

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - СОФИЯ
ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ
КАТЕДРА “ПРЕВАНТИВНА МЕДИЦИНА”

Д-Р БОРИС АСЕНОВ МАНЧЕВ

МЕНИДЖМЪНТ НА ХРАНЕНЕТО И ЗАХРАНВАНЕТО ПРИ
КЪРМАЧЕТАТА В БЪЛГАРИЯ В ПРОГРАМИТЕ ЗА ПРОМОЦИЯ НА
ДЕТСКОТО ЗДРАВЕ

ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД
за присъждане на
образователна и научна степен „ДОКТОР“

Научен ръководител:
ПРОФ. Д-Р ДИМИТЪР МАРКОВ, ДМ

София
2016 год.

СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪВЕДЕНИЕ.....	3
I. ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР.....	7
• ТЕРМИНОЛОГИЧНИ УТОЧНЕНИЯ.....	8
• НАСТОЯЩИ ПРЕПОРЪКИ.....	8
• ДРУГИ ПРЕПОРЪКИ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНО ХРАНЕНЕ.....	10
• НАСТОЯЩИ ПРАКТИКИ.....	11
• БИОЛОГИЧНИ АСПЕКТИ И АСПЕКТИ НА РАЗВИТИЕТО ПРИ ДОПЪЛНИТЕЛНО ХРАНЕНЕ.....	11
• ЕФЕКТИ НА ДОПЪЛНИТЕЛНОТО ХРАНЕНЕ.....	15
• АНАЛИЗ И ОЦЕНКА НА ДАННИТЕ ОТ ЛИТЕРАТУРНИЯ ОБЗОР.....	28
• ИЗВОДИ ОТ ЛИТЕРАТУРНИЯ ОБЗОР.....	29
СОБСТВЕНИ ПРОУЧВАНИЯ	
II. ЦЕЛ И ЗАДАЧИ.....	30
РАБОТНА ХИПОТЕЗА.....	31
III. МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ.....	32
IV. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ.....	37
• АНАЛИЗ И ОЦЕНКА НА ПРАКТИКИТЕ НА МАЙКИТЕ В ИЗХРАНВАНЕ НА СВОИТЕ БЕБЕТА / ДЕЦА.....	38
• ОТНОШЕНИЕ НА МАЙКИТЕ КЪМ КЪРМЕНЕТО И ЗАМЕСТИТЕЛИТЕ НА МАЙЧИНАТА КЪРМА.....	43
• АНАЛИЗ И ОЦЕНКА НА ПРАКТИКИТЕ КЪМ ФАБРИЧНО ПРОИЗВЕДЕНИТЕ ХРАНИ ЗА КЪРМАЧЕТА И МАЛКИ ДЕЦА.....	48
• СОЦИАЛНИ НАГЛАСИ ПРИ ПОКУПКА НА ФАБРИЧНО ПРОИЗВЕДЕНИ МАРКИ ДЕТСКИ ХРАНИ И ФАКТОРИТЕ, ОПРЕДЕЛЯЩИ ИЗБОРА НА ДЕТСКИ ХРАНИ.....	61

• НАДЕЖДНОСТ НА ИЗТОЧНИЦИТЕ НА ИНФОРМАЦИЯ НА МАЙКИТЕ ЗА ХРАНЕНЕ НА КЪРМАЧЕТО И МАЛКОТО ДЕТЕ.....	72
• ПАЗАР НА ХРАНИ ЗА КЪРМАЧЕТА И МАЛКИ ДЕЦА – СПЕЦИАЛИЗИРАН АНАЛИЗ, ЕКСПЕРТНА ОЦЕНКА.....	76
• КОНЦЕПЦИЯ ЗА МОДЕЛ НА НАЦИОНАЛЕН МЕНИДЖМЪНТ ЗА ХРАНЕНЕТО И ЗАХРАНВАНЕТО ПРИ ДЕЦА НА ВЪЗРАСТ ОТ 0 ДО 3 ГОДИНИ У НАС.....	86
V. ОБОБЩЕНИЕ.....	87
VI. ИЗВОДИ.....	89
VII. ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	91
VIII. ПРЕПОРЪКИ.....	92
IX. ПРИНОСИ (САМООЦЕНКА).....	93
X. НАУЧНИ ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД...	94
XI. ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА.....	95
XII. ПРИЛОЖЕНИЯ.....	112

ВЪВЕДЕНИЕ

Пълноценното хранене има решаваща роля за нормалния растеж и развитие на детския организъм. Поради относително големите хранителни и енергийни потребности, свързани с изграждането на нови тъкани, а също така голямата интензивност на обменните процеси на детския организъм, в ранна детска възраст могат да се наблюдават хранителни недоимъчни състояния – хипотрофии, хиповитаминози, анемии. Недостатъчният внос на енергия и пластични вещества (белтъчини, калций) води до изоставане във физическото развитие, влошена минерализация на костите и намален имунитет. Системното прехранване от друга страна също има неблагоприятни последици в дългосрочен план. Затлъстяването в детската възраст е от хиперпластичен тип, характеризира се с увеличаване на броя на мастните клетки, което остава трайно за цял живот и увеличава риска от развитие на диабет, високо кръвно налягане, атеросклероза, инфаркт и други социално значими заболявания.

Ексклузивно или пълно кърмене за около бмесеца е желана цел. Допълнително хранене (т.е., твърди храни и течности, различни от кърма или адаптирано мляко и преходни храни) не трябва да се въвеждат преди 17 седмица и не по-късно от 26 седмици. Не съществуват убедителни научни доказателства, че избягването или забавеното въвеждане на потенциално алергенни храни, като например риба и яйца, намалява алергиите, както при кърмачета, считани за изложени на повишен риск от развитие на алергия така и при тези, които не се считат с повишен риск. По време на периода на допълващо хранене, > 90% от необходимото желязо за кърменото бебе трябва да се получава от допълващи храни, които следва да предоставят достатъчно бионалично желязо. Кравето мляко е беден източник на желязо и не трябва да се използва като основно хранене преди навършване на 12 месеца, въпреки че малки количества могат да се добавят към допълнителните храни. Разумно е да се избегне и ранното (преди

4-ти месец) и късното (след 7-ми месец) въвеждане на глютен, и да се въведе глютен постепенно, докато бебето е все още кърмаче, доколкото това може да намали риска от целиакия, тип 1 диабет и алергия към пшеница. Кърмачета и малки деца, подложени на вегетарианска диета, трябва да получават достатъчно количество (500 мл) кърма или адаптирано мляко и млечни продукти. Кърмачета и малки деца не трябва да се хранят с вегетарианска диета.

В ранната детска възраст се формират хранителните навици, които се запазват обикновено през целия живот, привиква се към вкусовите качества и аромата на различни продукти и ястия. В по-късна възраст много по-трудно се свиква с вкуса на храни, които не са консумирани през ранното детство.

След първата година функционалните възможности на храносмилателната система и обмяната на веществата у децата достигат известна зрялост. Детето е готово постепенно да премине от предимно млечните и кашави кърмачески храни (фини, лесно смилаеми, добре усвоими, които не изискват активно дъвчене) към т.нар. преходна храна (по-твърда и нарязана на късчета, близка до храната на възрастните). Това трябва да е плавен преход, съобразен с индивидуалното развитие и съзряване на детския организъм. Подобно на внасянето на нови храни, най-добре е това да стане постепенно, като в началото на обедното хранене се дават няколко лъжички преходна храна, след това се дохранва със съответното пюре и за около седмица се преминава изцяло на преходна храна.

В края на първата година детето има само 8 резци и поради незавършеното развитие на дъвкателния апарат, храната трябва да бъде с подходяща консистенция - не много твърда и суха, а полукашава и мека, така че да не изисква много дъвчене, но и да не е съвсем пасирана. Месото трябва да е смляно, по-твърдите плодове и суровите зеленчуци трябва да са почистени от семки, костилки, обелени и настъргани, нарязани на малки парченца или намачкани, големината на частичките е с размер около 0.5-1 cm. Правилното раздробяване на храната е едно от условията за по-пълноценното ѝ смилане и

усвояване, от друга страна приемането ѝ в неподходяща форма може да предизвика храносмилателни разстройства.

След поникването на първите кътни зъби на 15-18-месечна възраст, следвани от кучешките на 1 год. и 8 мес. - 2 год. и към края на третата година на вторите кътни зъби, дъвкателният апарат на детето е вече напълно развит, то е готово да премине от преходна на обща храна. Вече може да дъвче и отхапва и по-сухи и груби храни, добре развити са както нервно-рефлекторната, така и химическата фаза на храносмилателната секреция, обемът на стомаха е по-голям, напреднали са в развитието си отделителната система и обмяната на веществата, но все още не е готово за храната на възрастните. Месото се дава едро смляно или нарязано на малки късчета, а плодовете и зеленчуците на парченца - с размери около 1-1.5 cm.

Навременното въвеждане на допълнителни храни в кърмаческа възраст е необходимо и за храненето и за процесите на развитие, както и за да се даде възможност на прехода от хранене с мляко към хранене с общи храни. Способността на кърмата да отговоря на изискванията за макронутриенти и микроелементи се ограничава с увеличаване на възрастта на детето. Освен това, децата постепенно развиват способността да дъвчат, и те започват да проявяват интерес към храни, различни от мляко. Допълнителното хранене е свързано с големи промени в приема на макронутриенти и прием на микроелементи. И все пак, за разлика от огромната по количество литература относно кърменето и храненето с адаптирано мляко, относително малко внимание се отделя на периода на допълнителното хранене, естеството на използваните храни, или на въпроса дали този период на значителни хранителни промени по-късно влияе върху здравето и развитието. Ограничените научни доказателства се отразяват в значителните различия между препоръките за допълнително хранене на отделните държави. Целта на тази разработка е преглед на текущите познания и практика, обобщаване на доказателствата за краткосрочните и дългосрочните ефекти върху здравето на допълващото хранене и неговия състав и да предоставя

съвети на доставчиците на здравни услуги и регулаторни органи, както и идентифициране на области за бъдещи изследвания.

Готовите детски пюрета са най-масово купуваната детска храна и се ползват с много висока степен на доверие, показва проведеното проучване. В началото на есента на 2013 г. и през февруари 2014 г. са интервюирани 600 майки с деца на възраст между 4 месеца и 3-годишна възраст, живеещи в София. Въпреки често изнасяните данни, че България се намира на едно от последните места по консумацията на детски пюрета в Европа, резултатите показват, че продуктовата група постига значителен дял на проникване сред майките със средни и високи доходи в градовете.

I. ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР

➤ ТЕРМИНОЛОГИЧНИ УТОЧНЕНИЯ

Определението за изключително кърмене от Световната здравна организация (СЗО) предполага, че детето получава само кърмата и няма други течности или твърди вещества, с изключение на капки или сиропи, състоящи се от витамини, минерални добавки или лекарства. Пълното кърмене включва кърмене в комбинация с доставка на вода или напитки на водна основа включително, например, рехидратиращи разтвори, приемани орално. В този обзор се използва терминът "допълващо хранене" обхващащ всички твърди и течни храни, различни от кърма или адаптирано мляко и преходни храни. Други термини, използвани обикновено в този контекст са "отбиване" и "отбиващи храни".

СЗО е описала допълнителното хранене като периода, през който други храни или течности, са осигурени заедно с кърмата и се посочва, че всякакви храни или течности, съдържащи хранителни вещества, различни от кърмата давани на малки деца по време на допълващото хранене се дефинират като допълваща храна (<http://www.who.int/nutrition/databases/infantfeeding/en/index.html>). Решението на СЗО да включи заместители на майчината кърма (HMS), храни за кърмачета и преходни храни като допълваща храна има за цел да подчертае и да насърчи кърменето.

➤ НАСТОЯЩИ ПРЕПОРЪКИ

Време на първото въвеждане на допълнителни храни

Актуалните препоръки на СЗО относно възрастта, на която следва да се въведат допълнителни храни се основават на разглеждане на оптималната

продължителност на изключителното кърмене. Като се има предвид, че храните за кърмачета се определят от СЗО като допълнителна храна, въпросът за оптималната възраст за въвеждане на допълнителни храни при кърмачетата получава малко внимание. В началото на 2000 г., изготвен от СЗО систематичен преглед на оптималната продължителност на изключителното кърмене (1) сравнява резултатите при майката и детето с изключително кърмене в продължение на 6 месеца спрямо кърмене 3 до 4 месеца. От 20 проучвания, отговарящи на условията, само две са били рандомизирани интервенционни проучвания на различни препоръки за изключително кърмене, и двете проведени в развиващия се свят (Хондурас). Всички проучвания от развития свят са наблюдателни. Прегледът прави заключение, че не е имало различия в растежа между бебета изключително кърмени в продължение на 3 до 4 месеца, в сравнение с 6 месеца. Един анализ на наблюдателни данни от проучване за насърчаване на кърменето в Беларус установява, че през периода от 3 до 6 месеца, бебета, които са били изключително кърмени за 6 месеца са имали по-малко заболяемост от стомашно-чревни инфекции, отколкото при тези, изключително кърмени за 3 месеца последвано от частично кърмене, въпреки че няма значителни разлики в риска от респираторни инфекции или атопичен дерматит (2). Въпреки това, степента, в която условията и практиките в Беларус приличат на тези в други европейски страни може да се постави под въпрос. Втори систематичен преглед, изготвен в края на 1990 г. и публикуван през 2001 г. (3), по-специално е адресиран към оптималната възраст за въвеждане на твърди храни и включва проучвания и в двете групи бебета- кърмени и хранени с адаптирано мляко. Авторите стигат до заключението, че няма убедителни доказателства в подкрепа на промяна в препоръките на Министерството на здравеопазването от 1994 или (актуалната тогава) препоръка на СЗО (и двете за 4-6 месеца).

След систематичен преглед и експертна консултация на СЗО, през 2001г. Световната здравна асамблея ревизира своята препоръка към изключителното кърмене в продължение на 6 месеца и частично след това. В препоръките на експертна консултация, беше заявено, че препоръката се отнася до населението,

и беше признато, че някои майки няма да имат възможност, или ще предпочетат да не следват тази препоръка и, че тези майки също трябва да бъдат подкрепени, за да оптимизират храненето на бебето (4). Много страни са приели тази препоръка за продължителността на изключително кърмене, понякога с квалификации, докато други страни продължават да препоръчват въвеждане на допълнително хранене между 4 и 6 месеца. Въпреки това се наблюдават разногласия между консултативни органи, дори в рамките на една и съща страна, отразяващи ограничените научни доказателства от индустриализираните страни върху които се основават препоръките на СЗО, както и факта, че препоръката е много далеч от сегашните практики на хранене в много страни. Като се има предвид, че препоръката на СЗО не е пряко приложима за изкуствено хранените кърмачетата, някои страни са приели различни препоръки по отношение на въвеждането на допълнителни храни при тези бебета. Въз основа на наличните данни, Комитетът счита, че изключително или пълно кърмене за около шест месеца е желана цел (ESPGHAN комитет по въпросите на храненето, в процес на подготовка). При всички кърмачета, като се имат предвид техните хранителни нужди, способности за развитие и отчетените асоциации между времето на въвеждане на допълнително хранене и здравето им на по-късен етап, които са разгледани по-късно, въвеждането на допълнителни храни не трябва да бъде преди 17 седмици, но не трябва да бъде отложено след 26 седмици.

➤ ДРУГИ ПРЕПОРЪКИ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНО ХРАНЕНО

Дебатът за оптималната продължителност за изключителното кърмене до голяма степен отклонява вниманието от оптималните видове допълнителни храни. Доказателство за оптималното време за въвеждане на индивидуални допълнителни храни липсва, и препоръките варират в широки граници в отделните страни. Например, повечето страни препоръчват пълномаслено краве мляко да не се въвежда като напитка преди навършване на 12 месеца, докато Дания, Швеция и Канада заявяват, че пълномаслено краве мляко може да бъде

въведено на възраст от 9 до 10 месеца. Предложената възраст за въвеждане на риба или яйчен белтък също се различава значително, като няколко страни препоръчват, че те може да се въведат от 4 до 6 месеца, докато други препоръчват да се чака до 9 или 12 месец.

➤ **НАСТОЯЩИ ПРАКТИКИ**

Данните от различни европейски страни показват големи разлики във възрастта при въвеждане на допълнителни храни, няколко показващи отклонения от текущата препоръката на СЗО да се въведе допълнително хранене само от седмия месец нататък. Например, 34% от майките в Италия съобщават за въвеждане на допълнителни храни преди 4 месец (5); в Германия, 16% са направили това от 3 месец (6), докато във Великобритания при проведено през 2005 проучване върху детското хранене, се съобщава че 51% от новородените са получили допълнителни храни преди 4 месец (7). Майките в някои страни могат да забавят въвеждането на допълнителни хранения за прекалено дълго време. Едно изследване показва, че около 20% от германските майки мислят че изключителното кърмене трябва да продължи над 6 месеца (E. Sievers, 2007). Много е вероятно, че културните и икономическите фактори, а също и ролята на майките и новородените са отговорни за вариациите в тази практика между отделните страни и вътре в самите страни. Например, по-ранното въвеждане на допълнителни храни при британските деца се свързва с изкуственото хранене (средно 2 седмици по-рано, отколкото при кърмените бебета), по-ниска възраст на майката, и тютюнопушене на майката (8).

➤ **БИОЛОГИЧНИ АСПЕКТИ И АСПЕКТИ НА РАЗВИТИЕТО ПРИ ДОПЪЛНИТЕЛНО ХРАНЕ**

Физиологично и неврологично съзряване

Физиологичното съзряване на бъбречната и стомашно-чревна функция, която се изисква за едно бебе за да метаболизира немлечни храни, както и

промените в развитието на нервната система, необходими за безопасно и ефективно преминаване към смесена диета, са били разгледани в няколко доклада (9, 11). Наличните данни показват, че и бъбречната функция и стомашно-чревната дейност са достатъчно зрели, за да метаболизират хранителни вещества от допълващи храни на възраст 4 месеца (12). По отношение на стомашно-чревната функция, е известно, че използването на твърди вещества и прехода от диета с високо съдържание на мазнини към диета с високо съдържание на въглехидрати е свързан с хормонални реакции (например, инсулин, хормоните на надбъбречната жлеза), което води до адаптиране на храносмилателните функции към естеството на погълнатите храни, чрез увеличаване на скоростта на съзряване на някои ензимни функции и / или дейности (13, 14). Така до голяма степен стомашно-чревното съзряване се задвижва от погълнатите храни. По отношение на развитието на нервната система, вероятно, , както при всички моторни умения, ще има различна възраст при децата за осъществяването на повечето основни етапи. Така например, на около 6 месеца повечето бебета могат да седят с помощ и да "пометат лъжичката" с горната си устна, а не просто да смучат полутвърда храна от лъжицата. Около 8 месец те са развили достатъчно гъвкавост на езика за да им се даде възможност да дъвчат и поглъщат по-твърди храни в по-големи порции. От 9 до 12 месеца, повечето бебета имат умения на ръцете, за да се хранят сами, пият от стандартна чаша с помощта на двете си ръце, и да ядат храна, приготвена за останалата част от семейството, само с незначително приспособяване (нарязани на хапки порции и изядени от лъжичката, или с пръсти). Важно значение има и факта, че може да има критична граница за въвеждане на хапки твърди храни, и ако те не са въведени на около 10-месечна възраст, това може да увеличи риска от трудности при храненето по-късно (15). Поради това е важно и за развитието и за храненето да се дават подходящи за възрастта храни от правилната последователност и по правилния метод.

Комисията счита, че стомашно-чревната и бъбречни функции са достатъчно зрели, около 4 месечна възраст, за да се даде възможност на доносени бебета да обработват някои допълнителни храни, и че е налице

диапазон на възрастта, на която бебетата достигат необходимите двигателни умения, за да се справят безопасно с допълнителни храненияя.

Аспекти на храненето. Хранителните препоръки за първите 6 месеца се основават главно върху прогнозните количества за прием на хранителни вещества на естествено-храненото кърмаче и предположението, че обемът на кърмата приеман от изключително кърмените бебета на около 6 месеца става недостатъчна, за да отговори на изискванията за енергия, протеин, желязо, цинк, и някои мастноразтворими витамини (А и D). Тези области са били предмет на поръчан от СЗО преглед от Butte и сътр (16) и на скорошен систематичен преглед от Reilly и сътр (17). Някои специфични аспекти на прием на макро хранителни вещества и микроелементи са разгледани в следващите раздели, обхващащи потенциалните ефекти от допълнително хранене при различните резултати.

Европейските деца е малко вероятно да изпитат недостиг на макронутриенти по време на периода на допълващо хранене. Вместо това, те могат да бъдат изложени на риск от прекомерен прием-въпрос на потенциално безпокойство предвид увеличаването на темповете на затлъстяването в детска възраст. Различни модели на растеж се наблюдават при кърмените и изкуствено хранените бебета (18). Така от около 3 месечна възраст на повечето настоящи диаграми за растеж, кърмените бебета обикновено показват забавяне на растежа, в сравнение с ускоряването на растежа при изкуствено хранените бебета. СЗО наскоро публикува нов стандарт за растеж за деца от раждането до възраст 5 години (19, 20) на базата на растежа на кърмените здрави кърмачета. В сравнение с тези нови стандарти на СЗО за растеж, явното забавяне на растежа на кърмачетата трябва да бъде по-малко видно, докато ускоряването на растежа при изкуствено хранените бебета могат да бъдат по-изразени. Независимо от това, тези различия в началото на растежа означават, че кърмените и изкуствено хранените бебета вероятно ще започнат периода на допълнителното хранене с разлики в антропометричните мерки и евентуални разлики в развитието на нервната система, бъбреците, гастроинтестиналното съзряване. Концентрациите

на някои хранителни вещества, като цяло са по-високи в храните за кърмачета и със средни стойности в кърмата (напр. на желязо, цинк, протеини). Освен това, изкуствено хранените бебета са склонни да поемат по-големи количества мляко. Теоретично, може да изглежда разумно да се предложат на кърмените деца допълващи храни с високо съдържание на микроелементи, или да се въведе допълнително хранене по-рано. Например, Foote и Marriott (21) са предложили месото да бъде въведено по-рано при кърмените бебета, отколкото при изкуствено хранените бебета. Все пак, въпреки тези теоретични съображения, Комитетът счита, че разработването и прилагането на отделни препоръки за въвеждането на твърди храни за кърмачета и изкуствено хранени бебета могат да представляват практически проблеми и да предизвикат объркване сред грижещите се. Друг въпрос, който изисква внимание и изследване, е вероятността европейските кърмачета, консумиращи утвърдени детски храни, да консумират излишни количества микроелементи, витамини или следи от елементи, както е докладвано наскоро за цинк при бебета в Съединените щати (22). Бебетата, които получават веган или макробиотична диета, с ограничени или никакви животински храни, имат по-висок риск за развитие на хранителни дефицити. Проблемите са описани в подробности в проучвания на кърмачета и деца, хранени съгласно макробиотична диета в Холандия (23).

При тези кърмачета има недостиг на енергия, протеин, витамин B12, витамин D, калций, и рибофлавин и бебетата имат забавяне на растежа, загуба на мазнини и мускулна маса, и по-бавно психомоторно развитие. Ако майката е на вегетарианска диета и кърми, и не взема хранителни добавки, тогава е налице значителен риск, че бебето ще получи тежко когнитивно увреждане, а рискът се увеличава допълнително, ако детето продължава диета без животински храни. Затова се препоръчват минимални седмични добавки с животински храни като мляко и риба (23).

Хранене с мляко през периода на допълващо хранене.

Препоръчва се продължително кърмене заедно с въвеждане на допълнително хранене. Храни за кърмачета или преходни храни, могат да бъдат

използвани в допълнение или вместо кърма. Има разлики между индустриализираните страни в препоръчителната възраст за въвеждане на краве мляко. Повечето държави препоръчват да се чака до 12 месеца, но съгласно препоръките в някои страни (напр., Канада, Швеция, Дания), краве мляко може да бъде въведено от 9 или 10 месеца. Основната причина за забавяне въвеждането е да се предотврати недостиг на желязо, тъй като кравето мляко е беден източник на желязо. Едно изследване показва, че приемът на мляко над 500 мл / ден е свързано с недостиг на желязо (24,25). Някои данни също така предполагат, че ранното въвеждане на краве мляко може да предизвика микроскопично чревно кървене, но това не се случва след навършване на 9 месеца. Съществуват големи различия между състава на кравето мляко и този на кърмата и храните за кърмачета. Кравето мляко има по-високо съдържание на протеини и минерали и наситени мазнини, различен състав на дълго-верижна поли-ненаситена мастна киселина (LCPUFA) и ниско съдържание на линолова киселина, но по-ниско съотношение на линолова - киселина в сравнение с повечето храни за кърмачета. Това може да обясни факта, че нивата на червените кръвни клетки докозахексаенова киселина (DHA) изглеждат по-благоприятни при кърмачета, хранени с краве мляко, в сравнение с кърмачета пиещи адаптирано мляко, което не е допълнено с DHA (26). Предполага се, че приемът на краве мляко може да повлияе на линейния растеж и по-късно кръвното налягане и риска от затлъстяване, но данните не са убедителни. Има също значителни различия между страните по отношение препоръките за възрастта, на която може да бъде въведено кравето мляко с намален прием на мазнини. Основното съображение е, че млякото с ниско съдържание на мазнини може да ограничи приема на енергия и по този начин растежа. Въпреки това, при сегашната епидемия от напълняване, която засяга както деца в предучилищна възраст, така и по-големи деца, потенциалните благоприятни ефекти на ниско-масленото мляко върху приема на енергия и по-късните предпочитания, също трябва да бъдат взети под внимание.

Комитетът предлага препоръките за възраст за въвеждане на краве мляко да вземат под внимание традициите и моделите на хранене на населението,

особено приема на допълнителни храни, богати на желязо и количеството консумирано мляко, . Приемливо е се добавят малки количества краве мляко към допълнителните храни, но то не трябва да се използва като основна напитка преди 12 месеца.

➤ ЕФЕКТИ НА ДОПЪЛНИТЕЛНОТО ХРАНЕНЕ

Растеж

Повечето изследвания са фокусирани върху ефекта на времето на въвеждане на допълнителни храни върху растежа, отколкото на въздействието на специфичните допълващи храни. Има малко доказателства, че въвеждането на допълнителни храни между 4 и 6 месеца влияе върху растежа, поне в краткосрочен план (1, 2, 4). Ситуацията се усложнява от факта, че практиките за хранене на кърмачета могат сами да бъдат повлияни от детския растеж, защото е установено, че теглото на бебето може да предскаже възрастта на въвеждане на допълнителни храни по-добре, отколкото теглото при раждане или ранното наддаване на тегло, с тежки кърмачета, запознати с твърди храни по-рано от леки кърмачета (27-29).

Диета при допълващо хранене с ниско съдържание на мазнини ще доведе до диета с ниска енергийна плътност. Ако плътността на енергията на диетата е твърде ниска, тогава общото количество храна, отговарящо на изискванията за енергия може да бъде толкова голямо, че детето не е в състояние да се храни достатъчно, и диетата става твърде обемиста (30,31). При анализ на приема на мазнини и растеж в 19 страни в Централна и Южна Америка, се стига до заключението, че се наблюдава слаб растеж само когато съдържанието на мазнини в диетата е под 22% (32). Един коментар относно диетичния прием на мазнини на Комитета ESPGHAN през 1994 г., прави извода, че приемът на мазнини не следва да бъде намаляван активно преди 3-годишна възраст, но по-ниска граница за съдържание на мазнини не била предложена (33).

Преференциалната употребата на краве мляко с намалено съдържание на мазнини (1.5% -2%) било препоръчано от 2 до 3 годишна възраст нататък (33).

С увеличаване на честотата на затлъстяване в детска възраст, е уместно да се прецени дали допълнителните хранителни практики влияят върху риска от наднормено тегло и затлъстяване. В проучванията на групи, цитирани по-горе, въпреки че по-тежките бебета получавали допълнително хранене по-рано, те не остават по-тежки в периода 1 до 2-годишна възраст. Въпреки това, в шотландската група, кърмачета, които са получавали допълнителните храни преди 12 седмици е установено, че са увеличили тлъстината си на възраст 7 години (и 34), като се набляга на възможността за късна поява на ефекти върху структурата на тялото, както вече беше съобщено (35) . Няколко проучвания на кърмачета и деца в предучилищна възраст са изследвали връзката между приема на мазнини и наддаване на тегло или индекс на телесна маса и не са успели да докажат някаква връзка (36-38). Няма проучвания, доколкото ни е известно, изследвали този въпрос в периода на допълващо хранене.

Прекомерната консумация на- допълващи храни с енергийна плътност може да предизвика прекомерно наддаване на тегло в ранна детска възраст, което се свързва с 2 - до 3-кратно повишен риск от затлъстяване в училищна възраст и детството (39-41).

Полутечни допълващи храни с висока енергийна плътност, предназначени за хранене с биберон, наскоро са били пуснати в продажба. Тъй като храненето с биберон с допълнителни храни с висока енергийна плътност, близка до 1 kcal/ml, може значително да повиши риска от прехранване, тази практика трябва да се избягва.

Няколко проучвания са изследвали връзката между началото на приема на протеини и риска от затлъстяване. Въпреки че не са напълно последователни, някои данни показват, че диета, включваща четири грама протеин на килограм на ден (16% от общия прием на енергия), или дори по-високи между 8 и 24-месечна възраст са свързани с наднормено тегло по-късно, докато такава връзка

не се наблюдава при диетични протеинови приеми под 15% енергия (42). Има малко данни за ефектите на специфични допълнителни храни върху растежа, въпреки че Morgan et al (43) докладват от наблюдателно проучване при доносни новородени, че консумацията на големи количества месо е било свързано с по-бързо наддаване на тегло по време на първата година. По-нататъшният анализ предполага, че това наблюдение може да се медира от приема на протеини, а не енергиен прием.

В обобщение, съдържанието на мазнини в диетата е важен фактор за енергийната плътност и комисията препоръчва то да бъде по-високо, не по-ниско от 25% от енергийния прием. А по-високо ниво, може да бъде необходимо, ако апетитът е лош или ако детето има повтарящи се инфекции.

Въпреки теоретичните опасения относно потенциалните ефекти на различните аспекти на допълващо хранене за риск от затлъстяване, наличните доказателства не са убедителни.

Развитие на нервната система.

Критичният период, през който доставката на определени хранителни вещества може да повлияе на съзряването на кортикална функция е неизвестен. Въпреки че храненето с кърма често се свързва с по-добра когнитивна функция на по-късен етап, няколко проучвания са разгледали ефектите на специфични хранителни вещества върху когнитивните функции. Две проучвания са изследвали ефекта от предоставянето на допълнителна LCPUFA в допълващи храни. Makrides et al (44) показват, че кърмените бебета, които са получавали обогатени с ДНА яйчени жълтъци 4 пъти на седмица от 6 до 12 месеца са имали по-високи нива на червени кръвни клетки ДНА на 12 месеца, отколкото тези, хранени със стандартни яйчени жълтъци или без яйчени жълтъци.

Хофман и сътр. (45) наблюдавали на случаен принцип кърмени бебета, получавали един буркан на ден с отбиващи храни, съдържащи яйчен жълтък,

обогатен с ДНА или контролирана бебешка храна между 6 и 12 месеца. До 12 месец тези, които получавали обогатена храна показали увеличение на червени кръвни клетки ДНА и по-голямо увеличение на зрителната острота . Две допълнителни проучвания са изследвали ролята на LCPUFA допълнение на храните за кърмачета по време на периода на допълващо хранене, при бебета,избрани произволно и хранени с LCPUFA допълнителни храни, когато са спрели кърменето на 6 седмична (46) възраст или от 4 до 6 месечна (47) на възраст . Тези, които са получавали допълваща храна имали значително по-добра зрителна острота до 1-годишна възраст ,отколкото тези, отбити без допълваща храна . Тези проучвания показват, че приемът на ДНА през периода на допълващо хранене може да повлияе краткосрочно зрителната функция. Въпреки това, по-нататъшни изследвания е необходимо да установят дали тези ефекти продължават и дали има по-големи последици върху когнитивната функция. Две скорошни проучвания са изследвали влиянието на яденето на месо върху неврокогнитивните функции. В проспективно наблюдателно проучване в Обединеното кралство, Morgan и сътр (43), отчетели приема на червено и бяло месо с помощта на 7-дневни дневници за прием претеглена храна на 4, 8, 12 и 16 месеца и установили положителни връзки между приема на месо средно от 4 - до 12-месец и от 4 - до 16месеца и психомоторното развитие на 22 месеца. Било изчислено, че средно увеличение на приема на месо от 2.3 г / ден е свързано с повишение от 1 точка в Bayley Index на психомоторно развитие. В рандомизирано проучване с кърмачета, хранени с пюрирано говеждо месо и кърмачета,хранени с обогатени с желязо зърнени храни като първа допълваща храна между 5 и 7 месец значително по-високи поведенчески индекси са отчетени на 12 месечна възраст в групата ,хранена с месо (48). Месото е богат източник на някои микроелементи (желязо и цинк) и арахидонова киселина (основният LCPUFA от серията n-6, и добре представен в мозъка) и тези резултати са в съответствие с благоприятния ефект на храната върху познавателните резултати, свързани със специфични микроелементи.

Недостигът на желязо продължава да се наблюдава при бременни жени и бебета в Европа и Съединените щати, особено в по-несъстоятелни социално-

икономически групи. Съдържанието на желязо в кърмата е ниско и продължителното кърмене се свързва с желязо-дефицитна анемия.

Например, в чилийско проучване, анемия (хемоглобин <110гр / L) е наблюдавана при 27% от 9-месечни бебета, хранени с кърма и само в 2,2% и 4,3%, съответно, при тези, , хранени със 1 от 2 обогатени с желязо изкуствени млека (49). Бебетата в Хондурас, които са били изключително кърмени до 6 месеца, а не 4 до 6 месеца имали значително по-нисък хемоглобин (средно 104 срещу 109 г / L) и стойности на феритин (средно 48 срещу 67 mg / L) (50). Има няколко налични данни за връзката между определени храни и съдържанието на желязо.

Engelmann и сътр. (51) изследвали ефекта на приема на месо в частично кърмени деца между 8 и 10 месеца в рандомизирано проучване и установили, че увеличаването на приема на месо предотвратява намаляване на хемоглобина в края на ранна детска възраст, но няма ефект върху железните депа или върху клетъчния недостиг на желязо. Lind и сътр (52) изследвали ефекта на отбиваши зърнени култури с различно съдържание на фитат и открили слаб ефект върху съдържанието на желязо или цинк Davidsson и сътр (53) съобщават, че бионаличността на желязо в обогатените с желязо бебешки зърнени култури може да се подобри с помощта на желязно съединение с висока относителна бионаличност и чрез осигуряване на необходимото съдържание на аскорбинова киселина в продукта.

Предишен отчет на този комитет разглежда темата за нуждите от желязо по време на ранното детство (54). Комитетът заключава, че не е ясно дали железния дефицит в отсъствието на анемия има неблагоприятни ефекти върху неврологичните резултати и че наличната литература не показва причинно-следствена връзка с умерена желязо-дефицитна анемия. Докато не се получат още знания по въпроса , е предложено да се вземат мерки, за да се избегне недостига на желязо, например, насърчаване на изключителното кърмене, и приема на изкуствени млека, обогатени с желязо , когато е необходимо да се дават , отлагане на въвеждането на краве мляко като основна напитка до края на

първата година от живота, и насърчаване употребата на богати на желязо допълващи храни. Въпреки доказателствата, че умереният недостиг на желязо и нисък прием на LCPUFA имат неблагоприятен ефект върху развитието на нервната система, но не е силен, Комитетът счита, че е препоръчително да се включват добри източници и на желязо (напр. месо) и на LCPUFA (напр., мазна риба) в допълващото хранене .

Алергия

Опитите да се намали рискът от развитие на алергия, използвайки модификации на диетите, са обикновено насочени към забавено въвеждане или премахване на храни идентифицирани като потенциално най-алергенни, въпреки че има също голям интерес в активното предотвратяване на атопията, използвайки специфични хранителни компоненти.

Има достатъчно доказателства, че някои храни са по-алергенни, отколкото други. Те включват яйца, риба, ядки и морски дарове. Има също наблюдателни доказателства, че ранното (<4 месеца) въвеждане на повече от 4 храни е свързано с повишен риск от атопичен дерматит, както в краткосрочен план и, по-важно, при 10-годишно проследяване (55). Въпреки това, доказателствата, че забавянето или избягване на въвеждането на алергенни храни предотвратява или забавя развитието на алергия не са убедителни и се ограничават от факта, че наличните данни са почти изключително от наблюдателни проучвания при деца, считани за изложени на повишен риск за развитие на алергия. Това е отразено във факта, че много експертни табла и консенсусни документи са заключили, че, докато не следва да се въвеждат допълнителни храни (включително храните за кърмачета на базата на млечните протеини в пълномаслено краве мляко) преди 4 до 6 месеца, препоръки не могат да бъдат направени по отношение на въвеждането на специфични допълващи храни поради ограничаването и противоположните заключенията на наличните проучвания (56,57).

Всъщност, критичен преглед на съществуващите доказателства стига до извода, че най-ефективната мярка за хранителна профилактика на алергични заболявания, дори и при пациенти с висок риск са изключително кърмене в продължение на 4 до 6 месеца (58). В ярък контраст, неотдавнашен консенсусен документ от Американския колеж по алергии, астма и имунология (59), наблягайки на нуждата от конкретни практически насоки за родители и здравни специалисти, предложи, че при-рискните бебета въвеждането на млечни продукти следва да бъде забавено до 12 месец; яйца до 24 месеца; и фъстъци, дървесни ядки, риба, морски дарове - до 3 години. Тази крайна позиция веднага бе поставена под въпрос от други специалисти (60). Важно е да се предвид потенциалните хранителни последици от забавяне или избягване на определени храни.

Въпреки, че избягването на някои храни, като ядки и черупчести мекотели, е малко вероятно да причини вреда, вероятното намаляване на п-3 LCPUFA приема, свързан с избягване на риба, може потенциално да има последствия за когнитивната функция или функцията на имунната система. Нови доказателства предполагат защитната роля на ранното приемане на п-3 LCPUFA, което повдига въпроси относно нетния баланс на плюсовете и минусите на избягването на риби, най-богатият естествен източник на п-3 LCPUFA (59-63). Допълнително съображение е, че някои проучвания показват, че забавеното въвеждане на определени храни не намалява, а всъщност може да увеличи риска от алергична реакция на свръхчувствителност (64-67). Повишен риск от алергия също така е установен в една от няколко групи, включващи бебета без семейна история на алергия, при които забавено въвеждане на зърнени култури след 6 месечна възраст повишава риска от алергия към пшеница (68).

Въз основа на наличните данни, Комитетът препоръчва, че не следва да се въвеждат допълнителни храни преди 17 седмица и че храните следва да се добавят една по една, за да даде възможност за откриване на реакции към отделните компоненти. Като се вземат предвид наличните данни за забавяне или елиминиране на определени храни, а също и потенциалните по-мощни

хранителни последици, няма убедителни научни доказателства, че избягването или забавеното въвеждане на потенциално алергенни храни, като например риба и яйца, намалява алергиите при кърмачета с повишен риск за развитие на алергия или при тези, които не се считат за рискови.

Сърдечно-съдови заболявания

Въпреки, че има все повече доказателства за неблагоприятното въздействие на бързия растеж на детето върху сърдечносъдовите функции, по-малко се знае за специфичната роля на храненето като потенциален посредник на тези ефекти и, в частност, дали диетата по време на периода на допълващо хранене може да се отрази по-късно на сърдечно-съдовата функция. Доказателства ,свързващи кърменето с по-късен сърдечно-съдов риск е извън обхвата на тази статия (69,70). Ролята на приема на сол по време на периода на допълващо хранене не е широко проучена. Изследвания, доказващи, че излишъкът на натрий в храната може да повиши кръвното налягане при новородени и малки бебета предполагат, че ранното детство може да бъде период на по-голяма чувствителност към сол, отколкото по-късно в живота (71,72), както експериментално е доказано при животните (73). Zinner и сътр (74) показват, че новородените могат да различават между разредени разтвори на соли и вода и че тези, с предпочитание към солените вкусове, имали по-високо кръвно налягане по време на първата седмица и при 1-месечна възраст.

В едно проучване в Холандия ,започнато в началото на 1980 г., новородени са били подложени на диета с ниско или нормално съдържание на натрий през първите 6 месеца от живота. В 15-годишно проследяване тези в контролната група имали значително по-високо кръвно налягане (систолично и диастолично 3.6mmHg 2.2 mmHg)отколкото тези с диетата с ниско съдържание на натрий (75). Интересното е, че не е имало разлика в средния натриев прием между групите в края на проследяването, което предполага, че ефектът не е медиран от промени в предпочитанията към сол. Вроденото предпочитание към

соления вкус изглежда може да се отрази на изискването да се посрещнат хранителните нужди в среда бедна на сол. Това предпочитание става неуместно в среда с висока бионаличност на сол, и произтичащото привикване може да доведе от своя страна до прогресивно" пристрастяване към сол" (76,77).

Специфичната роля на приема на LCPUFA по време на периода на допълващо хранене по-късно върху кръвното налягане се оценява чрез изследване, в което на 9 месечни бебета, хранени с кърма са били давани добавки рибено масло в продължение на 3 месеца, а на други не са давани (78). Тези, получавали рибено масло, били с по-ниско систолично кръвно налягане (6mmHg), но също така с малко, но значително по-високи концентрации на серум липопротеин с ниска плътност и общ холестерол. Форсайт и сътр (79) също така съобщават, че 6-годишни деца, избрани произволно, хранени с LCPUFA-допълваща храна адаптирано мляко от раждането до 4-месечна възраст са имали значително по-ниско кръвно налягане (систолично 3 mmHg диастолично 3.6 mm Hg) отколкото тези, хранени с адаптирано мляко без добавки.

Приемът на протеини също може да окаже влияние върху кръвното налягане по-късно. В изследваната група Barry Caerphilly за растеж, на деца, родени между 1972-1974 и не кърмени било дадено адаптирано мляко на базата на сухо пълномаслено краве мляко, което следователно има високо съдържание на протеини и натрий.

Наблюдавана е значителна положителна връзка между количеството на пълномасленото краве мляко давано на възраст 3 месеца и систоличното кръвно налягане в началото на зрялата възраст (80).

За разлика от това, в проучване на 2,5-годишни деца, приемът на протеини, измерен като процент протеинова енергия, неблагоприятно се свързва и със систолното и с диастоличното кръвно налягане (81). Въпреки това, както с много други въпроси в тази област, "критичният предел" за ефект на приема на протеин върху кръвното налягане не е известен; по-специално, не е известно

дали периодът на допълващо хранене между 6-18 месечна възраст е чувствителен в това отношение.

Като се има предвид сегашното ниво на доказателства, комисията счита, че не е възможно да се направят специфични препоръки за избора или състава на допълващи храненияя на базата на сърдечно-съдови резултати. Въпреки това, като общо правило, сол не трябва да се добавя допълнително към храните по време на ранна детска възраст.

Цьолиакия

Рискът от развитие на заболяването цьолиакия (CD) зависи от генетични, имунологични и фактори на околната среда. Последните наблюдателни проучвания предполагат, че въвеждането на малки количества глютен, докато бебето все още се кърми, може да намали риска от CD. Метаанализ показва, че рискът от CD е значително намален при деца, които са били кърмени по време на въвеждане на глютен (сборно съотношение на риск 0,48, 95% CI 0.40-0.59), в сравнение с децата, които не са били кърмени по време на този период. И кърменето по време на въвеждане на глютен, и увеличаването на продължителността на кърмене, са били свързани с намален риск от развитие на CD. Не е ясно от първичните проучвания дали кърменето забавя появата на симптоми или осигурява постоянна защита срещу заболяването (82) Неотдавна, Норис и сътр (83) съобщават, че ранното (на 3 месеца) и късното (на 7 месеца) въвеждане на глютен-съдържащи зърнени култури се свързват с повишен риск от CD. Това изследване се основава на група в риск от развитие на CD или захарен диабет тип 1, въз основа на HLA типизиране, или с близък родственик със захарен диабет тип 1. Опитът от Швеция показва рязко нарастване на случаите на CD, след като бил даден съвет да се забави въвеждането на глютен до след 6 месеца (84), с последващ спад при възстановено ранно въвеждане (от 4 месеца) (85).

Ivarsson и сътр (86) изследвали епидемиологията на тази епидемия и установили, че рискът за развитие на CD е намален при деца под 2 години, ако те все още са се кърмили, когато глутена бил въведен за първи път (OR: 0,59; 95 % CI: 0.42-0.83). По-нататъшно намаление на риска за развитие на CD се наблюдава при деца, продължаващи да бъдат кърмени след въвеждане на храна с глутен (OR 0.36, 95% CI 0.26-0.51). Рискът е по-голям, когато глутенът се въвежда в големи количества, но значението на възрастта при въвеждането е неубедителен.

Въз основа на текущите данни, Комитетът счита, че е разумно да се избягват както ранното (<4 месеца) така и късното (на 7 месеца) въвеждане на глутен и да се въвеждат малки количества глутен постепенно, докато бебето все още се кърми.

Диабет тип 1

Последните проучвания изглежда предполагат, че въвеждането на хранителни антигени (включително глутен), докато кърмачетата все още са кърмени, дори ако детето е по-малко от 6 месеца, може да са трайни защитни реакции срещу развитието на CD и захарен диабет тип 1, и че това може да бъде по-важно от времето на въвеждане. Едно ранно въвеждане на глутен (<3 месеца) изглежда свързано с повишен риск за развитие на клетките на островчетата автоантитела при кърмачета с риск от захарен диабет тип 1 (87,88), и едно проучване също е установило повишен риск при кърмачета,на които за първи път е даден глутен на 7 месеца или по-късно (88).

Развитие на вкуса и хранителни предпочитания

Много сериозно запознаване с храната и храненето се случва по време на прехода от изключителното хранене с мляко през кърмаческия период към приема на храна, консумирана в ранна детска възраст.

Пренаталната и ранната постнатална експозиция към даден аромат засилва удоволствието на бебето от този аромат в твърдите храни по време на отбиване. Тези ранни вкусови преживявания могат да служат като база за културни и етнически различия в храненето (89). Обширни последващи проучвания показват, че ранните вкусови преживявания и хранителни предпочитания в кърмаческа възраст, дори оставят следа в детството и юношеството (90). Ранното запознаване е ограничено от генетични предразположения на децата, които включват вродени предпочитания за сладки и солени вкусове и отхвърляне на кисел и горчив вкус. Децата също са предразположени да предпочитат високо енергийни храни, да отхвърлят нови храни, както и да правят асоциации между вкуса на храните и последствията от яденето. Тези генетични предразположения изглежда са еволюирали в продължение на хиляди години, когато храни, особено тези с високо съдържание на енергийна плътност, са били относително оскъдни. Генетичната селекция позволила на хората да бъдат отбивани с помощта на безопасни храни с енергийна плътност, отличаващи се с приятни вкусове, и давайки възможност за оцеляване в неблагоприятна среда (91). Безпокойство предизвиква обаче факта, че тези хранителни предпочитания биха могли да предразположат подрастващите към небалансиран хранителен прием, доколкото настоящата хранителна среда се е променила значително през последните години и сега се характеризира с наличието на много готови евтини храни с енергийна плътност, които са с високо съдържание на захар, мазнини и сол (92,93). Въпреки това, от раждането генетичните предразположения могат да бъдат променени от опит, и в този контекст родителите могат да играят особено важна роля. Beauchamp и Moran (94) изследвали предпочитането на сладки разтвори пред вода при приблизително 200 бебета. При раждането, всички от бебетата предпочитали сладки разтвори пред вода, а от 6-месечна възраст, предпочитанието на подсладена вода се свързва с хранителния опит на кърмачетата. Бебетата, които са били хранени редовно с подсладена вода от техните майки (25%) показали по-голямо предпочитание към нея, отколкото деца, на които не била давана.

По този начин родителите могат да играят решаваща роля в развитието на хранителните предпочитания. Доказано е, че принуждаването на детето да яде определена храна ще намали харесването на тази храна и че ограничаването на достъпа до определени храни увеличава, а не намалява предпочитанията към тях. От друга страна, многократното предлагане на първоначално нехаресвани храни може да спре съпротивата срещу тях(95). Ето защо, предлагането на допълваща храна без добавени захари и сол може да е целесъобразно не само за здравето в краткосрочен план , но също така да намали предпочитанията на бебето към сладки и солени вкусове по-късно в живота

Зъбен кариес

Приемът на захар е основният хранителен рисков фактор за образуването на зъбен кариес. Захарозата е най-предизвикващата кариес захар, тъй като може да образува глюкоани, които позволяват бактериална адхезия към зъбите и ограничават дифузията на киселина и буфери в плаката (96). Образоването по отношение на храненето и консултирането, целящи намаляване на кариеса при децата са насочени към запознаване на родителите със значението на намаляването на честата употреба на видими и скрити захари (97, 98). Насоките включват, наред с другото, да се избягва честата консумация на сок или други напитки, съдържащи захар в бутилки или чаши, премахване на навика на детето да спи с бутилка, ограничаване предизвикващите кариеси храни, както и създаване на добра зъбна хигиена (99).

Други ефекти

Различните храни могат да съдържат спори на *Clostridium botulinum*, а консумацията на мед многократно се свързва с детския ботулизъм. Поради това, не следва да се въвежда мед преди 12-месечна възраст, освен ако топлоустойчивите спори са инактивирани чрез адекватно третиране с високо налягане и висока температура, което се използва в промишлеността (100).

➤ АНАЛИЗ И ОЦЕНКА НА ДАННИТЕ ОТ ЛИТЕРАТУРНИЯ ОБЗОР

Научните изследвания в областта на детското хранене в миналото са били фокусирани върху превенцията на недохранването и състояния на дефицит. С увеличаване на икономическия просперитет, тези опасения са изчезнали. Акцентът е изместен към постигане на балансиран протеинов и енергиен прием и предотвратяване на риска от заболяване на по-късен етап от живота. Повечето съвременни насоки за допълващо хранене не са основани на доказателства. Хранителните графици за постепенното въвеждане на твърда храна по време на периода на допълващо хранене в повечето страни са базирани на културни фактори и налични храни. Повече данни са необходими за изясняване на ефектите на специфични храни и/или хранителни вещества (особено микроелементи) върху растежа, развитието, и метаболитния статус по време на този период, когато растежът и развитието все още са бързи. Въпреки това, има някои данни, сочещи, че съставът на храната по време на периода на допълващо хранене, както и вида на хранене с мляко, може да има последици за здравето не само в краткосрочен план, но също така и в средносрочен и дългосрочен план.

➤ ИЗВОДИ ОТ ЛИТЕРАТУРНИЯ ОБЗОР

- ✓ Изключителното или пълно кърменето за около 6 месеца е желаната цел. Не трябва да се въвежда допълнително хранене при бебе преди 17 седмица, и всички деца трябва да започнат допълващо хранене от 26 седмици.
- ✓ Терминът "допълващо хранене" трябва да обхваща всички твърди храни и течности, различни от кърма или адаптирано мляко и преходни храни.

Въпреки че съществуват теоретични причини защо различните допълващо храни могат да имат конкретни ползи за кърмени или изкуствено хранените бебета.

- ✓ Избягването или забавеното въвеждане на потенциално алергенни храни, като например риба и яйца, не е доказало убедително, че намалява алергии, както и при кърмачета, считани за изложени на риск от развитие на алергия или при тези, които не се считат за рискови.

По време на периода на допълващо хранене, > 90% от нуждите от желязо на кърменото бебе трябва да бъдат задоволени от допълващата храна. Тя трябва да осигури достатъчно бионалично желязо.

- ✓ Кравето мляко е беден източник на желязо. То не трябва да се използва като основна храна преди 12 месеца, въпреки че малки количества могат да се добавят към допълващите храни. Разумно е да се избягва както ранното (преди 4-тия месец) така и късното (след 7-мия месец) въвеждане на глютен и да се въвежда глютен постепенно, докато бебето все още се кърми, защото това може да намали риска от кариес, захарен диабет тип 1 и алергия от глютен-съдържащи зърнени култури.
- ✓ Кърмачета и малки деца, подложени на вегетарианска диета трябва да получават достатъчно количество (500 мл) мляко (кърма или адаптирано мляко) и млечни продукти. Кърмачета и малки деца не трябва да бъдат подлагани на веганска диета.

СОБСТВЕНИ ПРОУЧВАНИЯ

II. ЦЕЛ И ЗАДАЧИ

Цел на настоящия труд е да се направи проучване и оценка на националните специфики на детското хранене и на факторите, влияещи върху избора на детски храни от майките в България, като се осигури база данни за изграждане на модел за съвременен мениджмънт на храненето и хранването на деца от 0 до 3-годишна възраст в България.

Задачи:

За постигане на целта бяха поставени **следните задачи:**

1. Да се направи експертен **анализ и оценка на практиките** на майките в изхранване на своите бебета / деца;
2. Да се проучи **отношението на майките** към кърменето и заместителите на майчината кърма;
3. Да се оценят **практиките към фабрично** произведените храни за кърмачета и малки деца;
4. Да се изследват **социалните нагласи** при покупка на фабрично произведени пюрета и факторите, определящи избора на детски храни;
5. Да се проучи и оцени **информираността на майките** относно качествените характеристики на фабрично произведени пюрета;
6. Да се извърши анализ и оценка на пазара на храни за кърмачета и малки деца;

7. Да се изгради *концепция за програма за национален мениджмънт на храненето и хранването на деца на възраст от 0 до 3 години* у нас.

РАБОТНА ХИПОТЕЗА

- ✓ Предпочитани храни за хранване са фабрично-произведените.
- ✓ Предпочитат се храни родно производство.
- ✓ Основен източник на информация за хранене на кърмачета е личният лекар.

III. МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

✓ ДИЗАЙН НА ПРОУЧВАНЕТО, ИЗВАДКА

✓ *Обект на изследване*

Проведено е трансверзално и ретроспективно проучване на храненето, хранителния статус и рискови фактори, свързани с тях при **604 деца** на възраст от **4 месеца до 3 години** от град София. Извадката е репрезентативна за столицата и включва **301 деца от мъжки пол и 303 деца от женски пол от 9 района на град София.**

✓ *Субект на изследване и обем на извадката*

Беше планирано, във всяка от двете възрастови групи (кърмачета **от 4 до 12 месеца** и деца **от 1 до 3 години**) да се изследват по **300** деца (по 150 деца от двата пола), равномерно разпределени по възраст във всеки възрастов период.

Обемът на извадката е определен, при спазване на следните условия и категории:

✓ *Признаци на наблюдение*

Очаквана честота (Anticipated population proportion) на характеристиката (заболяване или състояние) в популацията - 25%, определена на базата на честотата на установената анемия при деца на 1-3 години в проучването през 2004 г. - 23,3%.

Доверително ниво (Confidence level) - 95%. Вероятността получения резултат да е в определените граници на реалната стойност в популацията.

Абсолютна прецизност (Absolute precision) - 0,05 (или 5%). Отклонение на получения резултат от реалните стойности на популацията.

При тези условия минималният обем на извадката е **289 деца** във всяка група.

Приложи се двустепенна случайна извадка. По метода на случайния подбор от списъка на всички общопрактикуващи лекари в София са избрани 43 общопрактикуващи лекари, които попаднаха в 9 района на столицата. От тях, 39 се съгласиха да участват в проучването (91% response rate). От списъците с пациенти на лекарите чрез случаен систематичен подбор (всяко трето дете от списъка) са включени 671 деца от 0 до 3-годишна възраст, които отговарят на изисквания по отношение на възраст, пол и здравен статус. Болшинството от поканените майки (604) се съгласиха да участват в изследването с децата си (90 % response rate).

Всички лични лекари, включени в набирането на деца за изследването, бяха информирани писмено и устно в детайли за проучването и начина на подбор на децата от списъците. В проучването не бяха включвани деца със следните здравни проблеми: вродени малформации и тежки хронични заболявания, които повлияват храненето и хранителния статус на децата (вродени сърдечни пороци, бъбречна недостатъчност, диабет и др.), а също и деца, които са прекарвали остри инфекциозни и диарични заболявания до 1 месец преди определеното изследване, деца с доказана анемия, несвързана с храненето.

Личните лекари поканваха майките за участие в проучването и ги информираха детайлно за проучването, за свързаните с него неудобства, възможни рискове и ползи. Допълнително, на специално организирани срещи с майките, беше предоставена писмена детайлна информация за проучването, бяха давани обяснения и беше отговаряно на техни въпроси. Децата бяха включвани в проучването след подписване от майките на писмена декларация за съгласие.

✓ *Единици на наблюдение*

➤ **МЕТОДИ**

- Документални – преглед, анализ и оценка на данни от специализираната литература и медицинска документация;
- Социологически методи
 - Оценка на храненето
 - Оценка на хранителен статус чрез антропометрични индикатори;
 - Анкетен метод;

За събиране на необходимата информация по проучването са разработени 7 анкетни карти, с вариант за изследване на кърмачета от 0 до 12 месеца и с вариант за изследване на деца от 1 до 3 години. Данните са получени чрез активно интервю на майката, от медицинския картон на детето и от личния му лекар. Събраната информация е свързана с възрастта и пола на детето; практиките на кърмене и хранене; хранителната консумация за 2 непоследователни дни; информация, свързана с бременността на майката и раждането на детето; познанията и уменията на родителите, свързани с храненето на детето; семейните практики за отглеждане на детето; ретроспективни данни за здравен статус и развитие на детето - тегло при раждане, заболявания, резултати от измервания, изследвания и др.; социално-икономически статус на домакинството.

- **Статистически методи:**
 - *Дескриптивни методи*

- ✓ Честотен анализ на качествени променливи (номинални и рангови), който включва абсолютни и относителни честоти (%). Резултатите са представени във вид на таблици.
- ✓ Вариационен анализ на количествени променливи, чрез който се намират средна аритметична стойност, стандартното отклонение, стандартна грешка на средната аритметична стойност, доверителен интервал и медиана.
- ✓ Графични методи.
- **Метод за проверка на статистическата зависимост между две качествени променливи.**

Данните са представени във вид на таблица на взаимната свързаност на признаците (таблица на взаимните честоти; крос- таблица; кръстосана таблица). За проверка на хипотези е използван критерия хи-квадрат или точния критерий на Фишер.

- **Критерият на Kolmogorov-Smirnov** е използван, за да се установи дали една количествена променлива е нормално разпределена или не.
- ✓ **Параметрични методи**
 - t-тест за сравнение на средни стойности на две групи (независими извадки).
 - Дисперсионен анализ ANOVA за сравнение на повече от две групи, при нормално разпределение на данните, прилагане на Post Hoc тестове за множествени сравнения.
- ✓ **Непараметрични методи**
 - Mann-Whitney U тест за сравнение на средни стойности на една количествена променлива в две групи лица, когато променливата не е нормално разпределена. Чрез него се проверява хипотезата (H_0 -

нулева хипотеза), че средните стойности на променливата в двете групи са равни в изучаваната популация. Хипотезата се отхвърля, ако $p < 0,05$.

- Kruskal-Wallis тест за сравнение на средни стойности от повече от две извадки.
- ✓ *Логистичен регресионен анализ* (multiple linear logistic regression analysis)

Използван е за установяване зависимост между дихотомна зависима променлива (например: здрави, болни) и множество независими променливи.

Логистичният анализ е използван и за оценка на отношенията на шансовете (оценка на риска) за факторите, включени в проучването. Този анализ беше направен на два етапа: Първи - за всяка променлива поотделно и втори - за група променливи, формиращи модел, отговарящ на дадените по-горе условия.

- Метод за определяне на референтни граници.

Статистическата обработка на данните е извършена със статистическия пакет SPSS for Windows 11.0. За таблично и графично представяне на резултатите е използван MS EXCEL 2007.

За улеснение на ползвателите на дисертационния труд и за целите на националната ни банка-данни, част от събрания, анализиран и обработен масив научна информация е представена в 3 приложения.

IV. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

1. АНАЛИЗ И ОЦЕНКА НА ПРАКТИКИТЕ НА МАЙКИТЕ В ИЗХРАНВАНЕ НА СВОИТЕ БЕБЕТА / ДЕЦА

1.1. Етапи при хранене на кърмачето

Българските майки обикновено следват общоприетите (в развитите страни) етапи в детското хранене:

- 1 месец - Кърмене или храни за кърмачета
- 2 месец - Плодови сокове
- 3 месец - Плодови пюрета
- 4 месец - Зеленчукови пюрета, кисело мляко
- 5 месец - Зърнени храни / каша
- 6 месец - Основни ястия - месни пюрета
- 7-9 месец - Детска кухня
- Над 1 година-обикновена храна за възрастни

1.2. Хранене на кърмачето в България и в западните страни

Изглежда че няма значителни разлики между моделите на детско хранене в България и западните страни. Въпреки това, обаче, има някои разлики, наблюдавани от педиатри:

Особености	Западни страни	България
Начало на хранене с други храни	През 6 месец	През 3 месец
Количество храна на едно хранене	По-малко храненияя, по-	Повече храненияя, по-малко
Специфичен заместител на храна за кърмачета	Няма	Кисело мляко, домашно или от магазин
Консумация на вода	След 6 месец	Преди 6 месец

Таблица № 1. Хранене на кърмачето в България и в западните страни

Като положителна тенденция може да се очертае появата на:

- По-голямо разнообразие от бебешки храни - специални млека, допълващи нормалните бебешки млека, зърнени храни, сокове и храни в бурканчета

- Нови марки бебешки храни на българския пазар

Майки и педиатри смятат, че днес много повече от предлаганите храни са специално адаптирани и подходящи за детския организъм. Преди 10-15 години всички бебешки храни, предлагани на пазара са били основни и е липсвала всякаква конкуренция между марки.

1.3. Детското хранене у нас - в столицата и в провинцията

Като цяло, майките в София, както и в страната следват създадените и приети в развитите страни модели на хранене. Въпреки това, изследването показва, че съществуват значителни различия. В страната:

- Повече майки започват храненето с шише с кисело мляко вместо храни за кърмачета;

- Храненето с кисело мляко започва по-рано

- Пюретата и соковете се правят главно у дома - готовите бебешки храни не са толкова популярни.

Една от причините за различията в навиците между градските майки и тези от провинцията е в по-силното влияние на по-възрастните поколения жени в едно домакинство в провинцията, а оттам продължаване на семейните традиции в отглеждането на бебето. Според педиатрите, които взеха участие в проучването, случаите на ранно хранене с кисело мляко стават все по-чести, заради вярването, че "ако няколко поколения са отгледани с кисело мляко защо не и следващите след тях".

"Аз също съм отгледана с кисело мляко и съм здрава". (Майка от Троян)

Другите съществени причини за различното хранене на бебетата в провинцията са:

- по-лошото финансово състояние на населението, дължащо се на по-голям процент на безработица и по-ниско заплащане там.

- Достъп само до основните бебешки храни и липса на избор от марки в малките градове и села.

Изследването показва, че моделите в София се различават от тези в по-големите градове (което се вижда също и от данните от продажби на дребно), но реалните им параметри могат да бъдат намерени само в национално представително проучване

1.4. Детското хранене в днешно време и преди 10-15 години

Икономическите промени в България и прехода към пазарна икономика определено са предизвикали промени в ценностите и приоритетите в живота на българите.

Изглежда има две противоположни тенденции: Първата тенденция е отражение на процеса на промяна, която има положителен ефект върху отношението на майките към детското хранене и отглеждане. В сравнение с преди 10-15 години, най-вероятно майките са осъзнали своята отговорност към децата си и са станали "по-отговорни и информирани - с по-висока здравна култура".

Според педиатри това е една от основните причини за увеличаване на броя на майките, които кърмят децата си по-дълго - до 3 - 6 месеца, както и за отлагане на срока за хранене с кисело мляко - след 5-6 месеца.

Наличието на много марки и разновидности на бебешки храни на пазара е довело до увеличаване използването на храните за кърмачета, вместо широко разпространеното използване на кисело мляко, и преход от домашно приготвена храна към готова храна. Въпреки това, тези тенденции най-вероятно са свързани с по-високия доход на домакинствата в по-големите градове, отколкото с населението като цяло. Според педиатри през последните няколко години се наблюдава по-ранен преход към бебешкото мляко / поради липса или ранно спиране на кърмата / и по-ранно хранене с хляб или бисквити, поради липса на финанси за адаптирано мляко.

Втората тенденция отразява на негативните ефекти от икономическите промени: чувство на несигурност и спад в начина на живот. Поляризацията на обществото доведе до създаване на групи с по-ниски доходи и по този начин напълно различни модели в лечението на бебетата. В тези семейства бебето е допълнителна тежест, а не обект на специални грижи. Специални принадлежности за отглеждане на бебето рядко се купуват. Основната бебешка храна е кърменето или кисело мляко. Хранене с храна за възрастни започва по-рано - около четвъртия месец. Този тип "Грижи за бебето", може да се наблюдава сред цигани, мюсюлмани и някои много бедни български семейства. Въпреки това раждаемостта сред тези групи е по-висока, отколкото в средните българските домакинства, поради:

- Специфичен етнически начин на живот и манталитет
- религиозни съображения
- Като цяло ниско културно равнище
- Липса на чувство за отговорност за грижа за децата.

Хранене на бебето / детето

В параграфа са описани видовете храни използвани от респондентките за последният месец.



База: Всички респонденти /800/

Фигура № 1. Използвани видове храни през последния месец

2. ОТНОШЕНИЕ НА МАЙКИТЕ КЪМ КЪРМЕНЕТО И ЗАМЕСТИТЕЛИТЕ НА МАЙЧИНАТА КЪРМА.

2.1. Кърмене

В общи линии, кърменето се възприема много положително от българските педиатри, както и от майките. Експерти и майки са съгласни, че кърмата е най-доброто за бебетата: не само, че е най-пълноценната храна, която току-що роденото някога ще яде, но тя също е в полза на бебето и по други начини - някои, които ще продължат цял живот.

- Кърмата съдържа перфектния баланс на хранителните вещества;
- Кърмата е лесна за храносмилането на бебето;
- Кърмата съдържа антитела, които предпазват бебето и изграждат имунната система;
- Кърменето създава тясна връзка -майка-дете.

Изследването показва, че все повече и повече майки осъзнават необходимостта от кърмене и правят усилие да кърмят бебетата си възможно по-дълго време - 3 - 6 месеца. Според някои педиатри в София този период е по-дълъг- 9-12 месеца.

Като причини за тази тенденция педиатрите посочват по-добрата здравна култура на днешните майки, по-високо доверие в педиатрите и наличието на личен или на други майки лош опит с болести на детето, които се появяват по-късно и се счита, че се дължат на липса на кърмене (алергии, гастрит, язва).

Въпреки осъзнатите положителни страни на кърменето, проблемът с ранното отбиване също е жизненоважен въпрос . Причини за това могат да се търсят в три направления - финансови, " грижа за тялото" и здравословни проблеми:

✓ Финансови

-майката трябва да започне да работи, тъй като няма достатъчно средства за съществуване;

- Страх да не загуби работата си;

- Самоусъвършенстване;

- Стреми се да направи кариера;

✓ Грижа за тялото

- Да поддържа тялото си и гърдите в добра форма

- Личната свобода - кърменето ограничава дейността на майката

✓ Здравословни проблеми

Има много случаи, когато кърмата спира по-рано или не е достатъчно хранителна. Педиатрите тревожно посочват като основни причини за това лошата икономическа ситуация в България и проблемите след раждане с цезарово сечение.

■ *Кърмене*

Изключителното кърмене е познато на почти всички майки – 90% от респондентките.



Фигура № 2. Нагласи към изключителното кърмене

Въпреки високата познатост, отношението на респондентките към него е поляризирано - по-малко от половината (40%) от тях го подкрепят, а 43% са против. 17% - твърдят, че нямат мнение по въпроса.

Сред основните предимства на изключителното кърмене, майките посочват:

- бебето си набавя необходимото от кърмата – 93%;
- кърменето до по-голяма възраст е полезно за бебето – 63%.

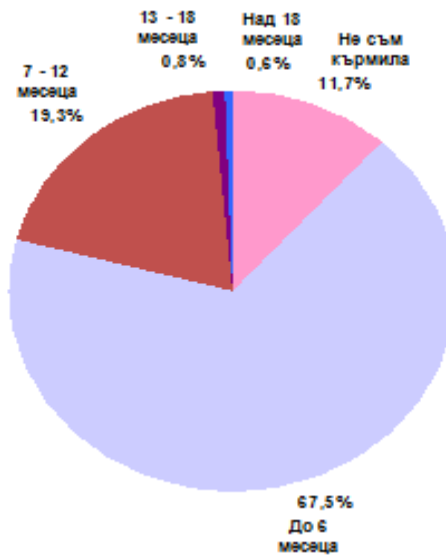
Майките, които НЕ подкрепят изключителното кърмене посочват като негови недостатъци:

- кърмата не е достатъчна за бебе на 5 - 6 месеца и то има нужда и от друга храна – 80%;
- освен кърма, бебето има нужда и от вода – 72%.

Почти всички респондентки (90%) са кърмили своите бебета. Само 10% твърдят, че не са.

Респондентките, които са кърмили бебетата си през последният месец са около 14%.

Поради осъзнатата полезност от кърменето за детето, настоящите кърмачки имат нагласа да кърмят средно до 1 година на бебето. Разпределението по месеци е следното: 11% - 6 мес., 66% – между 7 - 12 месеца, 11% – 13 - 18 месеца, 11% – над 18 месеца. Реално, средната продължителност на кърмене е около 5 месеца.



Фигура № 3. Реална продължителност на кърменето

60% от майките, които вече не кърмят, са отбили бебетата си през първите 4 месеца след раждането. Като основна причина за това се изтъква спирането на кърмата и нежеланието на детето да суче.

2.2. Хранене с млека за кърмачета

Според всички участници в изследванието бебешкото мляко е:

- Питателна храна - поради наличието на добавки е "най-близо до кърмата";
- Удобно в случай на липса на кърма или, когато тя не е достатъчно питателна - Облекчения за майките - лесно е да се приготви и спестява време;
- Решава медицински проблеми - той е незаменим в случай на хипоалергенни реакции и други здравни проблеми на бебето;

Положителното отношение към бебешките млека води до по-чест преход от кърмене към храни за кърмачета, вместо традиционно използваното кисело мляко.

Няколкото негативни коментари по отношение на храните за кърмачета са свързани с:

- Прекомерно, неестествено увеличаване на теглото
- Неразположение в стомаха - колики, запек, разстройство
- Относително по-висока цена на продукта

2.3. Кисело мляко

Необходимостта и ползата от ранното хранене с кисело мляко е един от най-спорните въпроси, свързани с храненето на кърмачето, поради несъответствието между научните резултати и семейните традиции.

Въпреки това, изследването показва, че напоследък храненето с кисело мляко започва по-късно - след шестия дори деветия месец. Това най-вероятно се отнася главно за:

- Майки с по-високи доходи
- Майки в големите градове и по-високо образовани
- Тези, които са имали отрицателен опит с първото дете, или дете на приятели с този проблем.

Редките случаи, когато педиатрите препоръчват ранно хранене с кисело мляко са:

- Нисък финансов статус на домакинството
- Кърмачета с непоносимост към бебешкото мляко, изразена в алергия или проблеми със стомашно-чревния тракт

Независимо от факта, че киселото мляко е "ранен бустер" на различни алергии и липса на витамини и хранителни вещества, този заместител е широко използван от младите майки поради:

- Липса на пари;
- Липса на информация за проблема;
- Доверие в универсалната здравословност на продукта

"Киселото мляко е здравословно за нас, а оттам и за нашите деца" (Майка от Троян)

- Семейни традиции
- Доверие в съветите на по-възрастен член на семейството - майка или свекърва

3. АНАЛИЗ И ОЦЕНКА НА ПРАКТИКИТЕ КЪМ ФАБРИЧНО ПРОИЗВЕДЕНИТЕ ХРАНИ ЗА КЪРМАЧЕТА И МАЛКИ ДЕЦА

3.1. Готовата срещу домашно приготвена храна

Като цяло, има много положително отношение към готовата бебешка храна. Това се дължи на следните предимства:

- Добрия имидж на марките / фирмата- производител / на пазара - фирми с традиции, "използване на високи технологии", наличие на строг контрол по време на целия процес на производство;
- Качество на продуктите - специално пригодени като структура и съдържание за детския организъм, обогатени с хранителни вещества и витамини;
- Количество на готовите храни в буркани - това е достатъчно за едно хранене;
- Голямо разнообразие от вкусови варианти - на някои от вариантите;
- Наличие на специални продукти - за случаи на здравни проблеми;
- Удобство за ползване - спестява време, удобно за хранене извън дома

Има три модела на хранене:

- Само с готова храна;
- Смесен модел - домашно приготвена храна и готова;
- Само с домашно приготвена храна.

Резултатите от изследването показват, че е налице тенденция на преход от домашно приготвена храна към готова. Тя се наблюдава не само в домакинствата с по-висок доход в по-големите градове, но и в тези с по-ниски доходи. Отговорното отношение на майките към отглеждането на детето и доброто отношение към готовата храна оказва въздействие върху семейните приоритети и разпределение на бюджета.

Въпреки доброто отношение към готовата храна, най-вероятно смесеният модел преобладава в България.

Причините за домашно приготвяне на бебешка храна, може да се коренят в:

- Финансовите ограничения на семейството;
- Националната особеност на детското хранене в България, определена от общото отношение към домашно приготвена храна;
- Желанията и способностите на майките да подготвят домашно приготвена храна за времето, с което разполагат;
- Наличие на друг човек, който помага на майката.

Първите плодови сокове и зеленчукови пюрета обикновено са направени *у дома*, тъй като:

- Необходимото количество не е много и е лесно за приготвяне;
- Домашно приготвената храна се счита за по-здравословна, защото е свежа и не съдържа консерванти;

- Майките са все още по-ентузиазирани.

С отглеждане на детето, когато количеството на храната става повече, майките заместват домашно приготвеното пюре с готово.

Най-вероятно, моделът на градската майката е да се купуват зърнени храни, плодови и месни пюрета.

Някои майки продължават приготвянето на плодови сокове у дома - други, най-вероятно градските, започват да купуват готови.

Благодарение на своите специални свойства, бебешки храни за деца с алергии не се приготвят у дома.

Доскоро бебешки чайове се приготвяха предимно у дома от билки или готови билкови смеси. Една от новостите, открити от майките са специални бебешки чайове. Те най-вероятно са известни и използвани в по-големите градове .

■ Сокове

Плодовият сок е една от храните, които присъстват в менюто на най-голям брой бебета / деца – 86% от запитаните майки са давали сок на своето дете, а 75% от тях продължават да дават.

Повече от две трети (78%) от майките са давали сок на ненавършилите си 6 месеца деца. За тази възраст на детето най-предпочитан е прясно изцедения сок (посочен от 70% от майките), следван от фабрично произведения (29%) и домашно стерилизиран сок (4%).

След навършване на 6 месеца, предпочитанията се прехвърлят към фабрично произведения сок (61%). Въпреки това, близо половината от майките (49%) са продължили да изцеждат сок. В 13% от домакинствата е даван домашно стерилизиран сок.

По отношение на предпочитанието към домашно приготвен или закупен сок, няма силно изразено такова – домакинствата, които са купували сок, са приблизително същия процент като тези, които са приготвяли (70% срещу 63%).

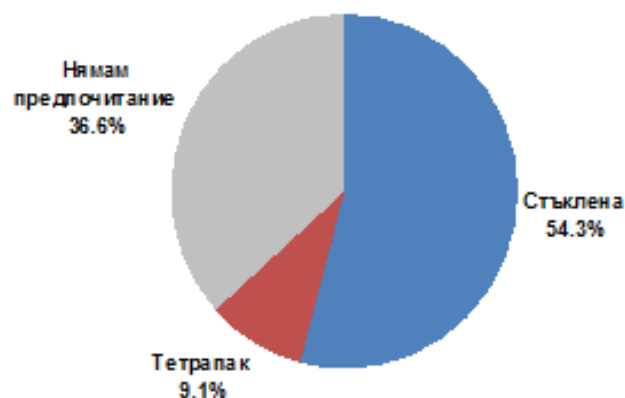
Сок е купуван в 70% от домакинствата, като в около половината от тях (56%) - само е купуван или предимно е купуван, в 28% - по равно е купуван и приготвян, а в останалите 16% - рядко е купуван.

Основните предимства на фабрично произведения сок, които майките виждат са: удобството да не се приготвя сок у дома (28%), разнообразието от вкусове (22%), предпочитан от детето (16%), удобство при консумация извън дома (11%).

63% от респондентките са приготвяли сок у дома. 45% от тях само или предимно са приготвяли сок, 31% - по равно – и приготвяли, и купували, а 24% - са приготвяли много рядко.

Като основни причини за домашното приготвяне на сокове майките посочват: наличие на продукти в домакинството (32%), свежестта и наличието на повече витамини в напитката (31% и 14%).

Стъклената бутилка е предпочитана пред тетрапак опаковката за сок – генерират 54% срещу 9%, поради възможността да се види вида на сока преди да се закупи. Като основното предимство на тетрапак опаковката се възприема възможността да се изхвърли след употреба.



Фигура № 4. Предпочитание към опаковката на соковете

Една трета от запитаните (37%) нямат предпочитание към типа на опаковката.

■ *Пюрета и млечни десерти*

Независимо от декларираното предпочитание на майките към детската кухня, респондентките показват и много добро отношение към фабрично произведените пюрета - 38% от тях са изцяло положително настроени към пюретата, а 44% - са по-скоро положително настроени. Негативно отношение имат 6% от респондентките, а 12% - нямат мнение.

За основни предимства на фабрично произведените пюрета се считат: голямото разнообразие от ястия (74%), удобството да не се готви ежедневно (72%), удобството тази храна да се консумира извън дома (61%), предлагат се ястия от меса, които се приготвят и консумират по-рядко у дома (60%).

Високата цена се възприема като основен негатив на фабрично приготвените пюрета. По типове пюрета, в най-много домакинства са присъствали плодовите, следвани от зеленчукови, месни и млечно-плодови пюрета. Зърнено-плодовите и млечните десерти/пудинги са присъствали в менюто на детето в по-малко от половината от домакинствата. Процентното разпределение може да се види в таблицата по-долу:

	Давани досега	Давани последния месец
Плодови	93%	55%
Зеленчукови	86%	43%
Месни	74%	41%
Млечно-плодови	62%	34%
Зърнено-плодови	43%	23%
Млечни десерти / пудинги	42%	23%

Таблица № 2. Употреба на пюрета в домакинствата

За разлика от соковете, където няма силно изразено предпочитание към покупка или приготвяне на сок у дома, при пюретата, предпочитанията са насочени към фабричните пюрета.

	Само купува	Предимно купувам, но и приготвям	По равно – купувам и приготвям	Предимно приготвям, но и купувам	Само приготвям	Не давам такава храна
Сок	23%	15%	19%	12%	17%	14%
Плодови	49%	17%	16%	7%	4%	8%
Зеленчукови	36%	17%	17%	10%	7%	14%
Месни	43%	13%	10%	5%	3%	26%
Млечно-плодови	40%	9%	6%	4%	4%	38%
Зърнено-плодови	29%	5%	4%	4%	1%	57%
Млечни десерти /пудинги	27%	2%	2%	4%	8%	58%

Таблица № 3 Предпочитания по произход на храните

Основните причини за това са удобството да не се приготвя ежедневно и в малки количества храна вкъщи, песте се време, което може да се отдели на детето, по-голямото разнообразие от вкусове и предпочитанието на децата към готовите храни.

Приготвянето у дома се дължи най-вече на наличието на продукти в домакинството, храната е прясно приготвена и желанието на домакинята сама да приготви храната на детето.

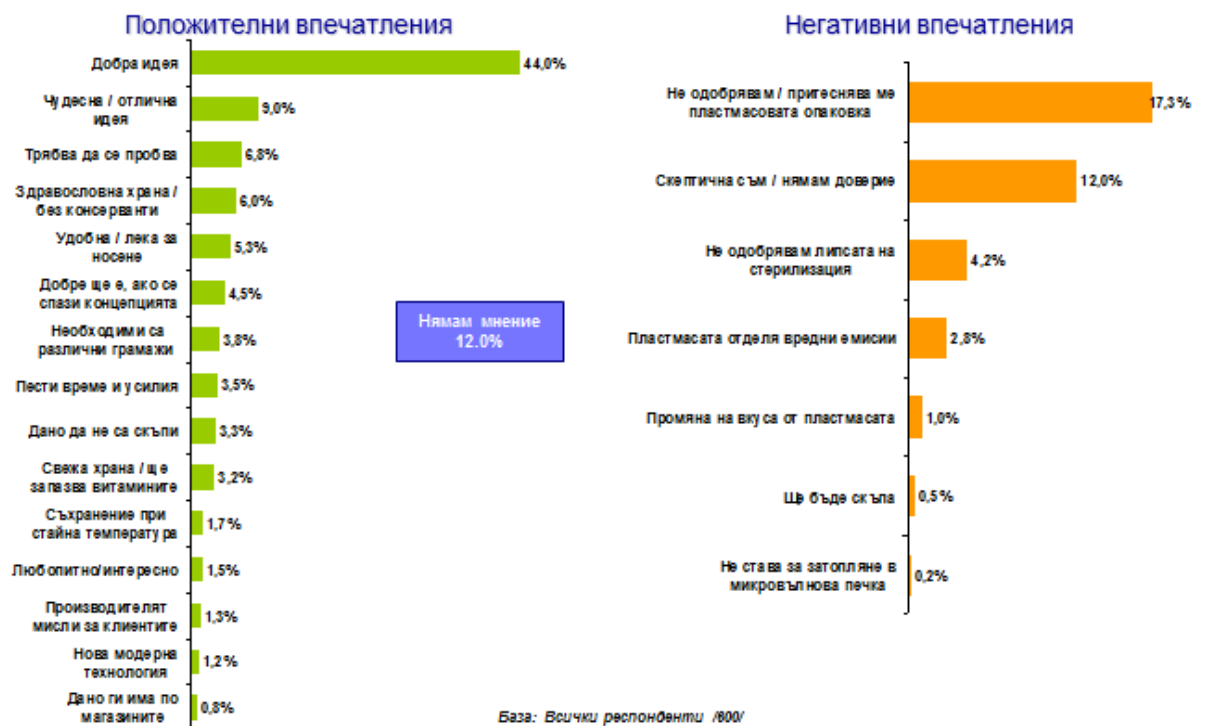
Месеците, в които майките започват да дават фабрично произведените пюрета, са между 3 - 6 месец – 78% от респондентките посочват един от тях.

Двете пределни възрасти, на които се спира даването на фабрично произведени пюрета е 12 и 18 месец.

Предимствата на продукта, които биха довели до неговата покупка, се явяват и основни фактори за въздържане от такава:

- намерение за покупка:
- плодовете и зеленчуците ще се запазват свежи – 80%;

- няма да съдържа консерванти – 74%;
- удобно за консумация извън дома – 71%;
- съхранение на стайна температура – 58%.
- очаквам да има консерванти – 42%;
- не одобрение на пластмасовата опаковка - 28%.



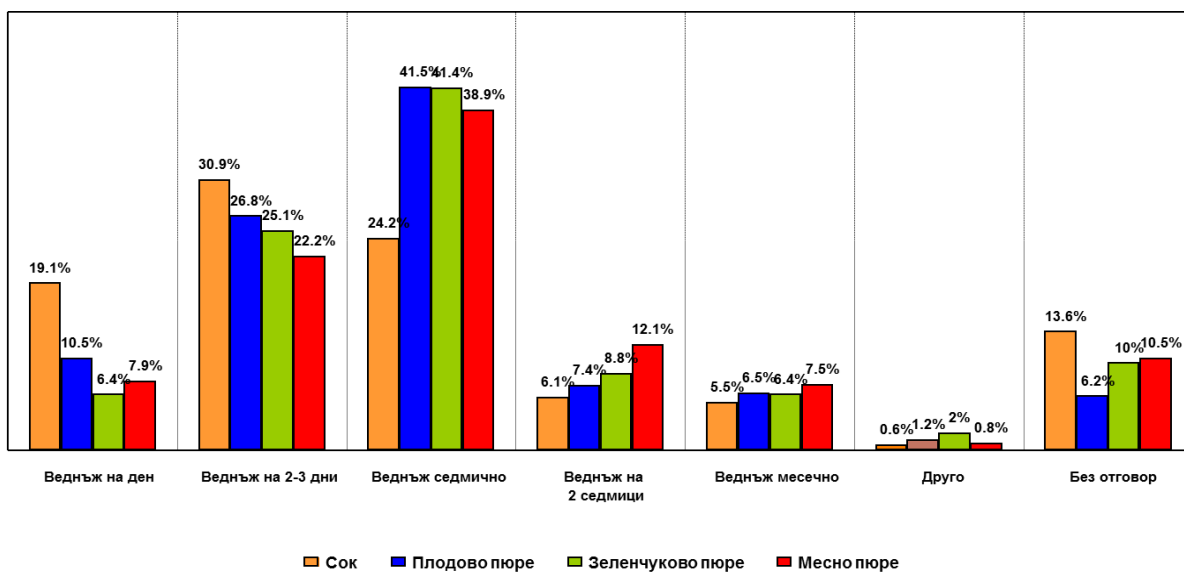
Фигура № 5. Отношение към фабрично произведени пюрета

Покупка на фабрично произведени пюрета

Покупката на бебешки / детски храни се извършва предимно от майката на детето – 72% от респондентките в това изследване посочват себе си като основен отговорник за нея. При 4% от участничките това е друг член от домакинството.

Делът на градските домакинства с деца до 3 години, които в момента не купуват бебешки / детски храни е 24%.

Честотата на покупка на фабрично произведените пюрета е еднаква независимо от типа пюре.



Фигура № 6. Честота на покупка на бебешки / детски храни

В 40% от изследваните домакинства фабричните порета се купуват веднъж седмично, в 25% - 2-3 седмично, в 8% - веднъж на 2 седмици, 8% - веднъж на ден.

Бебешки/детски сок се купува по-често от поретата – преобладаващата честота е: веднъж на 2-3 дни (в 31% от домакинствата), следвана от веднъж седмично (24%), всеки ден (19%), веднъж на 2 седмици (6%) и веднъж месечно (6%).

Най-често посещаваното място за покупка на бебешки/детски храни е специализирания детски магазин (60%). Това място за покупка е основно за средните и малки градове - 72% от респондентките, живеещи в тази група градове посочват този тип магазин.

В големите градове, освен детските специализирани магазини (посочени от 51%), живущите в тези градове закупуват бебешките/детски храни от супермаркети (18%), Билла (16%), малки хранителни стоки / бакалии (15%) и Пикадили (13%).

За софиянци основните места за покупка на бебешки/детски храни са: специализирани детски магазини (49%), супермаркети (37%), Билла (17%), Фантастико (16%), Кауфланд (11%), аптека (10%).

Основната причина за извършване на покупката от тези места е разнообразието от бебешки/детски стоки (53%), удобното местоположение на търговския обект (35%) и разнообразието от марки детски храни (30%).

Настоящото изследване дава индикация, че характеристиките, на които майките обръщат най-голямо внимание при избора на фабрично произведено пюре са:

- продуктите, използвани за приготвяне на пюрето да са съобразени с възрастта на детето;
- пюретата да са произведени от екологично чисти продукти;
- пюретата да не съдържат консерванти;
- на детето да му понасят добре пюретата.

Факторите, оказващи влияние при избора на марка фабрично произведено пюре са:

- предлага голямо разнообразие от продукти и вкусове;
- на достъпна цена;
- препоръчана от педиатъра.

Както при повечето продукти, и при покупката на детски храни съотношението грамаж-цена е от значение за родителите и е важен фактор при първоначалното избиране на марките пюрета – 78% от участничките декларират това. Само за една трета от домакинствата с месечен доход на човек от домакинството над 550 лв, това съотношение по-скоро не е от значение.

Поради голямото разнообразие от марки и вкусове пюрета и диференцирането на соковете и пюретата на групи, според месечната възраст на

детето, опаковката играе съществена роля в избора на марка и вкус – 60% от участничките заявяват твърдо, че обръщат внимание на информацията върху опаковките, а 27% - че по-скоро обръщат внимание.

Информацията върху опаковките, която се търси най-много е същата посочена като важни фактори за избор на пюре: съдържащи се продукти (83%), трайност (82%) и възрастта, за която са подходящи (77%). Значителен е и процентът на майките, които изрично посочват, че търсят информация относно съдържанието на сол (47%), захар (44%) и глутен (43%).

Рекламата също играе важна роля в избора на марка бебешки/детски пюре. Две трети от интервюираните майки обръщат внимание на рекламите, като 78% от тях са и купували пюре, заради рекламата. Преди покупката обаче, малко повече от половината от тях са се допитали до педиатъра или други майки с опит за качествата на съответната марка.

3.2. Местни срещу вносни марки храни

Изследването показва, че вносните храни по принцип се възприемат много добре от българските майки. Те мислят че чуждестранните компании имат дългогодишни традиции в производството на детски храни и поддържат много строг контрол върху качеството.

Основният недостатък на вносните храни са непосилните за повечето от българските семейства цени. В резултат на това те често застояват в магазина ,което предизвиква съмнения в тяхната свежест и майките се въздържат от покупката им.

Някои майки също подозират внасяните храни за съдържание на консерванти:

"Когато си купувам вносна марка (пюре) мога да го дам за две хранения на детето ... Педиатърът ме посъветва да си купувам вносна храна, защото тя може

да се дава два пъти, тъй като има по-дълъг срок на годност след отваряне . Не означава ли това, че тя съдържа консерванти? "(Майка от София)

Главно значително по-високата цена на внасяната бебешка храна кара майките да търсят български алтернативи (чиито цени са до три пъти по-ниски).

Като цяло, отношението към българските марки също е много положително. Освен по-ниската цена, българска продукция печели с широка продуктова гама, наличието на пазара и факта, че предлаганата храна е адаптирана към българския вкус, с който трябва да свикват бебетата.

Изборът на местни или внесени детски храни зависи от:

- Препоръка от педиатър (особено важно при избора на адаптирани храни);
- Други майки с опит / продавач-консултант (за зърнени храни и храни в буркани);
- Наличие на марката на пазара;
- Предишен положителен опит и удовлетворение от качеството на продукта;
- Покупателната способност на домакинствата;
- Липса на алтернативи на храните;
- Лично отношение към мястото на произход.

Почти всички майки, които са взели участие в изследването ,заявяват,че са били водени от тези причини, когато са избирали готова храна.

Липсата на български алтернативи за бебешко мляко води до покупката на вносни марки и в тези случаи цената е много важен фактор за избора на марка.

Моделът за пюрета е смесен. По-гладката текстура на вносните пюрета и използването им за едно хранене ги прави по-привлекателни за младите майки с бебета - до шест месеца.

Когато количеството на внесените пюрета се окаже недостатъчно за растящото бебе, майките ги заменят с български марки, поради съображения ,касаещи количество срещу цена. Въпреки по-високата цена, по-доброто отношение към вносните храни привлича майките (предимно от София и по-големите градове) да купуват вносна храна марки от време на време "в името на промяната" или "да се поглези бебето".

Поради по-ниската цена българските зърнени храни също се предпочитат пред вносните.

3.3. Детска кухня

Детската кухня все още заема важно място в детското хранене в местата, където тя съществува. След промените много детски кухни са затворени.

Изключително ниската цена, разнообразната храна и удобството за майките са сред основните причини за закупуване на храна оттам.

Отрицателните реакции са свързани с:

- Липса на доверие в санитарните условия;
- Липса на доверие в използването само на прясна храна;
- Негативен предишен опит с лошо приготвяне (изгорели сосове, разреждана храна);
- Ограничен достъп до детската кухня - кандидатите са винаги повече от капацитета на тази услуга.

От услугите на Детската млечна кухня са се възползвали около половината от майките, участващи в настоящото изследване. Делът на вземащите храна от детската кухня през последния месец е 35%.

Отношението към детската млечна кухня е положително – 77% от всички майки гледат позитивно на детската кухня, като повече от половината от тях имат изцяло позитивно отношение. 16% нямат мнение по въпроса, а само 7% са с по-скоро негативно или изцяло негативно отношение.

Според майките, сред основните предимства на детската кухня са: липсата на необходимост да се готви всеки ден (77%), голямо разнообразие от ястия (71%), предлагането на 3 ястия (61%) на много приемлива цена (55%).

Най-големият негатив, който майките виждат в детската кухня, е ежедневния ангажимент да се взима храната в точно определен интервал от време (44%). Независимо, че всяка десета респондентка има съмнения в качествата на използваните продукти и/или смята, че хигиената в тези кухни е занижена, 26% от всички респондентки смятат, че детската кухня няма недостатъци.

Доброто отношение към детската кухня се вижда и от предпочитанието на майките към нея пред фабрично произведените пюрета – 60% от всички участнички декларират това предпочитание. Превес към фабрично приготвените пюрета изказват 18% от участничките, а останалите 22% - не избират нито един от двата типа храни.



Фигура № 7. Отношение към детската млечна кухня

Основният фактор, който майките изтъкват като причина за предпочитанието си към детската кухня пред фабричните пюрета, е че храната от кухнята е прясно приготвена (60% от подкрепящите детската кухня).

Майките, които предпочитат фабрично произведените пюрета, посочват контрола върху качеството (28%), удобството да не се ангажираш ежедневно с Детската кухня (16%) и пестенето на време (15%).

4. СОЦИАЛНИ НАГЛАСИ ПРИ ПОКУПКА НА ФАБРИЧНО ПРОИЗВЕДЕНИ МАРКИ ДЕТСКИ ХРАНИ И ФАКТОРИТЕ, ОПРЕДЕЛЯЩИ ИЗБОРА НА ДЕТСКИ ХРАНИ

4.1. Познаваемост на марките

Появата на различни марки и разновидности на храни за кърмачета се възприема като една от положителните страни на пазарната икономика възникващи през последните 10 години.

Като цяло, изследването показва, че българските майки са наясно с марките, които са на българския пазар - Nan, Frisolac, Aptamil, Milumil, Nutrilon, Humana, Слънчо, Kolinska, Hipp, Ганчев, Гербер.

Марката Hipp също изглежда да е сред най-известните марки. Майките казват, че са видели / или закупили нейните специални продукти - за решаване на различни проблеми със здравето (чай против колики, чай за по-добър сън, чай за кърмачки), пюрета и плодови сокове.

Поради ограничението за реклама на бебешки марки храни те рядко се рекламират публично чрез средствата за масово осведомяване. Само специализираните списания съдържат такива реклами.

Източниците на информация за марките са:

За майките

- Педиатри - марки за специално адаптирани млека биха могли да бъдат препоръчани само от тях;

- Други майки с опит;

- Продавач-консултант - той / тя получава информация от дистрибутори / производители и впечатления на майките;

- Брошури в магазините;

- статии и реклами в списания.

За педиатрите

- Специализирани издания - списание "Педиатрия", "Pediatrics новини", "Практическа педиатрия";

- Местните представители на фирми;

- листовки;

- Аптеки и специализирани магазини - педиатрите са в крак с новите продукти и марки в магазините;

- Семинари и срещи;

- Издания за майките - списания и книги;

Според някои педиатри след началото на реформата в здравеопазването, правителството и Националната здравноосигурителна каса не обръщат достатъчно внимание на образованието на педиатрите.

4.2. Използване на марките и лоялност

4.2.1. Фактори за избор на търговска марка

Главна роля в избора марки играят следните фактори:

- Препоръка - от болница / педиатър, майка / приятелка с опит, продавач-консултант;

- Наличие на хранителни вещества;

- Цена;

- Наличие на пазара;

- осведоменост за марките;

Благодарение на неговото / нейното знание и авторитет педиатърът изглежда е основният фактор в избора на марките - особено по отношение на храните за кърмачета. Поради голямото разнообразие на детски преходни храни с хранителни вещества / Са, Fe, К и т.н. / на българския пазар и специфичността на новородения организъм, майки твърдят, че те винаги питат педиатъра за подходящата за бебето си марка или вариант на марката.

Обичайна практика е за педиатрите да препоръчват марка млечни продукти, първоначално давана на бебето в родилния дом. Другите им съображения са наличието на хранителни вещества, подходящи за настоящото

състояние на бебето, в марката, личните предпочитания на педиатъра към марките на пазара и финансовите възможности на майката.

Най-вероятно, за избора на марка пюрета и зърнени култури по-значителна роля играят препоръки от майки с опит и продавач-консултантите, докато ролята на педиатъра е само да даде съвет вкуса на храната или компонент. За храни, различни от храни за кърмачета, педиатрите оставят избора на марка за майките.

За проблеми в стомашно-чревната система педиатрите обикновено препоръчват конкретна марка, поради добрия ѝ имидж в предлагането на продукти за този вид проблеми.

Цената има своето важно място в избора на марка. Всички участници в проучването твърдят, че го вземат под внимание. Това е една от причините да се избират предимно български пюрета и зърнени храни - Слънчо и Ганчев.

Поради липсата на български марки бебешко мляко, майките обикновено купуват по-евтини вносни марки. По-скъпите се купуват само в случаите, когато няма никаква по-евтина марка в магазина или бебето не приема добре по-евтината .

Изборът на марка също зависи от наличието на марката на пазара, както и гамата вкусове, които тя предлага. Общо мнение е, че е трудно да се намерят вносни марки или техните варианти на пазара, тъй като майките купуват предимно български марки

- Ганчев, Слънчо, а собствениците на магазини избягват снабдяване на техните магазини с вносни марки.

Поради специфичния режим за реклама на детски храни, най-вероятно, те не са толкова убедителни - майки твърдят, че те допълнително питат педиатрите за повече информация и разрешение, преди вземане на решение.

Оказва се, че статиите в списания са по-убедителен начин за привличане на нови потребители - някои майки признават, че след като прочетат статия за Ганчев в списание "девет месеца", те започват да го купуват без съмнения.

4.2.2 Използвани марки

Тъй като настоящото изследване е качествено не е правилно да се анализират резултатите количествено - за тази цел е препоръчително да се извърши количествено изследване. Въпреки това, сред най-използваните марки са били споменати:

- Храни за кърмачета - Nan, Frisolac, Nutricia, Aptamil;
- Зърнени храни – Слънчо;
- Плодови зеленчукови и месни пюрета и сокове - Ганчев, Hipp;
- Бебешки чай – Hipp.

Познатост и употреба на марки пюрета

Основните източници за информиране за марките бебешки / детски храни са същите, използвани от майките за информиране за особеностите и проблемите с детското хранене - педиатър (83%), други майки с опит (73%), специализирани книги (39%), интернет форуми (29%) и сайтове (25%).

Същите източници се ползват с най-голямо доверие и са довели до покупка на определена марка пюрета.

Според резултатите от изследването марката Ganchev е лидер в познатостта на марки бебешки / детски храни – генерира най-високи проценти спонтанна (89%) и подпомогната (100%) познатост.

На второ място по познатост е марката Hipp, която генерира много близки до марката Ganchev проценти познатост – спонтанна (71%) и подпомогната (90%). Това, по всяка вероятно, се дължи на изключително агресивното

присъствие на марката през последните 7-8 години във всички информационни канали, използвани за информиране от майките.

Двата лидера са следвани от марката Nestle, която генерира много висока подпомогната познатост (91%) – колкото на Hipp, но значително по-ниска спонтанна такава (56%).

Марките Gerber и Am-Am се представят много еднакво (Gerber 24% спонтанна и 53% подпомогната, Am-Am – 27% и 63% респективно) и значително по-слабо от лидерите на пазара.

Посочените по-горе марки имат същата подредба в навлизането им в изследваните домакинства – лидерът, марката Ganchev, е присъствал в 83% от домакинства, следван от Hipp (63%), Nestle (47%), Am-Am (30%) и Gerber (28%).

Същите марки са и сред най-често купуваните и ползвани, като Ganchev е най-често купуван в 63% от изследваните домакинства, а това е с 2.5 пъти повече от домакинства за втората марка Hipp (25%). Nestle се купува най-често в 14% от домакинствата, Gerber - в 10% и Am-Am - в 6%.

Сравнението по големина на населеното място показва, че основният конкурент на марката Ganchev - Hipp, е постигнал сериозни позиции в София и големите градове, като в София дори е стигнал лидерската позиция на Ganchev по присъствие в домакинствата:

	Купувани			Най-често купувани		
	София	Голям град	Среден и малък град	София	Голям град	Среден и малък град
Ganchev	79%	81%	86%	50%	62%	71%
Hipp	75%	57%	62%	44%	23%	17%
Nestle	61%	44%	42%	29%	12%	7%
Gerber	54%	24%	18%	26%	9%	4%

Таблица № 4. Конкуренция между основните марки на пазара

В съществен процент от софийските домакинства са навлезли и марките Nestle (61%) и Gerber (54%), но резултатите им по най-често купувани марки са

значително по-ниски, което показва, че по-всяка вероятност или продуктите им не се харесват достатъчно, или липсата на разнообразие от вкусове оказва влияние върху слабото им представяне.

Най-купуваните марки Ganchev, Hipp и Nestle са и сред марките, които генерират и най-висок процент нежелание да бъдат купувани (съответно 10%, 12%, 12%). Сред основните причини за това са:

- за Ganchev – неудовлетвореност от вкуса на пюретата (53%), недоверие в качеството на използваните продукти и хигиенния контрол (38%), несъобразност на продуктите и подправките с възрастта на детето (21%) и лош имидж сред майките (5%);

- за Hipp и Nestle – висока цена (по около 88% за марка).

Една част от слабостите, които участничките в изследването виждат в марката Ganchev биха могли да се решат със силна информационна рекламна кампания. Това се потвърждава в голяма степен от резултати от изследването – запитани от каква информация имат нужда, за да започнат да купуват или да купуват по-често продуктите на марката, майките посочват:

- за качествения контрол – 41%;
- за използване на биопродукти в производството на пюретата и соковете – 37%;
- за производителя и използваните суровини, като цяло – 35%;
- за снабдяване със суровини от Европейско сертифицирани доставчици – 30%;
- за съобразност на подправките с възрастта на детето – 20%;
- като цяло, по-мощно рекламиране на марката – 11%;
- за модернизация на завода – 8%;
- че марката се изнася в чужбина – 6%.

Горепосочената информация е от изключителен важност за жителките на София – генерираните проценти за София по почти всички твърдения са с около 10% - 15% по-високи от тези, генерирани от участничките извън София.

Продуктите на марката Ganchev са много добре познати от всички респондентки. В най-много домакинства са навлезли плодовите пюрета на марката (91%), следвани от зеленчуковите (77%) и месни пюрета (76%).

	Спонтанна познатост Първа спомената	Спонтанна познатост Всички споменати	Подпомогната познатост	Купувани марки пюрета	Най-често купувани марки пюрета	Марки, които не биха купували
Ganchev	56.5%	88.5%	100.0%	82.8%	63.3%	10.0%
Hipp	21.5%	71.2%	90.2%	63.3%	25.0%	12.0%
Nestle	9.0%	56.0%	91.3%	47.0%	13.5%	11.8%
Gerber	4.7%	24.2%	53.0%	27.8%	10.2%	4.8%
Am-Am	2.3%	27.2%	63.0%	29.5%	5.7%	8.2%
Ovko	0.8%	10.3%	35.5%	15.5%	4.0%	3.8%
Name	1.7%	7.0%	32.5%	13.5%	3.2%	3.3%
Semper	0.3%	3.2%	22.5%	9.0%	1.5%	2.8%
Bebevita	0.5%	4.7%	-	2.5%	1.2%	-
Други	0.8%	12.9%	-	4.0%	2.7%	-
Без отговор	2.0%	2.0%	-	8.5%	11.2%	66.7%

Таблица № 5. Познатост на марки бебешки / детски храни

Млечно-плодовите пюрета и сокове на марката Ganchev се представят значително по-слабо – съответно 55% и 44%.

4.2.3. Лоялност към марката

Като цяло, изследването показва много голяма лоялност към избраната марка на храни за кърмачета. Основните причини за това са:

- "страх" отрицателна реакция на бебето към новата марка;
- Широкото разпространение на информация, че използваната марка адаптирано мляко не трябва да бъде често променяна;
- Добър баланс - цена / приета от бебето марка.

Поради горните причини, майките са изключително внимателни, когато променят марката. Те предпочитат да се направи това, само ако бебето не може

да приеме марката, педиатър препоръчва друга марка или цената на новата марка е по-достъпна.

За пюрета, плодови сокове и зърнени храни лоялността е относително пониска. Тя е свързана с вкусовите варианти и добър баланс между цена и приет от бебето вкус.

4.3. Имидж на марките детски храни

Имиджът на марката, както и информираността се формира в съзнанието на майките главно върху предаването "от уста на уста" и личния опит.

Срещи с представители на производителите и листовки, оставени от тях играят важна роля за педиатрите.

Въпреки доверието към получената от представители на марките информация и материали, някои педиатри (в София) твърдят, че винаги държат под око реакциите на децата и това им помага да изградят собствено мнение за марката.

"Всеки представител се гордее с неговите / нейните продукти. За всеки продукт и марка първо задължително дръжте под око децата си." (Педиатър, София)

Поради липса на широко разпространени рекламни кампании, които налагат определени ценности на марката и създават персонификация на марката, имиджът на марката детски храни е свързан главно с коментари за продуктите. Това е една от причините за продаваните на българския пазар марки да имат неотличителен образ. Това се показва чрез представите за марките, получени от майки, както и от педиатрите - според някои от участниците в проучването, продукти от същата категория, са почти същите като качество и компоненти, но разликата е само в името и цената.

Отрицателните реакции на майките "към някои марки са адресирани предимно към вкуса, а не към определена марка.

Като цяло, никакви отрицателни реакции към марките не са били изразени от педиатрите. Рядко срещаните проблеми са свързани с неправилното съхранение на храните или други причини, които не зависят от производителите.

Позициониране и имидж на марките

Като цяло, марката Ganchev има добър имидж сред респондентките в това изследване. Сравнена с основните ѝ конкуренти Hipp и Nestle, марката Ganchev:

- се откроява и има по-високи резултати по твърденията:

- известна марка;

- купувана от много майки марка;

- разпространена марка /с добра дистрибуция/;

- марка с ниска цена;

- представя се еднакво по:

- марка, на която имам доверие

- препоръчвана от педиатрите

- представя се по-слабо от Hipp и Nestle по:

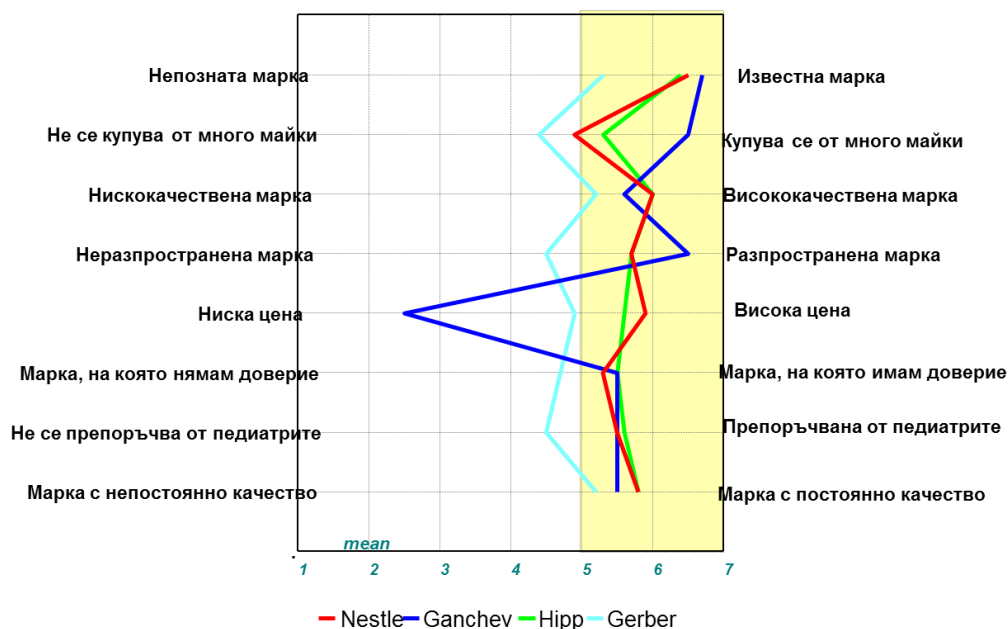
- висококачествена марка

- марка с постоянно качества;

По-ниските оценки за качество на марката Ganchev се дължи предимно на респондентките от София, които възприемат значително по-негативно марката, сравнено с респондентките от останалите градове. Софийските потребителки дават по-ниски оценки на Ganchev по:

- висококачествена марка;

- марка, на която имам доверие;
- препоръчвана от педиатрите;
- марка с постоянно качество.



Фигура № 8. Позициониране на марката

Марките Hipp и Nestle се представят еднакво по почти всички твърдения. Единствената разлика между тях е в цената (извън София Hipp се оценява като марка с по-ниска цена от тази на Nestle) и в качеството, доверието и препоръката от педиатъра (софиянци оценяват по-високо Hipp по тези твърдения).

Gerber се представя най-слабо по всички твърдения. Изключение прави оценката ѝ в София за твърдението “марка с постоянно качество”, по което марката е оценена по-високо от Ganchev и наравно с Hipp и Nestle.

Като цяло, основните конкуренти на Ganchev – Hipp, Nestle и Gerber се възприемат от всички участнички като марки с висока цена.

5. НАДЕЖДНОСТ НА ИЗТОЧНИЦИТЕ НА ИНФОРМАЦИЯ НА МАЙКИТЕ ЗА ХРАНЕНО НА КЪРМАЧЕТО И МАЛКОТО ДЕТЕ

5. 1. Източници на информация и нивото на доверие в тях

Един от факторите, които определят храненето на бебетата в България са източниците на информация за отглеждане на бебе и нивото на доверие в тях. По ниво на доверие източниците са оценени, както следва:

- педиатри
- Майки / свекърви
- Приятели (други майки) с опит
- Личен опит с първо дете
- Книги и списания

Най-вероятно високото доверие в педиатрите се дължи на дадената от здравните реформи възможност на майките да избират педиатър сами. Майките споделят, че те търсят за съвет педиатър, дори когато са прочели съветите в специализирана книга или са ги получили от продавача.

Личният опит с първото дете има голямо влияние върху навиците на майките при хранене на второто или третото дете. Въпреки това, участниците в проучването признават, че често обсъждат възникващите проблеми с педиатър и следват неговия / нейния съвет.

Влиянието на мнението на свекърви и майки е много голямо. Въпреки това, налице е тенденция сегашните млади майки да бъдат по-самостоятелни. Според педиатри днешните баби са "по-интелигентни" и не налагат мнението си за отглеждането на детето на младите майки, както са го правели преди. В случай на разногласие, педиатърът често става арбитър.

"Дните, когато свекървата и майката имали решаващата дума, останали в миналото." (Педиатър, Пловдив)

"Ако има несъответствие между моята препоръка и мнението на свекървата, аз обикновено обяснявам защо нейният съвет е погрешен. Само в много редки случаи, ние не можем да постигнем консенсус." (Педиатър, София)

Резултатите от изследването показват, че мнението на други майки с опит, е важно най-вече за избора на марка или вариант храна (с изключение на храните за кърмачета). Опитът на другите майки се възприема като потвърждение на избора.

Специализираните книги и списания имат особено важно място в здравната култура на майките. Тези материали се четат по-активно преди раждането, когато бременната жена се подготвя за появата на новия член на семейството. Педиатрите препоръчват тези книги като наръчници за майки. Въпреки доверието в тях, майките често сверяват прочетената информация със съветите на педиатъра.

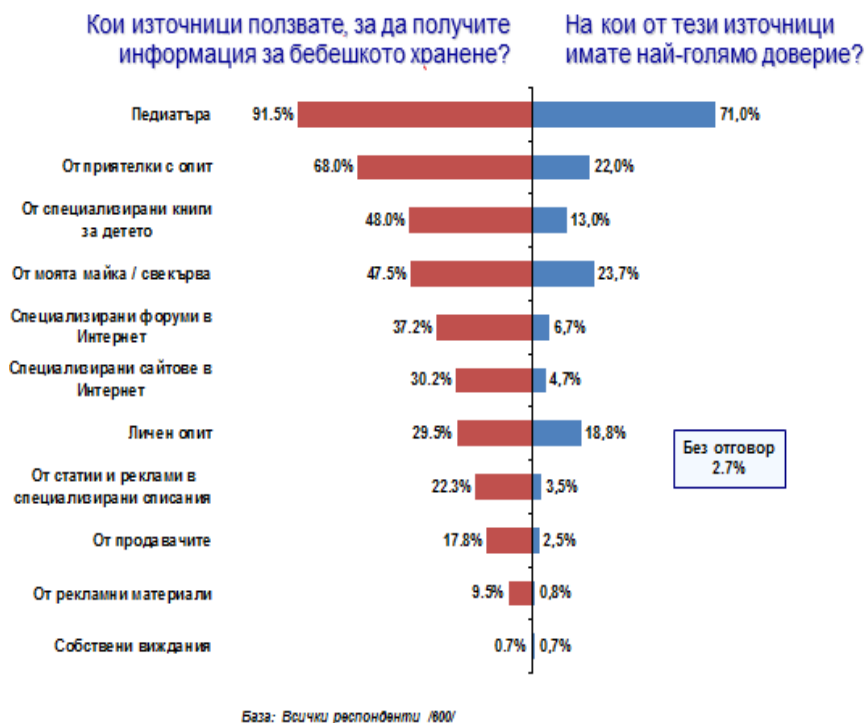
Книги за детското хранене, които четат майките:

- "Грижи за бебето и детето" Spock;
- "Детско хранене за деца от 0-16 г." Проф. Л. Трифонова;
- "Как да се храни детето" D-R Radivenska;
- "Моето бебе от 0 до 3 г." – Нусе;
- "Отглеждане на кърмаче" Рачев;
- "Отглеждане на малко дете" - В. Гатев;
- Списания "9 месеца", "Родители", "Мама".

Изследването показва, че няма съществена промяна в източниците за информиране на майките в областта на отглеждането и изхранването на малкото дете/бебе през последните години.

Източниците, които майките посочват като основни за тях и на които имат най-голямо доверие, са посочени в долната фигура.

Въпреки че, все повече майки използват Интернет като източник на информация и средство за комуникация с другите майки, специализираните Интернет сайтове и форуми са с ниско ниво на доверие.



Фигура № 9. Източници на информация за бебешкото и детско хранене

Стандартните маркетингови средства за комуникация – специализирани списания, търговците в магазините и рекламните материали, генерират по-малък процент използване (22%, 18% и 10%) и изключително нисък процент доверие (4%, 3% и 1%).

Като цяло, майките се съобразяват с дадените им съвети – 60% потвърждават категорично, а други 30% - с известни условности.

Педиатрите са авторитетите, чиито съвети се спазват от болшинството от майките – посочени от 83% от респондентките. Следват съветите на приятелки с опит (30%), майки/свекърви (25%), специализирани книги (16%).

5.2. Реклама на храни за кърмачета

Като цяло, основните ограничения на Международния кодекс за маркетинг на заместителите на майчината кърма, са известни и по принцип се спазват - като например:

- Дарения за информационно оборудване или материали от производителите или дистрибуторите трябва да се правят само по искане и с писменото одобрение от съответния държавен орган.

- Никаква рекламна или друга форма на промоция за широката общественост.

- Производители, дистрибутори или маркетинг персонал не трябва да търсят пряк или непряк контакт с бременните жени, майките или членове на техните семейства или да предоставят мостри, никакви подаръци на статии или принадлежности, които могат да насърчават използването на заместители на майчиното мляко или храненето с шише.

- Не трябва да има реклама за продажба, даване на мостри, или всякакви други начини на промоция за предизвикване на продажби, насочени директно към потребителите на дребно.

- Възможностите на здравната система не трябва да се използват за показване на материали или насърчаване употребата на адаптирано мляко или други продукти.

- Храненето с адаптирано мляко, независимо дали произведено или домашно приготвено, следва да се демонстрира само от здравни работници, но те не трябва да дават никакви мостри на майките.

- Здравните работници не трябва да приемат каквито и да било финансови или материални облаги от производители или дистрибутори за насърчаване на техните продукти.

Все пак, това проучване показва, че някои педиатри не са наясно с ограниченията или умишлено не искат да ги спазват - някои педиатри твърдят, че са чули за свои колеги, които са били платени за да препоръчат някои марки бебешки храни.

Други твърдят, че са наясно, че те нарушават ограниченията като дават хранителни мостри на майките, особено в случай на здравословни проблеми с бебето или когато семейството на бебето е с ниски доходи.

6. ПАЗАР НА ХРАНИ ЗА КЪРМАЧЕТА И МАЛКИ ДЕЦА – СПЕЦИАЛИЗИРАН АНАЛИЗ, ЕКСПЕРТНА ОЦЕНКА

6.1. Място за пазаруване

Изглежда има връзка между типа на храната и преобладаващи места за покупка:

- Храни за кърмачета - от аптеки и специализирани магазини
- зърнени храни - специализирани магазини, супермаркети и аптеки
- Храни в буркани - специализирани магазини и магазини за хранителни стоки.

Мястото на покупката зависи от:

- Честота на покупката;
- Обхват на бебешки продукти, които се продават в магазина;
- Цена на продукта;
- Удобство на магазина;
- Доверието в магазина.

Изследването показва, че специализираните магазини са предпочитани поради по-големия продуктов и марков диапазон продаван в него, по-ниски цени и продавачи, които се възприемат от майките, като по-добре информирани (получават информация от дистрибутори и от майки). Използват се също и хипермаркети като Метро и Била. Те са предпочитани, когато семейството прави голямо седмично пазаруване: тогава майките могат да си купят по-голямо количество бебешки храни на по-ниска цена, заедно с други продукти, използвани в домакинството. Този вид "на едро пазаруване" е типично за по-високи доходи на домакинствата от големите градове.

6.2. Одит на дребно

Данните от одита на дребно показва, че, като цяло, има леко увеличение в продажбите на трите основни вида храни за кърмачета - млека, зърнени храни и храни в буркани по време на наблюдавания период.

Оказва се, че по време на периода от ноември-декември има стръмен връх, който най-вероятно се дължи на обичайния излишък преди коледните и новогодишни празници.

Като цяло, храната в буркани е храната с най-голям обем на пазара - 1 384 т, следван от храните за кърмачета - 501т и зърнени храни - 397 тона.

Изглеждаче София-град е регионът с най-висок дял на обем детска храна - с около 34% за храни за кърмачета, 29% - за зърнени храни и 27% - за храна в буркани. На второ място е област Пловдив - около 18% за всяка храна. На трето място са Варна, Бургас и Ловеч, които са с относително сходни обеми - около 11% за всеки.

По отношение на ключовите марки, се оказва, че има различни лидери за различните видове храни:

- Храни за кърмачета - Nestle, Friesland и Numico (Nutricia);
- зърнени храни - Слънчо и Kolinska;
- Храни в буркани - Ганчев и Hipp.

6.2.1. Млека за кърмачета

Като цяло, има леко увеличение в използването на млека за кърмачета.

Увеличаването в стойността е повече отколкото в обема. Това би могло да означава или че цените на адаптираните млека са се повишили или продадените марки са с по-висока цена.

Една трета от храните за кърмачета са закупени в София-град. Това може да се дължи на по-високите доходи в столицата и по-добра здравна култура на днешните майки в София. На второ място са Варна и Пловдив - с 14% на всеки. На трето място са Бургас и Ловеч - всеки с резултат 11%.

Храните за кърмачета се продават главно в аптеките и специализираните магазини за бебешки храни - 44% на всеки.

Що се отнася до видовете млека се оказва, че 50% от обема на пазара на детски млека на пазара се пада на стартер формулата, последвано от преходните храни (около 34%). Увеличаването на дела на специални млека може да бъде индикатор за някои наскоро появили се проблеми при бебета.

Сред лидерите на пазара на храни за кърмачета са: Nestle, Friesland и Numico (Nutricia). Независимо от факта, че тези три марки предлагат всички видове млека на българския пазар, се оказва, че Nestle е по-силна в стартера и преходни храни, но Friesland и Numico - в специалните млека такива.

Таблица № 6. Ключови производители по сегменти

Производител	От раждането	От 4-6 месец	Специални	Хипоалергенни
Nestle	32%	34%	15%	26%
Friesland	22%	20%	48%	30%
Numico (Milupa)	12%	14%	5%	14%
Numico (Nutricia)	13%	12%	16%	30%
Milchwerke	12%	15%	15%	-

Оказва се, че доброто разпределение на лидерите помага за техния успех - Nestle и Friesland се продават в почти всички наблюдавани магазини - 87% и 78% съответно, Numico (Nutricia) - в половината от магазини.

6.2.2. Зърнени храни

В сравнение с другите видове детски храни, зърнените храни са с най-нисък дял. Това най-вероятно се дължи на по-големия брой на заместители на храната като домашни направени зърнени храни, храна от детска кухня и редовна храна за възрастни.

София-град и Пловдив са регионите с най-големи продажби - 50% от продажбите на зърнени храни в тези два региона. Друга една трета от продажбите се прави в регионите на Варна, Бургас и Ловеч - около 11% за всеки от тях.

Оказва се, че зърнените храни се закупуват главно от специализирани магазини.

Зърнени храни, които са приготвени с мляко, са използваните главно разновидности на зърнени храни - около 80% от продажбите на зърнени храни се падат на тях. Що се отнася до съдържанието на глутен, се оказва, че има лек спад в използването му - от 78% до 73%.

Като цяло, Слънчо и Kolinska са лидери на пазара на зърнени храни - техните дялове са съответно 46% и 21%. Brands Nestle и Numico (като колективна марка) се представят по същия начин - около 9% дял на всеки.

Независимо от факта, че Kolinska предлага всички видове зърнени храни, тази марка е силна в зърнени храни без мляко - около 70% от продажбите са варианти без мляко. Другите две силни марки на зърнени храни Слънчо и Nestle присъстват на пазара главно със зърнени храни, приготвени с мляко.

Таблица № 7. Ключови производители по сегменти

Производител	Млечна с глутен	Млечна без глутен	Безмлечна с	Безмлечна без
Slancho	63%	49%	-	-
Nestle	14%	-	-	5%
Kolinska	8%	9%	80%	61%
Friesland	2%	13%	-	-
Numico	5%	15%	-	8%
Hipp	2%	6%	-	2%

“Слънчо” е лидер в продажбите, както и в областта на дистрибуцията - той присъства в 77% от наблюдаваните места за продажба Проникването на Kolinska се пада на само една четвърт от магазините, но по-ниски цени дават шансове на марката да спечелят някои от акциите на Слънчо.

6.2.3. Храни в бурканчета

Храните в буркани са най-продавания вид храни за кърмачета - около 1 384 тона годишно. Около 70% от продажбите са, в София (30%), Пловдив (20%) и Варна (20%).

Специализираните магазини и магазините за хранителни стоки правят най-големите продажби на храна в буркани - 57% и 20% съответно.

Оказва се, че плодовете и месни пюрета държат около две-трети от храната в буркани на пазара (36% за плодови и 32% за месни). Другата една трета част е представена главно от зеленчукови пюрета и детски сокове, които имат сходни дялове - около 14% за всеки.

Като цяло, Ганчев е лидер в този тип детска храна с около 64% дял, следван от Hipp (13%) и Nestle (6%).

Що се отнася до различните сегменти на видовете пюрета, Ганчев е силен в плодовете пюрета - около 40% от неговите продажби се държат от този тип, основно ястие / месно пюре / - 31% и зеленчукови пюрета - около 20%.

Оказва се, че две трети от продажбите на Hipp са дължат на нейните основни ястия и детски сокове, 24% са плодови пюрета и само 12% - зеленчукови пюрета.

Производител	Флодови пюрета	Основно ястие-месно	Зеленчукови пюрета	Бебешки сокове	Десерт-млечна
Ganchev	71%	63%	85%	34%	48%
Hipp	9%	13%	9%	34%	-
Nestle	4%	8%	3%	5%	12%
Gerber	-	5%	1%	-	8%

Таблица № 8 Ключови производители по сегменти

Една от най-силните страни на марката Ганчев е неговата добра дистрибуция. Той се продава в 85% от наблюдаваните магазини.

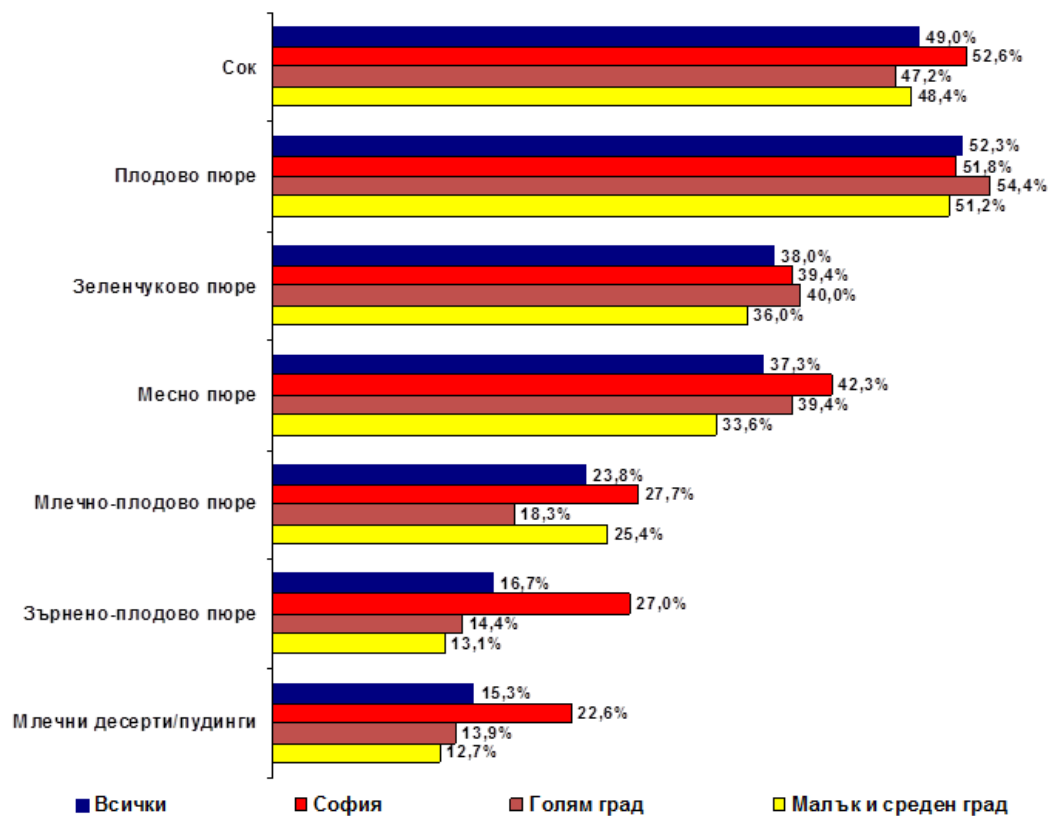
Като цяло, храната в буркани изглежда е най-добре дистрибутиран от Hipp тип продукт - около половината от наблюдаваните магазини продават неговия продукт.

Пазар на фабрично произведените пюрета

Настоящият раздел дава информация за пазарния дял на фабрично произведени пюрета и сокове по марки и по типове пюрета.

Резултатите са обобщение на покупките на домакинствата, участващи в изследването, в рамките на един месец.

Поради недостатъците на метода на настоящото изследване (респондентките по спомен определят количеството закупени пюрета и разпределението им по марки), дадените резултати трябва да се приемат като ориентировъчни.



Фигура № 10. Покупка на фабрично произведени пюрета и сок

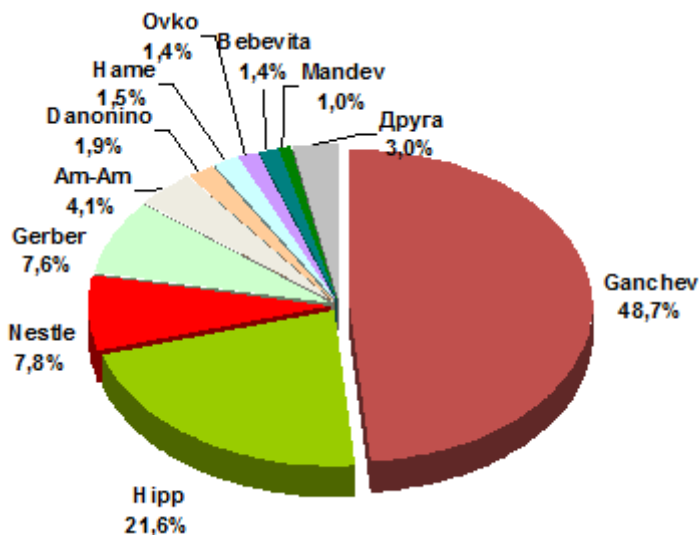
Относителен пазарен дял по тип и марка

По тип, с най-висок пазарен дял са бебешките/детски соковете (26%) и плодови пюрета (25%), следвани от зеленчуковите (17%) и местни пюрета (15%), млечно-плодовите (8%), зърнено-плодовите (5%) и млечни десерти/пудинги (5%).

По марка, лидер е Ganchev с 49% пазарен дял, следван от Hipp - 22%, Nestle и Gerber - с по 8% и Am-Am - 4%. Всички останали марки са с пазарен дял под 2%.

По тип пюрета, марката Ganchev отново е начело с по 49-55% пазарен дял, следван от Hipp (18-24%), Gerber (8-10%), Nestle (5-7%) и Am-Am (4-5%).

При соковете, лидер отново е Ganchev (43%). Много по-назад е Hipp (19%), Tedi (8%), Gerber (7%), Nestle (4%), BBB (3%), Queens (3%), Sonda (2%).



Фигура № 11. Относителен пазарен дял по марки

Сравнението по големина на населено място дава индикация за изместване от лидерската позиция на марката Ganchev от някои конкурентни марки:

- при месните пюрета - независимо че Ganchev е марката с най-голям пазарен дял сред марките, предлагащи месни пюрета, в София се предпочитат месните пюрета на Hipp (48% срещу 41% за Ganchev);
- сокове – Ganchev е марката с най-голям пазарен дял при соковете, но в София се предпочитат сокове на Hipp (49% от домакинствата) и Gerber (42%), пред тези на Ganchev (29%).

Пазарът на Ganchev в София е между 1.5-2 пъти по-малък от пазара му в големите, средни и малки градове по:

- соковете - около 2 пъти;
- плодови, зеленчукови, местни и млечно плодови пюрета – по около 1.5 ПЪТИ.

7. КОНЦЕПЦИЯ ЗА МОДЕЛ НА НАЦИОНАЛЕН МЕНИДЖМЪНТ ЗА ХРАНЕНЕТО И ЗАХРАНВАНЕТО ПРИ ДЕЦА НА ВЪЗРАСТ ОТ 0 ДО 3 ГОДИНИ У НАС

Анализът на литературните данни, получените резултати и направените изводи от настоящия труд, обуславят *необходимостта от разработване на концепция за модел на национален мениджмънт за храненето и захранването при деца на възраст от 0 до 3 години у нас.*

От изследването става ясно, че най-важните източници на информация са педиатърът, който се ползва с доверието на над 2/3 от участвалите в проучването, и близкият семеен и приятелски кръг, в който над 1/5 имат доверие.

Въпреки нарастващото използване на интернет, специализираните сайтове и форуми са с ниско ниво на доверие. Стандартните маркетингови средства за комуникация – специализирани списания, търговците в магазините и рекламните материали, са с по-малък процент използване (22%, 18% и 10%) и изключително нисък процент доверие (съответно 4%, 3% и 1%).

Нагласите към готовите детски пюреа като цяло са позитивни – 82% от всички майки изразяват изцяло положително или по-скоро положително отношение към продукта. Негативно отношение декларират едва 6% от анкетиранияте.

За разлика от соковете, където няма ясно изразено предпочитание към покупка или приготвяне на сок у дома, при пюреатата, предпочитанията са насочени към фабрично произведените.

Изложеното ни дава основание, да изразим становище че рамката на модел за *на национален мениджмънт за храненето и захранването при деца на възраст от 0 до 3 години трябва да се базира на:*

- Ясно формулирани препоръки на специалистите за хранване на кърмачетата съобразени със спецификите на Българската традиция и Европейските препоръки.
- Високо ниво на обученост на общо проктикуващите лекари и специалистите по здравни грижи по въпросите на храненето на кърмачетата.
- Разработване, периодично актуализиране и разпространение на информационни материали за родителите по въпросите на храненето на кърмачетата и малките деца.

V. ОБОБЩЕНИЕ

Спестяването на време и удобството да се консумира извън дома са между основните предимства на фабрично приготвените пюрета. Сред другите им важни плюсове са: голямото разнообразие от ястия (74%); улеснението да не се готви всеки ден (72%), което позволява да се отделя повече време на детето; удобството тази храна да се консумира извън дома (61%); възможността да бъдат избирани ястия, които се приготвят и консумират по-рядко у дома (60%).

Според близо половината от майките основен недостатък на готовите пюрета е тяхната висока цена. Като контрапункт на силната ценова чувствителност на пазара трябва да отбележим, че и търговските марки от по-високия ценови клас имат значително присъствие.

Останалите споменати недостатъци в изследването са с относително ниски дялове, като основните опасения на майките са свързани с подбора на

хранителните продукти, използвани за приготвянето на пюре, както и с хигиенните условия при производството. Общо около една четвърт не могат да формулират недостатъци на готовите детски пюре.

Месеците, в които майките започват да дават фабрично произведените пюре, са между трети и шести. Това посочват близо 80% от анкетираните. Пределната възраст на детето, на която майките започват храненето с фабрично произведени пюре, е 18 месеца.

Резултатите показват, че пикът в консумацията на детските пюре, валидно и за отделните техни разновидности, е във възрастовия диапазон от около половин до навършването на една година на детето. Важно е да бъдат маркирани и различията между отделните видове пюре. Значително по-висок дял от майките дават плодови пюре на децата си и след навършването на двегодишна възраст в сравнение с останалите видове пюре.

Относително ранното спиране на пюре се дължи на намерението на майките децата им да преминават на обща кухня, убедеността, че фабричните пюре като консервирана храна не задоволяват потребността на децата от хранителни вещества, възприеманата като висока цена на фабричните пюре и съществуването на финансово по-изгоден аналог – детска млечна кухня. Близо 80% от изследваната съвкупност имат доверие в храната, която се предлага в детската кухня.

По типове пюре в най-много домакинства са присъствали плодите, следвани от зеленчукови, месни и млечно-плодови пюре. Обяснението за това може да бъде търсено в практиката на насочване към детската млечна кухня, която до голяма степен се дублира в схемата на детското хранене, с месните и зеленчуковите пюре. Плодите остават предпочитан вид за десерти и консумация между основните хранения през деня.

Като вкусове сред най-често купуваните пюре са: плодово пюре – ябълка, кайсия, банан, праскова, круша. Зеленчукови пюре: морков, морков със зеленчуци, картоф със зеленчуци и спанак със зеленчуци. Месни пюре:

пилешко със зеленчуци, риба със зеленчуци, телешко със зеленчуци, пуешко със зеленчуци и заешко със зеленчуци.

Покупката на бебешки и детски храни се извършва предимно от майката на детето. 72% от респондентките в това изследване посочват себе си като основен отговорник за нея.

Честотата на покупка на фабрично произведените пюре е еднаква независимо от типа пюре. В 40% от изследваните домакинства фабричните пюре се купуват веднъж седмично, в 25% – 2-3 седмично, в 8% – веднъж на 2 седмици, 8% – веднъж на ден.

Най-често посещаваното място за покупка на бебешки и детски храни е специализираният детски магазин (60%). Той е основен за 72% от респондентките в средните и малки градове.

В големите градове освен детските специализирани магазини (посочени от 51%), бебешките/детски храни се купуват и от супермаркети (18%) и малки хранителни стоки/бакалии (15%). Сред големите магазини като конкретни имена са посочени "Билла" (16%) и "Пикадили" (13%).

Очаквано, изборът на основните места за покупка на бебешки и детски храни в столицата се различава съществено заради наличието на голям брой хипер- и супермаркети. В София подредането според вида на търговските обекти е: специализирани детски магазини (49%), супермаркети (37%), аптеки (10%). Сред конкретните имена са "Билла" (17%), "Фантастико" (16%), "Кауфланд" (11%).

Основните фактори при избор на вид търговски обект за извършване на покупката са разнообразието от детски стоки, удобното местоположение на търговския обект и разнообразието от марки детски храни.

VI. ИЗВОДИ

На база резултатите от настоящото изследване могат да се направят следните основни *изводи*:

1. Майките в България предпочитат да *захранват децата си от 4-6 месец* основно с *фабрично* приготвени *детски храни*.

2. Майките в България предпочитат да *кърмят* децата си през *първите 6 месеца*, като при недостиг на кърма дохранват със заместители на майчината кърма.

3. *Фабрично* произведените храни за кърмачета и малки деца са *предпочитани* пред домашно приготвените и храната от детска кухня.

4. *Социалните нагласи са водещи* при покупка на фабрично произведени пюрета и факторите определящи избора на детски храни.

5. *Информираността* на родителите относно качествените характеристики на фабрично произведени храни и цената са от съществено значение при покупка.

6. *Пазарът на храни* за кърмачета и малки деца в България се обуславя от информираността на родителите относно качествените характеристики и цената на храните и социалния статус.

7. Рамката на *модел за национален мениджмънт за храненето и захранването при деца на възраст от 0 до 3 години* трябва да се базира на: Ясно формулирани *експертни препоръки*, съобразени със *спецификите* на Българската традиция и Европейските препоръки; Високо ниво на *обученост* на общопроктикуващите лекари и специалистите по здравни грижи и съвременни *информационни материали*, предназначение за родителите по въпросите на храненето и захранването на малките деца.

VII. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

С глобализацията на света, у нас се появиха нови храни за кърмачета и малки деца. Тенденциите в модерното хранене естествено рефлектират върху хранителния антропометричен и биохимичен статус, особено на рисковите групи, каквито са кърмачетата и малките деца на възраст от 0 до 3 години. Редуциране на проблемите в храненето, растежа и развитието им се постига чрез адаптивни стратегии на общественото здравеопазване.

В заключение: Храненето на кърмачетата и малките деца е мощен фактор за промоция на детското здраве и превенция на несъответствия в растежа и развитието и има важно значение за социалната и икономическа цена, която плаща обществото при възникване на проблеми.

VIII. ПРЕПОРЪКИ

Резултатите от проведените проучвания дават основание да се направят *следните препоръки* към институциите, здравното управление и експертите, формиращи здравната политика в България:

- ✓ **Към МЗ:** Да се създаде *база данни* за храненето на кърмачетата и малките деца у нас;
- ✓ **Към МЗ, ФОЗ и Националното сдружение на педиатрите:** *Да се разработят модули за обучение* на медицински специалисти по Здравни грижи, РЗИ, ОПЛ и др. за внедряване на актуалните експертни препоръки за хранене и захранване на кърмачетата и децата от 0 до 3 годишна възраст.
- ✓ **Към МЗ:** Да се *актуализира периодично нормотворческата документация* (наредби, указания, препоръки и др.), служеща за внедряване на препоръките, контрол и оценка на здравния риск от несъответствия;
- ✓ **Към РЗИ:** Да участват в програми за промоция на здравословно хранене при деца на възраст от 0 до 3 години чрез различни способности - регионални медии, преса, беседи, брошури.
- ✓ **Към ФОЗ, МУ:** Да се актуализират *учебните програми* по дисциплините, касаещи здравословното хранене на децата; Да се провеждат регулярни *тематични курсове* за следдипломно обучение (СДО) по актуални проблеми в храненето на кърмачета и малки деца; Да се обучават медицински специалисти на умения и техники по *здравен мениджмънт на медицинските грижи за балансирано хранене* на деца от ранна детска възраст.

IX. ПРИНОСИ (Самооценка)

Личната ми самооценка е, че приносната стойност на резултатите от дисертационния труд са в няколко направления:

✓ ПРИНОСИ С ОРИГИНАЛЕН ХАРАКТЕР

- Извършено е първото у нас цялостно социологическо проучване на практиките на храненето и захранването на децата в кърмаческа и ранна детска възраст у нас;

- Идентифицирани са национални и регионални характеристики на прилаганите практики от страна на майките по отношение на храненето и захранването на техните деца и факторите, които ги повлияват;

- За първи път у нас е разработена Концепция за национален мениджмънт на храненето и захранването при деца на възраст от 0 до 3 години.

✓ ПРОНОСИ, ОБОГАТЯВАЩИ СЪЩЕСТВУВАЩИ ЗНАНИЯ

- Получена е подробна аналитична информация, характеризиращи модела на храненето и захранването на децата от 0 до 3-годишна възраст в България – естествен хранене (ексклузивно кърмене), допълващо (смесено) хранене, изкуствено хранене, видове предпочитани и купувани храни, предпочитания към домашно приготвени и/или фабрично произведени детски храни (пюрета, сокове), влияние на околни фактори, пазарни практики, предпочитани източници на информация от майките и пр.

✓ ПРИНОСИ С МЕТОДИЧЕН ХАРАКТЕР

Въз основа на събрания, анализиран и оценен масив данни е предложен алгоритъм за оптимизиране на проблемите на храненето и захранването при деца в кърмаческа и ранна детска възраст у нас.

Х. НАУЧНИ ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. **Манчев Б.** Бързо и ефективно лечение на острите гастроентерити при кърмачета и малки деца с пероралния рехидратиращ разтвор ORS 200. Сп. Педиатрия; 2014, 3: 84-86
2. **Манчев Б.** Инстантен чай – нови формули. Сп. Педиатрия; 2014, 3: 87-88
3. **Манчев Б., Д. Марков, Д. Байкова** Бързо и ефективно лечение на острите гастроентерити при кърмачета и малки деца с пероралния рехидратиращ разтвор ORS 200. Сп. Акушерство и гинекология; 2015, 5: 51-54
4. **Manchev B, D. Markov, D. Baykova** Effects of caesarean section on the intestinal microflora of newborns - different start in life. Intl. J. Biomedical; 2016, 2: 22-25

XI. ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА:

1. Ангелова К, С Петрова, Л Иванова, В Дулева, Д Байкова, Бл Йорданов, Кр Ватралова, Д Овчарова, М Вуков, З Дунева. Енергиен прием. Хигиена и здравеопазване 2000; XLIII, 3-4: 7-10
2. Ангелова К, Д Байкова, Бл Йорданов, Ст Петрова, Дулева В, Кр Ватралова, Пл Димитров, Д Овчарова, Пл Димитров, Д Божилова. Оценка на енергийния прием при национален мониторинг на храненето в България - В: Науката за хранене и опазване на човешкото здраве. (Ред.) Б. Попов, ” АСИ Принт”, София, 2008, 103- 106
3. Байкова Д, С Петрова, Ангелова К, Л Иванова, В Дулева, Бл Йорданов, Кр Ватралова, Д Овчарова, М Вуков, З Дунева. Прием на белтък. Хигиена и здравеопазване 2000; XLIII, 3-4: 10-14
4. Байкова Д. Характеристика на хранителния прием и антропометричния хранителен статус на децата и юношите в периода на преход към пазарна икономика - В: Науката за хранене и опазване на човешкото здраве. (Ред.) Б. Попов, ИК ” Бленда”, София, 2004; 96-101
5. Байкова Д. Затлъстяване в детска възраст – Практическа педиатрия, бр.1, 2 – 3, 2003
6. Балабански Л. Микроелементи и микроелементи. - В: Хранене и диететика. (Ред.) д-р Ел. Казанджиева, Медицина и физкултура, София, 1988; 170-175
7. Ватралова Кр, В Дулева. Хранителен статус. Метод за измерване на телесна маса. В: Сборник методи за хигиенни изследвания. (Ред.) Н. Никифоров, М. Мухтарова. НЦХМЕХ, София, 2, 2000; 2-4
8. Гатев В. Морфологична и физиологични характеристика на детския организъм. София, Медицина и физкултура, 1988; 20-21

9. Дулева В. Кр Ватралова. Хранителен статус. Метод за измерване на ръст. - В: Сборник методи за хигиенни изследвания. (Ред.) Н. Никифоров. М. Мухтарова. НЦХМЕХ. Софня.2, 2000; 2-4
10. Дулева В, Д Байкова, Бл Йорданов, Ст Петрова, К Ангелова, К Ватралова, Д Овчарова, Пл Димитров, Д Божилова. Национален мониторинг на храненето в България-прием на общи мазнини, мастни киселини и холестерол. - В: Науката за хранене и опазване на човешкото здраве. (Ред.) Б. Попов, АСИ Принт”, София, 2008; 113-117
11. Дулева В. Критерии за оценка на антропометричен хранителен статус при деца до 10 годншна възраст. Проблеми на хигиената 2000; XXIV, 3,40-43
12. Дулева В, С Петрова, К Ангелова, Л Иванова, Д Байкова, Бл Йорданов, Кр Ватралова, Д Овчарова, М Вуков, З Дунева. Прием на мазнини, мастни киселини и холестерол. Хигиена и здравеопазване 2000; XLIII, 3-4; 14 — 22
13. Дундова Р. Физическо развитие. - Морфологичнаи физиологична характеристика на детския организъм. (Ред.) В. Гатев, Медицина и физкултура, София, 1988; 20-22
14. Дундова Р, Д Калайков и Б Захариев. Влияние на някои медико-социални фактори върху физическото развитие на децата в България на възраст до 3 години. Влияние на местоживеенето и храненето. Педиатрия 1990; XXIX, 5: 74 – 79
15. Дундова Р, Б Захариев, Б Братанова, А Дойчинова, М Казакова, М Маринова, Д Калайков и В Пръвчев. Основни показатели на растежа на децата от раждането до 3 годишна възраст в България. Педиатрия 1991; XXX, 1: 65-71
16. Жечева Я. Антропометрична характеристика на растежа и развитието на деца от София на възраст между 3 и 6 години в началото на XXI век.

Автореферат на дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен „доктор”, София, 2007

17. Йорданов Бл, В Дулева, К Ангелова, С Петрова, Л Иванова, Д Байкова, К Ватралова, Д Овчарова, М Вуков, З Дунева. Прием на въглехидрати и влакнини. Хигиена и здравеопазване 2000; XLIII, 3-4: 22 – 25
18. Каменова О, Л. Бойдашева, Л. Трифонова, З. Кочкова-Цафарова, Н. Русева, Детска кухня – Медицина и физкултура, 1978 г.
19. Караханян В, В Вардева, Е Ставрева, Н Ясенова, Ат Кузмова, А Мшейк. Хранене на кърмачетата през първите 6 месеца в Пазарджик. Педиатрия 1988; XXVII, 2: 40-41
20. Маринова М. Хранене на детето. Рационално хранене. - В: Педиатрия. (Ред.) Д. Бобев; В. Гатев, МИ „АРСО”, София, 2000; 64-82
21. Маринова М. Актуални проблеми на храненето в кърмаческа възраст. Мединфо 2005; 8: 30
22. Маринова М, П Митева, Е Иванова. Хранене на деца от кърмаческа възраст, отглеждани в домашна обстановка. Педиатрия, 1991; XXX, 1: 78-82
23. Мединфо, брой 8/ 2008 г.
24. МЗ. Служебен бюлетин. Методично указание №7 от 07.07.2000 за работата на лекарите от първичната извънболнична медицинска помощ за храненето на децата в кърмаческа възраст (0-12 мес.) 2000; 9: 81-91
25. Наредба № 23 от 19. 07.2005 г./МЗ за физиологичните норми за хранене на населението
26. Наредба №23/19.07.2005 г. на МЗ за физиологичните норми за хранене на населението.

27. Наредба №26/18.11.2008г на МЗ за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях.
28. Наредба № 2 от 7.03.2013 г. за здравословно хранене на децата на възраст от 0 до3 години в детските заведения и детските кухни
29. Наредба за изискванията към състава, характеристиките и наименованията на храните за кърмачета и преходните храни, приета с Постановление № 312 на министерския съвет от 2007 г.
30. Наредба за изискванията към храните на зърнена основа и към детските храни, предназначени за кърмачета и малки деца, приета с Постановление № 66 на Министерския съвет от 2003 г
31. Национален план за действие „ Храни и хранене ” 2005 – 2010 г. , МЗ
32. Петрова С, К Ангелова, Д Овчарова, В Дулева, Д Байкова, Л Рангелова, М Куртишева, Кр Ватралова. Препоръки за здравословно хранене за деца на от 3 до 6 години в България. GP News, 2009; 1:18-20
33. Петрова С, Л Рангелова. Препоръки за здравословно хранене на кърмачета. МЗ, НЦООЗ, Булфест-София АД, София, 2008.
34. Петрова С, К Ангелова, Д Овчарова, В Дулева, Д Байкова, Л Рангелова. М Куртишева, Кр Ватралова. Препоръки за здравословно хранене за деца на 3-6 години в България. МЗ, НЦООЗ, София, 2008.
35. Практическо ръководство за хранене на деца в детските ясли – Ст.н ст. Д – р Л. Трифонова , Медицина и физкултура, 1976 г.
36. Препоръки за здравословно хранене за деца на 3 – 6 години в България – МЗ, НЦОЗА, София, 2008 г.
37. Рангелова Л. Съвременни изисквания към храненето на кърмачетата. GP News; 2007, 5: 26-28

38. Рангелова Л. Кърмене и майчина кърма. Значение на кърменето за здравето и развитието на кърмачето и малкото дете. Проблемът-кърмене в България. GP News; 2008, 6: 24-27
39. Рангелова Л. С Петрова. Хранене при кърмачета на възраст 6-11 месеца от град София. Наука диететика 2009, 1, 37-44
40. Rangelova L. Petrova S. Current breastfeeding practices in Sofia (Съвременни практики на кърмене на децата в гр.София) Bulgarian Journal of Public Health 2009, 1: 73-81
41. Сборник рецепти с наръчник за хранене на децата от 3 до 7 годишна възраст – Ст. н. с. Д – р инж. Хр. Юруков, Ст. н. с. Д – р Ст. Петрова, Ст. н. с. Д – р Д. Байкова, София „Техника”, 2006 г.
42. Сборник рецепти с наръчник за хранене на децата от 3 до 7-годишна възраст. - Юруков, Х., С. Петрова, Д. Байкова и др.(2004) София, Техника
43. Станимирова Н, Л Пенева, Ц Балтова. Физическо и пубертетно развитие на Български деца от 0 до 18 годишна възраст. Норми и стандартни криви. София, 2007
44. Съвременни препоръки за хранене в кърмаческа и ранна детска възраст, Л. Рангелова, НЦОЗА, презентация
45. Танева Д. Влияние на някои социални и биогенни фактори върху физическото развитие на новородените деца. - В: Децата, семейството, училището и обществото в началото на XXI век. ”Камеа Дизайн” ООД, София, 2007; 67-72
46. Трифонова Л и сътр. Проучване на храненето на деца до 1 годишна възраст в някои райони на София. Педиатрия 1979; 1: 41- 48
47. Трифонова, Л. Хранене на децата в детските ясли, Изд.Медицина и физкултура, 1976, стр. 5-7; 10-15; 19; 20.

48. Трифонова, Л. Хранене на бебето, изд. Бестселър, 2008, 15-31; 53-72; 73-76; 95-100.
49. Трифонова, Л. Хранене на децата от 1 до 16 години, изд. Бестселър, 2008, 11-15
50. Хигиена и екология под редакцията на проф. д-р Димитър Цветков, дмн, 1999, стр. 153; 187-195.
51. Хигиена, хранене и професионални болести редакцията на проф. д-р Божидар Попов, 2009, стр. 352-363.
52. Хигиена на храненето и хранително законодателство, В. Несторова - София Торнадо- ХВ, 2001
53. Хранене на детето от 1 до 3 години – Маринова, София, Букмарк Пъблишинг ЕООД , 2007
54. Янкова Д. Анемия и дефицит на желязо при кърмачета, родени с ниска телесна маса. Педиатрия 1988; XXVII, 4: 82-87)
55. Aggett PJ, Agostoni C, Axelsson I, et al. Iron metabolism and requirements in early childhood: do we know enough? A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2002;34:337–45.
56. Aggett PJ, Haschke F, Heine W, et al. Committee report: childhood diet and prevention of coronary heart disease. ESPGHAN Committee on Nutrition. European Society of Paediatric Gastroenterology and Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr 1994;19:261–9.
57. Agostoni C, Scaglioni S, Ghisleni D, et al. How much protein is safe? Int J Obes 2005;29 (Suppl 2):S8–13.
58. Akobeng AK, Ramanan AV, Buchan I, et al. Effect of breast feeding on risk of coeliac disease: a systematic review and meta-analysis of observational studies. Arch Dis Child 2006; 91:39–43.

59. Arsenault JE, Brown KH. Zinc intake of US preschool children exceeds new dietary reference intakes. *Am J Clin Nutr* 2003; 78:1011–7.
60. Baird J, Fisher D, Lucas P, et al. Being big or growing fast: systematic review of size and growth in infancy and later obesity. *BMJ* 2005;331:929–34.
61. Beauchamp GK, Moran M. Dietary experience and sweet taste preference in human infants. *Appetite* 1982;3:139–52.
62. Benton D. Role of parents in the determination of the food preferences of children and the development of obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2004;28:858–69.
63. Bier DM, Brosnan JT, Flatt JP, et al. Report of the IDECG Working Group on lower and upper limits of carbohydrate and fat intake: International Dietary Energy Consultative Group. *Eur J Clin Nutr* 1999;53 (Suppl 1):177–8.
64. Birch EE, Hoffman DR, Castaneda YS, et al. A randomized controlled trial of long-chain polyunsaturated fatty acid supplementation of formula in term infants after weaning at 6 wk of age. *Am J Clin Nutr* 2002;75:570–80.
65. Birch LL, Fisher JO. Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics* 1998;101:539–49.
66. Birch LL. Development of food preferences. *Annu Rev Nutr* 1999;19:41–62.
67. Bolling K, Grant C, Hamlyn B, et al. BT Infant Feeding Survey 2005. PL London:PN The Information Centre, National Health Service; 2007.
68. Bowen WH, Pearson SK, Rosalen PL, et al. Assessing the cariogenic potential of some infant formulas, milk and sugar solutions. *J Am Dent Assoc* 1997;128:865–71.

69. Brown K, Dewey K, Allen J. Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries: A Review of Current Scientific Knowledge. Geneva:World Health Organization, 1998.
70. Butte NF, Lopez-Alarcon MG, Garza C. Nutrient Adequacy of Exclusive Breastfeeding for the Term Infant During the First 6 Months of Life. Geneva:World Health Organization, 2001.
71. Carlsson A, Agardh D, Borulf S, et al. Prevalence of celiac disease: before and after a national change in feeding recommendations. *Scand J Gastroenterol* 2006;41:553–8.
72. Courage ML, McCloy UR, Herzberg GR, et al. Visual acuity development and fatty acid composition of erythrocytes in fullterm infants fed breast milk, commercial formula, or evaporated milk. *J Dev Behav Pediatr* 1998;19:9–17.
73. Dagnelie PC, van Staveren WA. Macrobiotic nutrition and child health: results of a population-based, mixed-longitudinal cohort study in The Netherlands. *Am J Clin Nutr* 1994;59 (5 Suppl): 1187S–96S.
74. Dahl LK, Heine M, Tassinari L. High salt content of western infant's diet: possible relationship to hypertension in the adult. *Nature* 1963;198:1204.
75. Damsgaard CT, Schack-Nielsen L, Michaelsen KF, et al. Fish oil affects blood pressure and the plasma lipid profile in healthy Danish infants. *J Nutr* 2006;136:94–9.
76. Davidsson L, Kastenmayer P, Szajewska H, et al. Iron bioavailability in infants from an infant cereal fortified with ferric pyrophosphate or ferrous fumarate. *Am J Clin Nutr* 2000;71:1597–602.
77. de Onis M, Garza C, Onyango AW, et al. Comparison of the WHO Child Growth Standards and the CDC 2000 Growth Charts. *J Nutr* 2007;137:144–8.

78. Denburg JA, Hatfield HM, Cyr MM, et al. Fish oil supplementation in pregnancy modifies neonatal progenitors at birth in infants at risk of atopy. *Pediatr Res* 2005;57:276–81.
79. Dewey KG, Cohen RJ, Rivera LL, et al. Effects of age of introduction of complementary foods on iron status of breastfed infants in Honduras. *Am J Clin Nutr* 1998;67:878–84.
80. Douglass JM, Douglass AB, Silk HJ. A practical guide to infant oral health. *Am Fam Physician* 2004;70:2113–20.
81. Dunstan JA, Mori TA, Barden A, et al. Fish oil supplementation in pregnancy modifies neonatal allergen-specific immune responses and clinical outcomes in infants at high risk of atopy. *J Allergy Clin Immunol* 2003;112:1178–84.
82. Engelmann MD, Sandstrom B, Michaelsen KF. Meat intake and iron status in late infancy: an intervention study. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1998;26:26–33.
83. Fergusson DM, Horwood LJ, Shannon FT. Early solid food feeding and recurrent childhood eczema: a 10-year longitudinal study. *Paediatrics* 1990;86:541–6.
84. Fewtrell MS, Lucas A, Morgan JB. Factors associated with weaning in full term and preterm infants. *Arch Dis Child* 2003; 88:F296–301.
85. Filipiak B, Zutavern A, Koletzko S, et al. Solid food introduction in relation to eczema: results from the 4 year prospective birth cohort study GINI. *J Pediatr* 2007;151:331–3.
86. Fiocchi A, Assa'ad A, Bahna S. Adverse Reactions to Foods Committee; American College of Allergy, Asthma and Immunology. Food allergy and the introduction of solid foods to infants: a consensus document. *Adverse*

- Reactions to Foods Committee, American College of Allergy, Asthma and Immunology. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2006;97:10–20.
87. Foote KD, Marriott LD. Weaning of infants. *Arch Dis Child* 2003;88:488–92.
88. Forsyth JS, Ogston SA, Clark A, et al. Relation between early introduction of solid food to infants and their weight and illnesses during the first two years of life. *BMJ* 1993;306:1572–6.
89. Forsyth JS, Willatts P, Agostoni C, et al. Long chain polyunsaturated fatty acid supplementation in infant formula and blood pressure in later childhood: follow up of a randomized controlled trial. *BMJ* 2003;326:953–7.
90. Geleijnse JM, Hofman A, Witteman JC, et al. Long-term effects of neonatal sodium restriction on blood pressure. *Hypertension* 1997;29:913–7.
91. Giovannini M, Riva E, Banderali G, et al. Feeding practices of infants through the first year of life in Italy. *Acta Paediatr* 2004; 93:492–7.
92. Girard J, Issad T, Maury J, et al. Influence of the weaning diet on the changes of glucose metabolism and of insulin sensitivity. *Proc Nutr Soc* 1993;52:325–33.
93. Girard J, Perdereau D, Foufelle F, et al. Regulation of lipogenic enzyme gene expression by nutrients and hormones. *FASEB J* 1994;8:36–42.
94. Gunnarsson BS, Thorsdottir I, Palsson G. Iron status in 2-year-old Icelandic children and associations with dietary intake and growth. *Eur J Clin Nutr* 2004;58:901–6.
95. Hoffman DR, Birch EE, Castenada YS, et al. Visual function in breast-fed term infants weaned to formula with or without longchain polyunsaturates at 4 to 6 months: a randomized clinical trial. *J Pediatr* 2003;142:669–77.

96. Hoffman DR, Theuer RC, Castanada YS, et al. Maturation of visual acuity is accelerated in breast-fed term infants fed baby food containing DHA-enriched egg yolk. *J Nutr* 2004;134:2307–13.
97. Host A, Koletzko B, Dreborg S, et al. Dietary products used in infants for treatment and prevention of food allergy. Joint statement of the European Society for Paediatric Allergology and Clinical Immunology (ESPACI) Committee on Hypoallergenic formulas and the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *Arch Dis Child* 1999;81:80–4.
98. Ivarsson A, Hernell O, Stenlund H, et al. Breast-feeding protects against celiac disease. *Am J Clin Nutr* 2002;75:914–21.
99. Ivarsson A, Persson LA, Nyström L, et al. Epidemic of CD in Swedish children. *Acta Paediatr* 2000;89:165–71.
100. Kallio K, Jokinen E, Puotsaari T, et al. Salt intake in young children. *Nord Med* 1998;113:222–5.
101. Koletzko B, Dokoupil K, Reitmayr S, et al. Dietary fat intakes in infants and primary school children in Germany. *Am J Clin Nutr* 2000;72:1392–8.
102. Koletzko B. Response to and range of acceptable fat intakes in infants and children. *Eur J Clin Nutr* 1999;53 (Suppl 1): S78–83.
103. Kramer MS, Guo T, Platt RW, et al. Feeding effects on growth during infancy. *J Pediatr* 2004;145:600–5.
104. Kramer MS, Guo T, Platt RW, et al. Infant growth and health outcomes associated with 3 compared with 6 mo of exclusive breastfeeding. *Am J Clin Nutr* 2003;78:291–5.
105. Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breast feeding. A systematic review. *Adv Exp Med Biol* 2004; 554:63–77.

106. Krebs NF, Westcott JE, Butler N, et al. Meat as a first complementary food for breastfed infants: feasibility and impact on zinc intake and status. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2006;42:207–14.
107. Kull I, Bergstrom A, Lilja G, et al. Fish consumption during the first year of life and development of allergic diseases during childhood. *Allergy* 2006;61:1009–15.
108. Lanigan J, Bishop JA, Kimber AC, et al. Systematic review concerning the age of introduction of complementary food to the healthy full-term infant. *Eur J Clin Nutr* 2001;55:309–20.
109. Lauritzen L, Kjaer TM, Fruekilde MB, et al. Fish oil supplementation of lactating mothers affects cytokine production in 2 1/2-yearold children. *Lipids* 2005;40:669–76.
110. Lewis DS, Bertrand HA, McMahan CA, et al. Prewaning food intake influences the adiposity of young adult baboons. *J Clin Invest* 1986;78:899–905.
111. Lind T, Lonnerdal B, Persson LA, et al. Effects of weaning cereals with different phytate contents on hemoglobin, iron stores, and serum zinc: a randomized intervention in infants from 6 to 12 mo of age. *Am J Clin Nutr* 2003;78:168–75.
112. Mace K, Shakhhalili Y, Aprikian O, et al. Dietary fat and fat types as early determinants of childhood obesity: a reappraisal. *Int J Obes* 2006;30 (Suppl 4):S50–7.
113. Makrides M, Hawkes JS, Neumann MA, et al. Nutritional effect of including egg yolk in the weaning diet of breast-fed and formula-fed infants: a randomised clinical trial. *Am J Clin Nutr* 2002;75:1084–92.

114. Maloney GM, Sampson HA, Sicherer SH, et al. Food allergy and the introduction of solid foods to infants: a consensus document. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2006;97:559–60.
115. Martin RM, Gunnell D, Smith GD. Breastfeeding in infancy and blood pressure in later life: systematic review and meta-analysis. *Am J Epidemiol* 2005;161:15–26.
116. Martin RM, Ness AR, Gunnell D, et al. Does breastfeeding in infancy lower blood pressure in childhood? The Avon longitudinal study of parents and children (ALSPAC). *Circulation* 2004;109: 1259–66.
117. Mennella JA, Jagnow CP, Beauchamp GK. Prenatal and postnatal flavor learning by human infants. *Pediatrics* 2001;107: e88.
118. Michaelsen K, Weaver L, Branca F, et al. Feeding and Nutrition of Infants and Young Children. WHO Regional Publications, European Series, No. 87. Geneva: World Health Organization, 2000.
119. Monteiro PO, Victora CG. Rapid growth in infancy and childhood and obesity in later life: a systematic review. *Obes Rev* 2005;6:143–54.
120. Morgan J, Taylor A, Fewtrell M. Meat consumption is positively associated with psychomotor outcome in children up to 24 months of age. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2004;39:493–8.
121. Morgan JB, Lucas A, Fewtrell MS. Does weaning influence growth and health up to 18 months? *Arch Dis Child* 2003;89:728–33.
122. Muraro A, Dreborg S, Halken S, et al. Dietary prevention of allergic diseases in infants and small children: III. Critical review of published peer-reviewed observational and interventional studies and final recommendations. *Pediatr Allergy Immunol* 2004; 15:291–307.
123. Nainar SM, Mohammed S. Diet counseling during the infant oral health visit. *Pediatr Dent* 2004;26:459–62.

124. Naylor AJ, Morrow A, editors. *Developmental Readiness of Normal Full Term Infants to Progress from Exclusive Breastfeeding to the Introduction of Complementary Foods: Reviews of the Relevant Literature Concerning Infant Immunologic, Gastrointestinal, Oral Motor and Maternal Reproductive and Lactational Development*. Washington, DC: Wellstart International and the LINKAGES Project/Academy for Educational Development, 2001.
125. Nielsen GA, Thomsen BL, Michaelsen KF. Influence of breastfeeding and complementary food on growth between 5 and 10 months. *Acta Paediatr* 1998;87:911–7.
126. Norris JM, Barriga K, Hoffenberg EJ, et al. Risk of celiac disease autoimmunity and timing of gluten introduction in the diet of infants at increased risk of disease. *JAMA* 2005;293: 2343–51.
127. Norris JM, Barriga K, Klingensmith G, et al. Timing of initial cereal exposure in infancy and risk of islet autoimmunity. *JAMA* 2003;290:1713–20.
128. Northstone K, Emmett P, Nethersole F. The effect of age of introduction to lumpy solids on foods eaten and reported feeding difficulties at 6 and 15 months. *J Hum Nutr Diet* 2001;14:43–54.
129. Ong K, Loos R. Rapid infancy weight gain and subsequent obesity: systematic reviews and hopeful suggestions. *Acta Paediatr* 2006;95:904–8.
130. Ong KK, Emmett PM, Nobles S, et al. Dietary energy intake at the age of 4 months predicts postnatal weight gain and childhood body mass index. *Pediatrics* 2006;117:e503–8.
131. Pizarro F, Yip R, Dallman PR, et al. Iron status with different infant feeding regimens: relevance to screening and prevention of iron deficiency. *J Pediatr* 1991;118:687–92.

132. Pomeranz A, Dolfen T, Korzets Z, et al. Increased sodium concentrations in drinking water increase blood pressure in neonates. *J Hypertens* 2002;20:203–7.
133. Poole JA, Barriga K, Leung DY, et al. Timing of initial exposure to cereal grains and the risk of wheat allergy. *Pediatrics* 2006;117: 2175–82.
134. Prescott SL, Tang ML. The Australasian Society of Clinical Immunology and Allergy position statement: summary of allergy prevention in children. *Med J Aust* 2005;182:464–7.
135. Reilly JJ, Ashworth S, Wells JCK. Metabolisable energy consumption in the exclusively breastfed infant aged 3–6 months from the developed world: a systematic review. *Br J Nutr* 2005; 94:56–63.
136. Rogers IS, Emmett PM. Fat content of the diet among preschool children in southwest Britain: II. Relationship with growth, blood lipids, and iron status. *Pediatrics* 2001;108:E49.
137. Schiffman SS, Graham BG, Sattely-Miller EA, et al. Elevated and sustained desire for sweet taste in African-Americans: a potential factor in the development of obesity. *Nutrition* 2000; 16:886–93.
138. Singhal A, Cole TJ, Lucas A. Early nutrition in preterm infants and later blood pressure: two cohorts after randomized trials. *Lancet* 2001;357:413–9.
139. Skinner JD, Carruth BR, Bounds W, et al. Children’s food preferences: a longitudinal analysis. *J Am Diet Assoc* 2002;102: 1638–47.
140. Smriga M, Kameishi M, Torii K. Brief exposure to NaCl during early postnatal development enhances adult intake of sweet and salty compounds. *Neuroreport* 2002;13:2565–9.
141. Stamler J. The INTERSALT Study: background, methods, findings, and implications. *Am J Clin Nutr* 1997;65 (2 Suppl):626S–42S.

142. Tanzi MG, Gabay MP. Association between honey consumption and infant botulism. *Pharmacotherapy* 2002;22:1479–83.
143. The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding: Report of an Expert Consultation. Geneva: World Health Organization; March 28–30, 2001 (http://www.who.int/nutrition/publications/optimal_duration_of_exc_bfeeding_report_eng.pdf).
144. Thorsdottir I, Gunnarsson BS, Atladottir H, et al. Iron status at 12 months of age: effects of body size, growth and diet in a population with high birth weight. *Eur J Clin Nutr* 2003;57:505–13.
145. Tinanoff N, Palmer CA. Dietary determinants of dental caries and dietary recommendations for preschool children. *Refuat Hapeh Vehashinayim* 2003;20:8–23.
146. Uauy R, Mize CE, Castillo-Duran C. Fat intake during childhood: metabolic responses and effects on growth. *Am J Clin Nutr* 2000; 72 (5 Suppl):1354S–60S.
147. Ulbak J, Lauritzen L, Hansen HS, et al. Diet and blood pressure in 2.5-year-old Danish children. *Am J Clin Nutr* 2004;79:1095–102.
148. WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO Child Growth Standards based on length/height, weight and age. *Acta Paediatr Suppl* 2006;450:76–85.
149. Wilson AC, Forsyth JS, Green SA, et al. Relation of infant diet to childhood health: seven year follow up of cohort of children in Dundee infant feeding study. *BMJ* 1998;316:21–5.
150. Ziegler AG, Schmid S, Huber D, et al. Early infant feeding and risk of developing type 1 diabetes associated autoantibodies. *JAMA* 2003;290:1721–8.

151. Ziegler EE, Fomon SJ. Fluid intake, renal solute load, and water balance in infancy. *J Pediatr* 1971;78:561–8.
152. Zinner SH, McGarvey ST, Lipsitt LP, et al. Neonatal blood pressure and salt taste responsiveness. *Hypertension* 2002;40: 280–5.
153. Zutavern A, Brokow I, Schaaf B, et al. Timing of solid food introduction in relation to atopic dermatitis and atopic sensitization: results from a prospective birth cohort study. *Pediatrics* 2006;117:401–11.
154. Zutavern A, von Mutius E, Harris J, et al. The introduction of solids in relation to asthma and eczema. *Arch Dis Child* 2004;89: 303–8.

ХІІ. ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1.

Основни параметри на изследваната съвкупност

		Всички
Base		601
Възраст	18-24 г	20,30%
	25-29 г	31,30%
	30-34 г	34,40%
	35+ г	14,00%
Местожи- вене	София	22,60%
	Голям град	30,10%
	Друг град	47,30%
База: Всички респонденти		

Основни параметри на изследваната съвкупност

		Всички
Base		601
Образова- ние	Основно	1,80%
	Средно	47,40%
	Висше/Полувисше	50,70%
Семейно положени- е	Живее сама/ без партньор	3,20%
	Семейна/ съжителство без брак	95,20%
	Разведена/вдовица	1,70%
Брой деца до 14	1	66,70%
	2	30,10%

години	3	3,20%
База: Всички респонденти		

		Всички
Base		601
Трудо ва заетос т	Ученик /студент	0,80%
	Държавен служител/ работещ в държ предприятие	9,50%
	Служител/ работник в частна фирма	31,40%
	На свободна практика/ свободни професии	3,50%
	Собствен бизнес	3,50%
	По майчинство	51,20%
Позиц ия на работн ото място	Собственик	4,20%
	Мениджър	3,80%
	Служител/работник	39,90%
	Не работя/ не зает	52,10%
База: Всички респонденти		

Основни параметри на изследваната съвкупност

		Всички
Base		601
Месеч ен доход на домак инство то	До 660 лв	18,30%
	661-880 лв	17,30%
	881-1100 лв	24,00%
	Над 1101 лв	22,00%
	Без отговор	18,50%

Брой члено ве в домак инство то	1	0,20%
	2	1,50%
	3	54,90%
	4	32,60%
	5	8,70%
	6	2,00%
	7	0,20%
База: Всички респонденти		

Приложение 2

Ползване на Интернет

		Всички	Възраст				Местоживеене		
			18-24 г	25-29 г	30-34 г	35+ г	София	Голем град	Друг град
Base		601	122	188	207	84	136	181	284
Ползва Интернет	Всеки/ почти всеки ден	60,6 0%	56,6 0%	60, 60 %	60,9 0%	65,5 0%	66, 20 %	55, 80 %	60, 90 %
	2-3 пъти седмично	16,8 0%	15,6 0%	15, 40 %	19,8 0%	14,3 0%	21, 30 %	20, 40 %	12, 30 %
	Един път седмично	3,20 %	0,80 %	3,7 0%	3,90 %	3,60 %	4,4 0%	2,8 0%	2,8 0%
	По-рядко от един път седмично	3,00 %	0,80 %	2,1 0%	5,30 %	2,40 %	2,2 0%	3,3 0%	3,2 0%
	Не ползвам Интернет	16,5 0%	26,2 0%	18, 10 %	10,1 0%	14,3 0%	5,9 0%	17, 70 %	20, 80 %
База: Всички респонденти									

d10 Място на плзване на Интернет

		Всички	Възраст				Местоживеене		
			18-24 г	25-29 г	30-34 г	35+ г	София	Голем град	Друг град
База		601	122	188	207	84	136	181	284
Място на плзване на Интернет	У дома	71,0 0%	63,1 0%	73, 40 %	75,4 0%	66,7 0%	80, 90 %	68, 00 %	68, 30 %
	На работното място	21,1 0%	9,80 %	20, 20 %	23,2 0%	34,5 0%	33, 80 %	15, 50 %	18, 70 %

В Интернет клуб/кафе	1,50 %	1,60 %	0,5 0%	2,40 %	1,20 %	0,0 0%	1,7 0%	2,1 0%
На гости	1,30 %	0,80 %	1,1 0%	1,40 %	2,40 %	0,7 0%	1,7 0%	1,4 0%
В училище/университета	0,20 %	0,00 %	0,0 0%	0,00 %	1,20 %	0,7 0%	0,0 0%	0,0 0%
Не ползвам Интернет	16,5 0%	26,2 0%	18, 10 %	10,1 0%	14,3 0%	5,9 0%	17, 70 %	20, 80 %
База: Всички респонденти								

b3 През последния месец и половина, кои от следните типове храни сте купували:

		Всички	Възраст на детето			
			До 4 м	5-12 м	13-24 м	25-36 м
База		601	44	185	206	166
През последния месец и половина, кои от следните типове храни сте купували:	Плодово пюре	58,6 0%	50,0 0%	81, 10 %	58,3 0%	36,1 0%
	Бebешки /детски сокове	55,9 0%	27,3 0%	50, 80 %	59,7 0%	64,5 0%
	Зеленчук ово пюре	45,3 0%	31,8 0%	71, 40 %	41,7 0%	24,1 0%
	Месно пюре	36,1 0%	6,80 %	52, 40 %	38,8 0%	22,3 0%
	Млечно пюре	24,8 0%	6,80 %	36, 80 %	28,2 0%	12,0 0%
	Не купувам такива продукти	15,0 0%	29,5 0%	7,6 0%	11,7 0%	23,5 0%
База: Всички респонденти						

Приложение 3.

б4.1 Кои марки сте купували през последния месец и половина?

		Всички	Възраст на детето			
			До 4 м	5-12 м	13-24 м	25-36 м
База		601	44	185	206	166
ПЛОДОВО ШОРЕ	Ганчев	38,3 0%	31,8 0%	57, 80 %	34,0 0%	23,5 0%
	Хип	21,8 0%	20,5 0%	32, 40 %	19,9 0%	12,7 0%
	Нестле	6,50 %	6,80 %	6,5 0%	8,30 %	4,20 %
	Гербер	5,00 %	2,30 %	8,6 0%	5,80 %	0,60 %
	Ам-Ам	3,50 %	2,30 %	5,4 0%	2,40 %	3,00 %
	Хаме	3,20 %	2,30 %	4,9 0%	1,90 %	3,00 %
	Овко	3,00 %	0,00 %	6,5 0%	2,90 %	0,00 %
	Бебе Вита	2,30 %	0,00 %	3,8 0%	3,40 %	0,00 %
	Семпер	0,80 %	0,00 %	0,0 0%	1,90 %	0,60 %
	Мандев	0,30 %	0,00 %	0,0 0%	0,50 %	0,60 %
	Сънвал	0,30 %	0,00 %	0,0 0%	1,00 %	0,00 %
	Сонда	0,20 %	0,00 %	0,5 0%	0,00 %	0,00 %
	Алете	0,20 %	0,00 %	0,0 0%	0,50 %	0,00 %
Друга	0,20 %	0,00 %	0,0 0%	0,50 %	0,00 %	

	Не купува този продукт	41,4 0%	50,0 0%	18, 90 %	41,7 0%	63,9 0%
База: Всички респонденти						

б4.1 Кои марки сте купували през последния месец и половина?

		Всички	Възраст на детето			
			До 4 м	5- 12 м	13- 24 м	25- 36 м
База		352	22	150	120	60
ПЛОДОВО ШОРЕ	Ганчев	65,3 0%	63,6 0%	71, 30 %	58,3 0%	65,0 0%
	Хип	37,2 0%	40,9 0%	40, 00 %	34,2 0%	35,0 0%
	Нестле	11,1 0%	13,6 0%	8,0 0%	14,2 0%	11,7 0%
	Гербер	8,50 %	4,50 %	10, 70 %	10,0 0%	1,70 %
	Ам-Ам	6,00 %	4,50 %	6,7 0%	4,20 %	8,30 %
	Хаме	5,40 %	4,50 %	6,0 0%	3,30 %	8,30 %
	Овко	5,10 %	0,00 %	8,0 0%	5,00 %	0,00 %
	Бебе Вита	4,00 %	0,00 %	4,7 0%	5,80 %	0,00 %
	Семпер	1,40 %	0,00 %	0,0 0%	3,30 %	1,70 %
	Мандев	0,60 %	0,00 %	0,0 0%	0,80 %	1,70 %
	Сънвал	0,60 %	0,00 %	0,0 0%	1,70 %	0,00 %
	Сонда	0,30 %	0,00 %	0,7 0%	0,00 %	0,00 %
	Алете	0,30 %	0,00 %	0,0 0%	0,80 %	0,00 %
Друга	0,30 %	0,00 %	0,0 0%	0,80 %	0,00 %	
База: купуват този продукт						

б4.2 Кои марки сте купували през последния месец и половина?

		Всички	Възраст на детето			
			До 4 м	5-12 м	13-24 м	25-36 м
База		601	44	185	206	166
ЗЕЛЕНЧУКОВО ШОРЕ	Ганчев	27,5 0%	20,5 0%	43, 80 %	25,2 0%	13,9 0%
	Хип	17,0 0%	9,10 %	28, 60 %	14,6 0%	9,00 %
	Гербер	4,70 %	2,30 %	8,1 0%	4,90 %	1,20 %
	Нестле	4,70 %	4,50 %	5,4 0%	4,90 %	3,60 %
	Хаме	2,70 %	2,30 %	4,3 0%	1,00 %	3,00 %
	Ам-Ам	2,20 %	0,00 %	4,3 0%	1,00 %	1,80 %
	Бебе Вита	2,20 %	0,00 %	4,9 0%	1,90 %	0,00 %
	Овко	1,70 %	0,00 %	4,3 0%	1,00 %	0,00 %
	Семпер	1,00 %	0,00 %	1,6 0%	1,50 %	0,00 %
	Сънвал	0,50 %	0,00 %	1,1 0%	0,50 %	0,00 %
	Мандев	0,20 %	0,00 %	0,5 0%	0,00 %	0,00 %
	Бебо	0,20 %	0,00 %	0,5 0%	0,00 %	0,00 %
	Не купува този продукт	54,7 0%	68,2 0%	28, 60 %	58,3 0%	75,9 0%
База: Всички респонденти						

б4.2 Кои марки сте купували през последния месец и половина?

		Всички	Възраст на детето			
			До 4 м	5-12 м	13-24 м	25-36 м
База		272	14	132	86	40

ЗЕЛЕНЧУКОВО ПОРЕ	Ганчев	60,7 0%	64,3 0%	61, 40 %	60,5 0%	57,5 0%
	Хип	37,5 0%	28,6 0%	40, 20 %	34,9 0%	37,5 0%
	Гербер	10,3 0%	7,10 %	11, 40 %	11,6 0%	5,00 %
	Нестле	10,3 0%	14,3 0%	7,6 0%	11,6 0%	15,0 0%
	Хаме	5,90 %	7,10 %	6,1 0%	2,30 %	12,5 0%
	Ам-Ам	4,80 %	0,00 %	6,1 0%	2,30 %	7,50 %
	Бебе Вита	4,80 %	0,00 %	6,8 0%	4,70 %	0,00 %
	Овко	3,70 %	0,00 %	6,1 0%	2,30 %	0,00 %
	Семпер	2,20 %	0,00 %	2,3 0%	3,50 %	0,00 %
	Сънвал	1,10 %	0,00 %	1,5 0%	1,20 %	0,00 %
	Мандев	0,40 %	0,00 %	0,8 0%	0,00 %	0,00 %
	Бебо	0,40 %	0,00 %	0,8 0%	0,00 %	0,00 %
База: купуват този продукт						

б4.3 Кои марки сте купували през последния месец и половина?

		Всички	Възраст на детето			
			До 4 м	5-12 м	13-24 м	25-36 м
База		601	44	185	206	166
МЕСНО ПОРЕ	Ганчев	20,8 0%	6,80 %	32, 40 %	21,4 0%	10,8 0%
	Хип	14,0 0%	0,00 %	20, 50 %	15,0 0%	9,00 %
	Гербер	4,00 %	0,00 %	6,5 0%	5,80 %	0,00 %

Нестле	4,00 %	0,00 %	4,9 0%	4,90 %	3,00 %
Бебе Вита	2,50 %	0,00 %	4,3 0%	3,40 %	0,00 %
Ам-Ам	2,30 %	0,00 %	3,8 0%	1,90 %	1,80 %
Хаме	1,70 %	0,00 %	2,2 0%	1,00 %	2,40 %
Овко	1,50 %	0,00 %	3,2 0%	1,50 %	0,00 %
Семпер	1,30 %	0,00 %	1,1 0%	2,40 %	0,60 %
Сънвал	0,30 %	0,00 %	0,5 0%	0,50 %	0,00 %
Мандев	0,20 %	0,00 %	0,0 0%	0,00 %	0,60 %
Не купува този продукт	63,9 0%	93,2 0%	47, 60 %	61,2 0%	77,7 0%
База: Всички респонденти					

б4.3 Кои марки сте купували през последния месец и половина?

		Всички	Възраст на детето			
			До 4 м	5-12 м	13-24 м	25-36 м
База		217	3	97	80	37
МЕСНО ПЮРЕ	Ганчев	57,6 0%	100, 00%	61, 90 %	55,0 0%	48,6 0%
	Хип	38,7 0%	0,00 %	39, 20 %	38,8 0%	40,5 0%
	Гербер	11,1 0%	0,00 %	12, 40 %	15,0 0%	0,00 %
	Нестле	11,1 0%	0,00 %	9,3 0%	12,5 0%	13,5 0%
	Бебе Вита	6,90 %	0,00 %	8,2 0%	8,80 %	0,00 %
	Ам-Ам	6,50 %	0,00 %	7,2 0%	5,00 %	8,10 %
	Хаме	4,60 %	0,00 %	4,1 0%	2,50 %	10,8 0%

	Овко	4,10 %	0,00 %	6,2 0%	3,80 %	0,00 %
	Семпер	3,70 %	0,00 %	2,1 0%	6,30 %	2,70 %
	Сънвал	0,90 %	0,00 %	1,0 0%	1,30 %	0,00 %
	Мандев	0,50 %	0,00 %	0,0 0%	0,00 %	2,70 %
База: купуват този продукт						

б4.4 Кои марки сте купували през последния месец и половина?

		Всички	Възраст на детето			
			До 4 м	5-12 м	13-24 м	25-36 м
База		148	3	68	57	20
МЛЕЧНО ПЮРЕ	Ганчев	45,3 0%	0,00 %	51, 50 %	38,6 0%	50,0 0%
	Хип	33,8 0%	33,3 0%	32, 40 %	40,4 0%	20,0 0%
	Нестле	24,3 0%	66,7 0%	14, 70 %	31,6 0%	30,0 0%
	Гербер	8,10 %	0,00 %	8,8 0%	8,80 %	5,00 %
	Бебе Вита	6,10 %	0,00 %	7,4 0%	7,00 %	0,00 %
	Ам-Ам	5,40 %	0,00 %	7,4 0%	3,50 %	5,00 %
	Хаме	5,40 %	0,00 %	2,9 0%	3,50 %	20,0 0%
	Овко	3,40 %	0,00 %	5,9 0%	1,80 %	0,00 %
	Хумана	2,70 %	0,00 %	1,5 0%	3,50 %	5,00 %

	Семпер	1,40 %	0,00 %	1,5 0%	1,80 %	0,00 %
	Мандев	0,70 %	0,00 %	0,0 0%	0,00 %	5,00 %
	Сънвал	0,70 %	0,00 %	0,0 0%	1,80 %	0,00 %
	Милупа	0,70 %	0,00 %	0,0 0%	1,80 %	0,00 %
База: купуват този продукт						

б4.5 Кои марки сте купували през последния месец и половина?

		Всички	Възраст на детето			
			До 4 м	5-12 м	13-24 м	25-36 м
База		601	44	185	206	166
БЕБЕШКИ/ДЕТСКИ СОКОВЕ	Ганчев	23,3 0%	13,6 0%	20, 00 %	25,7 0%	26,5 0%
	Хип	17,3 0%	6,80 %	22, 70 %	18,9 0%	12,0 0%
	Теди	6,80 %	0,00 %	4,3 0%	5,80 %	12,7 0%
	Нестле	5,80 %	4,50 %	3,2 0%	7,30 %	7,20 %
	Капи	5,00 %	0,00 %	0,0 0%	5,30 %	11,4 0%
	Гербер	4,80 %	0,00 %	3,8 0%	6,30 %	5,40 %
	Куинс	1,80 %	0,00 %	0,0 0%	1,50 %	4,80 %
	Бебе Вита	1,50 %	2,30 %	2,7 0%	1,00 %	0,60 %
	ВВВ	1,50 %	0,00 %	0,5 0%	1,90 %	2,40 %
	Овко	1,30 %	0,00 %	1,1 0%	2,40 %	0,60 %
	Флорина	1,30 %	0,00 %	0,5 0%	0,50 %	3,60 %
	Хаме	1,00 %	0,00 %	1,1 0%	0,00 %	2,40 %
	Сонда	1,00 %	0,00 %	1,1 0%	0,00 %	2,40 %
Ам-Ам	0,70	0,00	0,5	0,50	1,20	

	%	%	0%	%	%
Друга	0,70 %	0,00 %	1,1 0%	1,00 %	0,00 %
Дерби +	0,50 %	0,00 %	0,0 0%	0,50 %	1,20 %
Семпер	0,30 %	0,00 %	1,1 0%	0,00 %	0,00 %
Мандев	0,20 %	0,00 %	0,0 0%	0,50 %	0,00 %
Сънвал	0,20 %	0,00 %	0,0 0%	0,50 %	0,00 %
Сантал	0,20 %	0,00 %	0,0 0%	0,00 %	0,60 %
Хипо	0,20 %	0,00 %	0,0 0%	0,50 %	0,00 %
Бери	0,20 %	0,00 %	0,0 0%	0,50 %	0,00 %
Билтайм	0,20 %	0,00 %	0,0 0%	0,50 %	0,00 %
Не купува този продукт	43,6 0%	72,7 0%	48, 60 %	40,3 0%	34,3 0%
База: Всички респонденти					

б4.5 Кои марки сте купували през последния месец и половина?

		Всички	Възраст на детето			
			До 4 м	5-12 м	13-24 м	25-36 м
База		336	12	94	123	107
БЕБЕШКИ/ДЕТСКИ СОКОВЕ	Ганчев	41,4 0%	50,0 0%	38, 30 %	43,1 0%	41,1 0%
	Хип	30,1 0%	25,0 0%	43, 60 %	31,7 0%	16,8 0%
	Теди	12,2 0%	0,00 %	8,5 0%	9,80 %	19,6 0%
	Нестле	10,4 0%	16,7 0%	6,4 0%	12,2 0%	11,2 0%
	Гербер	8,60 %	0,00 %	7,4 0%	10,6 0%	8,40 %
	Капи	8,60 %	0,00 %	0,0 0%	8,90 %	16,8 0%

Куинс	3,30 %	0,00 %	0,0 0%	2,40 %	7,50 %
Бебе Вита	2,70 %	8,30 %	5,3 0%	1,60 %	0,90 %
ВВВ	2,70 %	0,00 %	1,1 0%	3,30 %	3,70 %
Овко	2,40 %	0,00 %	2,1 0%	4,10 %	0,90 %
Флорина	2,40 %	0,00 %	1,1 0%	0,80 %	5,60 %
Хаме	1,80 %	0,00 %	2,1 0%	0,00 %	3,70 %
Сонда	1,80 %	0,00 %	2,1 0%	0,00 %	3,70 %
Ам-Ам	1,20 %	0,00 %	1,1 0%	0,80 %	1,90 %
Друга	1,20 %	0,00 %	2,1 0%	1,60 %	0,00 %
Дерби +	0,90 %	0,00 %	0,0 0%	0,80 %	1,90 %
Семпер	0,60 %	0,00 %	2,1 0%	0,00 %	0,00 %
Мандев	0,30 %	0,00 %	0,0 0%	0,80 %	0,00 %
Сънвал	0,30 %	0,00 %	0,0 0%	0,80 %	0,00 %
Сантал	0,30 %	0,00 %	0,0 0%	0,00 %	0,90 %
Хипо	0,30 %	0,00 %	0,0 0%	0,80 %	0,00 %
Бери	0,30 %	0,00 %	0,0 0%	0,80 %	0,00 %
Билтайм	0,30 %	0,00 %	0,0 0%	0,80 %	0,00 %
База: купуват този продукт					

б4 Кои марки сте купували през последния месец и половина?

		Всички	Възраст на детето			
			До 4 м	5-12 м	13-24 м	25-36 м
База		601	44	185	206	166
Марки /Относителен дял	Ганчев	37,0 0%	41,6 0%	39, 90 %	35,5 0%	33,0 0%
	Хип	24,0	22,1	26,	24,2	18,5

	0%	0%	80 %	0%	0%
Нестле	8,20 %	11,7 0%	5,9 0%	10,3 0%	8,90 %
Гербер	6,30 %	2,60 %	7,0 0%	7,70 %	3,20 %
Ам-Ам	3,10 %	1,30 %	3,9 0%	2,10 %	3,40 %
Бебе Вита	3,10 %	1,30 %	4,2 0%	3,50 %	0,20 %
Хаме	3,00 %	2,60 %	3,1 0%	1,50 %	5,40 %
Овко	2,50 %	0,00 %	4,0 0%	2,50 %	0,20 %
Теди	2,10 %	0,00 %	1,0 0%	1,80 %	5,20 %
Капи	1,50 %	0,00 %	0,0 0%	1,60 %	4,70 %
Семпер	1,20 %	0,00 %	1,0 0%	1,90 %	0,50 %
Куинс	0,60 %	0,00 %	0,0 0%	0,40 %	2,00 %
Сънвал	0,50 %	0,00 %	0,4 0%	0,90 %	0,00 %
ВВВ	0,50 %	0,00 %	0,1 0%	0,60 %	1,00 %
Флорина	0,40 %	0,00 %	0,1 0%	0,10 %	1,50 %
Сонда	0,40 %	0,00 %	0,4 0%	0,00 %	1,00 %
Мандев	0,30 %	0,00 %	0,1 0%	0,30 %	0,70 %
Друга	0,30 %	0,00 %	0,2 0%	0,40 %	0,00 %
Хумана	0,20 %	0,00 %	0,1 0%	0,30 %	0,20 %
Дерби +	0,20 %	0,00 %	0,0 0%	0,10 %	0,50 %
Сантал	0,10 %	0,00 %	0,0 0%	0,00 %	0,20 %
Хипо	0,10 %	0,00 %	0,0 0%	0,10 %	0,00 %
Алете	0,10 %	0,00 %	0,0 0%	0,10 %	0,00 %
Милупа	0,10 %	0,00 %	0,0 0%	0,10 %	0,00 %

	Бери	0,10 %	0,00 %	0,0 0%	0,10 %	0,00 %
	Бебо	0,10 %	0,00 %	0,1 0%	0,00 %	0,00 %
	Билтайм	0,10 %	0,00 %	0,0 0%	0,10 %	0,00 %
	Не купуват	4,60 %	16,9 0%	1,7 0%	3,50 %	9,60 %
База: Всички респонденти						

б3 През последния месец и половина, кои от следните типове храни сте купували:

		Всички	Възраст				Местоживеене		
			18-24 г	25-29 г	30-34 г	35+ г	София	Голем град	Друг град
База		601	122	188	207	84	136	181	284
През последния месец и половина, кои от следните типове храни сте купували:	Плодово пюре	58,6 0%	69,7 0%	59,0 0%	53,6 0%	53,6 0%	55,90 %	68,5 0%	53,5 0%
	Бибешки /детски сокове	55,9 0%	54,1 0%	60,1 0%	59,9 0%	39,3 0%	53,70 %	61,3 0%	53,5 0%
	Зеленчуково пюре	45,3 0%	56,6 0%	44,7 0%	42,0 0%	38,1 0%	44,10 %	56,9 0%	38,4 0%
	Месно пюре	36,1 0%	42,6 0%	36,2 0%	32,9 0%	34,5 0%	36,80 %	47,5 0%	28,5 0%
	Млечно пюре	24,6 0%	22,1 0%	26,1 0%	23,2 0%	28,6 0%	34,60 %	24,9 0%	19,7 0%
	Не купувам	15,0 0%	9,80 %	14,4 0%	14,5 0%	25,0 0%	22,10 %	7,20 %	16,5 0%
База: Всички респонденти									

б3 През последния месец и половина, кои от следните типове храни сте купували:

		Всички	Месечен доход на домакинството				
			До 660 лв	661-880 лв	881-1100 лв	Над 1101 лв	Без отговор
База		601	110	104	144	132	111
През последния	Плодово пюре	58,6 0%	51,8 0%	62,5 0%	60,4 0%	57,6 0%	60,40 %

месец и половина, кои от следните типове храни сте купували:	Бибешк и /детски сокове	55,9 0%	51,8 0%	54,8 0%	56,9 0%	62,9 0%	51,40 %
	Зеленчуково пюре	45,3 0%	35,5 0%	42,3 0%	45,8 0%	52,3 0%	48,60 %
	Месно пюре	36,1 0%	24,5 0%	32,7 0%	39,6 0%	46,2 0%	34,20 %
	Млечно пюре	24,6 0%	21,8 0%	24,0 0%	23,6 0%	31,8 0%	20,70 %
	Не купува	15,0 0%	25,5 0%	12,5 0%	9,70 %	12,9 0%	16,20 %
База: Всички респонденти							

б4.1 Кои марки сте купували през последния месец и половина?

		Всички	Възраст				Местоживеене		
			18-24 г	25-29 г	30-34 г	35+ г	София	Голем град	Друг град
База		601	122	188	207	84	136	181	284
ПЛОДОВО ПЮРЕ	Ганчев	38,3 0%	41,0 0%	39,9 0%	37,2 0%	33,3 0%	34,60 %	40,9 0%	38,4 0%
	Хип	21,8 0%	27,0 0%	21,8 0%	18,4 0%	22,6 0%	22,10 %	25,4 0%	19,4 0%
	Нестле	6,50 %	9,00 %	7,40 %	5,30 %	3,60 %	5,10 %	7,20 %	6,70 %
	Гербер	5,00 %	2,50 %	5,90 %	4,80 %	7,10 %	11,80 %	4,40 %	2,10 %
	Ам-Ам	3,50 %	3,30 %	2,70 %	5,30 %	1,20 %	5,10 %	2,20 %	3,50 %
	Хаме	3,20 %	4,10 %	1,10 %	3,40 %	6,00 %	3,70 %	3,30 %	2,80 %
	Овко	3,00 %	0,80 %	2,10 %	4,80 %	3,60 %	3,70 %	2,20 %	3,20 %
	Бебе Вита	2,30 %	0,00 %	3,20 %	3,40 %	1,20 %	3,70 %	1,70 %	2,10 %
	Семпер	0,80 %	0,00 %	0,50 %	1,00 %	2,40 %	1,50 %	0,60 %	0,70 %
	Мандев	0,30 %	0,80 %	0,00 %	0,50 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,70 %
	Сънвал	0,30 %	0,00 %	0,50 %	0,50 %	0,00 %	0,00 %	0,60 %	0,40 %
	Сонда	0,20 %	0,00 %	0,50 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,40 %
Алете	0,20	0,00	0,00	0,00	1,20	0,70	0,00	0,00	

		%	%	%	%	%	%	%	%
	Друга	0,20 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	1,20 %	0,00 %	0,00 %	0,40 %
	Не купува този продукт	41,4 0%	30,3 0%	41,0 0%	46,4 0%	46,4 0%	44,10 %	31,5 0%	46,5 0%
База: Всички респонденти									

б4.1 Кои марки сте купували през последния месец и половина?

		Всички	Месечен доход на домакинството					Без отговор
			До 660 лв	661-880 лв	881-1100 лв	Над 1101 лв		
База		601	110	104	144	132	111	
ПЛОДОВО ПОРЕ	Ганчев	38,3 0%	40,0 0%	39,4 0%	34,7 0%	41,7 0%	36,00 %	
	Хип	21,8 0%	7,30 %	24,0 0%	25,7 0%	20,5 0%	30,60 %	
	Нестле	6,50 %	9,10 %	7,70 %	6,90 %	4,50 %	4,50 %	
	Гербер	5,00 %	4,50 %	8,70 %	3,50 %	6,10 %	2,70 %	
	Ам-Ам	3,50 %	3,60 %	4,80 %	4,20 %	3,00 %	1,80 %	
	Хаме	3,20 %	1,80 %	5,80 %	0,70 %	1,50 %	7,20 %	
	Овко	3,00 %	1,80 %	1,90 %	2,80 %	4,50 %	3,60 %	
	Бебе Вита	2,30 %	0,90 %	1,90 %	3,50 %	3,00 %	1,80 %	
	Семпер	0,80 %	0,00 %	1,90 %	0,00 %	2,30 %	0,00 %	
	Мандев	0,30 %	0,90 %	0,00 %	0,70 %	0,00 %	0,00 %	
	Сънвал	0,30 %	0,90 %	0,00 %	0,00 %	0,80 %	0,00 %	
	Сонда	0,20 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,90 %	
	Алете	0,20 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,80 %	0,00 %	
	Друга	0,20 %	0,00 %	0,00 %	0,70 %	0,00 %	0,00 %	
Не купува	41,4 0%	48,2 0%	37,5 0%	39,6 0%	42,4 0%	39,60 %		

	този продукт						
База: Всички респонденти							

б4.1 Кои марки сте купували през последния месец и половина?

		Всички	Възраст				Местоживеене		
			18-24 г	25-29 г	30-34 г	35+ г	София	Голем град	Друг град
База		352	85	111	111	45	76	124	152
ПЛОДОВО ПЮРЕ	Ганчев	65,3 0%	58,8 0%	67,6 0%	69,4 0%	62,2 0%	61,80 %	59,7 0%	71,7 0%
	Хип	37,2 0%	38,8 0%	36,9 0%	34,2 0%	42,2 0%	39,50 %	37,1 0%	36,2 0%
	Нестле	11,1 0%	12,9 0%	12,6 0%	9,90 %	6,70 %	9,20 %	10,5 0%	12,5 0%
	Гербер	8,50 %	3,50 %	9,90 %	9,00 %	13,3 0%	21,10 %	6,50 %	3,90 %
	Ам-Ам	6,00 %	4,70 %	4,50 %	9,90 %	2,20 %	9,20 %	3,20 %	6,60 %
	Хаме	5,40 %	5,90 %	1,80 %	6,30 %	11,1 0%	6,60 %	4,80 %	5,30 %
	Овко	5,10 %	1,20 %	3,60 %	9,00 %	6,70 %	6,60 %	3,20 %	5,90 %
	Бебе Вита	4,00 %	0,00 %	5,40 %	6,30 %	2,20 %	6,60 %	2,40 %	3,90 %
	Семпер	1,40 %	0,00 %	0,90 %	1,80 %	4,40 %	2,60 %	0,80 %	1,30 %
	Мандев	0,60 %	1,20 %	0,00 %	0,90 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	1,30 %
	Сънвал	0,60 %	0,00 %	0,90 %	0,90 %	0,00 %	0,00 %	0,80 %	0,70 %
	Сонда	0,30 %	0,00 %	0,90 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,70 %
	Алете	0,30 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	2,20 %	1,30 %	0,00 %	0,00 %
Друга	0,30 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	2,20 %	0,00 %	0,00 %	0,70 %	
База: купуват този продукт									

б4.1 Кои марки сте купували през последния месец и половина?

		Всички	Месечен доход на домакинството				
			До 660 лв	661-880 лв	881-1100 лв	Над 1101 лв	Без отговор

База		352	57	65	87	76	67
ПЛОДОВО ПЮРЕ	Ганчев	65,3 0%	77,2 0%	63,1 0%	57,5 0%	72,4 0%	59,70 %
	Хип	37,2 0%	14,0 0%	38,5 0%	42,5 0%	35,5 0%	50,70 %
	Нестле	11,1 0%	17,5 0%	12,3 0%	11,5 0%	7,90 %	7,50 %
	Гербер	8,50 %	8,80 %	13,8 0%	5,70 %	10,5 0%	4,50 %
	Ам-Ам	6,00 %	7,00 %	7,70 %	6,90 %	5,30 %	3,00 %
	Хаме	5,40 %	3,50 %	9,20 %	1,10 %	2,60 %	11,90 %
	Овко	5,10 %	3,50 %	3,10 %	4,60 %	7,90 %	6,00 %
	Бебе Вита	4,00 %	1,80 %	3,10 %	5,70 %	5,30 %	3,00 %
	Семпер	1,40 %	0,00 %	3,10 %	0,00 %	3,90 %	0,00 %
	Мандев	0,60 %	1,80 %	0,00 %	1,10 %	0,00 %	0,00 %
	Сънвал	0,60 %	1,80 %	0,00 %	0,00 %	1,30 %	0,00 %
	Сонда	0,30 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	1,50 %
	Алете	0,30 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	1,30 %	0,00 %
Друга	0,30 %	0,00 %	0,00 %	1,10 %	0,00 %	0,00 %	
База: купуват този продукт							

б4.2 Кои марки сте купували през последния месец и половина?

		Всички	Възраст				Местоживеене		
			18-24 г	25-29 г	30-34 г	35+ г	София	Голем град	Друг град
База		601	122	188	207	84	136	181	284
ЗЕЛЕНЧУКОВО ПЮРЕ	Ганчев	27,5 0%	34,4 0%	27,1 0%	27,1 0%	19,0 0%	22,80 %	33,1 0%	26,1 0%
	Хип	17,0 0%	21,3 0%	15,4 0%	15,5 0%	17,9 0%	22,80 %	17,7 0%	13,7 0%
	Гербер	4,70 %	1,60 %	5,90 %	4,80 %	6,00 %	11,00 %	4,40 %	1,80 %
	Нестле	4,70 %	5,70 %	5,90 %	2,90 %	4,80 %	2,20 %	7,20 %	4,20 %
	Хаме	2,70	3,30	1,60	2,90	3,60	1,50	2,80	3,20

	%	%	%	%	%	%	%	%
Ам-Ам	2,20 %	1,60 %	2,70 %	2,90 %	0,00 %	0,70 %	2,80 %	2,50 %
Бебе Вита	2,20 %	0,00 %	2,70 %	3,40 %	1,20 %	4,40 %	1,10 %	1,80 %
Овко	1,70 %	0,80 %	2,70 %	1,40 %	1,20 %	2,20 %	1,70 %	1,40 %
Семпер	1,00 %	0,00 %	0,50 %	2,40 %	0,00 %	2,20 %	0,60 %	0,70 %
Сънвал	0,50 %	0,00 %	0,50 %	1,00 %	0,00 %	0,00 %	0,60 %	0,70 %
Мандев	0,20 %	0,00 %	0,50 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,40 %
Бебо	0,20 %	0,00 %	0,00 %	0,50 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,40 %
Не купува този продукт	54,7 0%	43,4 0%	55,3 0%	58,0 0%	61,9 0%	55,90 %	43,1 0%	61,6 0%
База: Всички респонденти								

б4.2 Кои марки сте купували през последния месец и половина?

		Всички	Месечен доход на домакинството				
			До 660 лв	661-880 лв	881-1100 лв	Над 1101 лв	Без отговор
База		601	110	104	144	132	111
ЗЕЛЕНЧУКО ВО ПЮРЕ	Не купува този продукт	54,7 0%	64,5 0%	57,7 0%	54,2 0%	47,7 0%	51,40 %
	Ганчев	27,5 0%	30,0 0%	25,0 0%	24,3 0%	33,3 0%	24,30 %
	Хип	17,0 0%	7,30 %	13,5 0%	21,5 0%	15,9 0%	25,20 %
	Гербер	4,70 %	3,60 %	5,80 %	3,50 %	6,80 %	3,60 %
	Нестле	4,70 %	3,60 %	6,70 %	3,50 %	6,10 %	3,60 %
	Хаме	2,70 %	0,00 %	5,80 %	0,70 %	1,50 %	6,30 %
	Ам-Ам	2,20 %	2,70 %	1,00 %	2,80 %	1,50 %	2,70 %
	Бебе Вита	2,20 %	0,90 %	1,00 %	2,80 %	3,80 %	1,80 %

	Овко	1,70 %	1,80 %	1,90 %	0,00 %	2,30 %	2,70 %
	Семпер	1,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	4,50 %	0,00 %
	Сънвал	0,50 %	0,00 %	0,00 %	1,40 %	0,80 %	0,00 %
	Мандев	0,20 %	0,00 %	1,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
	Бебо	0,20 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,90 %
База: Всички респонденти							

б4.2 Кои марки сте купували през последния месец и половина?

		Всички	Възраст				Местоживеене		
			18-24 г	25-29 г	30-34 г	35+ г	София	Голем град	Друг град
База		272	69	84	87	32	60	103	109
ЗЕЛЕНЧУКО ВО ПЮРЕ	Ганчев	60,7 0%	60,9 0%	60,7 0%	64,4 0%	50,0 0%	51,70 %	58,3 0%	67,9 0%
	Хип	37,5 0%	37,7 0%	34,5 0%	36,8 0%	46,9 0%	51,70 %	31,1 0%	35,8 0%
	Гербер	10,3 0%	2,90 %	13,1 0%	11,5 0%	15,6 0%	25,00 %	7,80 %	4,60 %
	Нестле	10,3 0%	10,1 0%	13,1 0%	6,90 %	12,5 0%	5,00 %	12,6 0%	11,0 0%
	Хаме	5,90 %	5,80 %	3,60 %	6,90 %	9,40 %	3,30 %	4,90 %	8,30 %
	Ам-Ам	4,80 %	2,90 %	6,00 %	6,90 %	0,00 %	1,70 %	4,90 %	6,40 %
	Бебе Вита	4,80 %	0,00 %	6,00 %	8,00 %	3,10 %	10,00 %	1,90 %	4,60 %
	Овко	3,70 %	1,40 %	6,00 %	3,40 %	3,10 %	5,00 %	2,90 %	3,70 %
	Семпер	2,20 %	0,00 %	1,20 %	5,70 %	0,00 %	5,00 %	1,00 %	1,80 %
	Сънвал	1,10 %	0,00 %	1,20 %	2,30 %	0,00 %	0,00 %	1,00 %	1,80 %
	Мандев	0,40 %	0,00 %	1,20 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,90 %
	Бебо	0,40 %	0,00 %	0,00 %	1,10 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,90 %
База: купуват този продукт									

б4.2 Кои марки сте купували през последния месец и половина?

	Всички	Месечен доход на
--	--------	------------------

		чки	ДОМАКИНСТВОТО				
			До 660 лв	661- 880 лв	881- 1100 лв	Над 1101 лв	Без отго вор
База		272	39	44	66	69	54
ЗЕЛЕНЧУКО ВО ПЮРЕ	Ганчев	60,7 0%	84,6 0%	59,1 0%	53,0 0%	63,8 0%	50,00 %
	Хип	37,5 0%	20,5 0%	31,8 0%	47,0 0%	30,4 0%	51,90 %
	Гербер	10,3 0%	10,3 0%	13,6 0%	7,60 %	13,0 0%	7,40 %
	Нестле	10,3 0%	10,3 0%	15,9 0%	7,60 %	11,6 0%	7,40 %
	Хаме	5,90 %	0,00 %	13,6 0%	1,50 %	2,90 %	13,00 %
	Ам-Ам	4,80 %	7,70 %	2,30 %	6,10 %	2,90 %	5,60 %
	Бебе Вита	4,80 %	2,60 %	2,30 %	6,10 %	7,20 %	3,70 %
	Овко	3,70 %	5,10 %	4,50 %	0,00 %	4,30 %	5,60 %
	Семпер	2,20 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	8,70 %	0,00 %
	Сънвал	1,10 %	0,00 %	0,00 %	3,00 %	1,40 %	0,00 %
	Мандев	0,40 %	0,00 %	2,30 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
	Бебо	0,40 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	1,90 %
База: купуват този продукт							

б4.3 Кои марки сте купували през последния месец и половина?

		Всички	Възраст				Местоживеене		
			18- 24 г	25- 29 г	30- 34 г	35+ г	София	Гол ям град	Друг град
База		601	122	188	207	84	136	181	284
МЕСНО ПЮРЕ	Ганчев	20,8 0%	23,8 0%	21,3 0%	19,3 0%	19,0 0%	16,90 %	26,0 0%	19,4 0%
	Хип	14,0 0%	12,3 0%	16,5 0%	13,0 0%	13,1 0%	19,10 %	14,9 0%	10,9 0%
	Гербер	4,00 %	0,80 %	4,30 %	4,30 %	7,10 %	11,00 %	2,20 %	1,80 %
	Нестле	4,00 %	3,30 %	5,30 %	3,40 %	3,60 %	1,50 %	7,20 %	3,20 %
	Бебе	2,50	0,80	3,20	2,90	2,40	2,90	2,80	2,10

Вита	%	%	%	%	%	%	%	%
Ам-Ам	2,30 %	1,60 %	1,60 %	4,30 %	0,00 %	1,50 %	2,80 %	2,50 %
Хаме	1,70 %	4,10 %	1,10 %	1,00 %	1,20 %	1,50 %	2,20 %	1,40 %
Овко	1,50 %	1,60 %	0,50 %	2,40 %	1,20 %	2,20 %	2,20 %	0,70 %
Семпер	1,30 %	0,80 %	1,10 %	1,40 %	2,40 %	5,10 %	0,60 %	0,00 %
Сънвал	0,30 %	0,00 %	0,50 %	0,50 %	0,00 %	0,00 %	0,60 %	0,40 %
Мандев	0,20 %	0,80 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,70 %	0,00 %	0,00 %
Не купува този продукт	63,9 0%	57,4 0%	63,8 0%	67,1 0%	65,5 0%	63,20 %	52,5 0%	71,5 0%

База: Всички респонденти

б4.3 Кои марки сте купували през последния месец и половина?

		Всички	Месечен доход на домакинството				
			До 660 лв	661-880 лв	881-1100 лв	Над 1101 лв	Без отговор
База		601	110	104	144	132	111
МЕСНО ЩОРЕ	Ганчев	20,8 0%	19,1 0%	23,1 0%	22,9 0%	26,5 0%	10,80 %
	Хип	14,0 0%	5,50 %	11,5 0%	16,0 0%	16,7 0%	18,90 %
	Гербер	4,00 %	2,70 %	4,80 %	2,80 %	6,10 %	3,60 %
	Нестле	4,00 %	2,70 %	2,90 %	4,90 %	5,30 %	3,60 %
	Бебе Вита	2,50 %	1,80 %	1,00 %	3,50 %	4,50 %	0,90 %
	Ам-Ам	2,30 %	3,60 %	0,00 %	3,50 %	2,30 %	1,80 %
	Хаме	1,70 %	0,00 %	2,90 %	1,40 %	1,50 %	2,70 %
	Овко	1,50 %	1,80 %	0,00 %	1,40 %	2,30 %	1,80 %
	Семпер	1,30 %	0,00 %	0,00 %	2,80 %	2,30 %	0,90 %
	Сънвал	0,30 %	0,00 %	0,00 %	0,70 %	0,80 %	0,00 %

	Мандев	0,20 %	0,90 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
	Не купува този продукт	63,9 0%	75,5 0%	67,3 0%	60,4 0%	53,8 0%	65,80 %
База: Всички респонденти							

б4.3 Кои марки сте купували през последния месец и половина?

		Всички	Възраст				Местоживеене		
			18-24 г	25-29 г	30-34 г	35+ г	София	Голем град	Друг град
База		217	52	68	68	29	50	86	81
МЕСНО ПЮРЕ	Ганчев	57,6 0%	55,8 0%	58,8 0%	58,8 0%	55,2 0%	46,00 %	54,7 0%	67,9 0%
	Хип	38,7 0%	28,8 0%	45,6 0%	39,7 0%	37,9 0%	52,00 %	31,4 0%	38,3 0%
	Гербер	11,1 0%	1,90 %	11,8 0%	13,2 0%	20,7 0%	30,00 %	4,70 %	6,20 %
	Нестле	11,1 0%	7,70 %	14,7 0%	10,3 0%	10,3 0%	4,00 %	15,1 0%	11,1 0%
	Бебе Вита	6,90 %	1,90 %	8,80 %	8,80 %	6,90 %	8,00 %	5,80 %	7,40 %
	Ам-Ам	6,50 %	3,80 %	4,40 %	13,2 0%	0,00 %	4,00 %	5,80 %	8,60 %
	Хаме	4,60 %	9,60 %	2,90 %	2,90 %	3,40 %	4,00 %	4,70 %	4,90 %
	Овко	4,10 %	3,80 %	1,50 %	7,40 %	3,40 %	6,00 %	4,70 %	2,50 %
	Семпер	3,70 %	1,90 %	2,90 %	4,40 %	6,90 %	14,00 %	1,20 %	0,00 %
	Сънвал	0,90 %	0,00 %	1,50 %	1,50 %	0,00 %	0,00 %	1,20 %	1,20 %
	Мандев	0,50 %	1,90 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	2,00 %	0,00 %	0,00 %
База: купуват този продукт									

б4.3 Кои марки сте купували през последния месец и половина?

		Всички	Месечен доход на домакинството				
			До 660 лв	661-880 лв	881-1100 лв	Над 1101 лв	Без отговор
База		217	27	34	57	61	38
МЕСНО	Ганчев	57,6	77,8	70,6	57,9	57,4	31,60

ШОРЕ		0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Хип	38,7 0%	22,2 0%	35,3 0%	40,4 0%	36,1 0%	55,30 %
	Гербер	11,1 0%	11,1 0%	14,7 0%	7,00 %	13,1 0%	10,50 %
	Нестле	11,1 0%	11,1 0%	8,80 %	12,3 0%	11,5 0%	10,50 %
	Бебе Вита	6,90 %	7,40 %	2,90 %	8,80 %	9,80 %	2,60 %
	Ам-Ам	6,50 %	14,8 0%	0,00 %	8,80 %	4,90 %	5,30 %
	Хаме	4,60 %	0,00 %	8,80 %	3,50 %	3,30 %	7,90 %
	Овко	4,10 %	7,40 %	0,00 %	3,50 %	4,90 %	5,30 %
	Семпер	3,70 %	0,00 %	0,00 %	7,00 %	4,90 %	2,60 %
	Сънвал	0,90 %	0,00 %	0,00 %	1,80 %	1,60 %	0,00 %
	Мандев	0,50 %	3,70 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %

База: купуват този продукт

б4.4 Кои марки сте купували през последния месец и половина?

		Всички	Възраст				Местоживеене		
			18-24 г	25-29 г	30-34 г	35+ г	София	Голем град	Друг град
База		601	122	188	207	84	136	181	284
МЛЕЧНО ШОРЕ	Ганчев	11,1 0%	9,80 %	11,2 0%	11,6 0%	11,9 0%	14,00 %	8,30 %	11,6 0%
	Хип	8,30 %	7,40 %	10,1 0%	6,80 %	9,50 %	10,30 %	9,40 %	6,70 %
	Нестле	6,00 %	6,60 %	5,90 %	5,30 %	7,10 %	11,80 %	6,60 %	2,80 %
	Гербер	2,00 %	0,00 %	2,10 %	3,40 %	1,20 %	4,40 %	1,70 %	1,10 %
	Бебе Вита	1,50 %	0,00 %	1,60 %	2,40 %	1,20 %	2,90 %	0,60 %	1,40 %
	Ам-Ам	1,30 %	0,80 %	0,00 %	2,90 %	1,20 %	0,00 %	1,10 %	2,10 %
	Хаме	1,30 %	2,50 %	1,10 %	0,50 %	2,40 %	2,20 %	1,70 %	0,70 %
	Овко	0,80 %	0,80 %	1,60 %	0,50 %	0,00 %	0,70 %	0,60 %	1,10 %
	Хумана	0,70	0,00	0,50	0,50	2,40	2,90	0,00	0,00

	%	%	%	%	%	%	%	%
Семпер	0,30 %	0,00 %	0,00 %	1,00 %	0,00 %	0,00 %	0,60 %	0,40 %
Мандев	0,20 %	0,00 %	0,50 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,40 %
Сънвал	0,20 %	0,00 %	0,00 %	0,50 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,40 %
Милупа	0,20 %	0,00 %	0,00 %	0,50 %	0,00 %	0,70 %	0,00 %	0,00 %
Не купува този продукт	75,4 0%	77,9 0%	73,9 0%	76,8 0%	71,4 0%	65,40 %	75,1 0%	80,3 0%
База: Всички респонденти								

б4.4 Кои марки сте купували през последния месец и половина?

		Всички	Месечен доход на домакинството				
			До 660 лв	661-880 лв	881-1100 лв	Над 1101 лв	Без отговор
База		601	110	104	144	132	111
МЛЕЧНО ПЮРЕ	Ганчев	11,1 0%	14,5 0%	11,5 0%	9,70 %	12,1 0%	8,10 %
	Хип	8,30 %	5,50 %	7,70 %	9,00 %	8,30 %	10,80 %
	Нестле	6,00 %	6,40 %	3,80 %	6,30 %	11,4 0%	0,90 %
	Гербер	2,00 %	3,60 %	1,90 %	0,70 %	3,00 %	0,90 %
	Бебе Вита	1,50 %	0,90 %	1,90 %	1,40 %	2,30 %	0,90 %
	Ам-Ам	1,30 %	2,70 %	0,00 %	1,40 %	2,30 %	0,00 %
	Хаме	1,30 %	0,00 %	5,80 %	0,70 %	0,00 %	0,90 %
	Овко	0,80 %	0,90 %	1,00 %	0,70 %	0,80 %	0,90 %
	Хумана	0,70 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	3,00 %	0,00 %
	Семпер	0,30 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	1,50 %	0,00 %
	Мандев	0,20 %	0,00 %	0,00 %	0,70 %	0,00 %	0,00 %
Сънвал	0,20 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,80 %	0,00 %	

	Милуна	0,20 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,80 %	0,00 %
	Не купува този продукт	75,4 0%	78,2 0%	76,0 0%	76,4 0%	68,2 0%	79,30 %
База: Всички респонденти							

б4.4 Кои марки сте купували през последния месец и половина?

		Всички	Възраст				Местоживеене		
			18-24 г	25-29 г	30-34 г	35+ г	София	Голем град	Друг град
База		148	27	49	48	24	47	45	56
МЛЕЧНО ПОРЕ	Ганчев	45,3 0%	44,4 0%	42,9 0%	50,0 0%	41,7 0%	40,40 %	33,3 0%	58,9 0%
	Хип	33,8 0%	33,3 0%	38,8 0%	29,2 0%	33,3 0%	29,80 %	37,8 0%	33,9 0%
	Нестле	24,3 0%	29,6 0%	22,4 0%	22,9 0%	25,0 0%	34,00 %	26,7 0%	14,3 0%
	Гербер	8,10 %	0,00 %	8,20 %	14,6 0%	4,20 %	12,80 %	6,70 %	5,40 %
	Бебе Вита	6,10 %	0,00 %	6,10 %	10,4 0%	4,20 %	8,50 %	2,20 %	7,10 %
	Ам-Ам	5,40 %	3,70 %	0,00 %	12,5 0%	4,20 %	0,00 %	4,40 %	10,7 0%
	Хаме	5,40 %	11,1 0%	4,10 %	2,10 %	8,30 %	6,40 %	6,70 %	3,60 %
	Овко	3,40 %	3,70 %	6,10 %	2,10 %	0,00 %	2,10 %	2,20 %	5,40 %
	Хумана	2,70 %	0,00 %	2,00 %	2,10 %	8,30 %	8,50 %	0,00 %	0,00 %
	Семпер	1,40 %	0,00 %	0,00 %	4,20 %	0,00 %	0,00 %	2,20 %	1,80 %
	Мандев	0,70 %	0,00 %	2,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	1,80 %
	Сънвал	0,70 %	0,00 %	0,00 %	2,10 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	1,80 %
Милуна	0,70 %	0,00 %	0,00 %	2,10 %	0,00 %	2,10 %	0,00 %	0,00 %	
База: купуват този продукт									

б4.4 Кои марки сте купували през последния месец и половина?

		Всички	Месечен доход на домакинството				
			До	661-	881-	Над	Без

			660	880	1100	1101	отго
			лв	лв	лв	лв	вор
База		148	24	25	34	42	23
МЛЕЧНО ЩОРЕ	Ганчев	45,3 0%	66,7 0%	48,0 0%	41,2 0%	38,1 0%	39,10 %
	Хип	33,8 0%	25,0 0%	32,0 0%	38,2 0%	26,2 0%	52,20 %
	Нестле	24,3 0%	29,2 0%	16,0 0%	26,5 0%	35,7 0%	4,30 %
	Гербер	8,10 %	16,7 0%	8,00 %	2,90 %	9,50 %	4,30 %
	Бебе Вита	6,10 %	4,20 %	8,00 %	5,90 %	7,10 %	4,30 %
	Ам-Ам	5,40 %	12,5 0%	0,00 %	5,90 %	7,10 %	0,00 %
	Хаме	5,40 %	0,00 %	24,0 0%	2,90 %	0,00 %	4,30 %
	Овко	3,40 %	4,20 %	4,00 %	2,90 %	2,40 %	4,30 %
	Хумана	2,70 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	9,50 %	0,00 %
	Семпер	1,40 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	4,80 %	0,00 %
	Мандев	0,70 %	0,00 %	0,00 %	2,90 %	0,00 %	0,00 %
	Сънвал	0,70 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	2,40 %	0,00 %
	Милуна	0,70 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	2,40 %	0,00 %
База: купуват този продукт							

б4.5 Кои марки сте купували през последния месец и половина?

		Всички	Възраст				Местоживееене		
			18-24 г	25-29 г	30-34 г	35+ г	София	Голем град	Друг град
База		601	122	188	207	84	136	181	284
БЕБЕШКИ/Д ЕТСКИ СОКОВЕ	Ганчев	23,3 0%	19,7 0%	27,1 0%	24,6 0%	16,7 0%	19,10 %	25,4 0%	23,9 0%
	Хип	17,3 0%	14,8 0%	21,8 0%	15,9 0%	14,3 0%	24,30 %	19,3 0%	12,7 0%
	Теди	6,80 %	4,10 %	6,40 %	9,70 %	4,80 %	0,70 %	7,70 %	9,20 %
	Нестле	5,80 %	10,7 0%	4,30 %	5,80 %	2,40 %	6,60 %	7,70 %	4,20 %
	Капи	5,00	4,10	5,30	5,80	3,60	1,50	5,00	6,70

	%	%	%	%	%	%	%	%
Гербер	4,80 %	0,80 %	5,90 %	5,30 %	7,10 %	14,70 %	2,80 %	1,40 %
Куинс	1,80 %	2,50 %	0,50 %	2,90 %	1,20 %	0,00 %	1,70 %	2,80 %
Бебе Вита	1,50 %	0,80 %	2,70 %	1,40 %	0,00 %	2,20 %	0,00 %	2,10 %
ВВВ	1,50 %	3,30 %	0,50 %	1,40 %	1,20 %	1,50 %	1,70 %	1,40 %
Овко	1,30 %	2,50 %	0,50 %	1,40 %	1,20 %	1,50 %	1,10 %	1,40 %
Флорин а	1,30 %	0,00 %	2,10 %	1,00 %	2,40 %	0,00 %	1,70 %	1,80 %
Хаме	1,00 %	1,60 %	0,50 %	1,00 %	1,20 %	0,00 %	2,20 %	0,70 %
Сонда	1,00 %	0,00 %	1,10 %	1,90 %	0,00 %	0,70 %	1,10 %	1,10 %
Ам-Ам	0,70 %	0,00 %	0,00 %	1,40 %	1,20 %	0,00 %	0,60 %	1,10 %
Друга	0,70 %	0,00 %	1,10 %	0,50 %	1,20 %	0,00 %	1,10 %	0,70 %
Дерби +	0,50 %	0,80 %	0,00 %	1,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	1,10 %
Семпер	0,30 %	0,00 %	0,50 %	0,00 %	1,20 %	0,00 %	0,60 %	0,40 %
Мандев	0,20 %	0,00 %	0,00 %	0,50 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,40 %
Сънвал	0,20 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	1,20 %	0,00 %	0,00 %	0,40 %
Сантал	0,20 %	0,00 %	0,00 %	0,50 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,40 %
Хипо	0,20 %	0,00 %	0,50 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,60 %	0,00 %
Бери	0,20 %	0,00 %	0,00 %	0,50 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,40 %
Билтай м	0,20 %	0,00 %	0,00 %	0,50 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,40 %
Не купува този продукт	43,6 0%	45,9 0%	39,4 0%	39,6 0%	59,5 0%	46,30 %	38,7 0%	45,4 0%

База: Всички респонденти

b4.5 Кои марки сте купували през последния месец и половина?

	Всички	Месечен доход на домакинството
--	---------------	---------------------------------------

			До 660 ЛВ	661- 880 ЛВ	881- 1100 ЛВ	Над 1101 ЛВ	Без отго вор
База		601	110	104	144	132	111
БЕБЕШКИ/Д ЕТСКИ СОКОВЕ	Ганчев	23,3 0%	29,1 0%	27,9 0%	21,5 0%	21,2 0%	18,00 %
	Хип	17,3 0%	9,10 %	15,4 0%	17,4 0%	26,5 0%	16,20 %
	Теди	6,80 %	5,50 %	2,90 %	9,00 %	9,80 %	5,40 %
	Нестле	5,80 %	9,10 %	5,80 %	5,60 %	5,30 %	3,60 %
	Капи	5,00 %	4,50 %	4,80 %	6,30 %	5,30 %	3,60 %
	Гербер	4,80 %	6,40 %	2,90 %	2,10 %	6,80 %	6,30 %
	Куинс	1,80 %	6,40 %	1,00 %	0,70 %	1,50 %	0,00 %
	Бебе Вита	1,50 %	1,80 %	0,00 %	2,10 %	2,30 %	0,90 %
	ВВВ	1,50 %	0,90 %	1,90 %	0,70 %	3,80 %	0,00 %
	Овко	1,30 %	0,90 %	1,00 %	2,10 %	1,50 %	0,90 %
	Флорин а	1,30 %	1,80 %	1,90 %	2,10 %	0,80 %	0,00 %
	Хаме	1,00 %	0,00 %	1,90 %	0,70 %	0,80 %	1,80 %
	Сонда	1,00 %	1,80 %	1,00 %	1,40 %	0,00 %	0,90 %
	Ам-Ам	0,70 %	0,90 %	0,00 %	0,70 %	0,80 %	0,90 %
	Друга	0,70 %	0,00 %	0,00 %	2,10 %	0,00 %	0,90 %
	Дерби +	0,50 %	0,00 %	0,00 %	0,70 %	1,50 %	0,00 %
	Семпер	0,30 %	0,00 %	1,00 %	0,00 %	0,80 %	0,00 %
	Мандев	0,20 %	0,00 %	0,00 %	0,70 %	0,00 %	0,00 %
	Сънвал	0,20 %	0,00 %	0,00 %	0,70 %	0,00 %	0,00 %
	Сантал	0,20 %	0,00 %	0,00 %	0,70 %	0,00 %	0,00 %
Хипо	0,20 %	0,00 %	0,00 %	0,70 %	0,00 %	0,00 %	

Бери	0,20 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,90 %
Билгайм	0,20 %	0,00 %	1,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
Не купува този продукт	43,6 0%	47,3 0%	44,2 0%	42,4 0%	37,1 0%	48,60 %
База: Всички респонденти						

б4.5 Кои марки сте купували през последния месец и половина?

		Всички	Възраст				Местоживеене		
			18-24 г	25-29 г	30-34 г	35+ г	София	Голем град	Друг град
База		336	66	113	124	33	73	111	152
БЕБЕШКИ/ДЕТСКИ СОКОВЕ	Ганчев	41,4 0%	36,4 0%	44,2 0%	41,1 0%	42,4 0%	35,60 %	41,4 0%	44,1 0%
	Хип	30,1 0%	27,3 0%	35,4 0%	25,8 0%	33,3 0%	45,20 %	31,5 0%	21,7 0%
	Теди	12,2 0%	7,60 %	10,6 0%	16,1 0%	12,1 0%	1,40 %	12,6 0%	17,1 0%
	Нестле	10,4 0%	19,7 0%	7,10 %	9,70 %	6,10 %	12,30 %	12,6 0%	7,90 %
	Гербер	8,60 %	1,50 %	9,70 %	8,90 %	18,2 0%	27,40 %	4,50 %	2,60 %
	Капи	8,60 %	7,60 %	8,80 %	9,70 %	6,10 %	2,70 %	8,10 %	11,8 0%
	Куинс	3,30 %	4,50 %	0,90 %	4,80 %	3,00 %	0,00 %	2,70 %	5,30 %
	Бебе Вита	2,70 %	1,50 %	4,40 %	2,40 %	0,00 %	4,10 %	0,00 %	3,90 %
	ВВВ	2,70 %	6,10 %	0,90 %	2,40 %	3,00 %	2,70 %	2,70 %	2,60 %
	Овко	2,40 %	4,50 %	0,90 %	2,40 %	3,00 %	2,70 %	1,80 %	2,60 %
	Флорина	2,40 %	0,00 %	3,50 %	1,60 %	6,10 %	0,00 %	2,70 %	3,30 %
	Хаме	1,80 %	3,00 %	0,90 %	1,60 %	3,00 %	0,00 %	3,60 %	1,30 %
	Сонда	1,80 %	0,00 %	1,80 %	3,20 %	0,00 %	1,40 %	1,80 %	2,00 %
Ам-Ам	1,20 %	0,00 %	0,00 %	2,40 %	3,00 %	0,00 %	0,90 %	2,00 %	
Друга	1,20 %	0,00 %	1,80 %	0,80 %	3,00 %	0,00 %	1,80 %	1,30 %	

Дерби +	0,90 %	1,50 %	0,00 %	1,60 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	2,00 %
Семпер	0,60 %	0,00 %	0,90 %	0,00 %	3,00 %	0,00 %	0,90 %	0,70 %
Мандев	0,30 %	0,00 %	0,00 %	0,80 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,70 %
Сънвал	0,30 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	3,00 %	0,00 %	0,00 %	0,70 %
Сантал	0,30 %	0,00 %	0,00 %	0,80 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,70 %
Хипо	0,30 %	0,00 %	0,90 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,90 %	0,00 %
Бери	0,30 %	0,00 %	0,00 %	0,80 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,70 %
Билтай м	0,30 %	0,00 %	0,00 %	0,80 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,70 %
База: купуват този продукт								

б4.5 Кои марки сте купували през последния месец и половина?

		Всички	Месечен доход на домакинството				
			До 660 лв	661-880 лв	881-1100 лв	Над 1101 лв	Без отговор
База		336	57	57	82	83	57
БЕБЕШКИ/ДЕТСКИ СОКОВЕ	Ганчев	41,4 0%	54,4 0%	50,9 0%	37,8 0%	33,7 0%	35,10 %
	Хип	30,1 0%	15,8 0%	26,3 0%	29,3 0%	42,2 0%	31,60 %
	Теди	12,2 0%	10,5 0%	5,30 %	15,9 0%	15,7 0%	10,50 %
	Нестле	10,4 0%	17,5 0%	10,5 0%	9,80 %	8,40 %	7,00 %
	Гербер	8,60 %	12,3 0%	5,30 %	3,70 %	10,8 0%	12,30 %
	Капи	8,60 %	8,80 %	7,00 %	11,0 0%	8,40 %	7,00 %
	Куинс	3,30 %	12,3 0%	1,80 %	1,20 %	2,40 %	0,00 %
	Бебе Вита	2,70 %	3,50 %	0,00 %	3,70 %	3,60 %	1,80 %
	ВВВ	2,70 %	1,80 %	3,50 %	1,20 %	6,00 %	0,00 %
	Овко	2,40 %	1,80 %	1,80 %	3,70 %	2,40 %	1,80 %
Флорин	2,40	3,50	3,50	3,70	1,20	0,00	

а	%	%	%	%	%	%
Хаме	1,80 %	0,00 %	3,50 %	1,20 %	1,20 %	3,50 %
Сонда	1,80 %	3,50 %	1,80 %	2,40 %	0,00 %	1,80 %
Ам-Ам	1,20 %	1,80 %	0,00 %	1,20 %	1,20 %	1,80 %
Друга	1,20 %	0,00 %	0,00 %	3,70 %	0,00 %	1,80 %
Дерби +	0,90 %	0,00 %	0,00 %	1,20 %	2,40 %	0,00 %
Семпер	0,60 %	0,00 %	1,80 %	0,00 %	1,20 %	0,00 %
Мандев	0,30 %	0,00 %	0,00 %	1,20 %	0,00 %	0,00 %
Сънвал	0,30 %	0,00 %	0,00 %	1,20 %	0,00 %	0,00 %
Сантал	0,30 %	0,00 %	0,00 %	1,20 %	0,00 %	0,00 %
Хипо	0,30 %	0,00 %	0,00 %	1,20 %	0,00 %	0,00 %
Бери	0,30 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	1,80 %
Билтай м	0,30 %	0,00 %	1,80 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %

База: купуват този продукт

б4 Кои марки сте купували през последния месец и половина?

		Всички	Възраст				Местоживееене		
			18-24 г	25-29 г	30-34 г	35+ г	София	Голем град	Друг град
База		601	122	188	207	84	136	181	284
Марки /Относителен дял	Ганчев	37,0 0%	41,4 0%	37,7 0%	35,7 0%	32,3 0%	29,10 %	39,4 0%	39,9 0%
	Хип	24,0 0%	26,6 0%	25,5 0%	20,7 0%	25,0 0%	26,70 %	25,6 0%	21,2 0%
	Нестле	8,20 %	11,3 0%	8,50 %	6,80 %	6,90 %	7,40 %	10,6 0%	7,10 %
	Гербер	6,30 %	1,80 %	7,10 %	6,80 %	9,20 %	14,30 %	4,60 %	2,70 %
	Ам-Ам	3,10 %	2,40 %	2,10 %	5,00 %	1,20 %	2,00 %	2,80 %	3,90 %
	Бебе Вита	3,10 %	0,50 %	4,00 %	4,00 %	1,90 %	4,40 %	1,80 %	3,20 %
	Хаме	3,00	5,00	1,60	2,60	4,60	2,40	3,60	2,90

	%	%	%	%	%	%	%	%
Овко	2,50 %	2,10 %	2,20 %	3,20 %	2,30 %	2,80 %	2,30 %	2,60 %
Теди	2,10 %	1,30 %	1,90 %	2,90 %	1,50 %	0,20 %	2,30 %	3,10 %
Капи	1,50 %	1,30 %	1,60 %	1,70 %	1,20 %	0,40 %	1,50 %	2,20 %
Семпер	1,20 %	0,30 %	0,80 %	1,70 %	1,90 %	2,40 %	0,80 %	0,70 %
Куинс	0,60 %	0,80 %	0,20 %	0,90 %	0,40 %	0,00 %	0,50 %	0,90 %
Сънвал	0,50 %	0,00 %	0,50 %	0,70 %	0,40 %	0,00 %	0,50 %	0,70 %
ВВВ	0,50 %	1,10 %	0,20 %	0,40 %	0,40 %	0,40 %	0,50 %	0,50 %
Флорин а	0,40 %	0,00 %	0,60 %	0,30 %	0,80 %	0,00 %	0,50 %	0,60 %
Сонда	0,40 %	0,00 %	0,50 %	0,60 %	0,00 %	0,20 %	0,30 %	0,50 %
Мандев	0,30 %	0,50 %	0,30 %	0,30 %	0,00 %	0,20 %	0,00 %	0,60 %
Друга	0,30 %	0,00 %	0,30 %	0,10 %	0,80 %	0,00 %	0,30 %	0,40 %
Хумана	0,20 %	0,00 %	0,20 %	0,10 %	0,80 %	0,80 %	0,00 %	0,00 %
Дерби +	0,20 %	0,30 %	0,00 %	0,30 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,40 %
Сантал	0,10 %	0,00 %	0,00 %	0,10 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,10 %
Хипо	0,10 %	0,00 %	0,20 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,20 %	0,00 %
Алете	0,10 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,40 %	0,20 %	0,00 %	0,00 %
Милупа	0,10 %	0,00 %	0,00 %	0,10 %	0,00 %	0,20 %	0,00 %	0,00 %
Бери	0,10 %	0,00 %	0,00 %	0,10 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,10 %
Бебо	0,10 %	0,00 %	0,00 %	0,10 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,10 %
Билтай м	0,10 %	0,00 %	0,00 %	0,10 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,10 %
Не купува	4,60 %	3,20 %	4,30 %	4,30 %	8,10 %	6,00 %	2,10 %	5,50 %

База: Всички респонденти

b4 Кои марки сте купували през последния месец и половина?

		Всички	Месечен доход на домакинството				
			До 660 лв	661-880 лв	881-1100 лв	Над 1101 лв	Без отговор
База		601	110	104	144	132	111
Марки /Относителен дял	Ганчев	37,0 0%	44,6 0%	39,6 0%	35,2 0%	35,4 0%	31,90 %
	Хип	24,0 0%	11,6 0%	22,5 0%	27,9 0%	23,1 0%	33,30 %
	Нестле	8,20 %	10,4 0%	8,40 %	8,40 %	8,50 %	5,30 %
	Гербер	6,30 %	7,00 %	7,50 %	3,90 %	7,60 %	5,60 %
	Ам-Ам	3,10 %	4,60 %	1,80 %	3,90 %	2,60 %	2,40 %
	Бебе Вита	3,10 %	2,10 %	1,80 %	4,10 %	4,20 %	2,10 %
	Хаме	3,00 %	0,60 %	6,90 %	1,30 %	1,40 %	6,20 %
	Овко	2,50 %	2,40 %	1,80 %	2,20 %	3,00 %	3,20 %
	Теди	2,10 %	1,80 %	0,90 %	2,80 %	2,60 %	1,80 %
	Капи	1,50 %	1,50 %	1,50 %	1,90 %	1,40 %	1,20 %
	Семпер	1,20 %	0,00 %	0,90 %	0,90 %	3,00 %	0,30 %
	Куинс	0,60 %	2,10 %	0,30 %	0,20 %	0,40 %	0,00 %
	Сънвал	0,50 %	0,30 %	0,00 %	0,90 %	0,80 %	0,00 %
	ВВВ	0,50 %	0,30 %	0,60 %	0,20 %	1,00 %	0,00 %
	Флорина	0,40 %	0,60 %	0,60 %	0,60 %	0,20 %	0,00 %
	Сонда	0,40 %	0,60 %	0,30 %	0,40 %	0,00 %	0,60 %
	Мандев	0,30 %	0,60 %	0,30 %	0,60 %	0,00 %	0,00 %
	Друга	0,30 %	0,00 %	0,00 %	0,90 %	0,00 %	0,30 %
Хумана	0,20 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,80 %	0,00 %	
Дерби +	0,20 %	0,00 %	0,00 %	0,20 %	0,40 %	0,00 %	

Сангал	0,10 %	0,00 %	0,00 %	0,20 %	0,00 %	0,00 %
Хипо	0,10 %	0,00 %	0,00 %	0,20 %	0,00 %	0,00 %
Алете	0,10 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,20 %	0,00 %
Милуна	0,10 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,20 %	0,00 %
Бери	0,10 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,30 %
Бебо	0,10 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,30 %
Билгайм	0,10 %	0,00 %	0,30 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
Не купува	4,60 %	8,60 %	3,90 %	3,00 %	3,40 %	5,30 %
База: Всички респонденти						