

Питание беременной и кормящей женщины. Профилактика гипогалактии

Рациональное питание будущей матери определяется сбалансированностью поступающих в организм питательных веществ, витаминов, микроэлементов и зависит от многих факторов. Основными из них являются срок и особенности течения беременности, соматический и аллергологический анамнез, характер конституции, физические нагрузки, географические условия и время года. Энергетическая потребность женщины в первой половине беременности составляет примерно 2500–3000 ккал в день, повышаясь во второй половине до 2700–3200 ккал. Обусловлено это тем, что во II и III триместрах беременности увеличиваются темпы роста плода, возрастает нагрузка на органы и системы матери, вследствие чего увеличивается энергетическая потребность беременной женщины, повышается потребность в кальции, витамине D, железе, магнии, цинке и других микроэлементах. Для кормящих матерей энергетическая ценность пищи составляет 3000–3500 ккал.

Количество белка в питании кормящей матери должно быть увеличено до 110–120 г в сутки по сравнению с нормой до беременности — 80 г (1,5 г/кг массы тела в сутки в 1-ю половину беременности и 2 г/кг — во 2-ю), из них 60 % животного происхождения. Потребность в жирах составляет 100 г в сутки (из них 40 % растительного масла, содержащего ненасыщенные жирные кислоты). Количество углеводов в рационе беременной в 1-й половине — 500–520 г в сутки, с уменьшением до 300–350 г во 2-й половине беременности. Углеводы предпочтительнее получать из продуктов, богатых клетчаткой, количество сахара должно составлять 40–50 г в сутки. Рекомендуется ограничивать потребление

сахара, кондитерских изделий, пшеничного хлеба, макаронных изделий. Для уменьшения задержки жидкости, профилактики отеков и артериальной гипертензии следует ограничить прием соленой пищи. Во 2-й половине беременности количество соли не должно превышать 5 г в сутки.

Во время беременности необходимо учитывать аллергенный потенциал пищевых продуктов. Сенсибилизация женщины во время беременности во многом определяет развитие аллергических заболеваний у ребенка. Поэтому в питании женщины должны быть ограничены аллергизирующие продукты — цитрусовые, копчености, шоколад и т.д.

Особая роль в питании беременной женщины принадлежит витаминам. Организм матери во время беременности является единственным источником витаминов для плода. Причиной гиповитаминоза нередко является высокое потребление рафинированных высококалорийных, но бедных витаминами пищевых продуктов, таких как белый хлеб, макаронные, кондитерские изделия, сахар, а также нерациональное питание: некоторые национальные особенности, религиозные запреты, вегетарианство, редуцированные диеты, однообразие в выборе продуктов питания и др.

Поливитаминная и минеральная потребность значительно возрастает во время беременности и лактации. Высокая потребность в витаминах и минералах в эти периоды жизни связана с активизацией функций эндокринных желез, ускорением обмена веществ, повышением потерь витаминов и минералов с мочой, а во время родов — с плацентой и околоплодными водами, при лактации — с молоком. Кроме того, беременная женщина передает часть витаминов и минералов плоду — для удовлетворения его потребностей.

Незаменимыми микроэлементами и минералами, которые должны рассматриваться как неотъемлемая часть рациона беременных женщин (как и кормящих), являются железо, фолиевая кислота, йод, кальций, магний, медь, марганец. Особая роль придается железу, тем более что почти у половины беременных женщин в Украине отмечается

железодефицитная анемия. Это сказывается на формировании депо железа у плода и дальнейшем развитии детей. Поэтому в рационе беременной женщины должны быть продукты питания, богатые железом. В первую очередь это гемовое железо, содержащееся в достаточном количестве в гемоглобине и миоглобине мясных продуктов. Ингибиторами всасывания железа в кишечнике являются злаковые зернопродукты (фитаты), чай (полифенолы), молоко, сыр (фосфаты, кальций). Одним из наиболее сильных активаторов всасывания железа является витамин С, находящийся в свежих овощах и фруктах. В синтезе гема участвуют также фолиевая кислота и витамин В₁₂, в созревании эритроцитов — витамин В₆. Недостаточность витамина В₆ нередко является одной из причин раннего токсикоза, а его достаточное поступление нормализует обмен триптофана и тем самым оказывает нейропротекторное действие. Кроме того, недостаток витамина В₆ способствует задержке жидкости в организме.

Большее значение на сегодняшний день придается цинку, необходимому для физиологического течения беременности и формирования здоровья плода. Дефицит фолата ведет к нарушению синтеза нуклеиновых кислот и белка, следствием чего является торможение роста и деления клеток, особенно в быстро пролиферирующих тканях: костном мозге, эпителии кишечника и др. Дефицит фолиевой кислоты при беременности существенно повышает риск развития гестоза, тромбоэмболических осложнений у женщины, возникновения врожденных пороков сердца и нервной системы у плода, а также его гипотрофии и недоношенности. Дефицит йода приводит к нарушению образования гормонов щитовидной железы и вызывает нарушение формирования щитовидной железы у плода, развитие врожденного гипотиреоза.

В дневной рацион матери должны входить разнообразные продукты: мясо и мясопродукты — 120 г, рыба — 100 г, твердый неострый сыр — 50 г, яйцо — 1 шт., сыр — 150 г (основные источники белка, железа, ретинола, токоферолов, витаминов группы В); молоко и молочные продукты, богатые белками, кальцием, фосфором,

которые легко усваиваются, сметана — 50 г, сливочное масло — 30 г, растительное масло — 35 г (источники жирорастворимых витаминов, полиненасыщенных жирных кислот); хлеб пшеничный, ржаной, печенье как источники растительного белка, углеводов, пищевых волокон, витаминов группы В. Составной частью пищевого рациона обязательно должны быть разнообразные овощи — до 700–800 г, свежие фрукты и ягоды — 200–300 г, соки как важнейшие источники бета-каротина, аскорбиновой, никотиновой, фолиевой кислот, пектинов, органических кислот, макро- и микроэлементов.

Режим питания беременной женщины — 5–6 раз в день небольшими порциями, особенно во 2-й половине беременности, количество жидкости — не больше 1,5 л в день, во время кормления — до 2 литров. Достаточный диурез свидетельствует об адекватном содержании жидкости в диете.

Вес женщины за период беременности может увеличиваться на 10 кг — для женщины среднего роста и нормального питания (250 в неделю) и 12,5 кг — для женщин пониженного питания (300 г в неделю).

Что касается кормящих матерей, то очень важно, чтобы их рацион содержал достаточно растительных волокон, стимулирующих двигательную активность кишечника. В связи с этим крайне важно, чтобы в рацион включалось значительное количество (300–500 г) свежих или подвергнутых тепловой обработке овощей (морковь, свекла, цветная капуста, кабачки, тыква и др.), до 300 г фруктов и ягод (яблоки, груши, сливы, абрикосы, персики, вишня, черешня), соки (200–300 мл), как свежеприготовленные, так и консервированные. Растительными волокнами богаты также пшеница, гречневая и овсяная крупы, хлеб грубого помола, сухофрукты (чернослив, курага). Свежие овощи и фрукты служат важнейшим источником витаминов С, К, каротиноидов и фолиевой кислоты, тогда как их роль в удовлетворении потребности человека в тиамине, рибофлавине невелика. Это же касается натуральных соков. В то же время нужно также учитывать, что переизбыток и злоупотребление некоторыми продуктами, такими как

молоко, яйца, рыба, шоколад, апельсины и др., вредны для кормящей матери и ее ребенка, поскольку могут способствовать развитию аллергии. Сахар и кондитерские изделия (зефир, пастила, мармелад, нежирные торты и пирожные) следует потреблять в ограниченном количестве, так как и они обладают проаллергенным действием и способствуют отложению жиров в организме женщины, могут вызывать нарушения со стороны кишечника у ребенка.

Кормящая мать ни в коем случае не должна злоупотреблять солеными и копчеными блюдами и употреблять алкогольные напитки. При составлении материнского рациона следует ограничить потребление следующих продуктов: шоколад, натуральный кофе, какао, орехи, мед, грибы, цитрусовые, икра рыб и др. Достаточно высокое содержание этих продуктов в рационе матери может вызвать аллергические реакции у ребенка. Не следует также увлекаться острыми и резко пахнущими продуктами (лук, чеснок и др.). Они придают грудному молоку специфический привкус, и малыш может отказаться сосать грудь.

Что касается потребления молока беременными и кормящими женщинами, то в последние годы наблюдается рост лактазной недостаточности и, соответственно, непереносимости лактозы не только детьми, но и взрослым населением. В связи с этим в питании этой категории женщин все большее значение приобретают кисломолочные продукты, особенно творог. Хорошо зарекомендовала себя продукция Марьинского молокозавода Донецкой области (ОАО «Лактис»), выпускающего качественные молочные биопродукты. Весьма эффективны биокефир, биоряженка, биойогурт, в состав которых входят бифидобактерии; кефирный напиток с лактулозой. налажен выпуск кисломолочного «Мацони», богатого белками, аминокислотами, липидами, витаминами А, D, B₂, B₆, органическими кислотами, стимулирующего секреторную и моторную функцию желудка и кишечника, способствующего подавлению роста гнилостных микроорганизмов. Богаты витаминами и микроэлементами йогурты «Перекус» — маложирные, без сахара кисломолочные продукты, в состав закваски которых входят молочнокислые бактерии и

пробиотические культуры бифидобактерий. Наполнитель этого продукта — мюсли, включает в свой состав овсяные и кукурузные хлопья, хлопья пшеницы, фундук, яблоки и курагу, обогащает продукт клетчаткой, полиненасыщенными жирными кислотами.

Применение лекарств, если в этом возникнет необходимость, должно быть строго определено лечащим врачом. Некоторые препараты, например мышьяк, барбитураты, бромиды, йодиды, медь, ртуть, салицилаты, опиум, атропин, ряд антимикробных средств (сульфаниламиды, левомецетин, метронидазол), антитиреоидные препараты, противоопухолевые средства, гидразиды изоникотиновой кислоты, могут передаваться с молоком, воздействуя на ребенка. Поэтому кормящая мать по возможности не должна принимать лекарств. Если кормящей женщине назначают антибактериальную терапию, то следует, во-первых, подобрать антибиотик из специального разрешенного списка, во-вторых, для уменьшения риска развития у ребенка дисбактериоза кишечника назначить матери и ребенку профилактический курс пробиотиков.