

М.В. Перцева

Анализ характера вскармливания детей, рожденных на различных сроках гестации

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

Резюме. Проведен опрос по специально разработанной анкете родителей 88 детей, из которых 30 рождены в сроке 33-36 недель гестации, а 58 пациентов – доношенные. Вопросы касались характера питания детей, особенностей ввода прикормов, использования витаминно-минеральных комплексов и вкусовых привычек, сложившихся в семье к возрасту 2,5 лет. Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v. 4.10.2 (разработчик - ООО "Статтех", Россия). Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$. В результате установлено, что родители детей, рожденных преждевременно, раньше вводили прикорм ($p=0,015$) чаще всего это были каши ($p=0,009$), в том числе содержащие глютен ($p=0,001$). Родители детей, рожденных в срок, раньше вводили в рацион ребенка кисломолочные продукты ($p=0,024$). Несмотря на то, что в семьях, где дети рождены в сроке гестации 33-36 недель, чаще добавляют в пищу соль и сахар и имеют традиции совместного приема пищи, достоверных данных в этом отношении не получено. Приём витаминно-минеральных комплексов и витамина Д также одинаково часто используют все семьи, принявшие участие в опросе.

Ключевые слова: прикорм, недоношенные дети, родительский опрос.

Актуальность. Характер питания в раннем возрасте является одним из ключевых факторов нервно-психического и физического развития ребенка. Нарушение сроков введения прикорма, недокорм и другие дефекты ухода за младенцем могут стать причиной развития целого ряда патологий как в детском, так во взрослом возрасте [1-3]. Широко известно, что характер питания ребенка прямо коррелирует с состоянием нутритивного статуса, физического развития и даже с некоторыми маркерами кишечной проницаемости [4-6]. На изменения характера вскармливания могут оказывать множество факторов, в том числе, нарушение пищевого поведения у матери, низкий доход семьи, наличие хронических неинфекционных патологий у ребенка, гестационная зрелость при рождении и ряд других факторов могут стать решающими в данном вопросе [7-9].

Согласно современным данным в зависимости от приверженности к правильному питанию у матерей претерпевает динамику и характер питания детей. Проведено анкетирование 114 матерей детей в возрасте от 8 до 15 месяцев, из которых орторексия согласно анкете ORTO-15, выявлена у 88 человек. Авторами установлено, что данных родительниц грудное вскармливание было более продолжительным ($p=0,046$), а прикорм вводился позже, чем в семьях без орторексии ($p=0,033$). При выборе искусственной смеси мамы, приверженные к правильному питанию, чаще склонялись к использованию лечебных и профилактических видов ($p=0,043$) и реже руководствовались в данном вопросе советом педиатра ($p=0,044$). В группе орторексии чаще использовали в рационе овощи ($p=0,059$) и реже мясные блюда ($p=0,023$) [10].

Урбанизация также оказывает влияние на сроки введения прикормов. При проведении анкетирования 1742 родителей грудных детей в г. Санкт-Петербург

определено, что возраст мамы оказывает прямое влияние на продолжительность естественного вскармливания, поводы отказов от грудного молока и своевременность введения прикорма. Чем старше мать, тем меньше оказывает влияние нежелания лактации на характер питания ребенка, но выходит на первый план гипогалактия, состояние здоровья ребенка и необходимость раннего выхода родителя на работу / учебу, что сокращает срок естественного вскармливания [11].

Кроме того, на особенности питания ребенка раннего возраста может оказать влияние вкусовые качества вводимых в рацион питания ребенка продуктов. При анализе пищевого поведения 92 условно здоровых детей 8-11 месяцев В.П. Новикова с соавторами установили, что вкусовое восприятие продуктов прикорма на основе козьего молока зависело от региональных особенностей, имело значение также место проживания и вкусовые пристрастия родительницы в период беременности к овощным и овощно-зерновым продуктам питания [12]. Пропаганда естественного вскармливания зачастую начинается еще в период беременности и патронажных визитов к новорождённому, в возрасте ребенка до 3 месяцев наиболее часто происходит переход на искусственное вскармливание, а к периоду начала второго года жизни чаще всего матери перестают живо интересоваться питанием ребенка [13].

Однако особенный интерес представляет фактор гестационного возраста в оценке характера питания ребенка. Материнский стресс, состояние здоровья недоношенного малыша и ряд других, в том числе, психологических факторов могут оказать влияние на характер вскармливания в период раннего возраста. Зачастую недоношенному ребенку необходим индивидуальный график введения прикорма, что может вызвать дополнительные трудности [14].

Цель исследования – дать оценку диетологическим особенностям на этапе введения прикормов у детей, рожденных на 33-41 неделе гестации.

Материал и методы исследования. Проведено одномоментное опросное исследование. К участию в опросе приглашали родителей, детей, вошедших в когорту исследования, проведенного ранее [6]. В опросе приняли участие 88 родителей. Для оценки диетологических особенностей на этапе введения прикормов был разработан опросник, включивший 18 вопросов. Опрос проведен дистанционно с использованием Яндекс Форм. Контроль над многократным заполнением форм осуществлялся путем отключения возможности повторного заполнения одним респондентом опросника. Время заполнения анкеты не ограничивали, родители имели возможность пройти опрос в удобное для себя время. Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v. 4.10.2 (разработчик - ООО "Статтех", Россия). Количественные показатели оценивались на предмет соответствия нормальному распределению с помощью критерия Шапиро-Уилка (при числе исследуемых менее 50) или критерия Колмогорова-Смирнова (при числе исследуемых более 50). Учитывая отсутствие нормального распределения, количественные данные писаны с помощью медианы (Me) и нижнего и верхнего квартилей (Q1;Q3). Категориальные данные описывались с указанием абсолютных значений и процентных долей. Сравнение двух групп по

количественному показателю, распределение которого отличалось от нормального, выполнялось с помощью U-критерия Манна-Уитни. Сравнение процентных долей при анализе четырехпольных таблиц сопряженности выполнялось с помощью критерия хи-квадрат Пирсона (при значениях ожидаемого явления более 10), точного критерия Фишера (при значениях ожидаемого явления менее 10). Сравнение процентных долей при анализе многопольных таблиц сопряженности выполнялось с помощью критерия хи-квадрат Пирсона. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Полученные результаты и их обсуждение. Анализ диетологических особенностей у детей, выявленных в ходе опроса родителей проводили в группах, сформированных по признаку срока гестации, на котором произошли роды. 1 группа включила 30 детей, рожденных на 33-36 неделе гестации, во 2 группу вошло 58 детей, рожденных на сроке 37-41 неделя гестации. В таблице 1 представлены результаты опроса.

Таблица 1 – Результаты опроса родителей (количественные переменные)

Возраст ребенка (месяцы), в котором :	Группа	Me	Q ₁ – Q ₃	n	p
завершено грудное вскармливание	1 гр.	8,0	1,0 – 18,0	30	0,465
	2 гр.	4,0	1,0 – 15,0	58	
начато введение в рацион прикорма	1 гр.	5,0	4,0 – 6,0	30	0,015*
	2 гр.	6,0	5,0 – 6,0	58	
начато введение в рацион овощных пюре	1 гр.	5,0	5,0 – 6,0	30	0,192
	2 гр.	5,5	5,0 – 6,0	58	
начато введение в рацион каш	1 гр.	5,5	5,0 – 6,0	30	0,009*
	2 гр.	6,0	5,0 – 7,0	58	
начато введение в рацион глютен содержащих каш	1 гр.	7,0	7,0 – 8,0	30	0,001*
	2 гр.	8,0	7,0 – 8,0	58	
начато введение в рацион рыбы	1 гр.	9,0	8,2 – 10,8	30	0,385
	2 гр.	9,0	8,0 – 10,0	58	
начато введение в рацион мясных продуктов	1 гр.	6,0	5,0 – 7,0	30	0,090
	2 гр.	7,0	6,0 – 7,0	58	
начато введение в рацион кисломолочных продуктов	1 гр.	9,0	8,0 – 10,0	30	0,024*
	2 гр.	8,5	7,0 – 9,0	58	
начато введение в рацион чая	1 гр.	6,0	5,0 – 7,0	30	0,060
	2 гр.	6,5	6,0 – 7,0	58	
начато введение в рацион фруктовых соков	1 гр.	7,0	6,0 – 8,0	30	0,492
	2 гр.	7,0	6,2 – 8,0	58	
начато введение в рацион цельного молока	1 гр.	12,0	10,0 – 12,0	30	0,380
	2 гр.	12,0	12,0 – 12,0	58	

* – различия показателей статистически значимы ($p < 0,05$).

Отмечено, что в медина возраста завершения грудного вскармливания 1 группе наступала позже, хотя различия не достигли уровня статистической значимости. В отношении возраста начала введения прикормов установлены статистически значимые различия в группах: родители детей 1 группы сообщили о более раннем введении продуктов прикорма (5,0 [4,0; 6,0] мес. vs 6,0 [5,0; 6,0] мес., $p=0,015$). Детям 1 группы несколько раньше были введены каши (5,5 [5,0; 6,0] мес. vs 6,0 [5,0; 7,0] мес., $p=0,009$), в том числе и глютеносодержащие (7,0 [7,0; 8,0] мес. vs 8,0 [7,0; 8,0] мес., $p=0,001$). Возраст

введения мясных и рыбных продуктов, а также напитков (чая, фруктовых соков и цельного молока) сопоставим в группах, различия не достигли уровня статистической значимости. Отмечено, что детям 1 группы позже вводили кисломолочные продукты (9,0 [8,0; 10,0] мес. vs 8,5 [7,0; 9,0] мес., $p=0,024$).

Традиционных схем введения прикорма придерживались большинство респондентов: в 1 группе 70,4% ($n=19$), во 2 группе – 84,2 ($n=48$), $p=0,156$. В качестве стартового продукта прикорма большинство родителей выбирали овощное пюре (66,7%, $n=20$; 89,7%, $n=52$), реже безмолочную кашу (6,7%, $n=2$; 1,7%, $n=1$) или фруктовое пюре (26,7%, $n=8$; 8,6%, $n=5$), $p=0,029$ в 1 и 2 группе соответственно. Аллергические реакции в виде сыпи на введение новых продуктов прикорма отметили 8 респондентов: в 1 случае на морковь, в 4 – тыкву, 3 – глютен-содержащие каши. Отметим, что только половина детей в обеих группах получала дотацию витамина Д: в 1 группе 46,7% ($n=14$), во 2 группе – 51,7 ($n=30$), $p=0,653$, витаминно-минеральные комплексы получали 10%, $n=3$; 5,2%, $n=3$, $p=0,406$ детей соответственно. Отдельного внимания заслуживают ответы на вопросы: «Солите ли Вы пищу ребенка?», на который большинство родителей обеих групп ответили утвердительно (96,7%, $n=29$; 87,9%, $n=51$, $p=0,256$ в 1 и 2 группе соответственно) и «Добавляете ли сахар в пищу, напитки ребенка?», на который также большинство родителей дали утвердительный ответ (86,7%, $n=26$; 79,3%, $n=46$, $p=0,562$ в 1 и 2 группе соответственно). Традиция совместного приема пищи отмечена в семьях большинства опрошенных (93,3%, $n=28$; 86,2%, $n=50$, $p=0,484$ в 1 и 2 группе соответственно). Результаты анализа категориальных данных представлены на рисунке 2.

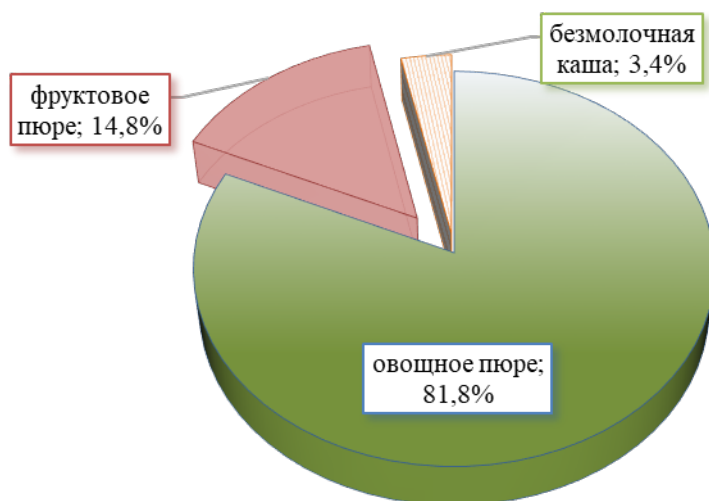


Рис. 1. Распределение процентов ответа родителей на вопрос «Назовите, пожалуйста, продукт, с которого был начат прикорм?»



Рис. 2. Распределение ответов родителей на вопросы анкеты.

Выводы. Таким образом, нами установлено, что родители недоношенных детей раньше вводят прикорм и первым продуктом для ребенка выбирают каши. Данная тенденция связана, вероятно, с тем, что недоношенные дети чаще имеют дефицит массы тела к возрасту ввода прикорма и родители стремятся скорректировать данные изменения с помощью блюд прикорма. К возрасту 2,5 лет по таким показателям как добавление соли или сахара в пищу, использование витаминов в пище не отличаются в обеих группах, что обосновывается, в том числе, снижением уровня напряженности родителей и особого контроля над питанием ребенка, т.к. все особенности позднего недоношенного нивелировались. Необходимо проводить оценку характера питания детей, рожденных на различных сроках гестации, с целью оценки состояния здоровья детей, определения факторов риска возникновения функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта, нутритивных нарушений и контроля материнской тревожности и связанной с ней особенностей ухода за малышом.

Литература / References.

1. А.Ф. Киосов Оценка адекватности вскармливания у грудных детей и особенности введения докорма. Лечащий врач. 2025; 28(4): 54-58. – doi 10.51793/OS.2025.28.4.008.
2. С.В. Баирова, И.В. Колтунцева, Л.В. Сахно Ошибки вскармливания детей первого года жизни в практике участкового педиатра и их последствия. Children's Medicine of the North-West. – 2021; 9(1): 38-39.
3. А.А. Абжаппарова, М.С. Ахметова, К.Н. Кемелхан и др. Современный подход лечения и диагностики атопического дерматита у детей. Развитие раннего клинического случая ребенка на грудном вскармливании с атопическим дерматитом. Биология и интегративная медицина. 2025; 2(74): 139-161. doi 10.24412/ci-34438-2025-139-161.
4. Динамика количественного анализа гематологических показателей у недоношенных детей / Н.В. Коротаева, М.И. Когутницкая, С.Н. Черников, Е.С. Першина // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2018; (72): 82-86.
5. А.В. Кубышкина, И.И. Логвинова, И.Ю. Тараненко, О.А. Птицына Оптимальный метод оценки физического развития поздних недоношенных новорождённых. Детская медицина Северо-Запада. 2020; 8(1): 184-185.
6. И.А. Бавыкина, А.А. Бердников, А.А. Звягин и др. Возможности интестинального белка,

связывающего жирные кислоты, в оценке степени переносимости энтеральной нагрузки у новорожденных различного гестационного возраста: одномоментное когортное исследование. Кубанский научный медицинский вестник. 2025; 32(1): 39-51. doi 10.25207/1608-6228-2025-32-1-39-51.

7. А.А. Бердников Влияние перинатальных факторов на характер вскармливания новорождённых// Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2024; 25(3(97)): 60-64.

8. Состояние здоровья недоношенных детей раннего возраста, рожденных на поздних сроках гестации / И.И. Логвинова, А.В. Кубышкина, М.И. Когутницкая, Е.Я. Каледина // Прикладные информационные аспекты медицины. 2017; 20(3): 8-13.

9. А.Ф. Киосов, А.Ю. Пищальников. Введение прикорма недоношенным детям. Лечащий врач. 2024; 27(5):36-41. doi 10.51793/OS.2024.27.5.007.

10. Е.А. Балашова, М.А. Вяльцева, М.В. Куршина и др. Влияние уровня орторексии матерей на питание детей первого года жизни: пилотное исследование. Сибирское медицинское обозрение. 2025; 3(153)): 31-39. doi 10.20333/25000136-2025-3-31-39.

11. К.Е. Моисеева, А.В. Алексеева, Д.О. Иванов и др. Некоторые результаты оценки питания детей первого года жизни, проживающих в мегаполисе. Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2020; 99(5): 117-124. doi 10.24110/0031-403X-2020-99-5-117-124.

12. В.П. Новикова, А.Н. Завьялова, А.Л. Балашов и др. Пищевая переносимость и вкусовое восприятие оригинальных продуктов прикорма на основе козьего молока: результаты многоцентрового клинического исследования. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2023; 68(6):75-83. doi 10.21508/1027-4065-2023-68-6-75-XX.

13. В.С. Черкасов, В.И. Попов, Т.Л. Настаушева, О.А. Жданова. Роль первичного звена здравоохранения в организации питания детей грудного и раннего возраста. Вопросы детской диетологии. 2023; 21(1):76-82. doi 10.20953/1727-5784-2023-1-76-82.

14. И.И. Рюмина, М.В. Нароган, Е.Н. Байбарина Введение прикорма у недоношенных детей. Фарматека. 2023; 30(1-2): 12-17. doi 10.18565/pharmateca.2023.1-2.12-17.

Abstract.

M.V. Pertseva

ANALYSIS OF THE FEEDING CHARACTERISTICS OF CHILDREN BORN AT VARIOUS GESTATIONAL STAGES

Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko

A survey was conducted among parents of 88 children, 30 of whom were born at 33-36 weeks of gestation and 58 were full-term, using a specially developed questionnaire. The questions concerned the children's diet, the peculiarities of introducing complementary foods, the use of vitamin and mineral complexes, and the taste habits that had developed in the family by the age of 2.5 years. Statistical analysis was performed using StatTech v. 4.10.2 software (developer - StatTech LLC, Russia). Differences were considered statistically significant at $p < 0.05$. The results showed that parents of children born prematurely introduced complementary foods earlier ($p = 0.015$), most often with cereals ($p = 0.009$), including those containing gluten ($p = 0.001$). Parents of children born at term introduced fermented milk products into their child's diet earlier ($p = 0.024$). Although families with babies born at 33-36 weeks' gestation are more likely to add salt and sugar to their food and have a tradition of eating together, no reliable data has been obtained in this regard. Taking vitamin and mineral supplements and vitamin D was also equally common among all families surveyed.

Keywords: complementary feeding, premature babies, and parental surveys.

Сведения об авторах: Мария Владимировна Перцева - аспирант кафедры факультетской и паллиативной педиатрии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, e-mail: mariapertseva@yandex.ru

Конфликт интересов: автор заявляет отсутствие конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию 12.10.2025; одобрена рецензентами и принята к публикации 05.11.2025.