

A golden scroll with a slight shadow, unrolled to reveal text. The scroll is positioned vertically and has a soft gradient from light to dark gold.

**Питание**

**беременн  
ых**

**Как недостаточное, так и избыточное поступление пищевых веществ может приводить к отклонениям в физическом развитии детей, нарушениям формирования и развития центральной нервной системы, болезням органов пищеварения, к возникновению алиментарно-зависимых заболеваний:**

- гиповитаминозы,
- дефицитные анемии,
- кариес,
- остеопороз,
- недостаточная или избыточная масса тела,
- пищевая аллергия и др..



## **Очень важно питание первые 1000 дней - от момента зачатия до 2-х летнего возраста ребенка.**

Именно в это время на фоне максимальной скорости роста и наибольшей пластичности обменных процессов программируется состояние здоровья человека.

## **Питание беременных**

**МАЛО** Степень негативного влияния недостаточности питания особенно высока в предгравидарный период и первый триместр беременности, существенно повышая риск развития в дальнейшем метаболического синдрома.

**МНОГО** В эксперименте показано, что даже при незначительном материнском переизбытке у потомства наблюдаются нарушения регуляции аппетита и повышенная масса тела.

**первы  
е1000  
ДНЕЙ**

**Характер питания беременной женщины**  
может оказать определенное влияние на  
**формирование пищевых привычек у**  
**ребенка,**

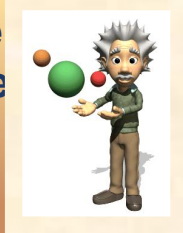
в основе которых лежат генетически  
обусловленные механизмы.

В эксперименте показано, что потомство  
предпочтет пищу с высоким содержанием  
жира, сахара и соли, **если основу**  
**материнского рациона составляет «фаст-**  
**фуд» или продукты с высоким**  
**содержанием жиров,**

а **гиперфагия** ассоциирована с **высоким**  
**содержанием сахара** в материнском  
рационе.

**Дети лучше воспринимают полезные**  
**продукты (овощи, фрукты) при их**

реже и использовании в питании  
протяжении беременности



У женщин, вступивших в беременность с **избыточной или недостаточной массой тела**, этот период должен стать **временем для изменения характера питания и оптимизации рациона.**

Необходимо употреблять в пищу **все группы продуктов, включая разнообразные овощи и фрукты, виды мяса и рыбы, а также продукты из цельного зерна, бобовые и орехи.**

Целесообразно несколько **ограничить** применение **высокоаллергенных продуктов, но не исключать их полностью**, так как их использование способствует формированию пищевой толерантности. При непереносимости отдельных пищевых продуктов они должны быть исключены из питания беременной женщиной.

**Важно ограничить продукты, содержащих консерванты, красители, искусственные ароматизаторы, транс-жиры**



- Важны **щадящая тепловая обработка** пищи, **исключение жареных продуктов** и блюд, инициирующих процессы перекисного окисления липидов,
- контроль за жировой составляющей рациона (**ограничение продуктов богатых насыщенными жирами и увеличения доли ненасыщенных жирных кислот за счет растительных масел**),
- достаточное поступление витаминов, особенно D, C, E, B6, B9 (фолиевой кислоты)**
- минеральных веществ, в том числе селена, цинка, кальция.**
- Адекватное обеспечение докозагексаеновой длинноцепочечной полиненасыщенной жирной кислотой. (содержится, к примеру, в фореле)

Недостаточность целого ряда витаминов и минеральных веществ особенно часто наблюдается у беременных женщин при ожирении и в случаях несбалансированного питания с избыточной потреблением энергии. Микронутриентный дефицит на фоне хронического воспалительного процесса в жировой ткани может повышать вероятность развития неинфекционных хронических заболеваний, приводить к серьезным долгосрочным негативным последствиям для здоровья и социального благополучия человека



Таблица 1.1. Рекомендуемые нормы физиологических потребностей в основных пищевых веществах и энергии женщин детородного возраста и беременных во II и III триместрах \*

Пищевые вещества и энергетическая	Базовая потребность женщины	Дополнительная потребность во время беременности	Всего во время беременности
Энергия, ккал	2200	350	2550
Белки, г	66	30	96
в т.ч. животного происхождения, г	33	20	56
Жиры, г	73	12	86
Углеводы, г	318	30	348
<b>Минеральные вещества</b>			
Кальций, мг	1000	300	1300
Фосфор, мг	800	200	1000
Магний, мг	400	50	450
Железо, мг	18	15	33
Цинк, мг	12	3	15
Иод, мкг	150	70	220
<b>Витамины</b>			
С, мг	90	10	100
А, мкг ретинол, экв.	900	100	1000
Е, мг	15	2	17
Д, мкг	10	2,5	12,5
В <sub>1</sub> , мг	1,5	0,2	1,7
В <sub>2</sub> , мг	1,8	0,2	2,0
В <sub>6</sub> , мг	2,0	0,3	2,3
РР, мг ниацин, экв.	20	2	22
Фолат, мкг	400	200	600
В <sub>12</sub> , мкг	3	0,5	3,5

\* — нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации, утверждены Главным санитарным врачом СССР 18 декабря 2008 г. (МР 2.3.1.2432-08).



Таблица 1.2. Рекомендуемый среднесуточный набор продуктов питания для беременных женщин (г, бруто)\*

Продукты	Количество, г (мл)
Хлеб пшеничный	120
Хлеб ржаной	100
Мука пшеничная	15
Крупы, макаронные изделия	60
Картофель	200
Овощи	500
Фрукты свежие	300
Соки	150
Фрукты сухие	20
Сахар	60
Кондитерские изделия	20
Мясо, птица	170
Рыба	70
Молоко, кефир и др. кисломолочные продукты 2,5% жирности	500
Творог 9% жирности	50
Сметана 10% жирности	15
Масло сливочное	25
Масло растительное	15
Яйцо	0,5 шт.
Сыр	15
Чай	1
Кофе	3
Соль	5
<b>Химический состав рационов:</b>	
Белки, г	96
в т.ч. животные, г	60
Жиры, г	90
в т.ч. растительные, г	23
Углеводы, г	340
Энергетическая ценность, ккал	2556

\* - разработаны ГУ НИИ питания РАМН, утверждены Департаментом медико-социальных проблем семьи, материнства и детства Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации 16.05.2006 г. № 15-3/691-04.





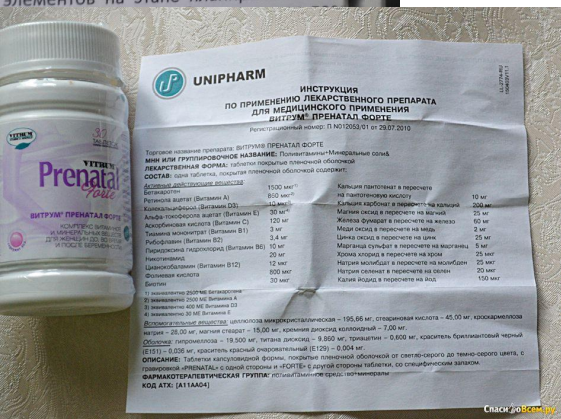
**ЭЛЕВИТ®**  
ПРОНАТАЛЬ

Поливитамин и минералы  
Состав

1 таблетка содержит  
Действующие вещества:  
**Витамины:**  
Витамин А 3600 МЕ  
Витамин D3 500 МЕ  
Витамин Е 15 мг  
Витамин С 100 мг  
Фолиевая кислота 0,8 мг  
Витамин В1 1,6 мг  
Витамин В2 1,8 мг  
Витамин В6 2,6 мг  
Витамин В12 4 мкг  
Никотинамид 19 мг  
Биотин 0,2 мг  
Кальция пантотенат 10 мг  
**Минеральные вещества и микроэлементы:**  
Кальций 125 мг  
Магний 100 мг  
Фосфор 125 мг  
Железо 60 мг  
Цинк 7,5 мг  
Медь 1 мг  
Марганец 1 мг

Таблетка в качестве вспомогательных веществ содержит лактозы моногидрат, сахарозу и соевых бобов масло.

**Показания к применению**  
Профилактика и лечение гиповитаминоза, дефицита минеральных веществ и микроэлементов на этапе планирования бере-

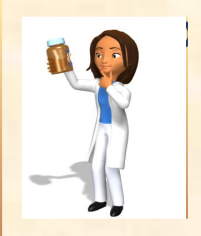


Учитывая **Высокую потребность**  
**беременных женщин в**  
**витаминах и минеральных**  
**веществах**  
и тот факт, что

**их содержание в натуральных**  
**продуктах не может**  
**полностью обеспечить,**

целесообразно использование  
**специализированных витаминно-**  
**минеральных комплексов**

или  
**обогащенных микронутриентами**  
**продуктов.**



**Фемибион®**  
Забота о женском здоровье  
Наталкер I

**Dr.Reddy's**  
Противопоказания: индивидуальная непереносимость компонентов. Перед применением рекомендуется проконсультироваться с врачом.

**Область применения:** для женщин планирующих беременность и беременных до конца 12 недели как дополнительный источник фолиевой кислоты, витаминов В1, В2, В6, В12, С, Е, биотина, никотинамида, пантотеновой кислоты, йода.

**Меры предосторожности:** не превышать рекомендуемую дозу. Биологически активные добавки не должны использоваться в качестве заменителя полноценной сбалансированной диеты и здорового образа жизни. Не является лекарством.

**Рекомендации по применению:** для женщин, планирующих беременность, и беременных до конца 12-й недели беременности, принимать по одной таблетке, покрытой оболочкой, один раз в день во время еды, запивая водой.



№ госрегистрации  
RU.77.99.11.003.E.002915.02.15 от 10.02.2015 г.

Пищевая ценность:	в 1 таблетке, покрытой оболочкой	% от суточной потребности женщин репродуктивного возраста
Витамин С	110 мг	120%
Никотинамид	15 мг	75%
Витамин Е	13 мг	87%
Пантотеновая кислота	6 мг	120%
Витамин В6	1,9 мг	95%
Витамин В2	1,6 мг	89%
Витамин В1	1,2 мг	80%
Фолаты	400 мкг	100%
- Фолиевая кислота	- 200 мкг	-
- L-Метилфолат	- 208 мкг	-
(эквивалентно 200 мкг фолиевой кислоты)		
Йод	150 мкг	100%
Биотин	60 мкг	120%
Витамин В12	3,5 мкг	117%

Энергетическая ценность 1 таблетки, покрытой оболочкой: 1 ккал/4,18 кДж (углеводы - 0,4 г).

**Производитель:** Мерк КгаА энд Ко Верк Шпитталь, Хессельгассе 20, А - 9800 Шпитталь/Драу, Австрия для Мерк Зельбмедикацион ГмбХ, Франкфуртер штрассе 350, 64293 Дармштадт, Германия.  
**Импортер и организация, уполномоченная производителем на прием претензий от потребителей:**  
ООО «Др. Редди» с/Лаботорис», г. Москва, 115035, Овчинниковская наб., д. 20, стр.1, тел. (495) 783 29 01.

**Метафолон® является торговой маркой компании Мерк КгаА, Дармштадт, Германия.**

**Рекомендации по применению:** начиная с 13 недели беременности и до конца периода лактации принимать по одной таблетке и одной мягкой капсуле в день во время еды.

флавин, тиамин мононитрат, метилфолат, фолиевая кислота, калия йодид, биотин, цианокобаламин, пленочная оболочка: гидроксипропилметилцеллюлоза (глазировагель), гидроксипропилцеллюлоза (глазировагель), титана диоксид (краситель), глицерин (регулятор влажности), оксид железа (краситель).  
**Состав мягкой капсулы:**  
докозагексаеновая кислота, DL-α-токоферола ацетат, глицерин (увлажняющий компонент), рыбный желатин.

**Область применения:** для женщин с 13 недели беременности и до окончания периода лактации как дополнительный источник фолиевой кислоты, витаминов В1, В2, В6, В12, С, Е, биотина, никотинамида, пантотеновой кислоты, докозагексаеновой кислоты, йода.

**Состав таблетки:** микрокристаллическая целлюлоза (наполнитель), кальция аскорбат, гидроксипропилцеллюлоза (наполнитель), мальтодекстрин, никотинамид, DL-α-токоферола ацетат, кукурузный крахмал, пантотенат кальция, магния стеарат (антилежывающий агент), пиридоксина гидрохлорид, рибо-

Энергетическая ценность 1 таблетки 1,0 ккал (углеводы - 0,4 г)  
Энергетическая ценность 1 капсулы 5,0 ккал (углеводы - 0,4 г)

Состав таблетки:	количество в 1 таблетке/в 1 капсуле	% от суточной потребности беременных женщин	% от суточной потребности кормящих женщин
Витамин С	110 мг	122%	100%
Никотинамид	15 мг	94%	79%
Витамин Е	13 мг	130%	108%
Пантотеновая кислота	6 мг	-	-
Витамин В6	1,9 мг	90%	83%
Витамин В2	1,6 мг	100%	89%
Витамин В1	1,2 мг	80%	71%

Фолаты	400 мкг	100%	133%
- Фолиевая кислота	- 200 мкг	-	-
- L-Метилфолат	- 208 мкг	-	-
(эквивалентно 200 мкг фолиевой кислоты)			
Йод	150 мкг	83%	75%
Биотин	60 мкг	-	-
Витамин В12	3,5 мкг	88%	88%
<b>Состав капсулы:</b>			
ДПК	200 мг	-	-
Витамин Е	12 мг	120%	100%

RECOMEND.RU

ВОЗ (2017 г)	Российские рекомендации.
фолиевой кислоты (400 мкг)	женщинам, готовящимся к зачатию, необходимо в течение 3 мес. прекоцепционного периода и как минимум на протяжении I триместра гестации принимать фолаты в дозировке <b>400–800 мкг/сут.</b> В группах высокого риска ДНТ доза должна быть увеличена до 4000 мкг/сут (под контролем содержания гомоцистеина в крови)
железа (30-60 мг)	Решение о дотации железа необходимо основывать на данных лабораторной оценки показателей, характеризующих обеспеченность организма железом. Рекомендации о назначении всем без исключения женщинам профилактической дозы железа 60 мг/сут следует признать избыточными.
кальция (1,5-2,0 г) в группах со сниженным уровнем его потребления.	Когда у женщины еще до беременности определялся дефицит кальция, возможно, рекомендовать дополнительно 300 мг кальция ежедневно на протяжении всего срока беременности и лактации (плюс продукты богатые кальцием: молочные продукты (сыр, молоко, кефир, йогурт, творог). Целесообразно использовать специальные молочные напитки, предназначенные для беременных и кормящих женщин, имеющих сбалансированный состав по основным макро- и микронутриентам и обогащенных витаминами. При их отсутствии можно рекомендовать курсовой прием витаминно-минеральных комплексов.
	Всем женщинам, готовящимся к зачатию, желательно получать витамин D в дозе 600–800 МЕ/сут. Решение о назначении более высоких доз витамина D необходимо принимать на основании определения его концентрации в крови. <b>Итого</b> витамин D подлежит обязательной коррекции
Прием витамина А рекомендован только тем беременным, которые проживают в дефицитных по его содержанию регионах	



**Итого**  
 - Фолиева  
 я  
 - Железо  
 - Кальций  
 - Витамин  
 Д

**при  
 избытке  
 потребления  
 витамина  
 А – пороки  
 развития  
 ребенка**







Важным признаком здоровья является **микробное разнообразие.**  
Оно значительно уменьшается при однообразном питании, назначении элиминационных диет. Степень негативного влияния данного питания усиливается по мере продолжительности монотонной диеты и недостаточного поступления пищевых волокон.

Положительное влияние на микробиоту желудочно-кишечного тракта оказывают **кисломолочные и пробиотические продукты, которые рекомендуется использовать ежедневно.**



## ВЕГЕТАРИАНСТВО. 1.

Вегетарианский тип питания у **НЕБЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И ПРИ НАДЛЕЖАЩЕМ ПЛАНИРОВАНИИ** дает некоторые **преимущества для здоровья человека:**



снижение рисков

избыточной массы тела и ожирения, заболеваний сердечно-сосудистой системы,



диабета 2 типа,

онкологических заболеваний

**НО!**

Во время беременности и лактации ограничительные рационы и несбалансированное питание не обеспечивают адекватное поступление нутриентов, что имеет негативные последствия, как для организма матери, так и **для развивающегося ребенка.**

**Поэтому на данный период от веганской диеты следует отказаться.**

Если же



хочет продолжать вегетарианское питание –  
идущий слайд.



## ВЕГЕТАРИАНСТВО. 2.

Согласно исследованиям, **концентрация эйкозапентаеновой и докозагексаеновой длинноцепочечных полиненасыщенных жирных кислот** в крови вегетарианцев, и, особенно, веганов, снижена. Кроме того были выявлены **низкие уровни кобаламина и ферритина**, свидетельствующего о недостаточности железа. Это позволило рекомендовать увеличение суточного потребления железа в 1,8 раза по сравнению с существующими нормами (Cullum-Dugan D, 2015). При рождении дети могут иметь нормальные показатели гемоглобина даже при наличии дефицита кобаламина у матерей. **Но низкое**

**содержание витамина В12 в материнском молоке приводит к быстрому развитию клинических признаков гиповитаминоза с возникновением необратимых изменений со стороны нервной системы.**

В рамках проведенного ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» исследования в семьях, следующих вегетарианским типам питания, была выявлена высокая приверженность к грудному вскармливанию при крайне недостаточной осведомленности родителей в отношении принципов формирования адекватного рациона и необходимости саплементации.

Матери детей с дефицитом витамина В12 имели недостаточную обеспеченность кобаламином в связи с отсутствием в их питании или редким потреблением пищи животного происхождения в сочетании с отсутствием дополнительного приема данного витамина. В результате у детей на грудном вскармливании были выявлены дефицит витамина В12 - в 50% случаев и низкая обеспеченность железом - в 58%. **Таким образом, дети, родившиеся у матерей-вегетарианок, продолжают следовать нетрадиционным типам питания во время беременности и лактации, относятся к группе высокого риска по возникновению анемии железа и микронутриентной недостаточности.**



## ВЕГЕТАРИАНСТВО. 3.

### 4 ТИПА ВЕГЕТАРИАНЦЕВ

#### ЛАКТО-ОВО- ВЕГЕТАРИАНЦЫ

- + ЯЙЦА
- + МОЛОКО
- + МЕД
- + РАСТИТЕЛЬНАЯ ПИЩА

#### ЛАКТО- ВЕГЕТАРИАНЦЫ

- ЯЙЦА
- + МОЛОКО
- + МЕД
- + РАСТИТЕЛЬНАЯ ПИЩА

#### ОВО- ВЕГЕТАРИАНЦЫ

- + ЯЙЦА
- МОЛОКО
- + МЕД
- + РАСТИТЕЛЬНАЯ ПИЩА

#### ВЕГАНЫ

- ЯЙЦА
- МОЛОКО
- + - МЕД\*
- + РАСТИТЕЛЬНАЯ ПИЩА

\*Некоторые веганы не едят мед, так как считают, что у пчел нельзя отнимать еду



## ВЕГЕТАРИАНСТВО. 4.

### Лакто-ово-вегетарианские рационы

при тщательном их планировании связаны с меньшими нутритивными рисками, однако и у этой категории матерей и их детей остается высокая вероятность различных дефицитов. Соблюдение вегетарианской диеты женщинами репродуктивного возраста требует тщательного планирования рационов с адекватным обеспечением

**белком** (ежедневно включать в *рацион дополнительно 25 граммов белка*, что позволит адаптировать питание беременной женщины или кормящей матери, находящейся на лакто- или лакто-ово-вегетарианском рационе)

**энергией** (2200 ккал\_сутки – первый триместр, 2550 ккал/сутки – 2,3 триместр),

**использованием витаминно-минеральных комплексов**, обогащенных продуктов или пищевых добавок (кроме фолиевой кислоты, **обязательно дополнительный прием витамина В12, железа, омега-3 длинноцепочечных полиненасыщенных жирных кислот** и других микронутриентов).

Материалы для данной главы клинических рекомендаций 2019 года также предоставлены:  
Ясаковым Д.С. (Москва)





## СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ К ПРЕЗЕНТАЦИИ!

Презентацию подготовила для будущих и настоящих мам и их родных Асеева А.А. на основе документа «НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОПТИМИЗАЦИИ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (4-е издание, переработанное и дополненное)»

*«Жизнь коротка, путь искусства долог, удобный случай скоропреходящ, опыт обманчив, суждение трудно. Поэтому не только сам врач должен употреблять в дело все, что необходимо, но и больной, и окружающие, и все внешние обстоятельства должны способствовать врачу в его деятельности.»*

*Гиппократ*

*"Vita brevis, ars vero longa, occasio autem praeceps, experientia fallax, iudicium difficile..."*

**Читайте информацию проверенную и утвержденную ведущими профессорами. Тем самым вы помогаете вашим лечащим врачам в их профилактической работе!**

Последние клинические рекомендации РФ тут  
<https://www.pediatr-russia.ru/>



Другая информация от автора презентации (Асеевой А.А.) тут:

[https://vk.com/pediatric\\_poem](https://vk.com/pediatric_poem)

[https://www.instagram.com/pediatric\\_poem/](https://www.instagram.com/pediatric_poem/)

@pediatric.poem