

И.Я.Конь, М.В.Гмошинская, Т.В.Абрамова

**Питание
беременных женщин,
кормящих матерей
и детей 1-го года жизни**



**Москва
«МЕДпресс-информ»
2014**

УДК 612.39:618.2+613.221
ББК 57.32
К64

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Конь И.Я.

К64 Питание беременных женщин, кормящих матерей и детей 1-го года жизни / И.Я.Конь, М.В.Гмошинская, Т.В.Абрамова. – М. : МЕДпресс-информ, 2014. – 160 с. : ил.
ISBN 978-5-00030-052-7

Справочник, написанный одними из ведущих специалистов ФГБУ НИИ питания РАМН, представляет собой удобное компактное издание, посвященное актуальным проблемам детского питания. Основное место в книге занимают вопросы питания детей 1-го года жизни, включая различные аспекты как естественного, так и искусственного вскармливания, в том числе подробные сведения о составе женского молока, режиме и технике грудного вскармливания, проблемах при грудном вскармливании, а также современные представления о заменителях женского молока. Отдельная глава посвящена прикорму, его составу, срокам введения, сложностям и ошибкам при его введении. Должное внимание в справочнике уделено питанию беременных и кормящих женщин, от которого во многом зависит питание и здоровье детей. Учитывая широкую распространенность пищевой сенсibilизации, авторы не обошли вниманием проблему алиментарной профилактики пищевой непереносимости у детей. В главе, посвященной этой теме, приводится, в частности, рекомендуемый набор продуктов для питания беременных и кормящих из групп риска.

Справочник будет полезен специалистам в области питания детей, педиатрам, врачам акушерам-гинекологам, занимающимся вопросами грудного вскармливания, а также широкому кругу читателей.

УДК 612.39:618.2+613.221
ББК 57.32

ISBN 978-5-00030-052-7

© Конь И.Я., Гмошинская М.В., Абрамова Т.В., 2014
© Оформление, оригинал-макет.
Издательство «МЕДпресс-информ», 2014

Содержание

Сокращения	6
1. Питание беременных женщин	7
Основные принципы рационального питания беременных	7
Рекомендуемый ассортимент продуктов питания для беременных женщин	12
Режим питания беременных женщин	15
Набор продуктов и меню для беременных женщин	15
2. Питание кормящих матерей	26
Основные принципы рационального питания кормящих матерей	26
Ассортимент основных групп продуктов, рекомендуемых для питания кормящих женщин	26
Режим питания кормящих матерей	32
Набор продуктов питания и меню для кормящих матерей	33
Специализированные продукты для питания беременных женщин и кормящих матерей	40
3. Алиментарная профилактика пищевой сенсibilизации детей	44
Принципы алиментарной профилактики пищевой непереносимости у детей	44
Рекомендуемый набор продуктов для питания беременных и кормящих женщин из групп риска по развитию пищевой аллергии	45
Ассортимент продуктов для питания беременных и кормящих женщин группы риска	47
4. Грудное вскармливание	51
Противопоказания к раннему прикладыванию к груди ...	51
Противопоказания к грудному вскармливанию	51
Ранний период становления лактации	52

Предлактационные кормления, их негативное влияние на становление лактации	53
Питьевой режим родильниц	54
Режим грудного вскармливания. Значение свободного вскармливания для здоровых детей и его продолжительность	54
Техника грудного вскармливания: частота прикладывания к груди, ночные кормления	56
Положение ребенка при кормлении. Основные позы при кормлении грудью	58
Основные критерии достаточной лактации. Техника проведения контрольного взвешивания	59
Сцеживание грудного молока. Показания, техника ручного сцеживания и сцеживание при помощи молокоотсосов, условия хранения сцеженного женского молока	60
Использование соски	65
Допаивание детей, находящихся на грудном вскармливании	65
Уход за молочной железой	66
Грудное вскармливание после кесарева сечения	66
Особенности грудного вскармливания двойни	67
Техника докорма	68
Оптимальная продолжительность грудного вскармливания	69
Техника отлучения от груди	71
5. Проблемы при грудном вскармливании	76
Замедленный старт лактации	76
Подозрение на недостаток молока	76
Профилактика и лечение гипогалактии	78
Лактационные кризы	81
Стимуляция лактации	81
Лактостаз. Диагностика и первая помощь	82
Избыток грудного молока	83
Трещины сосков. Профилактика и лечение	84
Сохранение грудного вскармливания при лактазной недостаточности у ребенка	85

Сохранение грудного вскармливания при выходе матери на работу или учебу	85
6. Искусственное вскармливание	87
Классификация молочных смесей	87
Состав современных адаптированных молочных смесей	87
Молочные смеси для вскармливания детей от 0 до 6 мес. (стартовые смеси)	95
«Последующие» смеси	96
Смеси для вскармливания детей с функциональными нарушениями ЖКТ	98
Смеси для профилактики и лечения пищевой аллергии у детей	102
Техника искусственного вскармливания	107
7. Прикорм	108
Определение прикорма, обоснование целесообразности введения прикорма	108
Примерные сроки и последовательность введения продуктов и блюд прикорма	112
Продукты прикорма промышленного выпуска	116
Продукты прикорма на зерновой и зерно-молочной основе	118
Фруктовые соки и пюре	127
Овощные консервы	133
Консервы на мясной, мясо-растительной и растительно-мясной основе	139
Консервы рыбо-растительные и растительно-рыбные	142
Кисломолочные продукты	144
Основные ошибки при введении прикорма	149

Сокращения

ЖКТ	желудочно-кишечный тракт
КДФ	казеин-доминирующая формула
КМП	кисломолочный продукт
МНЖК	мононенасыщенные жирные кислоты
МС	молочная смесь
ПНЖК	полиненасыщенные жирные кислоты
ФОСБ	формула, обогащенная сывороточными белками
ЦНС	центральная нервная система

1. Питание беременных женщин

Основные принципы рационального питания беременных

Рациональное питание беременных женщин должно обеспечивать снабжение плода энергией и всем комплексом заменимых и незаменимых факторов питания, необходимых для его адекватного роста и развития. В то же время оно должно обеспечивать всеми необходимыми пищевыми веществами саму беременную женщину с учетом физиологических изменений, происходящих в период беременности, и необходимости поддержания здоровья и комфортного самочувствия женщины на всех этапах беременности. При этом следует учитывать, что неблагоприятные, и прежде всего тератогенные эффекты, может вызвать не только дефицит, но и избыток некоторых пищевых веществ (табл. 1.1).

Таблица 1.1. Влияние некоторых нарушений пищевого статуса беременных женщин на развитие плода

Нарушение пищевого статуса беременной	Нарушение развития плода
Дефицит белка и энергии	Внутриутробная гипотрофия. Задержка развития головного мозга
Дефицит ПНЖК; нарушение соотношения ω -6 и ω -3 ПНЖК	Нарушения развития нейросетчатки и головного мозга
Дефицит фолиевой кислоты (в особенности в сочетании с дефицитом витаминов С, В ₆ , В ₁₂)	Дефекты развития нервной трубки: анэнцефалия, мозговая грыжа (<i>spina bifida</i>)
Дефицит и избыток витамина А	Врожденные пороки развития: анэнцефалия, расщепление твердого неба
Дефицит йода	Врожденные пороки развития, кретинизм, запоры
Дефицит цинка	Врожденные пороки развития, в том числе дефекты развития нервной трубки

Исходя из этого, основными задачами организации рационального питания беременных женщин являются:

- удовлетворение физиологических потребностей плода в основных пищевых веществах и энергии, необходимых для его адекватного роста и развития;
- удовлетворение физиологических потребностей беременной женщины в основных пищевых веществах и энергии, необходимых для сохранения ее здоровья и работоспособности;
- обеспечение комфортного самочувствия, хорошего настроения и высокой активности женщины на всех этапах беременности.

Физиологические потребности беременной женщины в нутриентах, однако, не являются постоянными, а меняются в динамике беременности. В I триместре беременности энергозатраты женщины меняются относительно незначительно, поскольку, с одной стороны, женщина продолжает работать и вести активный образ жизни, а с другой стороны, дополнительные потребности в энергии, необходимые для обеспечения роста плода, также невелики, учитывая небольшие размеры его на этом этапе беременности. Основным условием правильного питания в этот период является достаточное разнообразие рациона и включение в него всех групп продуктов, а также обогащение его всеми необходимыми витаминами и микроэлементами. Серьезной проблемой начальных этапов беременности являются изменения аппетита и различные пищевые извращения (острая потребность в соленом и кислом, желание есть мел, скорлупу яиц и др.). Эти изменения пищевого стереотипа женщин, как правило, транзиторные, требуют самого пристального внимания со стороны врачей-акушеров и среднего медперсонала. Усилия медицинских работников и ближайшего окружения беременной должны быть направлены на обеспечение ее всеми необходимыми пищевыми веществами, несмотря на существующие трудности, путем максимального учета желаний и капризов, индивидуального подбора продуктов и блюд.

В отличие от I триместра беременности II и III триместры характеризуются значительными изменениями физиологических процессов и повышением потребности в энергии и пищевых веществах. Эти изменения обусловлены значительным увеличением размеров плода и необходимостью дополнительного обеспечения его пище-

выми веществами и энергией, а также ростом плаценты. Современные представления о потребности беременных женщин в пищевых веществах и энергии представлены в таблице 1.2.

Гормональная перестройка организма женщины, направленная, в частности, на снижение тонуса матки, приводит одновременно к снижению тонуса и других гладких мышц, в том числе и гладкой мускулатуры кишечника. Следствием этого является склонность многих беременных женщин к запорам. Нарушение двигательной активности кишечника, в сочетании со значительным увеличением размера матки ведет к высокому стоянию диафрагмы, что, в свою очередь, меняет положение желудка и неблагоприятно влияет на его функциональное состояние. В этот период существенно увеличивается также объем крови на фоне относительно меньшего увеличения массы эритроцитов, что ведет к снижению в крови уровня гемоглобина, альбумина и других белков. Необходимость экскреции продуктов обмена веществ плода и отсутствие у него автономной системы их удаления приводит к резкому повышению метаболической активности печени и почек женщины.

Все эти физиологические изменения следует учитывать при построении рационов питания женщин во II и III триместрах беременности, повышая, в частности, содержание белка, кальция, железа, растительных волокон и, напротив, ограничивая потребление соли и жидкости.

Исходя из рассмотренных данных, основными принципами питания беременных женщин являются:

- полное удовлетворение физиологических потребностей женщин в энергии и всех пищевых веществах, в том числе аминокислотах, жирных кислотах, витаминах, минеральных солях, микроэлементах;
- максимальное разнообразие пищевых рационов женщин, с включением в них всех групп продуктов;
- сохранение пищевых стереотипов, если до наступления беременности питание женщины было достаточно адекватным;
- обеспечение дополнительного поступления с пищей:
 - энергии, необходимой для роста плода, формирования и роста плаценты, обеспечения перестройки метаболических процессов в организме женщины,

Таблица 1.2. Рекомендуемые суточные нормы физиологической потребности беременных женщин в основных пищевых веществах и энергии во II и III триместрах беременности*

Пищевые вещества	Базовая потребность женщин 18–29 лет	Дополнительная потребность при беременности
Энергия, ккал	2200	350
Белки, г	66	30
в том числе животного происхождения	33	20
% от ккал	12	–
Жиры, г	73	12
Жир, % от ккал	30	–
МНЖК, % от ккал	10	–
ПНЖК, % от ккал	6–10	–
ω -6, % от ккал	5–8	–
ω -3, % от ккал	1–2	–
Фосфолипиды, г	5–7	–
Углеводы, г	318	30
Сахар, % от ккал	<10	–
Пищевые волокна, г	20	–
Витамины		
С, мг	90	10
В ₁ , мг	1,5	0,2
В ₂ , мг	1,8	0,2
В ₆ , мг	2,0	0,3
Ниацин, мг	20	2
В ₁₂ , мг	3,0	0,5
Фолаты	400	200
Пантотеновая кислота, мг	5,0	1,0
Биотин, мкг	50	–

Таблица 1.2 (окончание)

Пищевые вещества	Базовая потребность женщин 18–29 лет	Дополнительная потребность при беременности
А, мкг рет. экв.	900	100
β-каротин, мг	5,0	–
Е, мг ток. экв.	15	2
Д, МЕ	10	2,5
К, мкг	120	–
Неорганические соли и микроэлементы		
Кальций, мг	1000	300
Фосфор, мг	800	200
Магний, мг	400	50
Калий, мг	2500	–
Натрий, мг	1300	–
Хлориды, мг	2300	–
Железо, мг	18	15
Цинк, мг	12	3
Йод, мкг	150	70
Медь, мг	1,0	0,1
Марганец, мг	2,0	0,2
Селен, мкг	55	10
Хром, мкг	50	–
Молибден, мкг	70	–
Фтор, мг	4,0	–

* Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации. Методические рекомендации МР 2.3.1.2432-08, Москва, 2009.

- белка, необходимого для развития плода, роста плаценты, матки и грудных желез,
- кальция и железа, необходимых для кальцификации скелета плода и формирования депо железа в организме матери и плода,
- пищевых волокон, необходимых для обеспечения нормальной перистальтики кишечника;
- дополнительный прием витаминно-минеральных препаратов;
- ограниченное потребление соли и соленых продуктов, а также жидкости, способствующих развитию отеков;
- ограничение продуктов с высокой сенсибилизирующей активностью (облигатных аллергенов), а также продуктов, содержащих эфирные масла (лук, чеснок), специи и пряности, значительное число искусственных консервантов, красителей и стабилизаторов;
- щадящая кулинарная обработка;
- максимальный учет индивидуальных потребностей женщин;
- широкое использование специализированных, обогащенных белком, эссенциальными жирными кислотами, витаминами, минеральными солями продуктов питания для беременных женщин.

На основе перечисленных принципов разработаны примерный среднесуточный набор основных продуктов, рекомендуемых для питания беременных женщин во II и III триместрах беременности, и ассортимент для каждой из основных групп.

Рекомендуемый ассортимент продуктов питания для беременных женщин

Рацион беременных женщин должен включать все основные группы продуктов, в частности мясо и мясопродукты, рыбу и рыбопродукты, молоко и молочные продукты (включая кефир, йогурт, ряженку, творог, сыр, сметану и др.), хлеб и хлебобулочные изделия (предпочтительнее из ржаной муки), крупы (предпочтительнее гречневую и овсяную) и макаронные изделия, пищевые жиры (сливочное масло и растительные жиры – подсолнечное, кукурузное, соевое, оливковое масло и др.).

Очень важно достаточное потребление овощей (300–500 г/сут.) и фруктов (желательно не менее 200 г/сут.). Сахар и кондитерские изделия (предпочтительнее зефир, мармелад, пастилу, нежирные пирожные и торты) следует потреблять в ограниченном количестве (до 60–80 г/сут. в пересчете на сахар). Из овощей особенно целесообразно использовать морковь, свеклу, кабачки, помидоры, огурцы, петрушку, укроп, сельдерей, более ограниченно – картофель, капусту. Из плодов – яблоки, груши, абрикосы, сливы, вишню, черешню, персики, бананы, более осторожно – киви, грейпфрут, манго. Очень важно, чтобы женщины с первых дней беременности (и, более того, в период, предшествующий зачатию) получали адекватное количество всех необходимых витаминов и микроэлементов. Для обеспечения этого требования помимо максимального разнообразия используемых продуктов – носителей различных витаминов и микроэлементов – необходим дополнительный прием поливитаминов, в том числе специально предназначенных для беременных женщин.

Как было уже отмечено, необходимо достаточное снабжение женщин кальцием и железом. Основным источником кальция служат молоко и молочные продукты (кефир, йогурт, ряженка, и особенно творог и сыр). Источником железа служат, главным образом, мясо, рыба, печень, хлеб и крупы, а также яблоки и другие плоды. Расчеты показывают, однако, что с учетом необходимости железа для формирования тканей плода и плаценты и значительного увеличения объема крови, характерного для беременных, женщины во второй половине беременности нуждаются в поступлении с пищей 38 мг железа в сутки. Это количество не может быть обеспечено только за счет правильного построения рациона и внесения в него всех важнейших носителей этого пищевого вещества. В связи с этим необходим дополнительный прием препаратов железа.

Пищевые рационы беременных женщин должны включать в достаточных количествах пищевые волокна, стимулирующие двигательную активность кишечника и тем самым предотвращающие запоры, к которым, как было отмечено, склонны беременные женщины. Важнейшим источником пищевых волокон служат овощи (свекла, морковь и др.), фрукты (яблоки, персики, сливы, абрикосы и особенно сухофрукты), крупы (овсяная, пшеничная, гречневая), хлеб, особенно из цельного зерна и/или с добавлением отрубей.

Учитывая необходимость дополнительного поступления в организм женщин во II и III триместрах беременности белка, пищевых волокон, витаминов, кальция и железа, целесообразно рекомендовать женщинам дополнительное включение в рацион специализированных продуктов, содержащих эти нутриенты. К таким продуктам относятся, в частности, специализированные молочные продукты: сухие молочные смеси («МАМА и Я», Nestle; «Фемилак», «МД мил Мама», «Дамил МАМАм», «Аннамария прима», «Celia mama» и др.), питьевой йогурт и питьевое молоко («АГУ МАМА»), соки и напитки (в частности, соки «ФрутоНяня» для беременных и кормящих женщин), чаи для беременных женщин («HiPP Natal» и др.). Подробно о специализированных продуктах для питания беременных женщин и кормящих матерей см. на с. 40.

С учетом высокой напряженности обменных процессов в организме беременной женщины, повышенной нагрузки на слизистую оболочку пищеварительного тракта, печень и почки, обусловленной необходимостью экскреции продуктов обмена плода, и возможной связи нарушений питания женщины во время беременности с развитием впоследствии у ребенка аллергических реакций, весьма важным является ограничение в рационе беременных женщин из групп риска по развитию у их детей пищевой сенсибилизации во II и III триместрах целого ряда продуктов. К их числу относятся продукты, содержащие облигатные аллергены и гистаминолибераторы (клубника, томаты, какао, шоколад, цитрусовые, креветки); продукты, богатые экстрактивными веществами (мясные и рыбные бульоны) и эфирными маслами (лук, чеснок); с солью, специями и пряностями (закусочные консервы), а также продукты с большим числом консервантов, красителей и ароматизаторов (безалкогольные прохладительные напитки, некоторые кондитерские изделия и др.).

Важным условием правильного питания женщины во время беременности, особенно во второй ее половине, является щадящая кулинарная обработка. Следует отваривать и тушить, но не жарить мясо, рыбу, овощи, поскольку при обжаривании продуктов образуются перекиси липидов и продукты их дальнейшего распада, которые могут вызывать раздражение слизистой оболочки желудка и кишечника и инициировать усиление перекисного окисления липидов в организме беременной женщины, что является одним из патогенетических механизмов развития гестозов.

Режим питания беременных женщин

Особое внимание следует обратить на режим питания. При выраженном токсикозе можно рекомендовать дробное питание малыми порциями. Тошноту помогает снять подкисленная лимонным соком вода. Еда должна быть теплой. Во II–III триместрах беременности рекомендуется 5–6 приемов пищи в сутки. Рацион беременной женщины может выглядеть примерно так: завтрак (перед уходом на работу или учебу), второй завтрак (примерно через 2,5–3 ч – фрукты, сок), обед, полдник (кисломолочный напиток, печенье), ужин и кисломолочный напиток на ночь.

Примерный режим питания женщин во II–III триместрах беременности

9.00. Завтрак: каша (молочная), яичные блюда, творожная запеканка либо сырники или творог со сметаной, хлеб с маслом и сыром, чай.

11.00. Второй завтрак: салаты, фруктовый сок или фрукты, или йогурт, печенье, сушки, сухарики.

14.00. Обед: салат, суп, мясное или рыбное блюдо, гарнир – овощи. На третье компот, кисель.

17.00. Полдник: свежие фрукты, соки или кисломолочный напиток, кондитерские изделия (вафли, печенье) или выпечка (булочка).

19.00. Ужин: каша или овощное блюдо с рыбой, чай с сахаром. На ночь стакан кисломолочного напитка.

Необходимо разнообразить блюда в течение дня и всей недели и сочетать продукты животного и растительного происхождения. Такие продукты, как молоко (или кисломолочные напитки), сливочное масло, хлеб, сахар, мясо, крупы, овощи, фрукты, должны включаться в рацион питания ежедневно. Однако их количество при этом может колебаться, так как блюда, входящие в рацион разных дней недели, различаются по рецептуре.

Набор продуктов и меню для беременных женщин

В таблицах 1.3 и 1.4 представлены примерные среднесуточный и недельный наборы продуктов для беременных женщин.

Таблица 1.3. Рекомендуемый среднесуточный набор продуктов для питания женщин во II и III триместрах беременности*

Продукты	Количество, г (брутто)
Хлеб пшеничный	120
Хлеб ржаной	100
Мука пшеничная	15
Крупы	45
Макаронные изделия	15
Картофель	200
Овощи	500
Фрукты свежие	300
Соки плодоовощные	150
Фрукты сухие	20
Сахар	60
Кондитерские изделия	20
Мясо	170
Рыба	70
Творог 9% жирности	50
Сметана 10% жирности	15
Молоко, кефир и другие кисломолочные напитки 2,5% жирности	500
Масло сливочное	25
Масло растительное	15
Яйцо	1/2 шт.
Сыр твердый	15
Чай черный	1
Соль йодированная	5
Кофе натуральный	3
<i>Химический состав рационов</i>	
Белки, в том числе животные	96 60

Таблица 1.3 (окончание)

Продукты	Количество, г (брутто)
Жиры, в том числе растительные	90 23
Углеводы	340
Энергетическая ценность, ккал	2556

* Письмо Минздравсоцразвития РФ от 15.05.2006 №15-3/691-04.

Таблица 1.4. Примерный недельный набор продуктов питания для беременных женщин

Продукты	Количество, г (брутто)
Хлеб пшеничный	700–800
Хлеб ржаной	600–700
Мука пшеничная	30–40
Крупы, макаронные изделия	500–550
Картофель	1300–1500
Овощи	2800–3000
Фрукты свежие	1800–2000
Соки	800–1000
Фрукты сухие	50–70
Сахар	300–350
Кондитерские изделия	100–120
Мясо	500–600
Птица	500–600
Рыба	500–550
Молоко, кефир и другие кисломолочные напитки 2,5% жирности	3000–4000
Творог 4–9% жирности	300–400
Сметана 10% жирности	100–120
Масло сливочное несоленое	100–150
Масло растительное	100–120

Таблица 1.4 (окончание)

Продукты	Количество, г (брутто)
Яйцо диетическое	3–4 шт.
Сыр твердый	60–100
Чай	7–10
Кофе	20–30
Соль йодированная	30–40

Блюда из рыбы, яиц, творога могут служить для замены мясных блюд, равных им по пищевой ценности. В то же время мясо или молоко нельзя заменять крупой, а овощи – мясом или маслом.

Одной из серьезных проблем при беременности является организация питания беременной женщины с явлениями раннего токсикоза (тошнотой, рвотой и т.д.), сопряженного, как было отмечено, со значительными изменениями в пищевых пристрастиях и крайней изменчивостью аппетита, вплоть до возникновения пищевых извращений. В этих условиях врачу необходимо добиваться обеспечения женщин всеми необходимыми пищевыми веществами, максимально учитывая, однако, при этом желания женщины. Нередко одним из основных нарушений аппетита у женщины в этом состоянии является негативное отношение к мясу на фоне хорошей переносимости молока и молочных продуктов, а также яиц и рыбы. В таких случаях можно широко использовать 5 изокалорийных и изобелковых рационов, различающихся, однако, по источникам животного белка, а также по содержанию некоторых других продуктов. Следует также рекомендовать беременным женщинам в те дни, когда они не включают в свой рацион мясо, увеличить потребление других продуктов – источников белка животного происхождения (творога, кисломолочных продуктов), что обеспечивает достаточное содержание белка в рационе (табл. 1.5).

Общее содержание белка в рекомендованных рационах составляет 95 г в сутки, в том числе белка животного происхождения – 60–69% от общего содержания белка. Общее содержание жира в рационах также одинаково и равно 95 г в сутки; в том числе растительного жира – 26–30 г в сутки. Содержание углеводов в рационах колеблется от 330 до 350 г в сутки.

Таблица 1.5. Вариативные среднесуточные рационы питания женщин во второй половине беременности

Продукты	Количество, г (брутто)					
	основной набор	набор 1	набор 2	набор 3	набор 4	набор 5
Хлеб пшеничный	120	100	100	150	150	100
Хлеб ржаной	100	100	80	100	100	100
Мука пшеничная	15	20	30	25	30	30
Крупы, макаронные изделия	60	60	45	50	50	50
Картофель	200	200	300	200	200	250
Овощи	500	500	400	400	400	500
Фрукты свежие	300	200	200	260	260	260
Соки	150	200	200	150	150	100
Фрукты сухие	20	20	20	20	30	20
Сахар	60	50	40	30	40	50
Мед	–	10	15	15	10	–
Кондитерские изделия	20	30	50	30	30	30
Мясо, птица	170	120	80	–	–	–
Рыба	70	110	70	–	–	150
Молоко, кефир и другие кисломолочные напитки 2,5% жирности	500	550	600	600	650	600
Творог 9% жирности	50	50	100	170	170	100

Таблица 1.5 (окончание)

Продукты	Количество, г (брутто)					
	основной набор	набор 1	набор 2	набор 3	набор 4	набор 5
Сметана 10% жирности	15	15	20	20	20	30
Масло сливочное	25	25	20	23	23	20
Масло растительное	15	20	21	20	20	25
Яйцо	1/2 шт.	1/2 шт.	1/2 шт.	1 шт.	1 шт.	1 шт.
Сыр	15	15	15	20	20	15

11–13 кг за весь период беременности. Значительное превышение этих величин может явиться причиной развития ожирения, а также других проявлений метаболического синдрома у женщин, сохраняющегося и после родов. Напротив, меньшее увеличение массы тела, как правило, свидетельствует о нарушениях здоровья женщин и может быть сопряжено с нарушением развития плода. Очевидно, что важная роль в профилактике изменений массы тела принадлежит алиментарной коррекции рациона и обеспечению его соответствия рассмотренным принципам.

В таблице 1.7 представлено примерное меню для беременных женщин.

2. Питание кормящих матерей

Основные принципы рационального питания кормящих матерей

Кормление грудью сопряжено с секрецией молочными железами женщины значительных количеств молока, содержащего пищевые вещества – белки, жиры, углеводы и др. Для восполнения этих потерь пищевые рационы кормящих женщин должны дополнительно включать 30–40 г белка, 15 г жира, 30–40 г углеводов, что соответствует 400–500 ккал. Это особенно важно в первые месяцы лактации, когда ее объем может достигать 1 л и более. По мере увеличения в рационе младенца доли продуктов прикорма (5–6-й месяцы жизни и старше) объем женского молока, необходимого ему, снижается, и, соответственно, уменьшается потребность матери в дополнительных количествах энергии и пищевых веществ.

Питание кормящей женщины должно обеспечивать:

- удовлетворение всех физиологических потребностей матери в энергии и основных пищевых веществах;
- дополнительное снабжение энергией и пищевыми веществами, необходимое для продукции достаточного количества молока с высокой пищевой ценностью;
- предотвращение поступления с молоком матери в организм младенца продуктов, содержащих облигатные аллергены и гистаминолибераторы и соединения, способные вызвать раздражение слизистой оболочки пищеварительного тракта (эфирные масла, перекиси жирных кислот и др.).

Нормы суточной физиологической потребности кормящих матерей в пищевых веществах и энергии приведены в таблице 2.1.

Ассортимент основных групп продуктов, рекомендуемых для питания кормящих женщин

Кормящим матерям **рекомендуются** следующие основные группы продуктов.

Мясо и мясopодукты

- Говядина, свинина нежирная, кролик

- Мясо птицы (курица, цыплята, в том числе нежирные окорочка, индейка)
- Сосиски и сардельки (говяжьих) не чаще 2 раз в неделю
- Колбаса вареная не чаще 2 раз в неделю
- Субпродукты – сердце, язык
- Ветчина из говядины, индейки, кур, нежирных сортов свинины 1–2 раза в неделю

Рыба и рыбопродукты

- Треска, хек, минтай, ледяная рыба, судак, окунь, горбуша, форель, сельдь (вымоченная) и др.

Яйца

- Омлеты из куриных яиц; яйца в вареном виде

Молоко и молочные продукты

- Молоко 0,5; 1; 2,5; 3,2% жирности, пастеризованное, стерилизованное, сухое, в том числе специализированное для беременных и кормящих женщин, детское
- Творог промышленного выпуска в герметичной упаковке по 0,20–0,25 кг, жирностью 0–12%, детский творог
- Сыры неострые
- Сметана 10–15% жирности
- Кефир 1–3,2% жирности
- Йогурты молочные, не содержащие цитрусовых и других фруктов с высокой сенсибилизирующей активностью
- Ряженка, варенец, простокваша, бифидок, йогурт и другие продукты промышленного выпуска, в том числе детские

Пищевые жиры

- Сливочное масло
- Рафинированные растительные масла (подсолнечное, кукурузное, соевое, оливковое)
- Маргарин – сливочные сорта (ограниченно)

Кондитерские изделия

- Пастила, мармелад
- Галеты, печенье, крекеры, вафли, кексы
- Джем, варенье, повидло, мед (исключается при его непереносимости)

Овощи

- Картофель
- Капуста белокочанная, цветная, брокколи, брюссельская, кольраби, морковь, свекла, огурцы, кабачки, патиссоны, петрушка, укроп, сельдерей, томаты (ограниченно)