

Оригинальные исследования

Читать онлайн
Read onlineОРИГИНАЛЬНАЯ СТАТЬЯ
© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2026

Хубиева М.У.¹, Бушуева Т.В.^{1,2}, Боровик Т.Э.^{1,3}, Черников В.В.¹, Скворцова В.А.^{1,4},
Гусева И.М.¹, Лукоянова О.Л.¹, Звонкова Н.Г.^{1,3}, Конова С.Р.¹, Васильева А.Д.¹,
Федулова Е.Ю.⁵, Баранова О.Е.⁶, Мовчан А.А.⁷, Ворожцова А.В.⁸, Фисенко А.П.¹

Региональные особенности организации питания детей раннего возраста в Российской Федерации

¹ ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия;

² ФГБНУ «Медико-генетический научный центр имени академика Н.П. Бочкова», Москва, Россия;

³ ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия;

⁴ ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского», Москва, Россия;

⁵ ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 69», Москва, Россия;

⁶ ОГБУЗ «Костромская областная детская больница», Кострома, Россия;

⁷ Департамент здравоохранения Ивановской области, Иваново, Россия;

⁸ ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Обоснование. В развитии ребёнка различают несколько критических периодов, значительно влияющих на формирование органов и систем, становление функций детского организма. Ведущая роль среди внешних факторов, воздействующих на процессы роста и развития ребёнка, отводится питанию.

Цель исследования — сравнительный анализ родительских практик организации питания детей раннего возраста, проживающих в Центральном и Северо-Кавказском федеральных округах.

Методы. В период с февраля 2024 по ноябрь 2025 года в городах Центрального (Москва, Кострома, Иваново) и Северо-Кавказского (Нальчик, Ставрополь, Черкесск) федеральных округов проводилось кросс-секционное нерандомизированное неконтролируемое исследование по вопросам организации питания детей, заключавшееся в анкетировании родителей детей раннего возраста. В исследовании приняли участие 598 родителей. Оценка физического развития детей проведена с помощью программы WHO Anthro (2009). Для статистического анализа использовали программу StatTech v.4.11.2 (Статтех, Россия).

Результаты. Установлено, что родительская практика организации питания детей от 1 года до 3 лет отличается в регионах по ряду важных принципиальных вопросов. В городах Северо-Кавказского федерального округа чаще отмечаются неадекватные сроки введения прикорма ($p < 0,001$), недостаточное использование продуктов детского питания промышленного выпуска ($p < 0,001$), неполный охват детского населения раннего возраста профилактическими мерами дефицита витамина D и йододефицита, значительное увеличение числа детей, получающих «нездоровые» продукты ($p < 0,001$). Оценка физического развития показала, что детей с избыточной массой тела значимо больше в Центральном федеральном округе.

Заключение. Необходимо проводить систематический мониторинг питания и мер по профилактике алиментарно-зависимых состояний среди детей раннего возраста, активнее внедрять методические рекомендации по данному вопросу среди врачей и образовательные программы для родителей с учётом региональных особенностей.

Ключевые слова: дети раннего возраста; организация питания; физическое развитие; недетские продукты; грудное вскармливание; детские продукты промышленного выпуска.

Соблюдение этических стандартов. Исследование проведено в соответствии с этическими стандартами Хельсинкской декларации. Протокол исследования одобрен локальным этическим комитетом ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России (протокол № 9 от 28.09.2023). От всех респондентов получено письменное информированное согласие на обработку обезличенных данных.

Для цитирования: Хубиева М.У., Бушуева Т.В., Боровик Т.Э., Черников В.В., Скворцова В.А., Гусева И.М., Лукоянова О.Л., Звонкова Н.Г., Конова С.Р., Васильева А.Д., Федулова Е.Ю., Баранова О.Е., Мовчан А.А., Ворожцова А.В., Фисенко А.П. Региональные особенности организации питания детей раннего возраста в Российской Федерации. *Неврологический журнал им. Л.О. Бадаляна.* 2026; 7(1): 19–29. <https://doi.org/10.46563/2686-8997-2026-7-1-215>

Для корреспонденции: Хубиева Мариям Умаровна, e-mail: mahubieva@mosmedzdrav.ru

Вклад авторов:

Хубиева М.У. — концепция, сбор материала, подготовка материала к статистической обработке, написание текста;

Бушуева Т.В. — концепция, подготовка материала к статистической обработке, написание текста;

Боровик Т.Э. — концепция, написание текста;

Черников В.В. — статистическая обработка материала;

Скворцова В.А., Лукоянова О.Л., Звонкова Н.Г. — написание текста;

Гусева И.М., Васильева А.Д. — подготовка материала к статистической обработке;

Конова С.Р., Фисенко А.П. — редактирование текста;

Федулова Е.Ю., Баранова О.Е., Мовчан А.А., Ворожцова А.В. — сбор материала.

Все авторы — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 13.01.2026

Принята к печати 10.02.2026

Опубликована 31.03.2026

Mariam U. Khubieva¹, Tatiana V. Bushueva^{1,2}, Tatyana E. Borovik^{1,3}, Vladislav V. Chernikov¹, Vera A. Skvortsova^{1,4}, Irina M. Guseva¹, Olga L. Lukoyanova¹, Natalia G. Zvonkova^{1,3}, Svetlana R. Konova¹, Angira D. Vasileva¹, Elena Yu. Fedulova⁵, Olga E. Baranova⁶, Anna A. Movchan⁷, Anastasia V. Vorozhtsova⁸, Andrei P. Fisenko¹

Regional features organization of nutrition for young children

¹ National Medical Research Center for Children's Health, Moscow, Russian Federation;

² Medical Genetic Research Center named after academician N.P. Bochkov, Moscow, Russian Federation;

³ The First Sechenov Moscow State Medical University, Moscow, Russian Federation;

⁴ Moscow Regional Research and Clinical Institute, Moscow, Russian Federation;

⁵ Children's City Clinical Hospital No. 69, Moscow, Russian Federation;

⁶ Kostroma Regional Children's Hospital, Kostroma, Russian Federation;

⁷ Ivanovo Region Department of Health, Ivanovo, Russian Federation;

⁸ Russian University of Medicine, Moscow, Russian Federation

ABSTRACT

Background: Several critical periods are distinguished in child development, significantly influencing the formation of organs and systems and the development of body functions. Nutrition plays a leading role among external factors influencing child growth and development.

Aim: The aim of the study was to comparatively analyze parenting practices regarding nutrition for young children living in the Central Federal District and North Caucasus Federal District.

Methods: From February 2024 to November 2025, a cross-sectional, non-randomized, uncontrolled study was conducted in the cities of the Central (Moscow, Kostroma, Ivanovo) and North Caucasus (Nalchik, Stavropol, Cherkessk) Federal Districts. The study included a questionnaire surveying parents of young children regarding their child nutrition practices. A total of 598 parents participated in the study. Children's physical development was assessed using the WHO Anthro software (2009). StatTech v.4.11.2 (developer: StatTech LLC, Russia) was used for statistical analysis.

Results: It was found that parenting practices in organizing nutrition for children aged 1 to 3 years differ in a number of important fundamental aspects between the regions of the Central Federal District and the North Caucasus Federal District. The most common problems in the cities of the North Caucasus Federal District include inadequate timing of the introduction of complementary foods ($p < 0.001$), insufficient use of industrially produced baby food ($p < 0.001$), incomplete coverage of the young child population with preventive measures for vitamin D and iodine deficiency, and significant increase in the number of children receiving «unhealthy» food ($p < 0.001$). However, an assessment of physical development showed that the number of overweight children is significantly higher in the Central Federal District.

Conclusion: Systematic monitoring of nutrition and preventive measures against alimentary-dependent conditions among young children is necessary; methodological recommendations regarding nutrition for young children should be actively introduced among clinical practitioners and educational programs taking into account regional characteristics should be developed for parents.

Keywords: young children; nutrition; physical development; non-child products; breastfeeding; commercially produced baby food.

Compliance with ethical standards. The study was conducted in accordance with the ethical standards of the Declaration of Helsinki. The study protocol was approved by the Local Ethics Committee of the National Medical Research Center of Children's Health of the Ministry of Health of Russia (Protocol No. 9 dated September 28, 2023). Written informed consent for the processing of anonymized data was obtained from all respondents.

For citation: Khubieva M.U., Bushueva T.V., Borovik T.E., Chernikov V.V., Skvortsova V.A., Guseva I.M., Lukoyanova O.L., Zvonkova N.G., Konova S.R., Vasileva A.D., Fedulova E.Yu., Baranova O.E., Movchan A.A., Vorozhtsova A.V., Fisenko A.P. Regional features organization of nutrition for young children. *Nevrologicheskiy zhurnal imeni L.O. Badalyana (L.O. Badalyan Neurological Journal)*. 2026; 7 (1): 19–29. (In Russ.)
https://doi.org/10.46563/2686-8997-2026-7-1-215

For correspondence: Mariam U. Khubieva, e-mail: mahubieva@mosmedzdrav.ru

Contribution:

Khubieva M.U., concept, data collection, preparation of data for statistical processing, writing;

Bushueva T.V., concept, preparation of data for statistical processing, writing;

Borovik T.E., concept, writing;

Chernikov V.V., statistical processing of data;

Skvortsova V.A., Lukoyanova O.L., Zvonkova N.G., writing;

Guseva I.M., Vasileva A.D., preparation of data for statistical processing;

Konova S.R., Fisenko A.P., text editing;

Fedulova E.Yu., Baranova O.E., Movchan A.A., Vorozhtsova A.V., data collection.

All co-authors — approval of the final version of the manuscript, responsibility for the integrity of all parts of the manuscript.

Funding. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received: January 13, 2026

Accepted: February 10, 2026

Published: March 31, 2026

Обоснование

В развитии ребёнка различают несколько критических периодов, значительно влияющих на формирование органов и систем, становление функций детского организма.

Наиболее важным возрастным периодом считается первая 1000 дней с момента зачатия, из них особо выделяется первый год жизни, однако последующие второй и третий годы жизни являются не менее ответственными, так как именно в этом возрасте ребё-

нок более активно познаёт окружающий мир. Одним из важнейших факторов в этом возрастном периоде, оказывающих воздействие на физическое развитие, формирование психоэмоциональных и поведенческих особенностей ребёнка, является питание [1]. Именно на 2–3-м году жизни чаще развиваются алиментарно-зависимые и дефицитные состояния, которые в дальнейшей жизни приводят к серьёзным проблемам в состоянии здоровья, нарушению когнитивных функций и дезадаптации в социуме.

Преимущества в использовании определённых продуктов питания часто определяются не их качественным составом и пищевой ценностью, а доступностью, региональными особенностями и пищевыми традициями семьи [2]. В этом аспекте главную роль в становлении вкусовых предпочтений и пищевых привычек играют родители. Их повседневные установки формируют не просто рацион питания, а модель пищевого поведения, которую ребёнок воспринимает на уровне подсознания. Такая модель включает в себя как выбор первых продуктов для прикорма и семейного стола, обстановку и режим приёма пищи, так пищевые предпочтения в дальнейшей жизни [3]. Возникающий при неадекватной организации питания недостаток жизненно необходимых микронутриентов (йод, железо, витамин D и др.), а также повышенное количество легкоусвояемых углеводов, насыщенных и трансжиров в рационе питания ребёнка раннего возраста значительно увеличивают риск развития анемии, йододефицита и таких нарушений физического развития, как задержка роста, избыточная масса тела/ожирение.

Таким образом, роль питания для физического развития ребёнка, его психомоторных и когнитивных навыков опосредуется через призму родительских решений и сложившихся в семье традиций, в том числе пищевых. Изучение этих паттернов позволяет понять,

что, как и почему едят дети, и в каком контексте формируются их пищевые привычки.

Цель исследования — проведение сравнительного анализа родительских практик в организации питания детей раннего возраста и состояния физического развития их детей в Центральном (ЦАО) и Северо-Кавказском (СКФО) федеральных округах.

Методы

В период с февраля 2024 по ноябрь 2025 года в городах Центрального (Москва, Кострома, Иваново) и Северо-Кавказского (Нальчик, Ставрополь, Черкесск) федеральных округов проводилось кросс-секционное нерандомизированное исследование путём анкетирования родителей детей раннего возраста по вопросам информированности и организации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет. В исследовании приняли участие 598 родителей условно здоровых детей.

Исследование выполнялось в рамках научно-исследовательской работы «Нутритивный статус и структура питания детей раннего возраста на примере городов Центрального и Северо-Кавказского федеральных округов», одобрено локальным этическим комитетом ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России (протокол № 9 от 28.09.2023). Родители были проинформированы о целях исследования, перед заполнением анкет подписывали информированные согласия.

Регионы-участники исследования представлены в табл. 1.

Проведён анализ организации питания детей по следующим вопросам: продолжительность грудного вскармливания; своевременность введения продуктов и блюд прикорма; сроки перевода ребёнка на общий (семейный) стол; использование продуктов детского питания промышленного выпуска/домашнего приготовления; возраст введения «недетских» продуктов в рацион питания; соблюдение режима кормлений;

Таблица 1. Регионы Российской Федерации, в которых проводилось исследование

Table 1. Regions of the Russian Federation where the study was conducted

Город City	Административный округ Российской Федерации Administrative district of the Russian Federation	Родители, <i>n</i> Parents, (<i>n</i>)	Всего, <i>n</i> Total, (<i>n</i>)
Иваново Ivanovo	Центральный Central	100	100
Кострома Kostroma		100	100
Москва Moscow		99	99
Нальчик Nalchik	Северо-Кавказский North Caucasian	100	100
Ставрополь Stavropol		100	100
Черкесск Cherkessk		99	99
Всего, <i>n</i> Total, (<i>n</i>)			598

наличие перекусов, и какие продукты при этом использовались.

Проведена оценка физического развития детей по программе WHO Anthro (2009): недостаточностью питания считали показатели Z (Z-score) масса/рост менее -2SD в соответствии с критериями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) [4]. Для выявления избыточной массы тела/ожирения применяли российские критерии [5]: Z-значения масса тела/возраст более +1SD считали избыточной массой тела, более +2SD — ожирением, в отличие от критериев ВОЗ, при которых для детей до 5 лет избытком считаются показатели более +2SD, а ожирением — более +3SD.

Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v.4.11.2 (Статтех, Россия). Категориальные данные описывали с указанием абсолютных значений и процентных долей. Сравнение процентных долей при анализе четырёхпольных таблиц сопряжённости выполняли с помощью критерия хи-квадрат Пирсона (при значениях ожидаемого явления >10). Сравнение процентных долей при анализе многопольных таблиц сопряжённости выполняли с помощью критерия хи-квадрат Пирсона. Для апостериорных сравнений применяли критерий хи-квадрат Пирсона с поправкой Холма. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты

Грудное вскармливание

Анализ родительских ответов по вопросу продолжительности грудного вскармливания установил, что этот показатель у детей в возрасте до 1 года был значимо выше в городах ЦФО по сравнению с СКФО ($p < 0,001$). В ЦАО самый высокий процент грудного вскармливания отмечался в Иваново ($p < 0,001$ и $p=0,002$ относительно Костромы и Москвы соответственно). В городах СКФО (Нальчике, Ставрополе

и Черкесске) число детей до 1 года, находящихся на грудном вскармливании, существенно не отличалось (66%; 67% и 68% соответственно).

У детей старше 1 года значимо высокий процент грудного вскармливания отмечен в Костроме в сравнении с другими городами (у 42; 42%; $p < 0,001$), самый низкий — в Москве (у 8; 8%). Различия между Москвой и городами СКФО, в которых от 17% до 24% детей продолжали получать материнское молоко после 1 года жизни, были значимы: $p=0,005$ с Нальчиком, $p=0,001$ со Ставрополем и $p=0,003$ с Черкеском. Данные по продолжительности грудного вскармливания у детей в городах ЦФО и СКФО представлены в табл. 2.

Прикорм

Установлено, что во всех городах встречаются случаи раннего (до 4 месяцев) введения соков, фруктовых и овощных пюре со значимыми различиями ($p < 0,001$). Чаще всего раннее введение этих видов прикорма отмечалось в Черкесске (28; 28%; $p < 0,001$), по 17 (17%) детей в Иваново и Ставрополе, 13 (13%) в Нальчике и 6 (6%) в Москве. Единичный случай отмечен в Костроме (1; 1%), что было значимо меньше по сравнению со Ставрополем, Иваново ($p < 0,001$) и Москвой ($p=0,013$).

Несвоевременное введение овощного пюре и каш (после 6 месяцев) также встречалось во всех городах: в городах ЦФО таких случаев было больше, чем в СКФО ($p < 0,001$). Так, более половины детей из Иваново и Костромы стали получать крупяной прикорм после 6 месяцев (54; 54% и 55; 55% соответственно), в Москве — 37 (37%). Позднее введение овощного прикорма выявлено у 44 (44%) детей Иваново, 28 (28%) детей Москвы и Костромы, 20 (20%) детей Ставрополя и 19 (19%) — Нальчика (табл. 3). Наиболее близким к декретированным срокам введения овощей оказался Черкесск, где всего 13 (13%) детей получи-

Таблица 2. Продолжительность грудного вскармливания в городах Центрального и Северо-Кавказского федеральных округов

Table 2. Duration of breastfeeding in the cities of the Central and North Caucasian Federal Districts

Город (число респондентов, n) City (number of respondents, n)	Административный округ Российской Федерации Administrative district of the Russian Federation	Продолжительность грудного вскармливания, n (%) Duration of breastfeeding, (n, %)		
		До 1 года Up to 1 year	После 1 года After 1 year	Не было There was no
Иваново (100) Ivanovo (100)	Центральный Central	73 (73)	22 (22)	5(5)
Кострома (100) Kostroma (100)		44 (44)	42 (42)	14 (14)
Москва (99) Moscow (99)		74 (74,7)	8 (8,1)	19 (19,2)
Нальчик (100) Nalchik (100)	Северо-Кавказский North Caucasian	66 (66)	17 (17)	17 (17)
Ставрополь (100) Stavropol (100)		67 (67)	24 (24)	9 (9)
Черкесск (99) Cherkessk (99)		68 (68,7)	22 (22,2)	9 (9,1)

Таблица 3. Введение продуктов и блюд прикорма в регионах
Table 3. Early and late introduction of complementary foods in the regions

Возраст введения Age of introduction	Продукты и блюда прикорма Complementary foods	Город, n (%) City, (n, %)					
		Иваново Ivanovo	Кострома Kostroma	Москва Moscow	Нальчик Nalchik	Ставрополь Stavropol	Черкесск Herkessk
До 4 мес Up to 4 months	Сок Juice	17 (17)	1(1)	6 (6,1)	13 (13)	17 (17)	28 (28,3)
	Фруктовое пюре Fruit puree	16 (16)	1(1)	19 (19,2)	10 (10)	11 (11)	26 (26,3)
	Овощи Vegetables	3 (3)	1 (1)	20 (20,2)	10 (10)	15 (15)	20 (20,2)
	Каша Porridge	1 (1)	2 (2)	2 (2,1)	5 (5)	8 (8)	5 (5,1)
	Творог Cottage cheese	1 (1)	0	0	0	0	0
	Кефир Kefir	1 (1)	0	0	0	1 (1)	2 (2,1)
	Молоко Milk	1 (1)	1 (1)	0	0	0	1 (1)
	Мясо Meat	1 (1)	0	0	0	0	0
	Рыба Fish	1 (1)	0	0	0	0	0
	Яйцо Egg	1 (1)	0	1 (1)	1 (1)	0	0
После 6 мес After 6 months	Овощи Vegetables	44 (44)	28 (28)	28 (28)	19 (19)	21 (21)	13 (13)
	Каша Porridge	54 (54)	55 (55)	41 (41)	37 (37)	29 (29)	39 (39)

ли этот вид прикорма позже рекомендуемого возраста: разница была значимой с Иваново ($p < 0,001$), Москвой ($p = 0,045$), Костромой ($p < 0,001$) и Ставрополем ($p = 0,005$).

Сравнительная оценка сроков введения некоторых продуктов и блюд прикорма в ЦФО и СКФО показала, что соки, фруктовые и овощные пюре в СКФО вводились у большего числа детей значимо раньше ($p < 0,001$), чем рекомендовано. Аналогичная ситуация выявлена относительно неадаптированных молочных продуктов (кефир, молоко): значимо большее число детей из СКФО ($p < 0,001$) начали получать их в период от 4 до 6 месяцев. В то же время в ЦФО позднее введение овощных пюре и каш отмечалось у большего числа детей, чем в СКФО ($p < 0,001$); табл. 4.

Пицца с общего стола и «нездоровые продукты»

До 1 года жизни пицца с общего стола появилась в рационе детей Москвы (20; 20%) и Нальчика (23; 23%), что значимо чаще по сравнению с Иваново и Черкесском (по 6 детей; по 6%; $p < 0,001$), Костромой (13; 13%; $p = 0,026$) и Ставрополем (11; 11%; $p = 0,007$). Так называемые недетские продукты (сладкие газированные напитки, колбасные изделия, пицца, чипсы

и др.), а также сладкие кондитерские изделия в возрасте после 1 года стали получать от 1 (1%) ребёнка в Москве и Ставрополе до 8 (8%) — в Костроме, где в рационе 22 (22%) детей присутствовали сладости, а у 16 (16%) — пицца, что было значимо чаще по сравнению с другими городами ($p < 0,001$).

Число детей, в питании которых присутствовали указанные выше «недетские продукты», резко возрастало на третьем году жизни, особенно в городах СКФО. Из городов ЦФО выделялись показатели Иваново, где 33 (33%) ребёнка получали пиццу, а в рационах 31 ребёнка (31%) присутствовали сладости, что было значимо больше по сравнению с Москвой ($p < 0,001$); табл. 5.

Исключительно продукты промышленного выпуска (детские каши, овощные и мясные пюре) редко использовались в питании детей раннего возраста. Более половины родителей Костромы и Москвы предпочитали давать ребёнку блюда только домашнего приготовления или чередовали домашнюю пищу с продуктами детского питания промышленного выпуска. Следует отметить, что из готовых продуктов промышленного производства чаще всего использовались фруктовые соки и пюре (табл. 6).

Таблица 4. Сроки введения некоторых продуктов и блюд прикорма в Центральном и Северо-Кавказском федеральных округах, абс. (%)
Table 4. Differences in the timing of introducing certain complementary foods in the Central and North Caucasian Federal Districts, (abs., %)

Продукты и блюда прикорма Complementary foods	Сроки введения, мес Introduction deadlines, mos	Федеральный округ Federal District		p
		ЦФО Central Federal District	СКФО North Caucasus Federal District	
Сок Juice	до 4 up to 4	24 (8,0)	58 (19,4)	<0,001
Фруктовое пюре Fruit puree	до 4 up to 4	36 (12,0)	47 (15,7)	<0,001
Овощное пюре Vegetable puree	до 4 up to 4	24 (8,0)	45 (15,1)	<0,001
	после 6 from 4 to 6	100 (33,4)	53 (17,7)	<0,001
Каши Porridge	до 4 up to 4	5 (1,7)	18 (6,0)	<0,001
	после 6 from 4 to 6	150 (50,2)	105 (35,2)	<0,001
Творог Cottage cheese	до 4 up to 4	1 (0,3)	0 (0,0)	<0,001
	с 4 до 6 from 4 to 6	51 (17,1)	65 (21,7)	<0,001
Кефир Kefir	до 4 up to 4	1 (0,3)	3 (1,0)	<0,001
	с 4 до 6 from 4 to 6	26 (8,7)	32 (10,7)	<0,001
Молоко Milk	до 4 up to 4	1 (0,3)	3 (1,0)	<0,001
	с 4 до 6 from 4 to 6	26 (8,7)	32 (10,7)	<0,001

Таблица 5. Переход на общий (семейный) стол и использование «нездоровых продуктов» в питании детей раннего возраста
Table 5. Transition to a common (family) meals and the use of «harmful products» in the nutrition of young children

Возраст введения Age of introduction	Продукт питания Food product	Город, n (%) City, (n, %)					
		Иваново Ivanovo	Кострома Kostroma	Москва Moscow	Нальчик Nalchik	Ставрополь Stavropol	Черкесск Cherkessk
Пицца с общего стола до 1 года Food from the common table up to 1 year		6 (6)	13 (13)	20 (20)	23 (23)	11 (11)	6 (6)
Старше 1 года Over 1 year old	Сладости Sweets	20 (20)	22 (22)	4 (4)	11 (11)	13 (13)	7 (7)
	Пицца Pizza	11 (11)	16 (16)	1 (1)	11 (11)	8 (8)	2 (2)
	Газированные сладкие напитки Carbonated sweet drinks	0	4 (4)	0	1 (1)	1 (1)	0
	Колбасные изделия Sausages	5 (5)	8 (8)	1 (1)	2 (2)	1 (1)	0
Старше 2 лет Over 2 years old	Сладости Sweets	31 (31)	23 (23)	16 (16)	16 (16)	24 (24)	52 (52)
	Пицца Pizza	33 (33)	21 (10)	10 (10)	12 (12)	19 (19)	46 (46)
	Газированные сладкие напитки Carbonated sweet drinks	3 (3)	1 (1)	0 (0)	6 (6)	12 (12)	0 (0)
	Колбасные изделия Sausages	8 (8)	7 (7)	0 (0)	3 (3)	29 (20)	25 (25)
	Кетчуп, майонез	6 (6)	4 (4)	0 (0)	3 (3)	15 (15)	21 (21)

Таблица 6. Частота использования блюд домашнего приготовления и промышленного выпуска в питании детей старше 1 года
Table 6. Use of home-cooked and industrially produced food in the nutrition of children over 1 year old

Используемые продукты/блюда Products/dishes used	Город, n (%) City, (n, %)					
	Иваново Ivanovo	Кострома Kostroma	Москва Moscow	Нальчик Nalchik	Ставрополь Stavropol	Черкесск Cherkessk
Домашнее приготовление Homemade cooking	34 (34)	57 (57)	61 (61)	38 (38)	45 (45)	26 (26)
Продукты промышленного выпуска и домашнего приготовления Industrially produced and homemade products	63 (63)	32 (32)	18 (18)	53 (53)	31 (31)	59 (59)

Важным аспектом здорового питания для детей раннего возраста является *соблюдение режима приёма пищи (кормлений)*, который подразумевает три основных приёма пищи и 2–3 перекуса. Отмечено, что у большинства детей Иваново и Москвы (92% и 97% соответственно) соблюдался режим кормлений, что было значимо по сравнению с Черкесском ($p < 0,001$), где правилам режима питания следовали всего 38 (38%) семей, Костромой (77; 77%; $p=0,017$), Нальчиком (75; 75%; $p=0,007$) и Ставрополем (74; 74%; $p=0,005$).

В качестве перекусов после 1 года жизни (полдник, 2-й завтрак, иногда лёгкий 2-й ужин перед сном) применялись следующие продукты: соки, фрукты, кисломолочные напитки, кондитерские изделия (печенье, вафли, выпечка и т.п.), представленные на рис. 1.

Йодированная соль для приготовления домашних блюд применялась родителями всех регионов, однако значимо чаще в Иваново ($p < 0,001$), реже (менее чем в половине случаев) в Ставрополе ($p < 0,001$). Регулярный профилактический приём витамина D отмечен у 85 (85%) детей Костромы и 83 (83%) детей Москвы, что значимо больше по сравнению с 26 (26%) в Иваново ($p < 0,001$) и 27 (27%) в Черкесске ($p < 0,001$). Витаминно-минеральные комплексы принимали более половины детей Иваново (64; 64%) и Черкесска (59; 59%), в то время как в Костроме и Москве таких детей было 12 (12%) и 10 (10%) соответственно ($p < 0,001$). Данные проиллюстрированы на рис. 2.

Физическое развитие, оценённое по относительным показателям Z-индексов масса тела к возрасту,

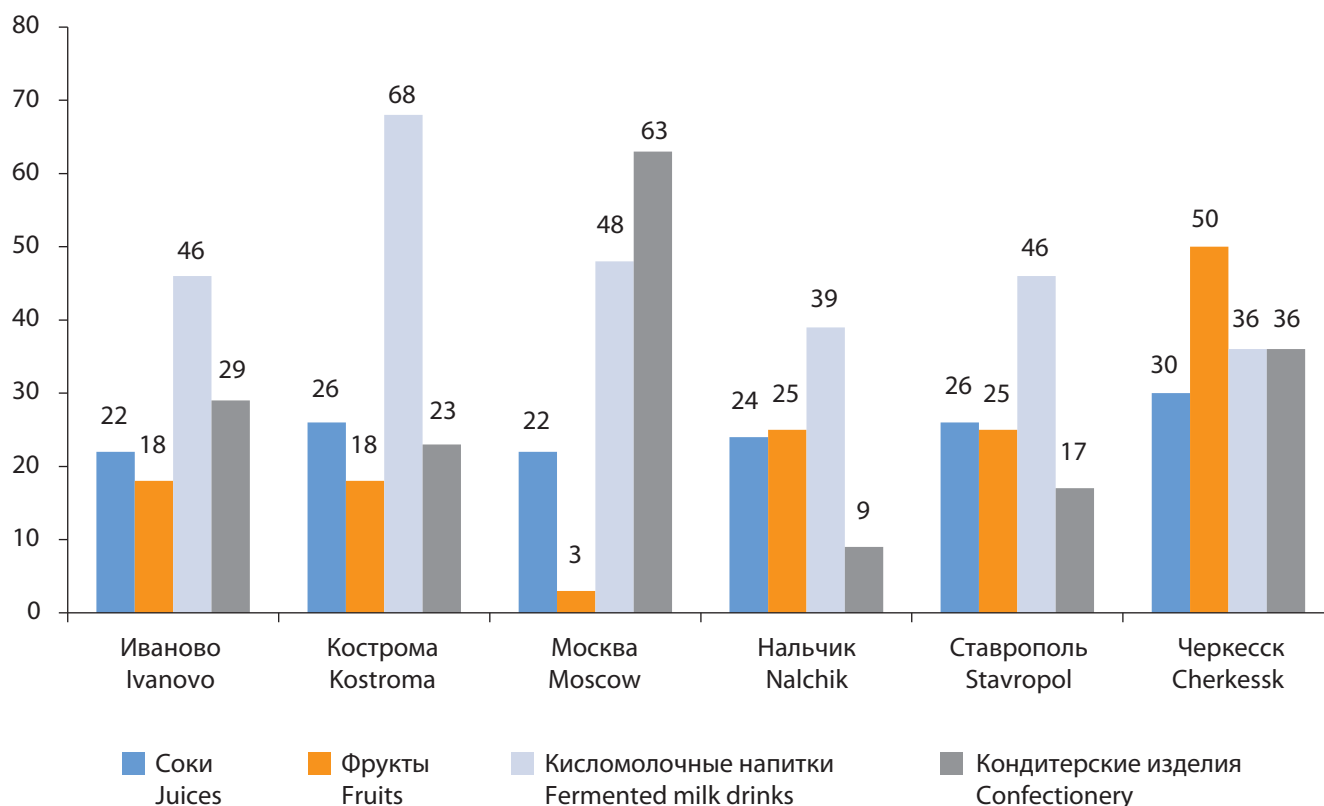


Рис. 1. Частота использования различных продуктов для перекусов детей в возрасте от 1 до 3 лет.

Fig. 1. Frequency of use of different snack foods by children aged 1 to 3 years.

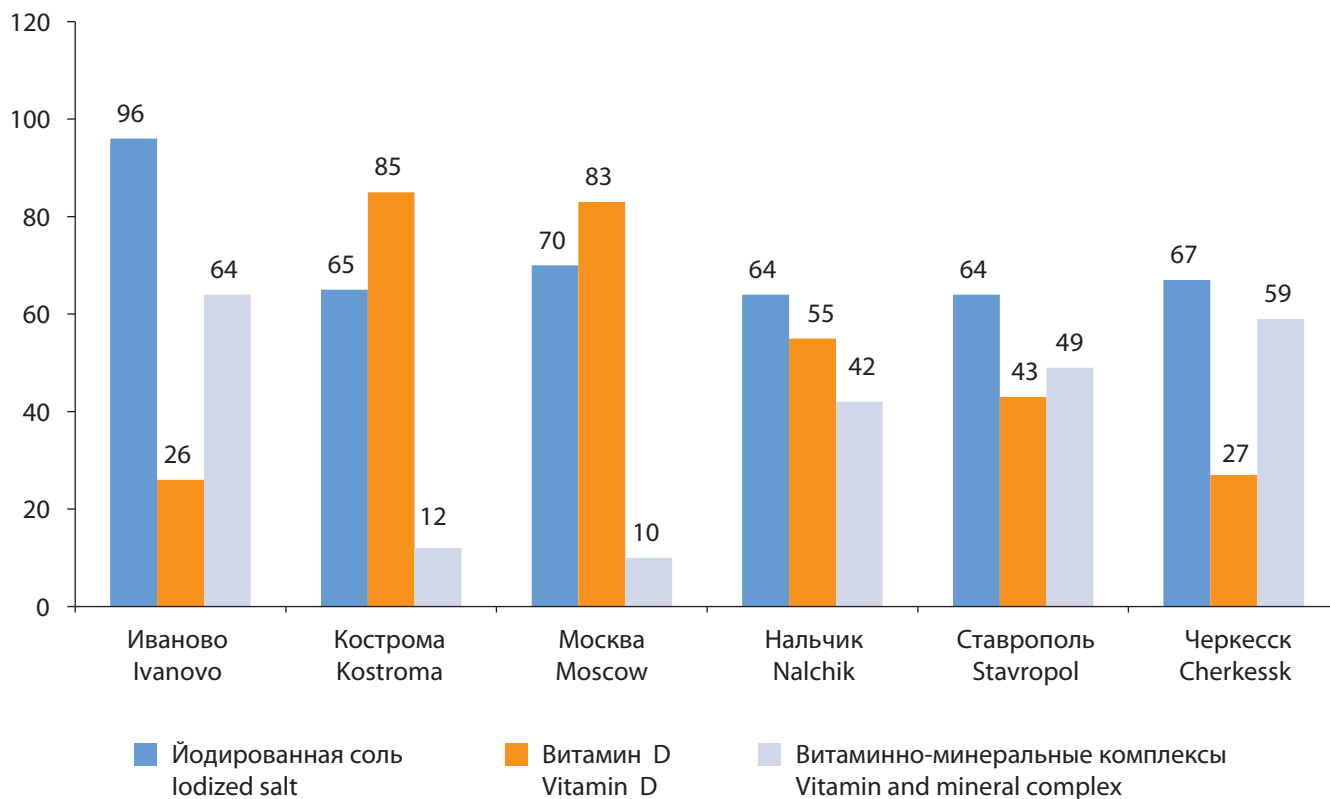


Рис. 2. Использование йодированной соли, витамина D и витаминно-минеральных комплексов у детей в возрасте от 1 года до 3 лет.

Fig. 2. Use of iodized salt, vitamin D and vitamin-mineral complexes in children aged 1 to 3 years.

выявило значимые различия по частоте избыточной массы тела, которая оказалась выше среди детей ЦФО ($p=0,005$), различия в частоте недостаточности питания были незначимы (табл. 7).

Обсуждение

Ранний детский возраст — период, определяющий вектор физического и нейропсихического когнитивного развития ребёнка, чрезвычайно чувствительный к воздействию факторов внешней среды, прежде всего к нарушению питания [1, 2].

Для оптимизации подходов к организации питания детей в регионах Российской Федерации в 2009 году были созданы, а позднее (2019) актуализированы национальные программы с подробными обоснованными рекомендациями по питанию детей первого и последующих двух лет жизни [6, 7]. Однако результаты нашего исследования показали, что в городах ЦФО и СКФО сохраняются нарушения в организации питания детей, начиная с введения прикорма и заканчивая профилактикой йододефицитных состояний, рахита и других алиментарно-зависимых состо-

Таблица 7. Сравнительная оценка физического развития детей раннего возраста Центрального и Северо-Кавказского федеральных округов
Table 7. Comparative assessment of physical development of young children from the Central and North Caucasian Federal Districts

Показатель Z-индексов масса/возраст Z index weight/age (WAZ)	Федеральный округ, число детей, абс. (%) Federal District, number of children, (abs., %)		p
	ЦФО Central Federal District	СКФО North Caucasus Federal District	
Недостаточность питания Malnutrition	9 (3,0)	4 (1,3)	0,161
Избыточная масса тела Overweight	22 (7,4)	7 (2,3)	0,005*

Примечание. * — различия показателей статистически значимы ($p < 0,05$).
Note. * — differences in indicators are statistically significant ($p < 0,05$).

аний, что создаёт высокие риски для их реализации в дальнейшей жизни [8].

Несмотря на то, что в некоторых городах показатель грудного вскармливания у детей на первом году жизни сопоставим и даже превышает средние данные по России, он резко снижается на втором году жизни (до 6% в Москве и до 17–22% в городах СКФО), при этом остаётся почти на прежнем уровне в Костроме, что свидетельствует об узких региональных тенденциях в данном вопросе. В то же время во всех городах отмечается неоправданно раннее введение фруктовых соков и пюре, что не соответствует современным отечественным рекомендациям по питанию детей [6, 7] и согласуется с данными, полученными новосибирскими коллегами [9]. Одновременно наблюдается позднее введение овощного и крупяного прикорма, а именно обогащённых каш промышленного производства, которые являются источником эссенциальных макро- и микроэлементов, в первую очередь железа, цинка, селена.

Подавляющее большинство родителей детей в возрасте после 1 года предпочитают использовать как блюда домашнего приготовления, так и промышленного выпуска, что, вероятно, связано с более высокими материальными затратами на приобретение промышленных продуктов детского питания. Это относится не только к инстантным обогащённым кашам, но и к мясному и овощному пюре, представляющим собою источники белка, железа, цинка, йода, пищевых волокон, имеющим приемлемую текстуру для ребёнка. Это создаёт условия для развития латентных железодефицитных состояний, а затем и анемии.

Пищу с общего стола начинают вводить детям в возрасте после 1 года около 20% родителей как в ЦФО, так и СКФО. «Нездоровые» продукты после 1 года вводятся в питание небольшого числа детей, однако на третьем году жизни число детей, получающих фастфуд, газированные сладкие напитки, сладкие кондитерские изделия, колбасные изделия, значительно возрастает.

Режим приёма пищи чаще всего отсутствовал у детей в Черкесске, в остальных городах 3/4 детей и более придерживаются физиологического режима питания.

Положительным фактом является то, что детские перекусы представлены в основном кисломолочными напитками, фруктовыми пюре, фруктами, а также соками и кондитерскими изделиями, как правило, сладкими.

Йодированная соль в настоящее время является обязательным компонентом пищи, приготовленной в домашних условиях, на предприятиях общественного питания, в том числе пищеблоках медицинских организаций детских и лечебных учреждений, поэтому некоторые производители маркируют продукты

детского питания с указанием содержания в них йода и процента от суточной нормы потребления [10]. Исследование показало высокий процент использования йодированной соли в городах ЦАО (до 96% детей) и значимо сниженный в городах СКФО (до 64%), несмотря на то, что указанный регион находится в зоне особого риска по развитию и тяжёлым последствиям йодной недостаточности [11].

Аналогичная тенденция прослеживается в отношении профилактики рахита: в городах СКФО витамин D получают не более 50% детей, такая же ситуация отмечается в Иваново. Витаминно-минеральные комплексы дополнительно к питанию получает совсем незначительное число детей Москвы и Костромы, в остальных городах — это ~50% детей.

Показатель массы тела по отношению к возрасту, оценённый согласно российским критериям с целью раннего выявления риска развития ожирения [5], соответствовал избыточной массе тела у значимо большего числа детей, проживающих в ЦФО, в СКФО таких детей было существенно меньше. Важно отметить, что среди условно здоровых детей раннего возраста недостаточность питания встречалась значительно реже, чем избыточная масса тела.

Выявленные в данном исследовании проблемы актуальны для стран с развитой и развивающейся экономикой. Современные зарубежные исследования свидетельствуют о том, что медицинское сопровождение, включая рекомендации по питанию на этапах планирования беременности, самой беременности и раннего детства, приводят к улучшению физического и когнитивного развития детей в возрасте 24 месяцев [12], а дети, растущие в условиях ограниченных ресурсов в период раннего детства, могут не реализовать в дальнейшем потенциал своего физического и нейропсихического развития [13].

Заключение

Таким образом, родительская практика организации питания детей от 1 года до 3 лет по ряду важных принципиальных вопросов отличается от национальных рекомендаций, а также имеет различия в регионах ЦАО и СКФО. Неадекватные сроки введения прикорма, недостаточное использование обогащённых продуктов детского питания промышленного выпуска, недостаточный охват профилактическими мерами дефицитных алиментарно-зависимых состояний и в то же время раннее введение «недетских» продуктов в рацион питания, — всё это может способствовать формированию отклонений в физическом развитии, в частности избыточной массы тела, в раннем детстве. Современные методические рекомендации, образовательные программы для родителей с учётом региональных особенностей помогут изменить ситуацию и устранить потенциальные риски.

ЛИТЕРАТУРА | REFERENCES

1. Чередниченко Ю. Первая тысяча дней развития ребенка и нутритивное программирование: реально ли это? Генетика в руках педиатров. *Медицинский совет*. 2020;(1):15–22. [Cherednichenko Yu. The first 1000 days of childhood development and nutritional programming: is it real? Genetics in pediatricians' holdfast. *Medical Council*. 2020;(1):15–22]. doi: 10.21518/2079-701X-2020-1-15-22 EDN: ENSDOM
2. Black MM, Walker SP, Fernald LC, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet*. 2017;389(10064):77–90. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31389-7
3. World Health Organization (WHO) guideline on the complementary feeding of infants and young children aged 6–23 months 2023: a multisociety response. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2024;79(1):181–188. doi: 10.1002/jpn3.12248
4. Программа ВОЗ Anthro для персональных компьютеров. Руководство. Всемирная организация здравоохранения, 2009. 87 с. [The WHO Anthro program for personal computers. Guide. World Health Organization; 2009. 87 p. (In Russ.)]. Режим доступа: https://www.krascmp.ru/wp-content/uploads/2018/10/who_anthro_manual_ru.pdf?ysclid=mn5v5bxtix646871042 Дата обращения: 15.02.2026.
5. Клинические рекомендации. Ожирение. Возрастная категория: взрослые. Год утверждения: 2024. [Clinical recommendations. *Fatness*. Age group: Adults. Year of approval: 2024. (In Russ.)]. Режим доступа: https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/28_3 Дата обращения: 15.02.2026.
6. ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: методические рекомендации. Москва: б. и., 2019. 111 с. [Federal State Autonomous Institution «National Medical Research Center for Children's Health». *The program for optimizing the feeding of children in the first year of life in the Russian Federation: methodological recommendations*. Moscow: b. i.; 2019. 111 p. (In Russ.)]. Режим доступа: https://nczd.ru/wp-content/uploads/2019/12/Met_rekom_1_god_.pdf?ysclid=mn5vk09zeq748152312 Дата обращения: 15.02.2026.
7. ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. Программа оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской Федерации: методические рекомендации. Москва: б. и., 2019. 39 с. [Federal State Autonomous Institution «National Medical Research Center for Children's Health». *Nutrition optimization program for children aged 1 to 3 years in the Russian Federation: methodological recommendations*. Moscow: b. i.; 2019. 39 p. (In Russ.)]. Режим доступа: https://nczd.ru/wp-content/uploads/2019/12/Met_rekom_1-3_god_.pdf?ysclid=mn5vqpnbv2328222437 Дата обращения: 15.02.2026.
8. Скворцова В.А., Боровик Т.Э., Фисенко А.П., и др. Прикорм как важный фактор метаболического программирования и профилактики неинфекционных заболеваний (в соответствии с методическими рекомендациями МЗ РФ, 2019 «Программа оптимизации вскармливания детей первого жизни в Российской Федерации»). *Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского*. 2020;99(5):107–116. [Skvortsova VA, Borovik TE, Fisenko AP, et al. Complementary feeding as an important factor in metabolic programming and prevention of non-communicable diseases (in accordance with the methodological recommendations of the Ministry of health of the Russian Federation, 2019 «Optimization program for feeding children of the first year of life in the Russian Federation»). *Pediatriya. Zhurnal im. G.N. Speranskogo*. 2020;99(5):107–116]. doi: 10.24110/0031-403X-2020-99-5-107-116 EDN: LUIOSQ
9. Елкина Т.Н., Суrowикина Е.А., Грибанова О.А., и др. От истории к практике введения прикормов здоровым детям первого года жизни на педиатрических участках. *Мать и дитя в Кузбассе*. 2024;(2):59–63. [Elkina TN, Surovikina EA, Gribanova OA, et al. From history to practice of introducing complementary feedings to healthy children in the first year of life in pediatric sites. *Mat' i ditya v Kuzbasse*. 2024;(2):59–63]. doi: 10.24412/2686-7338-2024-2-59-63 EDN: DJDKPY
10. Сысо Е.Е., Суркова С.А. Использование йодированной соли в консервах для детского питания с целью обогащения их йодом. *Аграрно-пищевые инновации*. 2019;(3):69–76. [Syso EE, Surkova SA. The use of iodized salt in canned baby food in order to enrich them with iodine. *Agrarian-and-food innovations*. 2019;(3):69–76]. doi: 10.31208/2618-7353-2019-7-69-76 EDN: GPHOJM
11. Ожева Р.Ш., Агиров А.Х., Лысенков С.П., Ермакова Н.В. Влияние экологических факторов внешней среды на показатели здоровья детского и подросткового населения Северо-Кавказского региона. *Новые технологии*. 2012;(1):102–109. [Ozheva RSh, Agirov AKh, Lysenkov SP, Ermakova NV. Influence of environmental factors on health indicators of children and teenagers of the North Caucasus. *New technologies*. 2012;(1):102–109]. EDN: OWITUB
12. Van den Hof M, Veer I, van Gaalen R, Roseboom T. Clustering of circumstances during the first 1000 days after conception and their association with school performance: a population-based cohort study from the Netherlands. *BMJ Public Health*. 2025;3(2):e002176. doi: 10.1136/bmjph-2024-002176
13. Upadhyay RP, Taneja S, Chowdhury R, et al. Child neurodevelopment after multidomain interventions from preconception through early childhood: the WINGS randomized clinical trial. *JAMA*. 2024;331(1):28–37. doi: 10.1001/jama.2023.23727

Сведения об авторах

Хубиева Мариям Умаровна, аспирант ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, 119991, Москва, Россия, <https://orcid.org/0009-0001-6458-7440>, e-mail: mahubieva@mosmedzdrav.ru

Бушueva Татьяна Владимировна, д-р мед. наук, доцент, гл. науч. сотр. ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, 119991, Москва, Россия, <https://orcid.org/0000-0001-9893-9291>, e-mail: bushueva@nczd.ru

Боровик Татьяна Эдуардовна, д-р мед. наук, профессор, гл. науч. сотр. ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, 119991, Москва, Россия, <https://orcid.org/0000-0002-0603-3394>, e-mail: borovik@nczd.ru

Черников Владислав Владимирович, канд. мед. наук, начальник Методического аккредитационно-симуляционного центра ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, 119991, Москва, Россия, <https://orcid.org/0000-0002-8750-9285> e-mail: chernikov@nczd.ru

Скворцова Вера Алексеевна, д-р мед. наук, гл. науч. сотр. ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России; 119991, Москва, Россия, профессор кафедры неонатологии ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского», 129110, Москва, Россия; <https://orcid.org/0000-0002-6521-0936>, e-mail: skvorcova@nczd.ru

Гусева Ирина Михайловна, канд. мед. наук, ст. науч. сотр. ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, 119991, Москва, Россия, <https://orcid.org/0000-0002-7896-6361>, e-mail: Guseva.IM@nczd.ru

Лукоянова Ольга Леонидовна, д-р мед. наук, доцент, гл. науч. сотр. ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, 119991, Москва, Россия, <https://orcid.org/0000-0002-5876-691X>, e-mail: lukoyanova@nczd.ru

Звонкова Наталья Георгиевна, д-р мед. наук, доцент, гл. науч. сотр. ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, 119991, Москва, Россия, <https://orcid.org/0000-0002-0709-1115>, e-mail: zvonkova@nczd.ru

- Конова Светлана Романовна**, канд. мед. наук, гл. специалист ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, 119991, Москва, Россия, <https://orcid.org/0000-0002-2833-5721>, e-mail: srkonova@nczd.ru
- Васильева Ангиря Джангаровна**, ординатор ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, 119991, Москва, Россия, <https://orcid.org/0009-0007-1993-4611>, e-mail: aangiramandzhieva@yandex.ru
- Федулова Елена Юрьевна**, гл. врач ГБУЗ ДГП № 69 ДЗМ, 117186, Москва, Россия, e-mail: dgp69@zdrav.mos.ru
- Баранова Ольга Евгеньевна**, гл. врач Костромской областной детской больницы, 156029, Кострома, Россия, e-mail: khubieva@nczd.ru
- Мовчан Анна Анатольевна**, гл. консультант Департамента здравоохранения Ивановской области, 153000, Иваново, Россия, e-mail: khubieva@nczd.ru
- Ворожцова Анастасия Валерьевна**, студент ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, 127006, Москва, Россия, <https://orcid.org/0009-0002-8364-2879>, 9160750322@mail.ru
- Фисенко Андрей Петрович**, д-р мед. наук, профессор, директор ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, 119991, Москва, Россия, <https://orcid.org/0000-0001-8586-7946>, e-mail: director@nczd.ru

Information about the authors

- Mariiam U. Khubieva**, postgraduate student, National Medical Research Center for Children's Health, Moscow, Russia, 119991, <https://orcid.org/0009-0001-6458-7440>, e-mail: khubieva@nczd.ru
- Tatiana V. Bushueva**, MD, Dr. Sci. (Medicine), Associate Professor, Chief Researcher, National Medical Research Center for Children's Health, Moscow, Russia, 119991, <https://orcid.org/0000-0001-9893-9291>, e-mail: bushueva@nczd.ru
- Tatyana E. Borovik**, MD, Dr. Sci. (Medicine), Professor, Chief Researcher of the Federal State Institution "National Medical Research Center for Children's Health" of the Ministry of Health of Russia, 119991, Moscow, Russia, <https://orcid.org/0000-0002-0603-3394>, e-mail: borovik@nczd.ru
- Vladislav V. Chernikov**, MD, Cand. Sci. (Medicine), Head of the Methodological Accreditation and Simulation Center of the Federal State Institution "National Medical Research Center for Children's Health" of the Ministry of Health of Russia, 119991, Moscow, Russia, <https://orcid.org/0000-0002-8750-9285>, e-mail: chernikov@nczd.ru
- Vera A. Skvortsova**, MD, Dr. Sci. (Medicine), Associate Professor, Chief Researcher, National Medical Research Center for Children's Health, Moscow, Russia, 11999, Professor, Moscow Regional Clinical Research Institute named after M.F. Vladimirovsky (MONIKI), <https://orcid.org/0000-0002-6521-0936>, e-mail: skvortsova@nczd.ru
- Irina M. Guseva**, MD, Cand. Sci. (Medicine), senior researcher at the Federal State Institution "National Medical Research Center for Children's Health" of the Ministry of Health of Russia, 119991, Moscow, Russia, <https://orcid.org/0000-0002-7896-6361>, e-mail: Guseva.IM@nczd.ru
- Olga L. Lukoyanova**, MD, Dr. Sci. (Medicine), Associate Professor, Chief Researcher of the Federal State Institution "National Medical Research Center for Children's Health" of the Ministry of Health of Russia, 119991, Moscow, Russia, <https://orcid.org/0000-0002-5876-691X>, e-mail: lukoyanova@nczd.ru
- Natalia G. Zvonkova**, MD, Dr. Sci. (Medicine), Associate Professor, Chief Researcher of the Federal State Institution "National Medical Research Center for Children's Health" of the Ministry of Health of Russia, 119991, Moscow, Russia, <https://orcid.org/0000-0002-0709-1115>, e-mail: zvonkova@nczd.ru
- Svetlana R. Konova**, MD, Cand. Sci. (Medicine), Chief Specialist, National Medical Research Center for Children's Health, Moscow, Russia, 119991, <https://orcid.org/0000-0002-2833-5721>, e-mail: srkonova@nczd.ru
- Angira D. Vasileva**, Resident, National Medical Research Center for Children's Health, Moscow, Russia, 119991, <https://orcid.org/0009-0007-1993-4611>, e-mail: aangiramandzhieva@yandex.ru
- Elena Yu. Fedulova**, Chief Physician, Children's City Clinical Hospital No. 69, Moscow Health Department, Moscow, Russia, 117186, e-mail: dgp69@zdrav.mos.ru
- Olga E. Baranova**, Chief Physician, Kostroma Regional Children's Hospital, 156029, Kostroma, Russia, e-mail: khubieva@nczd.ru
- Anna A. Movchan**, Chief Consultant, Ivanovo Region Health Department, 153000, Ivanovo, Russia, e-mail: khubieva@nczd.ru
- Anastasia V. Vorozhtsova**, student, Russian University of Medicine, Moscow, Russia, 127006, <https://orcid.org/0009-0002-8364-2879>, e-mail: 9160750322@mail.ru
- Andrei P. Fisenko**, MD, Dr. Sci. (Medicine), Professor, Director, National Medical Research Center for Children's Health, Moscow, Russia, 119991, <https://orcid.org/0000-0001-8586-7946>, e-mail: director@nczd.ru