

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2025
УДК 616.831-009.2-053.4-085:519.24

Бушуева Т.В.^{1,2}, Хубиева М.У.¹, Боровик Т.Э.^{1,3}, Скворцова В.А.^{1,4}, Лукоянова О.Л.¹, Гусева И.М.¹, Черников В.В.¹, Комарова О.В.¹, Фисенко А.П.¹

Особенности питания детей раннего возраста в регионах Северо-Кавказского федерального округа

¹ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, 119991, Москва, Россия;
²ФГБНУ «Медико-генетический научный центр им. акад. Н.П. Бочкова», 115478, Москва, Россия;
³ФГАУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), 119991, Москва, Россия;
⁴ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», 129110, Москва, Россия

Резюме

Введение. Организация питания детей раннего возраста, проживающих в регионах Северо-Кавказского федерального округа, изучена недостаточно и требует дальнейшей разработки. **Цель работы** — определить особенности организации питания и частоту алиментарно-зависимых состояний у детей раннего возраста, проживающих в регионах Северо-Кавказского федерального округа (на примере городов Ставрополь, Нальчик, Черкесск).

Материалы и методы. Проведено многоцентровое кросс-секционное исследование данных анкетирования педиатров и родителей по вопросам организации рационального питания детей от 1 года до 3 лет I–II групп здоровья с помощью разработанных авторами опросников.

Результаты. Установлены значительные расхождения данных врачей-педиатров и родителей по вопросам адекватности питания детей раннего возраста. Выявлена высокая частота избыточной массы тела/ожирения детей Ставрополя (39%) по сравнению с Черкесском (22%) и частота железодефицитных состояний у детей, включая анемию: 30, 52, 21% соответственно, при этом в Ставрополе она встречалась чаще по сравнению с Нальчиком и Черкесском ($p < 0,001$), а также рахита: у детей Ставрополя — 39% против Нальчика — 37% и Черкесска — 20% ($p = 0,029$). Установлено значимое увеличение потребления детьми «нездоровых» продуктов питания на 3-м году жизни в Черкесске ($p = 0,015$) и Ставрополе ($p < 0,001$), а также прямое влияние уровня образования матерей на потребление таких «вредных» для детей продуктов, как газированные сладкие напитки ($p < 0,001$) и колбасные изделия ($p = 0,013$).

Заключение. Нарушения в организации питания детей раннего возраста, проживающих в регионах Северо-Кавказского федерального округа, определяют высокую частоту алиментарно-зависимых состояний, что требует улучшения просветительской работы в амбулаторном звене с использованием доступных населению информационных материалов для внедрения принципов здорового питания детей и формирования у них правильного пищевого поведения.

Ключевые слова: дети раннего возраста; питание; алиментарно-зависимые заболевания; избыточная масса тела; ожирение; железодефицитная анемия; рахит; недостаточность питания

Для цитирования: Бушуева Т.В., Хубиева М.У., Боровик Т.Э., Скворцова В.А., Лукоянова О.Л., Гусева И.М., Черников В.В., Комарова О.В., Фисенко А.П. Особенности питания детей раннего возраста в регионах Северо-Кавказского федерального округа. *Российский педиатрический журнал*. 2025; 28(5): 314–320.
<https://doi.org/10.46563/1560-9561-2025-28-5-314-320> <https://elibrary.ru/ncilft>

Для корреспонденции: Бушуева Татьяна Владимировна, доктор мед. наук, гл. науч. сотр. лаб. питания здорового и больного ребёнка ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России; доцент каф. наследственных болезней обмена веществ и биохимической генетики ФГБУ «Медико-генетический научный центр им. акад. Н.П. Бочкова», bushueva@nczd.ru

Участие авторов: Бушуева Т.В., Боровик Т.Э., Скворцова В.А. — концепция и дизайн исследования; Хубиева М.У., Лукоянова О.Л., Гусева И.М., Черников В.В., Комарова О.В. — сбор и обработка материала; Бушуева Т.В., Хубиева М.У., Черников В.В. — статистическая обработка материала; Бушуева Т.В., Боровик Т.Э., Хубиева М.У. — написание текста; Фисенко А.П. — редактирование. Все соавторы — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Финансирование. Исследование не имело финансовой поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 11.08.2025
Принята к печати 02.10.2025
Опубликована 30.10.2025

Tatiana V. Bushueva^{1,2}, Mariam U. Khubieva¹, Tatiana E. Borovik^{1,3}, Vera A. Skvortsova^{1,4}, Olga L. Lukoyanova¹, Irina M. Guseva¹, Vladislav V. Chernikov¹, Olga V. Komarova¹, Andrey P. Fisenko¹

Features of feeding young children in the regions of the North Caucasus Federal District

¹National Medical Research Center for Children's Health, Moscow, 119991, Russian Federation;

²Research Center for Medical Genetics, Moscow, 115478, Russian Federation;

³I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, 119991, Russian Federation;

⁴Moscow Regional Clinical and Research Institute named after M.F. Vladimirovsky, Moscow, 129110, Russian Federation

Summary

Introduction. There were conducted numerous studies to assess the management of nutrition in young children living in the Russian Federation. However, this problem remains poorly studied in the regions of the North Caucasus Federal District and requires further development. **Aim.** To determine the features of nutrition management and the frequency of alimentary-dependent conditions in young children living in the regions of the North Caucasus Federal District (using the cities of Stavropol, Nalchik, and Cherkessk as examples).

Materials and methods. A multicenter non-randomized cross-sectional study was conducted: a survey of pediatricians and parents on the management of rational nutrition in children from 1 year to 3 years of age from health groups I and II based on questionnaires developed by the researchers.

Results. The data of the study demonstrated significant differences in the opinions of pediatricians and parents on the adequacy of nutrition in young children ($p < 0.001$). A significantly high frequency of overweight/obesity was revealed in Stavropol (39%) compared to Cherkessk (22%), iron deficiency conditions, including anemia: 30%, 52%, 21%, respectively, while in Stavropol it was more common compared to Nalchik and Cherkessk ($p < 0.001$), as well as rickets: Stavropol — 39% versus Nalchik — 37% and Cherkessk — 20% ($p = 0.029$). A significant increase in the consumption of "unhealthy" food products by children over the third year of life in Cherkessk ($p = 0.015$) and Stavropol ($p < 0.001$) was revealed, as well as a direct effect of the level of mothers' education on the consumption of such "harmful" products for children as carbonated sweet drinks ($p < 0.001$) and sausages ($p = 0.013$).

Conclusion. The identified violations in the nutrition of young children living in the North Caucasus region can be the cause of a high frequency of alimentary-dependent conditions, which requires increased attention to educational work in primary outpatient care using popular information materials available to the population to introduce the principles of healthy nutrition for children into practice and form correct eating behavior in them.

Keywords: young children; nutrition; alimentary-dependent diseases; overweight; obesity; iron deficiency anemia; rickets; malnutrition

For citation: Bushueva T.V., Khubieva M.U., Borovik T.E., Skvortsova V.A., Lukoyanova O.L., Guseva I.M., Chernikov V.V., Komarova O.V., Fisenko A.P. Features of feeding young children in the regions of the North Caucasus Federal District. *Rossiyskiy Pediatricheskii Zhurnal (Russian Pediatric Journal)*. 2025; 28(5): 314–320. (in Russian). <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2025-28-5-314-320> <https://elibrary.ru/ncilft>

For correspondence: Tatiana V. Bushueva, MD, PhD, DSc, chief researcher of the Laboratory of nutrition of healthy and sick children of the National Medical Research Center for Children's Health, Associate Prof. of the Department of Hereditary Metabolic Diseases and Biochemical Genetics of the Academician N.P. Bochkov Medical Genetic Research Center, bushueva@nczd.ru

Contribution: Bushueva T.V., Borovik T.E., Skvortsova V.A. — concept and design of the study; Khubieva M.U., Lukoyanova O.L., Guseva I.M., Chernikov V.V., Komarova O.V. — collection and processing of the material; Bushueva T.V., Khubieva M.U., Chernikov V.V. — statistical processing of the material; Bushueva T.V., Borovik T.E., Khubieva M.U. — writing the text; Fisenko A.P. — editing the text. All co-authors — approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article.

Information about the authors:

Bushueva T.B., <https://orcid.org/0000-0001-9893-9291>

Khubieva M.U., <https://orcid.org/0009-0001-6458-7440>

Borovik T.E., <https://orcid.org/0000-0002-0603-3394>

Skvortsova V.A., <https://orcid.org/0000-0002-6521-0936>

Lukoyanova O.L., <https://orcid.org/0000-0002-5876-691X>

Guseva I.M., <https://orcid.org/0000-0002-7896-6361>

Chernikov V.V., <https://orcid.org/0000-0002-8750-9285>

Komarova O.V., <https://orcid.org/0000-0001-7609-0936>

Fisenko A.P., <https://orcid.org/0000-0001-8586-7946>

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

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

Received: August 11, 2025

Accepted: October 02, 2025

Published: October 30, 2025

Введение

Первые 3 года жизни ребёнка — важный период его жизни, когда под влиянием внешних факторов, в первую очередь питания, формируются пути реализации генетической программы его развития. В этом возрасте сохраняются высокие темпы роста ребёнка, происходят становление и совершенствование органов и функциональных систем растущего организма. Для обеспечения этих процессов требуется

адекватное поступление энергии, макро- и микронутриентов. Однако ранний перевод детей на «семейный» стол сопровождается расстройствами пищевого поведения детей, нарушениями иммунного статуса, развитием алиментарно-зависимых состояний (АЗС) [1].

На основании масштабных эпидемиологических исследований нами была создана «Программа оптимизации питания детей от 1 года до 3 лет в Российской Федерации» [3–5]. Однако эти исследования не проводились в регионах Северо-Кавказского федерального округа

(СКФО). В 2025 г. стартовал новый национальный проект «Семья», в котором отдельная подпрограмма посвящена здоровому и сбалансированному питанию детей.

СКФО расположен на юге европейской части России и включает в себя 7 субъектов, каждый из которых обладает своей уникальной природой и многовековыми традициями. На территории региона проживают более 60 национальностей: русские (30,3%), чеченцы (14,2%), аварцы (9,2%), осетины, даргинцы, кабардинцы, ингуши (по 5%), карачаевцы, балкарцы и другие национальности (0,5–4,5%) [6]. Этническое разнообразие региона определяет ряд национальных особенностей, влияющих на структуру питания детей и частоту таких состояний, как избыточная масса тела, недостаточность питания, анемия и другие, зависящие от особенностей питания отклонения в состоянии их здоровья [6–8].

Исследований, посвящённых данной теме, в субъектах СКФО крайне мало. Поэтому сбор, анализ и обобщение информации об организации питания детей раннего возраста в республиках Закавказья представляют большой интерес.

Цель работы — определить особенности организации питания и частоту АЗС у детей раннего возраста, проживающих в регионах Северо-Кавказского федерального округа (на примере городов Ставрополь, Нальчик, Черкесск).

Материалы и методы

Для выявления особенностей питания и распространённости АЗС в данном регионе у детей раннего возраста нами проведено кросс-секционное анкетирование врачей и родителей для оценки адекватности получаемого питания и анализ медицинской документации детей в возрасте от 1 года до 3 лет, проживающих в городах СКФО: Ставрополе, Нальчике, Черкеске.

Исследование проводили в период с 01.11.2023 по 31.05.2024 на базе детских городских поликлиник г. Ставрополя, Республиканского детского консультативно-медицинского центра г. Нальчика и амбулаторного отделения Республиканской детской многопрофильной больницы г. Черкесска. Участники — участковые врачи-педиатры и родители детей в возрасте от 1 года до 3 лет I–II групп здоровья. После получения информированного согласия педиатрам и родителям предлагали ответить на вопросы разработанной нами анкеты, которые касались вопросов организации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет. С учётом высокой занятости врачей-педиатров в их анкету были включены 10 вопросов, в анкету родителей — 24 вопроса.

Задачи исследования — оценка информированности педиатров и родителей о принципах организации здорового питания детей раннего возраста в соответствии с рекомендациями Программы оптимизации вскармливания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в России и применения их на практике, а также выявление частоты АЗС: железодефицитной анемии, недостаточности питания или избыточной массы тела или ожирения, рахита, пищевой аллергии.

Работа одобрена независимым локальным этическим комитетом. Перед началом исследования его участники — родители или законные представители детей подписывали информированное согласие.

Статистическую обработку проводили с применением программ «Excel Microsoft 2021» и «Statistica v. 13.0» («StatSoft Inc.»). Сравнение процентных долей при анализе четырёхпольных и многопольных таблиц сопряжённости выполняли с помощью критерия χ^2 Пирсона (при значениях ожидаемого явления более 10), апостериорные сравнения — с помощью критерия χ^2 с поправкой Холма. Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты

В исследовании приняли участие 299 родителей детей в возрасте от 1 года до 3 лет и 112 врачей-педиатров, использована медицинская документация (форма № 112у — история развития ребёнка) 300 детей, наблюдающихся в детских поликлиниках Нальчика, Ставрополя, Черкесска (табл. 1).

Анализ показал, что более половины всех опрошенных родителей ориентировались на рекомендации врача, при этом в Нальчике было значительно больше родителей, следующих советам педиатров, по сравнению со Ставрополем и Черкеском. Более 20% родителей Ставрополя и Черкесска получали информацию из сети Интернет (26 и 23% соответственно). Советами родственников, знакомых и сети Интернет пользовались небольшое число участников опроса (табл. 2).

Согласно ответам родителей, на 2-м году жизни грудное вскармливание сохранялось у 34 (34%) детей, проживающих в Нальчике, 28 (28%) — в Черкеске, 28 (28%) — в Ставрополе. Значимых различий этих показателей между респондентами 3 городов СКФО не было.

Продукты промышленного выпуска (инстантные каши, овощные и мясные пюре, молочные напитки) в качестве прикорма детям на 1-м году жизни и в последующие 1–2 года чаще выбирали в Ставрополе (28%) и Черкеске (27%), реже — в Нальчике (23%), значимых различий между этими показателями не отмечено.

Более половины родителей, особенно в Нальчике и Черкеске, считали рацион питания своего ребёнка полноценным, включающим достаточное количество овощей, фруктов, мяса, рыбы, круп, молочных, в том числе кисломолочных продуктов. Таких родителей в Нальчике было 68%, в Черкеске — 66%, в Ставрополе — 52%.

Продукты и блюда нездорового питания (фастфуд, жирные, жареные, мучные, сладкие блюда, традиционные для жителей СКФО) составляли 14% в рационах детей в возрасте от 1 года до 2 лет в Нальчике, 18% — в Ставрополе, 8,1% — в Черкеске. На 3-м году жизни детей потребление указанных продуктов значимо возросло в Ставрополе — до 33% ($p = 0,015$) и Черкеске — до 62,6% ($p < 0,001$).

Далее нами проведён анализ влияния уровня образования матерей на расширение рациона питания ребёнка старше 1 года за счёт введения в рацион так называемых «вредных продуктов», к числу которых были отнесены сладкие газированные напитки, колбасные изделия, сладости, пицца, чипсы, соусы (майонез, кетчуп).

Установлено, что на 2-м году жизни в питании 25% детей, матери которых имели неоконченное среднее образование (школа), уже присутствовали сладкие газированные напитки, различные колбасные изделия, сладости, в то время как число таких детей у матерей со средним и высшим образованием составило 3,7 и 7,2%

Таблица 1 / Table 1

Распределение участников исследования (врач-педиатры, родители, дети) по городам СКФО, *n* (%)
Distribution of study participants (pediatricians, parents, children) by cities of the North Caucasus Federal District, *n* (%)

Участники исследования Participants of the study	Нальчик Nalchik	Ставрополь Stavropol	Черкесск Cherkessk	Всего Total
Врачи-педиатры Pediatricians	35 (31,25)	55 (49,1)	22 (19,64)	112 (100)
Родители Parents	100 (33,44)	100 (33,44)	99 (33,11)	299 (100)
Дети (истории развития) в возрасте от 1 года до 3 лет Children (developmental histories) aged 1 to 3 years	100 (33,33)	100 (33,33)	100 (33,33)	300 (100)
Всего Total	235 (33,05)	255 (35,87)	221 (31,08)	711 (100)

Таблица 2 / Table 2

Источники информации об организации питания детей раннего возраста (ответы родителей), *n*, %
Sources of information on the management of nutrition in young children (parents' answers), *n*, %

Источники информации Sources of information	Ответы родителей из городов СКФО Responses from parents from cities of the North Caucasus Federal District		
	Нальчик Nalchik (<i>n</i> = 100)	Ставрополь Stavropol (<i>n</i> = 100)	Черкесск Cherkessk (<i>n</i> = 99)
Рекомендации врача Doctor's recommendations	90 (90)	67* (67)	68* (68,7)
Из сети Интернет From the Internet	14 (14)	26 (26)	23 (23,2)
Рекомендации окружения (родственники, друзья, знакомые) Recommendations from the environment (relatives, friends, acquaintances)	4 (4)	6 (6)	6 (6,1)

Примечание. * $p < 0,001$ по сравнению с Нальчиком.

Note. * $p < 0.001$ compared with Nalchik.

соответственно. Различия были значимы в отношении введения в рационы питания газированных напитков ($p < 0,001$) и колбасных изделий ($p = 0,013$). Таким образом, матери с более высоким уровнем образования по достижении детьми возраста 1 года старались придерживаться принципов здорового питания своих детей и не стремились вводить в их рационы указанные «вредные продукты».

Одновременно были оценены данные врачей-педиатров и родителей в отношении адекватности организации питания детей раннего возраста. Данные педиатров, считавших, что питание детей в возрасте от 1 года до 3 лет, находящихся под их наблюдением, в полной мере соответствует принципам здорового питания, распределилось следующим образом: 45,7% педиатров — в Нальчике, 54,5% — в Ставрополе, 36,4% — в Черкесске. В то же время число родителей из указанных городов, положительно ответивших на этот вопрос, составило 87, 82 и 65,7% соответственно. Различия в оценке сбалансированности рационов питания детей у педиатров и родителей оказались значимы ($p < 0,05$) во всех городах, где проводилось анкетирование: большинство родителей считали питание своих детей полноценным, сбалансированным и здоровым, в то время как около половины педиатров имели противоположное мнение.

Большой интерес представляла информация о частоте и структуре АЗС, которые оценивали в соот-

ветствии с данными профилактических осмотров, зафиксированными в медицинской документации. По сравнению с Нальчиком и Черкесском, среди детей раннего возраста в Ставрополе отмечена более высокая частота избыточной массы тела и ожирения ($p < 0,004$), значимые различия выявлены между Ставрополем и Черкесском ($p = 0,018$). В то же время недостаточность питания легкой и умеренной степени отмечена у 30 (30%), 47 (47%) и 17 (17%) детей из Нальчика, Ставрополя и Черкесска соответственно, различия были значимы ($p < 0,001$).

В Ставрополе выявлен высокий процент железодефицитных состояний, включая железодефицитные анемии ($p < 0,001$). Изменения со стороны костной системы (рахит) были зафиксированы в среднем у 1/3 детей СКФО, при этом в Ставрополе по сравнению с Черкесском таких детей было значимо больше ($p = 0,029$). Пищевая аллергия встречалась значительно чаще у детей из Ставрополя ($p < 0,001$). Следует отметить, что диагноз пищевой аллергии был основан на жалобах родителей, проявлениях атопического дерматита и гастроинтестинальных симптомах, иммунологические обследования при этом не проводились.

Частота АЗС у детей раннего возраста, проживающих в Нальчике, Ставрополе, Черкесске, зафиксированная в медицинской документации во время профилактических осмотров, представлена в **табл. 3**.

Частота АЗС у детей в возрасте от 1 года до 3 лет в городах СКФО
Prevalence of alimentary-dependent conditions in 1 to 3 years children in the cities of the North Caucasus District

АЗС Alimentary-dependent conditions	Частота АЗС, n (%) Frequency of alimentary-dependent conditions, n (%)		
	Нальчик Nalchik (n = 100)	Ставрополь Stavropol (n = 100)	Черкесск Cherkessk (n = 100)
Избыточная масса тела/ожирение Overweight/obesity	33 (33)	39 ⁺ (39)	22 (22)
Недостаточность питания Malnutrition	30 (30)	47 ^{**} (47)	17 (17)*
Железодефицитные состояния, в том числе анемии Iron deficiency conditions, including anemia	30 (30)	52 ^{**} (52)	21 (21)
Рахит Rickets	30 (30)	37 ⁺ (37)	20 (20)
Пищевая аллергия Food allergy	25 (25)	44 ^{**} (44)	14* (14)

Примечание. * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$ по сравнению с Нальчиком; ⁺ $p < 0,05$; ⁺⁺ $p < 0,001$ по сравнению с Черкесском.

Note. * $p < 0.05$; ** $p < 0.001$ compared with Nalchik, ⁺ $p < 0.05$; ⁺⁺ $p < 0.001$ compared with Cherkessk.

Обсуждение

Первые 1000 дней жизни ребёнка дают возможность повлиять на его дальнейшее развитие путём оптимизации питания [9]. Дети раннего возраста подвержены высокому риску дефицита питания, связанного с интенсивными процессами физического и когнитивного развития и социализацией, включающей переход к общему семейному рациону [10, 11]. Ранее был выявлен ряд дефицитов и нарушений питания у детей именно на 2-м году жизни, который включал недостаток витамина D, кальция, клетчатки и калия, а также чрезмерное потребление натрия, насыщенных жиров и добавленного сахара [9]. Установлен также высокий риск дефицита эссенциальных нутриентов у детей раннего возраста при нерациональном подходе к организации их питания [4]. При этом показано, что недостаточное потребление конкретных питательных веществ различается в зависимости от возраста ребёнка, например, дефицит железа является одним из распространённых среди детей раннего и дошкольного возраста, что имеет серьёзные последствия для здоровья в будущем. Отмечено, что число случаев пищевой аллергии среди детей во всём мире увеличилось до 8%, а пищевая аллергия на конкретные продукты зависит от географического положения региона, в котором проживают дети [12, 13].

Существенными факторами, влияющими на организацию здорового питания в раннем детстве, Всемирная организация здравоохранения считает социальные детерминанты здоровья, в том числе экономическую стабильность и доступность медицинской помощи. В 2020 г. отсутствие продовольственной безопасности затронуло 14,8% семей с детьми и напрямую коррелировало с увеличением детского ожирения [14]. Для того чтобы снизить риски алиментарных дефицитов, в развитых странах разрабатываются программы помощи семьям с ограниченными доходами для обеспечения дополнительным питанием младенцев и их матерей [9].

Большое внимание уделяется также качеству образования врачей и информированности родителей в области питания детей, особенно это касается продолжительности грудного вскармливания, сроков введения и качества прикорма и АЗС в раннем детском возрасте.

Нами проведён анализ особенностей организации питания детей раннего возраста, проживающих в СКФО, на основании данных врачей-педиатров, родителей и медицинской документации. При этом выявлены значительные расхождения данных педиатров и родителей по адекватности вскармливания детей раннего возраста. Установлено, что более половины педиатров в Нальчике, Ставрополе, Черкесске сомневаются в правильности питания детей раннего возраста, находящихся под их наблюдением, в то время как большинство опрошенных родителей считают питание своих детей сбалансированным и здоровым. При этом среди детского населения этих городов отмечено раннее введение в рацион кондитерских изделий и блюд национальной кухни, богатых углеводами и жирами, что обусловлено традициями народов, проживающих в СКФО [7]. Нами установлена тенденция к увеличению числа детей в возрасте старше 1 года, получивших «вредные» продукты, и показано прямое влияние уровня образования матери на использование указанных продуктов в питании детей. На 3-м году жизни отмечен существенный рост числа детей, в питании которых присутствовали сладкие газированные напитки, пицца, колбасные изделия, майонез, кетчуп, чипсы. Аналогичная тенденция была ранее выявлена в питании детей, проживающих в средней полосе России [5].

Следует отметить, что на Северном Кавказе широко развит частный сектор жилья с приусадебным хозяйством, что способствует поддержанию высокой доли продуктов собственного производства и блюд домашнего приготовления. Это, с одной стороны, имеет положительное значение для сохранения многовековых традиций питания, с другой — увеличивает потребление жирных и сладких продуктов и блюд детьми раннего

возраста и может быть фактором риска развития ожирения и других АЗС [6]. Установленный высокий процент АЗС, включая пищевую аллергию, среди детей Ставрополя по сравнению с таковым в Нальчике и Черкесске может быть обусловлен высокой выявляемостью данных состояний, а также быстрым ростом промышленного сектора, влияние которого негативно сказывается на здоровье детей [15, 16].

Высокая частота дефицита железа у детей, проживающих в СКФО, согласуется с ранее установленным дефицитом железа у 62% детей 1-го года жизни, проживающих на Северном Кавказе [17]. Относительно высокая частота таких АЗС, как железодефицитная анемия, избыточная масса тела/ожирение и рахит, у детей СКФО может быть обусловлена вытеснением продуктов здорового питания «вредными продуктами». Повышение потребления фастфуда и сладких газированных напитков, как правило, сопровождается снижением потребления мясных, молочных, в том числе кисломолочных, продуктов, свежих овощей и фруктов. Следует отметить, что при этом у ребёнка формируются соответствующие вкусовые предпочтения и пищевые привычки, трудно поддающиеся изменению в старшем возрасте [3–5].

В России в 2020 г. утверждён и действует СанПиН 2.3/2.4.3590-20, регулирующий основные положения по организации питания населения [18]. В документе указываются продукты, не допустимые к использованию у детей, однако в домашнем обиходе так называемые «недетские» продукты продолжают широко использоваться, о чём свидетельствуют полученные нами данные.

Практика анкетирования врачей первичного звена здравоохранения существует и в других странах. Данные европейских педиатров указывают на необходимость консультирования родителей по вопросам питания детей грудного и раннего возраста, обращая внимание на адекватное обеспечение железом, витаминами, особенно В12 и D, а также на негативное влияние использования «недетских» продуктов в питании детей указанного возраста, в частности на вред добавления сахара в детские блюда [19].

Заклучение

Установленные нами закономерности свидетельствуют о необходимости систематического проведения конференций и обучающих семинаров для врачей и среднего медицинского персонала первичного амбулаторного звена СКФО для получения актуальной информации об основах здорового образа жизни и рационального питания детей раннего возраста. Необходимо улучшить просветительскую работу среди родителей с использованием доступных информационных материалов и путём организации школ здорового питания для формирования в семье правильных представлений о рациональном питании детей раннего возраста, что в последующем повлияет на воспитание адекватного пищевого поведения детей и обеспечит профилактику АЗС.

Благодарность. Авторы выражают благодарность **Боровской Ирине Александровне** — главному врачу городской детской поликлиники № 1 г. Ставрополя, **Гунченко Ольге Владимировне** — главному врачу городской детской клинической поликлиники № 2 г. Ставрополя, **Макаренко Ирине Николаевне** — главному вра-

чу городской детской поликлиники № 3 г. Ставрополя, **Каишежевой Мадине Олеговне** — главному врачу Республиканского детского консультативно-медицинского центра г. Нальчика, **Лайпановой Тамаре Ахматовне** — главному врачу в 2023–2024 гг. Республиканской детской многопрофильной больницы г. Черкесска.

Литература

(п.п. 9–15; 20 см. References)

1. Боровик Т.Э., Ладодо К.С. *Клиническая диетология детского возраста*. М.; 2015.
2. Аверин А.Н., Понеделков А.В., Самгуров А.Ш. Национальный проект «Семья» на 2025–2030 годы. *Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки*. 2025; (4): 13–7.
3. *Программа оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской Федерации: Методические рекомендации*. М.; 2019.
4. Гусева И.М., Боровик Т.Э., Суржик А.В., Скворцова В.А., Звонкова Н.Г., Семенова Н.Н. и др. Характеристика питания детей в возрасте 12–36 месяцев, проживающих в условиях мегаполиса России. *Вопросы питания*. 2014; 83(3): 71–2. <https://elibrary.ru/xcevch>
5. Гусева И.М., Боровик Т.Э., Суржик А.В., Семенова Н.Н., Ильин А.Г., Звонкова Н.Г. и др. Оценка физического развития и питания детей в возрасте 1–3 лет, проживающих в г. Москве. *Педиатрическая фармакология*. 2015; 12(3): 271–6. <https://doi.org/10.15690/pf.v12i3.1350> <https://elibrary.ru/uberjx>
6. Шагинян И.Х. Население Северного Кавказа. *Молодой ученый*. 2021; (27): 316–8. <https://elibrary.ru/xuvleh>
7. Казиев Ш.М., Карпеев И.В. *Повседневная жизнь горцев Северного Кавказа в XIX веке*. М.: Молодая гвардия; 2003.
8. Яхьяева З.И., Батаев Х.М. Традиционные особенности вскармливания новорожденного ребенка у народов Северного Кавказа. *Здоровье и образование в XXI веке*. 2007; 9(4): 421.
15. Штапова И.С. Стратегические аспекты развития промышленности Ставропольского края. *Вестник экспертного совета*. 2015; (1): 21–6. <https://elibrary.ru/vbgrwt>
16. Подлесная Д.В., Чернявская А.В. Анализ формирования и развития потенциала промышленности Ставропольского края. *Экономика и социум*. 2015; (6-3): 659–63. <https://elibrary.ru/vvjerh>
17. Жетишев Р.А., Архестова Д.Р., Бераджи Б., Жетишева И.С., Климов Л.Я. Сравнительная характеристика железодефицитных состояний у детей Непала и Северного Кавказа с учетом приверженности традиционному питанию и вегетарианству. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2022; 17(2): 149–53. <https://doi.org/10.14300/mnnc.2022.17036>
18. *Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации № 32 Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил и норм СанПиН 2.3/2.4.3590–20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения»*; 2020.

References

1. Borovik T.E., Ladodo K.S. *Clinical Dietetics of Childhood [Klinicheskaya dietologiya detskogo vozrasta]*. Moscow; 2015. (in Russian)
2. Averin A.N., Ponedelkov A.V., Samgurov A.S. National project «Family» for 2025–2030. *Gumanitarnyye, sotsial'no-ekonomicheskiye i obshchestvennyye nauki*. 2025; (4): 13–7. (in Russian)
3. *Program for optimizing nutrition for children aged 1 to 3 years in the Russian Federation: Methodological recommendations. [Programma optimizatsii pitaniya detey v vozraste ot 1 goda do 3 let v Rossiyskoy Federatsii: metodicheskie rekomendatsii]*. Moscow; 2019. (in Russian)
4. Guseva I.M., Borovik T.E., Surzhik A.V., Skvortsova V.A., Zvonkova N.G., Semenova N.N., et al. Characteristics of nutrition of children aged 12–36 months, living in a Russian metropolis. *Voprosy pitaniya*. 2014; 83(3): 71–2. <https://elibrary.ru/xcevch> (in Russian)
5. Guseva I.M., Borovik T.E., Surzhik A.V., Semenova N.N., Il'yin A.G., Zvonkova N.G., et al. Assessment of physical development and nutrition of children aged 1–3 years living in Moscow.

- Pediatricheskaya farmakologiya*. 2015; 12(3): 271–6. <https://doi.org/10.15690/pf.v12i3.1350> <https://elibrary.ru/uberjx> (in Russian)
6. Shaginyan I.Kh. Population of the North Caucasus. *Molodoy uchenyy*. 2021; (27): 316–8. (in Russian)
7. Kaziyev Sh.M., Karpeev I.V. *Everyday Life of the Highlanders of the North Caucasus in the 19th Century [Povsednevnyaya zhizn' gortsev Severnogo Kavkaza v XIX veke]*. Moscow: Molodaya gvardiya; 2003. (in Russian)
8. Yakhyaeva Z.I., Bataev H.M. Traditional features of feeding a newborn child among the peoples of the North Caucasus. *Zdorovye i obrazovanie v XXI veke*. 2007; 9(4): 421. (in Russian)
9. Phillips J.A. Dietary Guidelines for Americans, 2020–2025. *Workplace Health Saf*. 2021; 69(8): 395. <https://doi.org/10.1177/21650799211026980>
10. Reverri E.J., Arensberg M.B., Murray R.D., Kerr K.W., Wulf K.L. Young child nutrition: knowledge and surveillance gaps across the spectrum of feeding. *Nutrients*. 2022; 14(15): 3093. <https://doi.org/10.3390/nu14153093>
11. Miller V., Singh G.M., Onopa J., Reedy J., Shi P., Zhang J., et al. Global Dietary Database 2017: Data availability and gaps on 54 major foods, beverages and nutrients among 5.6 million children and adults from 1220 surveys worldwide. *BMJ Glob. Health*. 2021; 6(2): e003585. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003585>
12. Calvani M., Anania C., Caffarelli C., Martelli A., Miraglia Del Giudice M., Cravidi C., et al. Food allergy: An updated review on pathogenesis, diagnosis, prevention and management. *Acta Biomed*. 2020; 91(11-S): e2020012. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i11-s.10316>
13. Loh W., Tang M.L.K. The epidemiology of food allergy in the global context. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2018; 15(9): 2043. <https://doi.org/10.3390/ijerph15092043>
14. St Pierre C., Ver Ploeg M., Dietz W.H., Pryor S., Jakazi C.S., Layman E., et al. Food insecurity and childhood obesity: a systematic review. *Pediatrics*. 2022; 150(1): e2021055571. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-055571>
15. Shtapova I.S. Strategic aspects of industrial development Stavropol Territory. *Vestnik ekspertnogo soveta*. 2015; (1): 21–6. (in Russian)
16. Podlesnaya D.V., Chernyavskaya A.V. Analysis of the formation and development of the industrial potential of the Stavropol Territory. *Ekonomika i sotsium*. 2015; (6-3): 659–63. <https://elibrary.ru/vvjerh> (in Russian)
17. Zhetishev R.A., Arkhestova D.R., Beradzhi B., Zhetisheva I.S., Klimov L.Ya. Comparative characteristics of iron deficiency states in children of Nepal and the North Caucasus, taking into account adherence to traditional nutrition and vegetarianism. *Meditinskiy vestnik Severnogo Kavraza*. 2022; 17(2): 149–53. <https://doi.org/10.14300/mnnc.2022.17036> (in Russian)
18. *Resolution of the Chief State Sanitary Doctor of the Russian Federation № 32 On approval of sanitary and epidemiological rules and regulations SanPiN 2.3/2.4.3590–20 «Sanitary and epidemiological requirements for the organization of public catering for the population»*. [Postanovlenie Glavnogo gosudarstvennogo sanitarnogo vracha Rossiyskoy Federatsii ot 27 oktyabrya 2020 goda N 32 Ob utverzhdenii sanitarno-epidemiologicheskikh pravil i norm SanPiN 2.3/2.4.3590–20 "Sanitarno-epidemiologicheskie trebovaniya k organizatsii obshchestvennogo pitaniya naseleniya"]. 2020. (in Russian)
19. Ana M.A., Amalio F.L., Martínez-Pérez J., Delgado-Ojeda J., Santamaria-Orleans A. Clinically relevant topics and new tendencies in childhood nutrition during the first years of Life: A survey among primary care Spanish paediatricians. *Nutrients*. 2024; 16(13): 2146. <https://doi.org/10.3390/nu16132146.1>

Сведения об авторах:

Хубиева Мариям Умаровна, аспирант лаб. питания здорового и больного ребёнка ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России; **Боровик Татьяна Эдуардовна**, доктор мед. наук, гл. науч. сотр. лаб. питания здорового и больного ребёнка ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России; проф. каф. педиатрии и ревматологии ФГАУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» (Сеченовский Университет) Минздрава России; **Скворцова Вера Алексеевна**, доктор мед. наук, гл. науч. сотр. лаб. питания здорового и больного ребёнка ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России; проф. каф. неонатологии ГБУЗ Московской области «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского»; **Лукоянова Ольга Леонидовна**, доктор мед. наук, гл. науч. сотр., лаб. питания здорового и больного ребёнка ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России; **Гусева Ирина Михайловна**, ст. науч. сотр., лаб. питания здорового и больного ребёнка ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России; **Черников Владислав Владимирович**, начальник методического аккредитационно-симуляционного центра, зав. отд.-нием диагностики и восстановительного лечения, доцент каф. педиатрии и общественного здоровья ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России; **Комарова Ольга Викторовна**, доктор мед. наук, первый заместитель директора ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, komarova@nczd.ru; **Фисенко Андрей Петрович**, доктор мед. наук, проф., заслуженный врач РФ, директор ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России.