

ГЛАВА 1

Естественное вскармливание

Питание женщины во время беременности и кормления грудью

Период беременности

Основа здоровья ребенка закладывается с внутриутробного периода и зависит от питания беременной. Будущей матери нельзя есть за двоих, пищу следует сделать более разнообразной. **В первой половине беременности** питание количественно не отличается от обычного рациона женщины, однако оно должно быть полноценным по содержанию нутриентов, так как в первые 3 месяца формируются органы плода. Беременная должна получать в сутки 100–110 г белков (180 г мяса, 100 г рыбы, 500 мл молочных продуктов, лучше в равных долях молока и кисломолочных продуктов), 75–83 г жиров. Животные белки лучше употреблять в первой половине дня, овощи, молочные продукты — во второй. Важно поступление ω -3- и ω -6-полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК), содержащихся в морепродуктах, растительных маслах, необходимых для развития мозга плода. Углеводы лучше ограничить 300–400 г при общей суточной калорийности пищи 2000–2400 ккал. Начиная с 14-й нед беременности необходимо ограничивать в меню количество кондитерских изделий, печенья, конфет, варенья, количество сахара не должно превышать 40–50 г. Объем жидкости в сутки составляет 0,8–1 л. Поступление поваренной соли уменьшается в первой половине беременности до 10–12 г в сутки, во второй — до 8 г, а в последние месяцы перед родами до 5 г в сутки.



- ♦ Рацион женщины считается достаточным, если за время беременности ее масса увеличивается на 8–10 кг (рис. 1.1), при дефиците массы тела — до 12 кг. Женщинам, у которых индекс массы тела больше 26, рекомендуют ограничить прибавку веса ввиду риска повышения артериального давления, рождения крупного плода.
- ♦ За 10 лунных месяцев превращения оплодотворенной яйцеклетки в сформированный плод его длина увеличивается приблизительно в 5000 раз, а масса — в 1000 раз. Расчеты показывают, если бы с такой интенсивностью продолжалось накопление массы тела и после рождения, то масса тела взрослого человека в несколько раз превысила бы массу Земли.

Из рациона будущей матери исключают все алкогольные напитки, крепкий чай и кофе, которые будут риском для органогенеза плода. Снижение массы тела, задержку развития органов и систем вызывает никотиновая интоксикация. Чрезвычайно опасны для мозга плода и органогенеза наркотические средства. Осторожности требует применение лекарственных препаратов, фитосредств, биологически активных добавок, их нужно назначать по строгим показаниям.

Режим питания беременной — 4-разовый, перерыв между приемами пищи составляет не менее 1,5 ч, последний прием — за 2–3 ч до сна.

Во второй половине беременности в связи со значительным ростом и развитием плода увеличивают энергетическую ценность рациона на 350 ккал (до 2550 ккал) и повышают содержание основных пищевых веществ: белков на 20–30 г, жиров — на 10–12 г, углеводов — на 30 г (табл. 1.1).

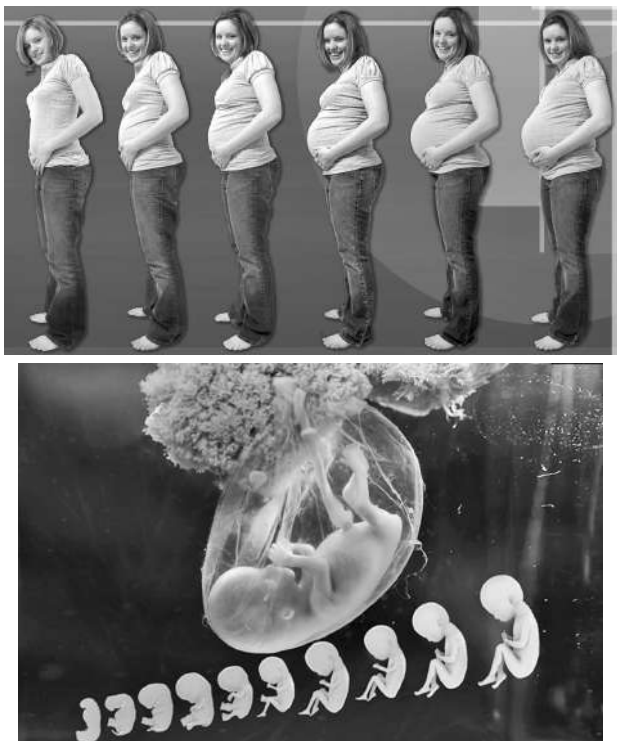


Рис. 1.1. Изменения женщины и плода в процессе гестации

Потребность в витаминах, минералах возрастает в 1,5 раза (см. табл. 1.7).

Согласно концепции **«метаболическое программирование»** питание в так называемые критические периоды, особенно во внутриутробной жизни, имеет долговременные последствия для здоровья и жизни человека.

Таблица 1.1. Набор продуктов для питания во второй половине беременности (г/сут)*

Продукты	Количество	Продукты	Количество
Хлеб пшеничный	120	Сметана 10%	15
Хлеб ржаной	100	Творог 9%	50
Мука пшеничная	15	Масло сливочное	25
Крупы, бобовые, макаронные изделия	60	Масло растительное	15
Картофель	200	Яйцо, шт.	1/2
Овощи	500	Сыр	15
Фрукты свежие	300	Чай	1
Соки	150	Кофе злаковый	3
Фрукты сухие	20	Соль	5
Сахар	60	Химический состав	
Кондитерские изделия	20	Белок, в том числе животный	96
Мясо, птица	170	Жиры,	56
Рыба	70	в том числе растительные	85
Молоко, кефир и другие кисломолочные продукты 2,5% жирности	500	Углеводы	23
		Энергетическая ценность	340
		Энергетическая ценность 2550 ккал	

*Разработан НИИ питания (2006 г.).

Недостаточное питание плода, которое может быть следствием не только недостаточного питания матери, особенно дефицита белка, но и нарушения развития плаценты и токсикоза беременных, приводит к неспособности клеток поджелудочной железы к адекватной секреции

инсулина и является фактором риска развития сахарного диабета. В последующей жизни *формируются метаболический синдром, ожирение, заболевания сердечно-сосудистой системы.*

Дефицит некоторых ингредиентов пищи и его следствия отражены в табл. 1.2.

Таблица 1.2. Следствия дефицита ингредиентов пищи для плода и беременной

Дефицит	Следствие
Белково-энергетический	Задержка внутриутробного развития и развития головного мозга плода
ω -3- и ω -6 ПНЖК	Нарушение развития ткани головного мозга и сетчатки глаза, отставание в росте, кожные изменения, нарушения репродуктивной и когнитивных функций, жировая дегенерация печени плода
Фолиевой и аскорбиновой кислоты, витамина В ₁₂ , рибофлавина	Нарушение формирования нервной трубки и головного мозга плода
Витамина А	Анемии и нарушение зрения
Цинка	Угроза недоношенности, микроцефалии
Железа	Анемия беременной и ребенка, нарушение формирования иммунной и нервной систем плода
Кальция	Разрушение зубов у беременной

Беременной необходимо максимально разнообразить меню, целесообразно дополнительно увеличить в пище содержание витаминов и минералов (см. табл. 1.7). Когда плод достигает больших размеров, беременным и кормящим матерям рекомендуют **специализированные молочные**

продукты, обогащенные всеми необходимыми макро- и микронутриентами. К ним относят сухие молочные смеси, в основном на основе коровьего молока: «Фемилак» (РФ), «Агу Мама» (РФ), «Дамил Мама» (Франция), «Аннамария прима» (Бельгия), «Юнона» (РФ), «МДмил Мама» (Франция), «Лактамил» (РФ), «Млечный путь» (РФ), «Мама и Я» (Швейцария), «Мадонна» (на основе изолята соевого белка, РФ), «Амалтея» (на основе козьего молока, Голландия).

Установлены данные, свидетельствующие даже о желательности в пище беременной продуктов, содержащих облигатные аллергены (табл. 1.3). Индукция (наведение) пищевой толерантности (переносимости) в периоде гестации — основа предупреждения пищевой сенсibilизации детей в грудном возрасте. Доказан факт применения пробиотиков во время беременности с целью предупреждения атопического дерматита у будущего ребенка. В частности лактобактерии опосредованно стимулируют синтез секреторного IgA иммунными клетками желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) ребенка, устраняя несостоятельность кишечного барьера, тем самым предотвращая развитие сенсibilизации.

Таблица 1.3. Исключение пищевых аллергенов у беременной женщины и следствия для плода

Факт	Следствие
Исключение пищевых аллергенов (в том числе коровьего молока)	Не предотвращает развитие атопических заболеваний у ребенка
Элиминация важных продуктов питания (в первую очередь рыбы и морепродуктов, яиц и др.)	Снижение прибавки массы матери в среднем на 25% за III триместр беременности Ухудшение нутритивного статуса плода и одна из причин рождения маловесных детей

Во время беременности уделяют внимание состоянию молочных желез. Проводят подготовку сосков для профилактики трещин (с использованием специального белья), выполняют упражнения для лучшего развития мышц плечевого пояса, улучшения кровоснабжения молочных желез — известно, что хорошо лактируют грудные железы с развитой венозной сетью.

На протяжении всей беременности следует соблюдать режим труда и отдыха, строго придерживаться правил личной гигиены, ежедневно гулять по 2–3 ч, отказаться от всех вредных привычек. Таким образом, борьбу за грудное вскармливание надо начинать до рождения ребенка с выработки психологической ориентации на вскармливание грудью, рационального питания и режима будущей матери.

Питание кормящей женщины

Согласно рекомендациям экспертов ВОЗ (2000), никакой специальной диеты кормящей матери, как и беременной женщине, не требуется даже при наличии высокого риска атопического заболевания у ребенка. Более того, употребляя в период кормления грудью разнообразную пищу, организм ребенка подготовится к расширению его рациона без риска развития аллергии. Питание должно быть полноценным по количеству и качеству пищевых веществ (табл. 1.4). Энергетическая ценность суточного рациона в первые 6 месяцев лактации повышается на 500 ккал, в следующие 6 месяцев — на 450 ккал. Суточная потребность кормящей женщины в белках увеличивается на 30–40 г, в жирах — на 15 г, в углеводах — на 40 г. Ежедневная секреция молока у большинства женщин колеблется от 850 до 1200 мл, ввиду чего питьевой режим следует увеличить на 1 л больше обычного.



♦ Кормящая мать с молоком ежедневно выделяет около 15 г белка. На выработку 1 г белка молока требуется приблизительно 2 г белка пищи, поэтому его общее количество должно быть повышено и составлять не менее 110–120 г в сутки, из них 60% белка животного происхождения.

Таблица 1.4. Набор продуктов питания для кормящей женщины (г/сут)*

Продукт	Количество	Продукт	Количество
Хлеб пшеничный	150	Чай	1
Хлеб ржаной	100	Соль	8
Мука пшеничная	20	Молоко, кефир и др. кисломолочные продукты 2,5% жирности	600
Крупы, бобовые, макаронные изделия	70		
Картофель	200	Творог 9% жирности	50
Овощи, зелень	500	Сметана 10% жирности	15
Фрукты свежие	500	Масло сливочное	25
Соки	150	Масло растительное	15
Фрукты сухие	20	Яйцо, шт.	1/2
Кондитерские изделия	20	Химический состав	
Сахар	60	Белок,	104
Мясо 1-й категории	110	в том числе животный	60
Птица 1-й категории	60	Жир,	93
Рыба	70	в том числе растительный	25
Сыр	15	Углеводы	370
Кофе	3	Энергетическая ценность 2735 ккал	

*Разработан ГБУ «НИИ питания» РАМН, утвержден Департаментом медико-социальных проблем семьи, материнства и детства МЗ РФ 16.05.2006.