

**РЕКОМЕНДАЦИИ  
ПО ПИТАНИЮ БЕРЕМЕННЫХ  
И ЖЕНЩИН В ПЕРИОД  
ЛАКТАЦИИ**





Материнство... Это трогательное и светлое слово будит в нас самые прекрасные чувства. Появление на свет нового человека – ни с чем несравнимая радость. К этому готовятся, этого ждут. Если вы ждете ребенка или уже кормящая мама, вы нуждаетесь в повышенном внимании к своему состоянию, так как именно мама обеспечивает ребенка всеми необходимыми питательными веществами до рождения и в первые месяцы жизни. Очень скоро после родов у мам и пап возникает много вопросов о том, как помочь малышу сохранить или

укрепить здоровье, хорошо развиваться, расти сильным и обязательно умным. Образ жизни беременной женщины, ее питание, отсутствие или наличие вредных привычек закладывают основу здоровья будущего ребенка. Несбалансированное или недостаточное питание женщины в период, предшествующий беременности, и во время самой беременности оказывает существенное влияние на состояние здоровья будущего ребенка. Во время беременности, в период активного роста и развития плода, питание матери должно покрывать повышенные потребности во всех пищевых веществах. Но необходимо помнить, что благополучное течение и исход беременности зависят от состояния здоровья обоих родителей. Здоровье малыша в значительной степени определяется уровнем поступления в организм витаминов, поскольку его организм не синтезирует эти важные питательные вещества.



## **К** чему может привести недостаточное поступление витаминов во время беременности?

Общеизвестно, что нарушение микронутритивного статуса (взаимодействие микроэлементов в организме человека) во время беременности приводит к нарушению внутриутробного развития плода, преждевременным родам, рождению маловесных детей, а также – наиболее часто – к возникновению алиментарно-зависимых состояний у детей первого года жизни. Сбалансированное питание на этапе планирования беременности обеспечивает благополучное ее течение и развитие плода. Правильное питание беременной женщины снижает риск возникновения врожденных дефектов плода и заболеваний новорожденного, а также позволяет снизить частоту рождения детей с малой массой тела.

## **В**лияет ли динамика веса на исход беременности?

Весовая динамика во время беременности имеет тесную связь с ее исходом. Весовые прибавки 11-13 кг являются оптимальными для лучшего течения беременности, меньшего риска для новорожденного, его последующего развития. Для субтильных женщин рекомендован общий прирост массы на 12,5 кг за время беременности, для полных – 10,5 кг, для женщин с нормальным весом – 11,5 кг.

*В интересах защиты жизнеспособности плода беременная женщина не должна худеть и всегда должна прибавлять в весе!*



## **О**т чего зависит качество и количество грудного молока?

Состав грудного молока в первую очередь связан со сроками лактации. В первые 2-3 дня после родов, когда новорожденный ребенок может высасывать из груди совсем немного молока, у матери вырабатывается так называемое молозиво, отличающееся очень высокой питательной ценностью. Молозиво обладает высоким содержанием минеральных веществ и, главное, защитных факторов, в частности секреторного иммуноглобулина А, который защищает кишечник ребенка от инфекций. После 4-5 дней у матери вырабатывается переходное молоко с меньшим количеством белка и минеральных веществ, но с повышенным содержанием жира. Одновременно растет и количество вырабатываемого молока, что отвечает возможности ребенка усваивать большие объемы пищи. Постепенно состав грудного молока стабилизируется: на 2-3-й неделе после родов вырабатывается зрелое молоко, которое в среднем содержит 1,2% белка, 3,5% жира и 6,5% углеводов. Однако следует помнить, что качество и количество грудного молока зависит от характера питания женщины во время беременности. В этот период в зависимости от питания и режима мамы состав грудного молока может несколько меняться.

***Таким образом, здоровое питание беременной и кормящей женщины – самый естественный и эффективный метод профилактики и лечения многих заболеваний будущего ребенка!***

Лактация – результат деятельности целостного организма, обуславливающий образование молока, его накопление в молочной железе и периодическое выведение из нее во время сосания или сцеживания.

Становление лактации – гормонозависимый процесс, в котором принимают участие: гипофиз, щитовидная железа, надпочечники, яичники, плацента, молочная железа.



# Питание беременной и кормящей женщины

Рациональное питание беременной и кормящей женщины является необходимым условием обеспечения здоровья будущего ребенка, устойчивости его организма к действию инфекций и других неблагоприятных факторов, способности к обучению во все возрастные периоды. Дефицит микронутриентов в питании беременной и кормящей женщины служит одной из важных причин возникновения алиментарно-зависимых состояний у будущего ребенка, к числу которых могут быть отнесены: у детей раннего возраста – железодефицитная анемия, пищевая аллергия, рахит, гипотрофия; у детей дошкольного и школьного возраста – высокая частота заболеваний желудочно-кишечного тракта, анемия, болезни обмена (в первую очередь, сахарный диабет, ожирение), распространенность которых увеличилась за последние годы.



*Таким образом, сбалансированное питание женщины во время беременности и в период лактации влияет на качество жизни в разные возрастные периоды ее ребенка!*

**Полноценное питание** определяется следующими показателями:

- энергетическая ценность пищи;
- сбалансированность рациона по белкам, углеводам, жирам;
- обеспеченность витаминами, микроэлементами, минералами.

# Особенности рациона беременной и кормящей женщины

## Энергия

Энергетическая ценность рациона беременной женщины различна в зависимости от срока беременности.

В первом триместре беременности для поддержания оптимального уровня прироста массы растущего организма необходимо увеличение калоража рациона на 100 ккал в сутки. Во втором и третьем триместрах беременности целесообразно повышение калорийности рациона на 300 ккал в сутки. Не рекомендуется превышение удельного веса белковых продуктов в рационе выше 20% от энергетической ценности пищи. Считается обоснованным, чтобы 55% энергетической ценности пищи приходилось на долю углеводов, 15% – на белок и 30% – на жиры.



**Таблица 1.**  
**Осложнения беременности вследствие микронутриентной недостаточности**

Младенец	Мать
<ul style="list-style-type: none"><li>• Фетальные потери<ul style="list-style-type: none"><li>– самопроизвольные выкидыши</li><li>– мертворождение</li></ul></li><li>• Низкий вес при рождении (&lt; 2500 г)<ul style="list-style-type: none"><li>– задержка внутриутробного развития</li><li>– преждевременное родоразрешение</li></ul></li><li>• Задержка нервно-психического развития</li><li>• Врожденные пороки</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Материнская смертность</li><li>• Кровотечение в родах</li><li>• Анемия</li><li>• Осложненные роды</li><li>• Инфекционные осложнения</li><li>• Гипертензия</li></ul>

Витамин	Источники
А (ретинол)	Говяжья печень, рыбий жир (трески), куриное яйцо. Бета-каротин (провитамин А): рябина, облепиха, шиповник, курага, томат, морковь, сладкий красный перец, шпинат, сельдерей, петрушка...
Д (холекальциферол)	Рыбий жир, печень трески, атлантическая сельдь, яичный желток, сливочное масло; синтезируется под действием ультрафиолета
Е (токоферол)	Нерафинированные растительные масла (соевое, кукурузное, подсолнечное, арахисовое), пророщенные зерна пшеницы, горох, рожь...
К (филлохинон)	Капуста всех сортов, все ягоды, томат, морковь, шпинат, петрушка, печень
Н-биотин	Яичный желток, печень, соя, горох, овсяные хлопья, орехи
В <sub>1</sub> (тиамин)	Продукты из муки грубого помола, бобовые, нерафинированные крупы, пивные дрожжи, нежирная свинина, печень
В <sub>2</sub> (рибофлавин)	Молоко, молочные продукты, изделия из муки грубого помола, свинина, овощи, картофель, слива, вишня, алыча, пивные дрожжи
РР (ниацин)	Бобовые, мясо, рыба, субпродукты, молоко, яйца, изделия из муки грубого помола, пивные дрожжи
В <sub>12</sub> (цианкобаламин)	Мясо, субпродукты, молоко, молочные продукты
С (аскорбиновая кислота)	Ягоды, огородная зелень, крапива, цитрусовые, овощи (картофель в кожуре, сладкий перец)
В <sub>6</sub> (пиридоксин)	Изделия из муки грубого помола, отруби пшеничные, мясо, желток, нерафинированные крупы, молочные продукты, гранат



## *Витамины, их источники и функции в организме*

Биологическая роль	Потребность/сутки у беременных и кормящих женщин (мг)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Влияет на обмен веществ в сетчатке глаз</li> <li>• Необходим для роста костей</li> <li>• Обеспечивает эмбриональное развитие, регуляцию роста и дифференцировку тканей</li> </ul>	1,2-2,5 (2700-4400 ME)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Способствует оптимальному всасыванию и метаболизму кальция и фосфора</li> <li>• Регулирует рост костной ткани</li> <li>• Повышает мышечный тонус</li> </ul>	0,01-0,02 (400-500 ME)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Входит в состав клеточных мембран</li> <li>• Обладает антиоксидантными свойствами</li> <li>• Нормализует репродуктивную функцию</li> <li>• Способствует созреванию легочной ткани плода</li> </ul>	10-15 ME
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Влияет на процесс свертывания крови</li> </ul>	65 ME
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Влияет на состояние кожи, особенно необходим во время раннего токсикоза</li> </ul>	0,03-0,20
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Играет важную роль в энергетическом обмене, углеводном</li> </ul>	1,4-2,0
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Действует как составной компонент коэнзимов тканевого дыхания</li> <li>• Активизирует действие пиридоксина</li> <li>• Действует синергично с другими витаминами группы В</li> </ul>	1,8-3,0
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Активно участвует в энергетическом обмене вместе с витаминами В<sub>1</sub> и В<sub>2</sub></li> <li>• Играет важную роль в формировании соединительной ткани</li> </ul>	14-20
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Участвует в нуклеиновом обмене</li> <li>• Способствует нормальному обмену белков, углеводов, жиров</li> <li>• Способствует росту, развитию клеток, размножению кровяных телец, миелинизации нервных волокон, нормальной деятельности нервной системы</li> </ul>	0,004
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Участвует в окислительно-восстановительных процессах, в метаболизме фолиевой кислоты, тирозина, железа. Укрепляет кровеносные сосуды</li> </ul>	100-120
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Действует в качестве стимулятора обмена</li> <li>• Способствует превращению триптофана в ниацин и серотонин</li> <li>• Снижает уровень холестерина в крови</li> <li>• Уменьшает воспаление при артритах</li> <li>• Способствует хорошему сну</li> </ul>	2,0-2,6



Кормящим женщинам для поддержания лактации рекомендуется увеличить потребление энергии на 450-500 ккал/день от энергии потребления для небеременных женщин, что в среднем составляет 2100-2200 ккал/день.

Как и для небеременных, потребности в энергии у этой категории женщин зависят от их образа жизни, физической нагрузки.



### **Белок**

Белок необходим для роста и развития плода, матки, плаценты, молочных желез, увеличения объема циркулирующей крови и амниотической жидкости. В первом триместре беременности рекомендуется увеличить потребление белка на 5 г/сут, во втором – на 20 г/сут и на 24 г/сут – в третьем триместре. Превышение доли белка свыше 15% от общей энергетической ценности нецелесообразно, так как может сказаться на состоянии здоровья ребенка.

### **Жиры**

Жиры в рационе беременной и кормящей женщины должны быть представлены преимущественно легкоусвояемыми растительными маслами, богатыми полиненасыщенными жирными кислотами и витамином Е. Достаточное содержание жирового компонента в питании женщины с оптимальным соотношением омега-3- и омега-6-кислот способствует нормальному развитию структур головного мозга и зрительного анализатора плода и ребенка в раннем возрасте. Тип жирной кислоты, потребляемой матерью, влияет на состав жира в ее молоке. Необходимо ограничить использование тугоплавких животных жиров (бараний, свиной, говяжий). Количество сливочного масла не должно превышать 25-30 г, а общее количество жира – 85-90 г/сут.

### **Углеводы**

Средняя суточная потребность в углеводах составляет 350 г. Беременным и кормящим женщинам следует употреблять углеводы, содержащие растительную клетчатку (хлеб из муки грубого помола, отруби, овощи, фрукты, крупы: гречневую, рисовую,

## Влияние на плод недостатка и избытка витаминов

ВИТАМИНЫ	ГИПОВИТАМИНОЗ	ГИПЕРВИТАМИНОЗ
<b>Водорастворимые</b>		
С	Прерывание беременности	Прерывание беременности
В <sub>2</sub>	Деформация конечностей, расщепление твердого неба, гидронефроз, гидроцефалия, пороки сердца	
В <sub>6</sub>	Токсикозы беременных, нефропатия, анемия, аллергия, гликозурия, маловодие у матери со вторичным влиянием этих состояний на плод	
В <sub>9</sub> (фолиевая кислота)	Микрофтальмия, врожденные пороки развития плода (расщепление верхнего неба, дефект нервной трубки, пороки сердца, редуцированные пороки конечностей)	
РР (никотиновая кислота)	Катаракта	Эмбриотоксичность, тератогенное действие
В <sub>12</sub>	Токсикозы беременных	Аллергические реакции, повышение свертываемости крови
<b>Жирорастворимые</b>		
А	Пороки развития органов зрения, мочеполовой системы, гибель плода	Пороки развития ЦНС (энцефалия), аурикуло-окуловертебральная дисплазия (синдром Гольденхара), расщепление твердого неба
Е	Рахит	Эмбриотоксичность в постимплантационный период
Д	Рахит	Мембранотоксическое действие, кальциноз слуховой мембраны (глухота), нефрокальциноз, поражение роговицы глаза, сосудов



овсяную). Достаточное употребление овощей и фруктов способствует устранению запоров – нередкой проблемы, возникающей при беременности.

## Витамины

Для нормального процесса жизнеобеспечения человека необходимы органические вещества (витамины), не имеющие питательной ценности, но принимающие активное участие в поддержании основных физиологических функций в организме. Потребность в витаминах у женщин возрастает во время беременности и лактации в 1,5 раза. Повышенная потребность в микронутриентах в эти периоды обусловлена интенсивной работой эндокринных органов женского организма, обмена веществ, а также передачей части микронутриентов плоду, потерями во время родов с плацентой и амниотической жидкостью, а во время лактации – с молоком. Дефицит некоторых витаминов в организме беременной женщины является фактором риска развития врожденных пороков у плода, преждевремен-



ных родов, рождения детей с малой массой тела, возникновения алиментарно-зависимых состояний у детей раннего возраста.

В таблице 1 представлены возможные осложнения беременности вследствие микронутриентной недостаточности.

Основными направлениями профилактики и лечения витаминдефицитных состояний и гиповитаминозов являются коррекция с помощью диеты и назначение витаминных комплексов. Однако необходимо помнить, что бесконтрольный прием витаминов, особенно жирорастворимых, в больших количествах может привести к развитию гипервитаминоза – токсического воздействия на организм беременной женщины и на организм плода.

Влияние на развивающийся плод недостатка или избытка витаминов представлено в таблице 3.

Бытует мнение, даже среди специалистов, что хорошо сбалансированный ежедневный рацион беременной женщины содержит достаточное количество витаминов, микроэлементов и в этом случае не требуется дополнительного назначения мультивитаминных препаратов. Однако, по европейским данным, витаминная недостаточность у беременных составляет 20-30% даже при самом сбалансированном и разнообразном рационе питания.





# Можно ли без показания врача самой употреблять витаминные препараты?

Необходимо знать, что витаминные препараты рекомендуются для приема всем беременным женщинам. Есть отдельные витамины, которые назначаются по специальным показаниям. Поэтому лучше всего перед приемом витаминных комплексов проконсультироваться с врачом.

## Почему необходим дополнительный прием витамина Д?

Дополнительный прием витамина Д во время беременности снижает риск развития гипокальциемических состояний у новорожденных.

*Основными методами профилактики витаминной недостаточности в организме беременной и кормящей женщины являются:*

- Полноценное и разнообразное питание.
- Использование обогащенных витаминами молочных продуктов – корректоров для поддержания питания женщин во всем репродуктивном цикле.
- Использование специализированных поливитаминных и минеральных комплексов.

## **К**акова роль кальция в организме?

Кальций – макроэлемент, играющий важную роль в функционировании костной и мышечной ткани, миокарда, нервной системы, кожи.

## **Н**еобходимая суточная потребность кальция для организма

Суточная потребность в кальции для небеременных и нелактирующих женщин составляет 400-500 мг/день (ВОЗ). Эта рекомендация увеличивается на 200-300 мг/день для беременных и лактирующих женщин. Низкое содержание элемента в рационе матери приводит к деминерализации ее собственных костных запасов – развитию остеопороза.

## **К**акую роль играет железо в организме?

Основная функция железа в организме – перенос кислорода и участие в окислительно-восстановительных процессах (с помощью 72 железосодержащих ферментов). Дефицит железа в организме беременной женщины неблагоприятно сказывается на развитии плода. Доказано, что дети раннего возраста, матери кото-



рых страдали железодефицитом во время беременности, имеют отрицательный баланс микроэлемента в раннем возрасте, что ведет к нарушению функций четырех важнейших систем: крови, нервной системы, иммунной и системы адаптации.

## **Н**еобходимая суточная потребность железа в организме

Поступление железа в организм беременной и кормящей женщины должно составлять 40-60 мг/день.

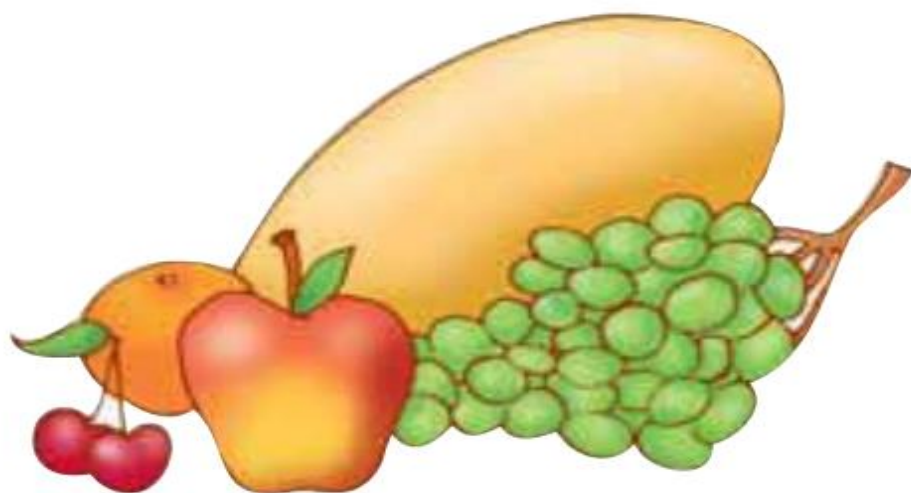
Уровень железа в зрелом женском молоке составляет  $0,3 \pm 0,1$  мг/л.

## **К**акие продукты содержат железо?

К продуктам с высоким содержанием железа относятся: тимьян, бобы, пивные дрожжи, мясо (индейка), мясо (говядина), соя, рыба, мясо курицы, яйцо. Наиболее эффективно железо усваивается из мясных продуктов. Необходимо отметить, что продукты из мяса, печени, рыбы в свою очередь увеличивают всасывание железа из овощей и фруктов при одновременном их применении.

## Какова роль йода в организме?

Йод – необходимый микроэлемент для человека. Он является структурным компонентом гормонов щитовидной железы – тироксина и трийодтиронина. Адекватное поступление микроэлемента в организм необходимо для их физиологического синтеза и секреции.



## Необходимая суточная потребность йода в организме

Суточная потребность в йоде во время беременности и лактации составляет 180-250 мкг/день. Потребность в йоде у беременных и лактирующих женщин увеличивается. Наиболее оптимальным методом йодной профилактики у беременных и кормящих женщин является ежедневный прием 200-300 мкг йода в виде препарата йодида калия.



## **К** чему приводят йоддефицитные состояния?

Йоддефицитные состояния приводят к снижению фертильности, мертворождению, врожденным аномалиям развития, повышению перинатальной смертности, кретинизму, развитию зоба, задержке психического развития ребенка. Дефицит микроэлемента в течение беременности приводит к развитию гипотиреоза плода и необратимым нейropsychическим нарушениям у новорожденных.

*Йоддефицит – это природный феномен, но его можно скорректировать, добавляя йодид калия в поваренную соль, питьевую воду, продукты.*

Однако вопрос о назначении йода во время беременности с учетом негативного действия на развитие плода как его дефицита, так и излишка носит индивидуальный характер в каждом конкретном случае и требует консультации эндокринолога.

## **К** акие факторы влияют на потребность в питательных веществах во время беременности?

Потребность в питательных веществах во время беременности различна и зависит от многих факторов. Важнейшие из них формируют следующие категории: группы беременных, получающие недостаточное по объему и калоражу питание, женщины с многоплодной беременностью, вредными привычками, строгие вегетарианки, беременные, проживающие в северных широтах, беременные с анемией.

## **П**итание женщины в первую половину беременности (с 1-го по 5-й месяц)

Питание беременной женщины должно быть разнообразным и полноценным. Ежедневно беременная женщина в этот период должна получать:

- 60-90 г/сут белков
- 50-70 г/сут жиров
- 325-450 г/сут углеводов.

Общая энергетическая ценность рациона составляет 2200-2700 ккал. В рацион питания должны входить следующие продукты:

- мясо или рыба – 120-150 г/сут
- молоко или кефир – 200 г/сут
- творог – 50 г/сут
- хлеб – 200 г/сут
- овощи – 500 г/сут
- фрукты и ягоды – 200-500 г/сут.



## **П**итание женщины во вторую половину беременности (с 6-го по 9-й месяц)

В связи с активным ростом плода, началом функционирования его органов (почек, кишечника, печени, нервной системы) возрастают потребности организма беременной женщины в пита-

тельных веществах, поступающих с пищей. Так, суточная потребность в белках возрастает до 80-100 г/сут, энергетическая ценность суточного рациона увеличивается до 2300-2800 ккал. Во второй половине беременности повышается потребность в кальции, витамине Д, железе, магнии, цинке и других микроэлементах. Диета должна быть расширена за счет увеличения в рационе питания беременной женщины мяса или рыбы до 180-220 г/сут, творога – до 150 г/сут, молока или кефира – до 500 мл/сут.

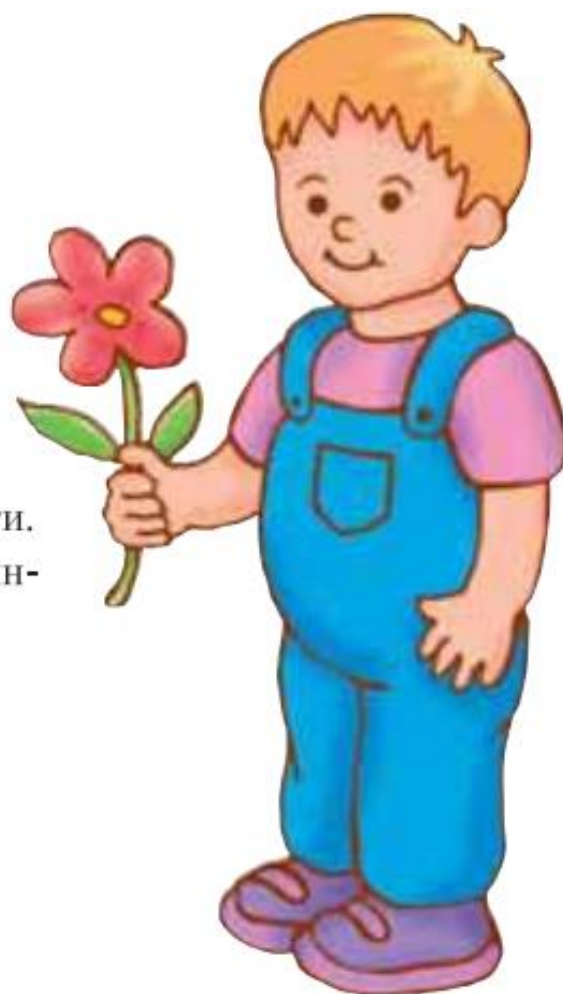


## Какой рацион питания должен быть при токсикозах в первой половине беременности?

При токсикозах первой половины беременности (тошнота, рвота) необходимо изменить рацион питания как по объему, так и по составу продуктов. Режим питания должен быть дробным, 5-6 раз в день, небольшими порциями с учетом переносимости продуктов питания. Ежедневно беременная женщина должна получать:

- мясо отварное (говядина, курица) – 80-100 г
- творог – 50-100 г
- яйцо – 1 шт.
- кефир или молоко – 200 г
- хлеб – 100 г
- картофель – 200 г
- фруктовый сок – 200 г.

Важным является адекватное восполнение жидкости и минеральных солей при рвоте беременных. В этом случае беременная женщина должна принимать ежедневно не менее 2 литров жидкости. Необходимо назначить поливитаминные препараты для беременных.



## **К** какое количество белков, жиров и углеводов должна употреблять женщина, если во второй половине беременности появились осложнения (отеки, повышение артериального давления)?

При развитии осложнений второй половины беременности (отеки, повышение артериального давления) целесообразно ограничить прием жидкости, солей в рационе питания, уменьшить потребление белков до 50-60 г/сут, жиров – до 40-60 г/сут и углеводов – до 200-300 г/сут. Рекомендуются разгрузочные дни с исключением мясных блюд 2-3 раза в неделю.

Необходимо помнить, что при активном образе жизни восполнять энергию необходимо за счет увеличения калорийности рациона питания. Энергетическую ценность пищи следует снизить, если беременная по каким-либо причинам находится на постельном режиме.

## **П** итание женщин, страдающих аллергическими и гастроэнтерологическими заболеваниями

Во время беременности и в период кормления грудью рекомендуется исключить из рациона питания высокоаллергенные продукты. К этой группе продуктов относятся:

- белок молодого мяса (телятина, цыплята)
- куриное мясо
- глютенсодержащие злаки (пшеница, рожь, овес)
- белок коровьего молока (цельное коровье молоко)
- куриные яйца



- крабы, креветки
- орехи (арахис, фундук)
- овощи и фрукты красного и оранжевого цвета ограничить.

Целесообразно также ограничить потребление продуктов, содержащих значительное количество экстрактивных

веществ, соли, эфирных масел (мясные и рыбные бульоны, чеснок, лук, консервы, маринады, соленья, колбасные изделия, копченые продукты), продукты, вызывающие брожение в кишечнике (кондитерские изделия, виноград, сахар).

При составлении рациона питания беременной и кормящей женщины важным моментом является выбор ассортимента продуктов и способы их приготовления. Необходимо обращать внимание на то, что:

- Предпочтительнее использовать в питании нежирные сорта мяса говядины, крольчатины, индейки.
- Оптимальной кулинарной обработкой продуктов являются варка, тушение. Не рекомендуется употреблять жареные блюда.
- Используйте нежирные сорта рыбы (хек, треска, навага, ледяная). Рыбные блюда рекомендуются один раз в неделю.
- Обычную поваренную соль стоит заменить на йодированную.
- Из питьевых напитков предпочтительнее употреблять минеральную слабощелочную воду в дегазированном виде, зеленый чай, травяные чаи.
- Молоко следует частично или полностью заменить на кисломолочные продукты (кефир, йогурт без наполнителей).



## **Н**еблагоприятные факторы, влияющие на плод и вызывающие врожденные пороки развития

Здоровье будущего ребенка во многом определяется качеством половых клеток матери и отца (период ово- и сперматогенеза), условиями внутриутробного развития, родов, а в дальнейшем – и той обстановкой, в которой протекает его жизнь. К факторам, влияющим на плод, относятся радиация, курение, алкоголизм, наркотики, соли тяжелых металлов (свинец, ртуть, алюминий, арсений, цинк, кобальт), трансплацентарные инфекции (краснуха, токсоплазма, ветряная оспа), маточные факторы (деформация перетяжки амниона, маловодие).

Особое внимание следует уделить достаточному содержанию фолиевой кислоты, как в организме матери, так и в организме отца. Фолиевая кислота участвует в процессе формирования всех внутренних систем организма будущего ребенка, и ее недостаток может влиять на появление таких пороков развития, как незаращение верхнего неба, недоразвитие конечностей, неполное фор-

мирование нервной и сердечно-сосудистой систем. Для предотвращения данных пороков рекомендуется во время планирования беременности за три месяца до предполагаемого зачатия принимать фолиевую кислоту в дозе 800 мкг как будущей матери, так и будущему отцу.

# Влияние лекарственных препаратов на беременность

При назначении медикаментов беременной женщине необходимо помнить, что лекарственные препараты могут оказывать влияние на созревание и функциональную активность половых клеток, процессы оплодотворения, имплантации плодного яйца, этапы эмбрио- и фетогенеза. Считают, что ЛС обуславливают около 1% всех врожденных аномалий. Вред, наносимый ЛС, зависит от их фармакологических действий, доз, а также стадии развития плода. Выделяют 5 критических периодов с точки зрения потенциальной опасности лекарственного воздействия на эмбрион/плод:

- предшествующий зачатию
- с момента зачатия до 11 дня
- с 11 дня до 3 недели
- с 4 по 9 неделю
- с 9 недели до родов.

С 11-го дня начинается органогенез, поэтому прием ЛС в первом триместре беременности нежелателен в связи с высоким риском формирования врожденных аномалий. Считают, что период, когда лекарственные средства могут вызвать тератогенный эффект, весьма короток – с 31-го по 81-й день после последней менструации. Ни одно ЛС, принимаемое внутрь и поступающее в кровотоки плода, не может рассматриваться как абсолютно безопасное в этот период. Наиболее уязвимыми органами в отношении тератогенного эффекта являются центральная нервная система, сердце, небная пластинка и ухо. Между 4-й и 9-й неделями ЛС обычно не вызывают серьезных врожденных дефектов, но могут нарушать рост и функционирование нормально сформированных органов и тканей. Структурные дефекты после 9-й недели, как правило, не возника-



ют. Обычно отмечаются нарушения метаболических процессов и постнатальных функций, включая поведенческие расстройства.

**Таким образом, следует максимально ограничить лечение женщины во время беременности, назначая лекарственные препараты только в необходимых случаях, по определенным показаниям!**

Назначение ЛС беременной требует от врача динамического наблюдения за состоянием женщины и плода.

## **К**ормящие женщины

*Всякие отступления от естественного питания тотчас же отзываются на ребенке в виде целого ряда расстройств: потери веса, поносов и других заболеваний. Отказ матери от кормления грудью можно объяснить только ее невежеством. Вредные последствия такого легкомыслия сказываются на повышении заболеваемости и смертности детей. Мать должна кормить грудью даже при самых трудных обстоятельствах, и только тяжелые заболевания освобождают ее от этой обязанности.*

*(Г.Н. Сперанский, 1941)*

Материнское молоко – идеальный продукт питания для детей первого года жизни. Раннее искусственное вскармливание, как известно, является фактором риска развития у детей раннего возраста алиментарно-зависимых состояний, таких как рахит, железодефицитная анемия, гиповитаминозы; более поздних заболеваний – ожирения, сахарного диабета 2-го типа у подростков, атеросклероза. Таким образом, подготовка женщины во время беременности к лактации, благоприятное течение родов, правильное питание женщины в период лактации, психологический комфорт – все это поможет сохранить способность к лактации и защитить организм будущего ребенка от заболеваний.

## Режим и питание кормящей женщины

Необходимым условием для полноценной лактации являются правильное питание и полноценный отдых кормящей матери.

Потребности во время лактации в питательных веществах удовлетворяются за счет запасов организма матери, созданных во время беременности и повышенной потребности в пище. В зависимости от образа жизни, двигательной активности кормящая мать должна получать 110-140 г/сут белков, 80-110 г/сут жиров и 325-450 г/сут углеводов. Общая энергоценность суточного рациона составляет 2500-3200 ккал.

Ежедневно кормящая мать должна получать:

- мяса или рыбы – 200 г
- молока или кефира – до 1 л
- творога – 100-200 г
- овощей – 500 г
- фруктов – 500 г.

Необходимо избегать острых приправ и пряностей, так как они могут придать привкус молоку.

Высокое потребление кофеина в рационе питания кормящей женщины приводит к повышенному содержанию в молоке метилксантинов, которые могут вызывать возбуждение ребенка.

Питание должно быть дробным – 5-6 раз в день, желательно перед каждым кормлением ребенка грудью.

Учитывая дополнительные потребности организма кормящей матери в витаминах, рекомендуется принимать поливитаминные комплексы.

Важное значение в выработке молока имеет достаточное употребление жидкости кормящей женщиной (до 2,5 л/сут).

Кормящей матери необходим полноценный отдых (сон), прогулки на свежем воздухе по 2-3 часа в день. Ночной сон должен составлять не менее 8 часов в сутки, дневной отдых – 1-2 часа в день.

В период лактации женщине целесообразно исключить прием алкогольных напитков, курение.





## **Преимущества грудного вскармливания**

- ☑ Грудное молоко – свежий, стерильный, оптимальной температуры, готовый к употреблению продукт для младенца.
- ☑ Оптимальный состав грудного молока наилучшим образом удовлетворяет потребности растущего организма в белках, жирах, углеводах, витаминах, микроэлементах, в связи с чем ребенок не нуждается во введении дополнительных продуктов питания (прикорма) до 4-6-го месяцев жизни.
- ☑ Благодаря сбалансированному составу, наличию в грудном молоке специальных ферментов, участвующих в процессе переваривания и всасывания, питание им не сопровождается какими-либо пищеварительными расстройствами.
- ☑ Грудное молоко способствует заселению кишечника ребенка «полезными» микроорганизмами, препятствуя размножению патогенных бактерий, обеспечивая профилактику дисбактериоза кишечника.
- ☑ Грудное вскармливание снижает риск развития аллергических заболеваний, хронических заболеваний органов пищеварения.
- ☑ Известно, что дети, вскармливаемые грудным молоком, реже болеют кишечными и острыми респираторными инфекциями, в связи с тем что в молоке содержатся защитные факторы – материнские антитела, макрофаги, лимфоциты.
- ☑ Женское молоко содержит факторы, которые защищают ребенка от злокачественных опухолей, сердечно-сосудистых заболеваний, снижают риск развития синдрома «внезапной смерти». Известно, что дети, длительно находящиеся на грудном вскармливании, впоследствии реже подвержены гипертонической болезни, атеросклерозу, сахарному диабету.
- ☑ Женское молоко богато таурином (аминокислотой), ненасыщенными жирными кислотами, обеспечивающими развитие тканей мозга и формирование нормального интеллекта ребенка.
- ☑ Замечено, что дети, находившиеся на естественном вскармливании, более доброжелательны, приветливы, общительны, имеют более тесный контакт с матерью. Грудное вскармливание положительно сказывается и на здоровье матери, снижается риск развития мастита, рака молочной железы и яичников.
- ☑ Регулярное кормление грудью является естественным способом контрацепции.



# Что такое гипогалактия?

**Гипогалактия** – снижение продукции грудного молока в лактационном периоде. Основной причиной раннего прекращения грудного вскармливания является гипогалактия.

## Причины гипогалактии

Гипогалактия чаще всего обусловлена необоснованным введением искусственной смеси в виде «докорма». Необходимо помнить, что в течение лактационного периода, как правило, возникают лактационные кризы, чаще всего на 20-30-й день и на 3-м месяце. Самым простым методом увеличения продуцирования молока в этом случае является более частое прикладывание ребенка к груди и полноценное питание матери.

## Профилактика гипогалактии во время беременности

1. Психологическая подготовка будущей матери к кормлению ребенка грудью.

2. Подготовка груди к лактации:

- правильно подобранный бюстгальтер;
- влажные обтирания грудных желез ежедневно;
- ежедневные воздушные ванны в течение 10 минут;
- массаж грудных желез\* проводится 2 раза в день – утром и вечером, длительность массажа – не более 3-х минут.

### \*Массаж грудных желез (методика С.П. Виноградовой):

- Обхват основания молочной железы большими и указательными пальцами обеих рук и ритмичный нажим от периферии к соску.*
- Большим и указательным пальцами одной руки поддерживают железу, другой рукой нажимают на края ареолы с перемещением пальцев по кругу.*
- Кистями рук (не пальцами) делают полукруговые движения от середины по направлению к грудной клетке.*
- После массажа проводят обмывание молочной железы теплой водой.*

3. С целью профилактики трещин сосков могут использоваться жесткие льняные вставки, вложенные в бюстгальтер.

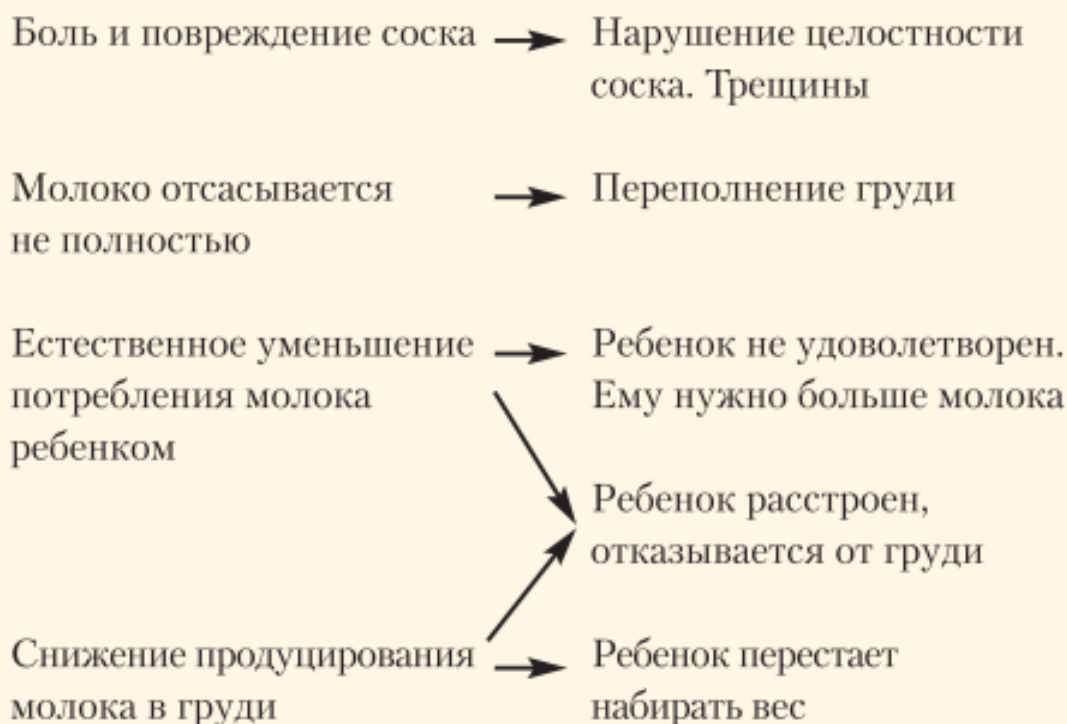
4. Рекомендации по правильному питанию женщины, образу жизни и режиму дня во время беременности.

5. Метаболическая коррекция назначается женщинам с факторами риска развития гипогалактии.

## Как правильно кормить ребенка грудью?

- Положение матери и ребенка:
  - Поза матери (сидя на стуле, лежа в кровати) – женщине удобно, она расслаблена.
  - Тело малыша прижато к матери, лицом к груди.
  - Голова и тело малыша расположены в одной плоскости.
  - Подбородок малыша касается груди.

### Последствия неправильного прикладывания к груди



- Влияет ли эмоциональный фон на кормление?
  - Влияет. Мать ничто не должно отвлекать, ее внимание сконцентрировано только на ребенке.
  - Рекомендуется включить спокойную музыку.
  - Тесный контакт с ребенком: «кожа к коже», «глаза в глаза».
  
- Правильная реакция ребенка во время кормления:
  - Рот широко открыт, нижняя губа вывернута наружу.
  - Ребенок захватывает не только сосок, но и всю ареолу.
  - Язык изогнут в трубочку вокруг соска.
  - Щеки округлые, не втянутые.
  - Ребенок спокоен и сосредоточен на «груди».
  - Сосание с паузами.
  - Продолжительность сосания – 15-20 минут.
  - Когда ребенок насытился, он сам отпускает грудь.

### **Проблемы, которые могут возникнуть у женщины при грудном вскармливании**

- *Чувство распираания, переполнения молочной железы*  
 Обычно это связано с тем, что у мамы много молока. При этом самочувствие женщины и температура тела нормальные. Грудь на ощупь твердая, тугая, горячая. При сцеживании молоко хорошо вытекает из груди.
  
- *Болезненное нагрубание молочных желез (лактостаз)*  
 Это состояние встречается достаточно часто, особенно в первый месяц кормления новорожденного. Основными причинами могут быть: позднее прикладывание к груди в родильном доме, редкое прикладывание к груди, ограниченное время пребывания младенца у груди. Женщина отмечает равномерное нагрубание молочных желез, болезненность, что сопровождается повышением температуры тела до 38-38,5 °С. Общее самочувствие, как правило, не страдает.  
 При лактостазе рекомендуется:
  - более частое прикладывание ребенка к груди;
  - чтобы ребенок правильно взял грудь – сцедить небольшое количество грудного молока, это позволит смягчить грудь;
  - во время кормления делать массаж – поглаживание груди по направлению к соску;



- после кормления – сцедить молоко до состояния «мягкой» груди;
- матери – отдохнуть, расслабиться;
- приложить теплый компресс на грудь;
- после чего надеть правильно подобранный бюстгальтер.

***Если эти мероприятия не дали положительного эффекта, то необходимо обратиться к врачу и провести курс лечения с помощью медикаментозной терапии!***

- *Трещины и воспаление сосков*

Главной причиной появления трещин и воспаления сосков становится неправильное прикладывание малыша к груди. В первую очередь необходимо устранить эту причину.

Женщинам, у которых появились трещины сосков, рекомендуется:

- Держать ребенка у груди не более 7 минут.
- Правильно соблюдать технику кормления.
- Грудь мыть не чаще одного раза в день, не пользуясь мылом, иначе с кожи удаляется защитная жировая пленка, что способствует образованию трещин.
- Для лечения и профилактики образования трещин после каждого кормления делать воздушные ванны, а также смазывать соски мазью Бепантен. Бепантен является одним из современных эффективных и безопасных средств, разработанным специально для ежедневного ухода и лечения нежной кожи малышей и кормящих мам. Он содержит натуральный компонент – провитамин В<sub>5</sub>, который активно питает кожу, способствуя ее быстрому заживлению и восстановлению. Активное вещество препарата – декспантенол – относится к витаминам группы В, является производным пантотеновой кислоты, играет важную роль в процессе окисления, участвует в углеводном обмене, оказывает выраженное влияние на образование и функцию эпителиальной ткани, обладает некоторой противовоспалительной активностью.

- *Плоские или втянутые соски*

В этой ситуации главное – терпение и упорство. Необходимо помнить, что ребенок сосет грудь, а не сосок. Как правило, уже через 1-2 недели после родов грудь меняет свою форму, становится более мягкой, сосок – более растяжимым. Можно воспользоваться пластиковыми формирователями сосков, которые вкладывают в бюстгальтер. Иногда помогает стимуляция сосков пальцами перед кормлением.

При необходимости в течение 1-2 недель молоко можно сцеживать и давать ребенку из ложки или сцеживать прямо в рот ребенку.

### **Когда ребенку не хватает молока:**

- Если ребенок мочится меньше 6 раз в день и моча у него концентрированная – желтая, с резким запахом.
- После кормления не удается сцедить молока.
- Ребенок беспокойный, часто плачет.
- Малая прибавка в весе за месяц (средняя ежемесячная прибавка в первые 3 месяца жизни – 800 г).

Проведите контрольное взвешивание (до и после кормления) в течение суток, определив тем самым суточный объем лактации.

### **Как увеличить выработку молока:**

- Кормление ребенка по требованию – рекомендуется прикладывать его к груди при любом беспокойстве, плаче. В первые сутки жизни малыша желательно прикладывать его к груди через каждый час.
- Обязательные ночные кормления.
- В одно кормление предлагать обе груди, заканчивать кормление той грудью, которой начали.
- Постоянный телесный контакт мамы и малыша отлично стимулирует лактацию.
- Психологический комфорт в семье, помощь и поддержка мужа и родственников в уходе за малышом.
- Полноценный ночной и дневной сон матери.
- Горячий душ, ванна, массаж грудных желез по 3 минуты 2 раза в день, массаж спины и шеи.
- Рациональное и сбалансированное питание с использованием витаминно-минеральных комплексов. Суточный

питьевой объем жидкости должен составлять 1,5-2 л. Витаминно-минеральные комплексы следует принимать каждый день с утра во время еды.

- Использование фитотерапии (отвар листьев крапивы, настой корней одуванчика, душицы, тмина, травяные чаи и др.).
- Рекомендуется пользоваться методами рефлексотерапии. Хороший эффект дает метод аурикулоэлектростимуляции, позволяющий увеличить выработку молока, воздействуя на биологически активные точки ушной раковины.

### **Профилактика и лечение гипогалактии:**

- Гомотоксикология
- **Фитотерапия**
- Аурикулостимуляция
- Точечный самомассаж биологически активных точек
- Психотерапия
- **Витаминно-минеральные комплексы.**

## **Ф**итотерапия

Лактогенный эффект лекарственных трав обусловлен раздражающим воздействием эфирных масел, содержащихся в них, на нервные окончания протоков молочных желез. Наиболее часто рекомендуется использовать следующие сборы:

- *Настой семян укропа:* 1 ст. ложку семян укропа залить горячей водой (1 стакан), настаивать 2 часа. Принимать по 1/2 стакана 2 раза в день.
- *Тминный напиток:* для приготовления 1 л напитка берут 15 г семян тмина, 100 г сахара, 1 лимон. Залить водой, варить на слабом огне 5-10 минут, процедить. Принимать по 1/2 стакана 2 раза в день.
- *Настой крапивы:* 1 ст. ложку листьев сухой крапивы залить стаканом кипятка, настаивать 30 минут. Принимать по 1/2 стакана за 30 минут до кормления 4 раза в день.
- *Сок редьки с медом:* 100 г сока редьки разбавить 100 г кипяченой воды, добавить 1 ст. ложку меда и соль по вкусу.



Состояние питания беременной женщины оказывает влияние на нормальное течение беременности, здоровье матери и ребенка, полноценную лактацию.

Составление сбалансированного рациона питания женщины на этапе планирования беременности, ранних ее сроках является реальным методом профилактики патологии беременности и гипогалактии, предупреждением развития внутриутробных заболеваний плода и алиментарно-зависимых состояний у детей раннего возраста.



