннего возраста. Вопросы для обсуждения включают грудное вскармливание и практику дополнительного прикармливания, поддержку Инициативы больниц доброжелательного отношения к ребенку, поддержку кормящих женщин и содействие осуществлению Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока. Трансверсальная тематика является важной для рассмотрения всех затронутых вопросов, например проблема ВИЧ-инфекции и кормление детей грудного возраста, здоровье женщин, недостаточность микроэлементов питания, рост и развитие ребенка и его кормление при возникновении чрезвычайных обстоятельств. Информация по итогам этого обсуждения будет представлена Пятидесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения¹.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

15. Ассамблее здравоохранения предлагается принять к сведению данный доклад.

¹ Документ A53/INF.DOC./2.

ПРИЛОЖЕНИЕ

**МЕЖИНСТИТУТСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗ ПО ПОДГОТОВКЕ
СПРАВОЧНОЙ ТАБЛИЦЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ**

1. В 1993 г. Комитет экспертов ВОЗ обратил внимание на некоторые серьезные технические и биологические проблемы, касающиеся рекомендуемой в настоящее время для международного использования справочной таблицы для оценки развития детей¹. Члены Комитета поставили под сомнение ее практическую значимость и выразили серьезную озабоченность относительно того, что справочные данные, полученные в результате обследования детей, которые в основном вскармливались искусственными молочными смесями, являются неадекватными для оценки развития младенцев, вскармливаемых грудным молоком.
2. Научные исследования, проведенные силами ВОЗ, свидетельствуют о том, что схема развития здоровых вскармливаемых грудью детей существенно отличается от имеющихся международных справочных данных². Отрицательные отклонения от нормы настолько значительны, что, руководствуясь ими, медицинские работники могут приходить к ложным выводам относительно адекватных темпов развития вскармливаемых грудью детей и, таким образом, безосновательно давать рекомендации матерям относительно введения прикорма или даже прекращения грудного вскармливания. При известных достоинствах грудного вскармливания как с точки зрения здоровья, так и статуса питания не исключена возможность ошибочного толкования схемы развития здорового вскармливаемого грудью ребенка, что имеет большое значение для общественного здравоохранения. Во многих случаях преждевременное введение прикорма может иметь угрожающие для жизни младенца последствия, особенно в той ситуации, когда для выживания ребенка грудному вскармливанию принадлежит жизненно важная роль в профилактике тяжелых инфекционных заболеваний.
3. В 1994 г. в своей резолюции WHA47.5 Ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору разработать новую международную справочную таблицу для оценки развития детей, вскармливаемых грудью. Выполняемая ВОЗ нормативная функция ставит Организацию в уникальное положение как лидера при осуществлении проекта такой сложности и глобальной значимости. В сотрудничестве с целым рядом учреждений системы Организации Объединенных Наций и национальными учреждениями ВОЗ приступила к разработке новой справочной таблицы, которая, в отличие от ее нынешнего варианта, будет основываться на результатах обследования международной выборки вскармливаемых грудью детей из практически здоровых контингентов населения, не имеющих задержек в своем развитии.

¹ *Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee.* Geneva, World Health Organization, 1995 (WHO Technical Report Series, No. 854).

² WHO Working Group on Infant Growth. *An evaluation of infant growth.* Geneva, World Health Organization, 1994 (document WHO/NUT/94.8).

4. **Цель** такого обследования состоит в составлении новой международной справочной таблицы путем построения целого набора кривых регистрации темпов роста, которые будут использоваться для оценки развития и статуса питания обеих групп населения, а также детей дошкольного возраста.

5. Согласно **методологии** проведения такого обследования, ВОЗ обеспечивает участие в нем многих стран, расположенных в самых разных географических зонах, включая Азию, Африку, Европу и страны Америки, чтобы разработать надежную справочную таблицу, которая прослужит достаточно долго. Новые варианты кривых регистрации темпов роста детей, полученные путем обследования сводной выборки детского населения со всего мира, в очередной раз послужат доказательством того, что, независимо от этнической принадлежности^{1,2}, закономерности развития человеческого организма в течение первых пяти лет жизни имеют много общих черт. Кроме того, настоящий подход позволит свести к минимуму те препятствия политического свойства, которые возникли вследствие применения схем развития детей на примере отдельно взятой страны в качестве глобального «стандарта» для оценки оптимального роста детского организма.

6. В рамках этого научного исследования планируется провести обследование 12 000 здоровых детей грудного и раннего возраста путем сопоставления данных продольного исследования, с момента рождения и до 24 месяцев возраста, на основании выборки из 300 новорожденных на одно учреждение, с одной стороны, с данными поперечного обследования детей в возрасте от 18 до 71 месяца на основании выборки численностью 1400 детей на одно учреждение, с другой стороны. К основным критериям отбора новорожденных для проводимого обследования относятся следующие: отсутствие болезни и социально-экономических факторов, сдерживающих темпы развития ребенка, и некурящие матери, родившие доношенного ребенка и вскармливающие его грудным молоком.

7. Такое достаточно комплексное исследование, проводимое с учетом местной специфики и обеспечивающее охват различных культурных слоев населения, отвечает достаточно строгим научным критериям. Для контроля качества проводимых обследований предусмотрены следующие мероприятия: организация регулярных координационных совещаний, тщательный отбор и основательная подготовка специалистов по анкетированию, наличие специальной и надежной измерительной техники, проведение регулярных встреч по вопросам стандартизации, обмен специалистами, работающими в различных учреждениях, и проведение оценки качества заполненных анкет и результатов измерений на постоянной основе. Беспристрастность выборки в данном случае будет обеспечиваться за счет содействия грудному вскармливанию среди матерей, участвующих в данном обследовании, что, в

¹ *Physical status: the use and interpretation of anthropometry.*

² WHO Working Group on the Growth Reference Protocol and WHO Task Force on Methods for the Natural Regulation of Fertility. Growth patterns of breastfed infants in seven countries. *Acta Paediatrica*, 2000, **89**: 215-222 (только на англ. языке).

свою очередь, позволит расширить круг женщин, желающих вскармливать своих детей грудным молоком.

8. ВОЗ выступает в качестве координационного центра и отвечает за анализ сводных данных, поступающих с мест проведения обследований, а также за построение новых вариантов кривых регистрации темпов роста с использованием самых современных методов статистической обработки данных. Посредством централизованной системы обработки информации получаемые на местах данные ежемесячно пересылаются в адрес ВОЗ, сотрудники которой следят за контролем качества и соблюдением требований, изложенных в протоколе обследования.

9. Такое обследование уже проводится в **Бразилии, Гане, Индии, Норвегии, Омане и Соединенных Штатах Америки**. В настоящее время рассматривается вопрос о проведении обследования в такой восточно-азиатской стране, как **Китай**. Сбор необходимых данных планируется завершить в 2003 г., что будет зависеть от наличия необходимых финансовых средств.

10. По настоящее время наряду с существенными финансовыми средствами, которые удалось изыскать ВОЗ на глобальном и региональном уровнях, к основным источникам финансирования относятся также правительства **Бразилии, Канады, Нидерландов, Норвегии, Омана и Соединенных Штатов Америки**, а также Организация Объединенных Наций, в частности ЮНИСЕФ. Однако, несмотря на такую щедрую финансовую поддержку, для успешного и своевременного завершения этого обследования в полном объеме потребуется дополнительно изыскать одну четвертую часть от общей суммы средств, необходимых для этого.

11. С точки зрения оценки состояния здоровья и питания населения и соблюдения определенных интервалов между рожденьями детей в семье результаты данного обследования будут иметь большое значение для систем здравоохранения как развитых, так и развивающихся стран. Подготовка нового варианта международной справочной таблицы для оценки развития детей позволит выполнить целый ряд важных задач. В частности, в течение многих лет в будущем такая таблица будет играть роль надежного, научно обоснованного метода оценки развития детей в оптимальных условиях охраны их здоровья и обеспечения статуса питания. Данный метод может найти свое применение для:

- контроля за развитием и статусом питания детей грудного и раннего возраста;
- получения точной информации о недостаточном и избыточном питании детей как на уровне отдельных групп населения, так и в масштабе страны;
- использования при оценке обнищания и состояния здоровья населения и аспектов развития.

12. Не менее важным представляется и то обстоятельство, что в результате получения нового варианта справочной таблицы можно будет ориентироваться на параметры роста, здоровья и развития ребенка, находящегося на грудном вскармливании, как на эталон, в сравнении с которым должно оцениваться развитие детей, кормление которых

осуществляется в соответствии со *всеми* остальными возможными вариантами. Эта работа будет также активно способствовать пропаганде защиты прав всех детей на реализацию генетического потенциала развития организма человека в условиях среды, не загрязненной табачным дымом. И наконец, без каких-либо дополнительных затрат в итоге проведения данного обследования будут получены весьма актуальные справочные данные, необходимые для оценки статуса питания женщин, вскармливающих своих детей грудным молоком.

= = =