

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО НАУЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НАУКИ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ПИТАНИЯ, БИОТЕХНОЛОГИИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПИЩИ**

УТВЕРЖДАЮ

Председатель профильной комиссии по акушерству и гинекологии Экспертного совета в сфере здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, Главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Минздрава России, заместитель директора по научной работе ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова Минздрава России», академик РАН

Адамян Л.В.

« 01 »



УТВЕРЖДАЮ

Председатель профильной комиссии по диетологии Экспертного совета в сфере здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, Главный внештатный специалист диетолог Минздрава России, научный руководитель ФГБУ «Научный центр питания, биотехнологии и безопасности пищи», академик РАН



Гусельн В.А.

2016 г.

**ОРГАНИЗАЦИЯ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БЕРЕМЕННЫМИ ЖЕНЩИНАМИ,
РОЖЕНИЦАМИ И КОРМЯЩИМИ МАТЕРЯМИ С ЦЕЛЮ ОБЕСПЕЧЕНИЯ
ПОЛНОЦЕННОГО ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ**

Методические рекомендации

Москва 2016

Разработчики:

- ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии»,
- ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова» Минздрава России.

Одобрено на заседании профильной комиссии по диетологии Экспертного совета в сфере здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации «27» октября 2016 г.

Коллектив авторов:

- | | | |
|----------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Никитюк Дмитрий Борисович | – | член-корр. РАН, д.м.н., профессор, директор ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии» |
| Батурин Александр Константинович | – | д.м.н., профессор, руководитель научного направления «Оптимальное питание» ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии» |
| Конь Игорь Яковлевич | – | д.м.н., проф. главный научный сотрудник лаборатории возрастной нутрициологии ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии» |
| Пырьева Екатерина Анатольевна | – | к.м.н. вр.и.о. заведующего лабораторией возрастной нутрициологии ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии» |
| Гмошинская Мария Владимировна | – | д.м.н., ведущий научный сотрудник лаборатории возрастной нутрициологии ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии» |
| Абрамова Татьяна Владимировна | – | к.м.н., научный сотрудник лаборатории возрастной нутрициологии ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии» |
| Ларионова Зоя Германовна | – | к.м.н., научный сотрудник лаборатории возрастной нутрициологии ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии» |
| Алешина Ирина Владимировна | – | младший научный сотрудник лаборатории возрастной нутрициологии ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии» |
| Игнатьева Алла Александровна | – | к.м.н., заведующая 2-м акушерским физиологическим отделением ФГБУ «Научный центр акушерства и гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова» Минздрава России |
| Зубков Виктор Васильевич | - | д.м.н., заведующий отделом неонатологии и педиатрии ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова» Минздрава России |
| Рюмина Ирина Ивановна | – | д.м.н., заведующая отделением патологии новорожденных и недоношенных детей ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова» Минздрава России |
| Шмаков Роман Георгиевич | - | д.м.н., главный врач ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова» Минздрава России |

Длительное грудное вскармливание является одним из важных факторов обеспечения здоровья, гармоничного роста и развития ребенка раннего возраста. В связи с этим одной из задач педиатрической службы является организация системы поддержки полноценной и длительной лактации, которая включает различные факторы, в том числе санитарно-гигиенические, экономические, социальные, психологические. При этом стержнем этой системы является работа по формированию доминанты грудного вскармливания. Доминанта грудного вскармливания – это составная часть доминанты материнства, которая формируется на всех этапах развития будущей матери. Информацию о пользе грудного вскармливания, его неоспоримых преимуществах перед искусственным, сведения о преимуществах свободного вскармливания, условиях становления и сохранения полноценной лактации, а также принципах здорового питания, использования специализированных продуктов для данной категории женщин или витаминно-минеральный комплекс (далее – ВМК), женщина должна получать последовательно на всех этапах ее обращения в медицинские организации: врача-акушера и акушерок в женской консультации, затем от врача-акушера и акушерок родильного дома, врача-педиатра и детских медицинских сестер, участкового врача-педиатра и участковой медицинской сестры детской поликлиники. Организация полноценного и длительного грудного вскармливания включает мероприятия, направленные на психологическую подготовку беременной и кормящей женщины, помощь со стороны медперсонала по поддержке грудного вскармливания на всех этапах работы с беременными и кормящими женщинами, организацию здорового питания во время беременности и лактации.

Все факторы, влияющие на продолжительность грудного вскармливания можно условно объединить в 4 группы:

I. Психологические и социальные:

- мотивация молодых женщин на рождение ребенка;
- выработанная доминанта лактации в период беременности, уверенность в себе;
- желание матери вскормить ребенка, быть рядом с ним в первые годы после рождения;
- знание способов стимуляции лактации, основных критериев достаточного количества молока;
- умение различать причину крика ребенка, что помогает организовать вскармливание по требованию ребенка;
- «культура материнства», семья должна быть основой общества;
- поддержка в семье;
- поощрения матерей, вскармливающих грудью детей до и более 12 мес.;

II. Организационные:

- организация работы по формированию доминанты грудного вскармливания в медицинских организациях;
- раннее прикладывание ребенка к груди, совместное пребывание в роддоме, свободное вскармливание с первого дня жизни ребенка;
- помощь в освоении техники грудного вскармливания в родильном доме и детской поликлинике и при возникающих проблемах (лактостазах, лактационных кризах и т.п.);
- введение прикорма в 4-6 месяцев

III. Со стороны медицинских работников:

- помощь со стороны медперсонала родильных домов и детских поликлиник в освоении техники лактации и при возникающих проблемах (лактостазах, лактационных кризах и т.п.);
- знания способов стимуляции лактации;
- перевод детей на смешанное вскармливание по медицинским показаниям при подтверждении диагноза гипогалактии;

IV. Организация рационального питания беременных и кормящих матерей, в том числе с использованием специализированных продуктов питания или использование ВМК.

1. Организационные мероприятия.

Несмотря на примерно одинаковые стартовые условия лактации, у женщин со сформированной доминантой материнства и лактации достоверно выше продолжительность грудного вскармливания. Именно при осознанном материнстве мать пытается сохранить грудное вскармливание даже в случае исключения возможности раннего прикладывания ребенка к груди, а также временном перерыве в кормлении грудью из-за болезни матери или ребенка. Пути формирования доминанты материнства и лактации приобретают особенно большое значение как способ повышения распространенности грудного вскармливания в Российской Федерации.

На выработку доминанты материнства и грудного вскармливания оказывают наиболее существенное влияние следующие факторы:

- Осознание женщиной представления о грудном вскармливании как уникальном биологическом феномене, имеющем не только нутритивное, но и психологическое значение, оказывающем мощное положительное влияние на нервно-психическое развитие ребенка.
- Положительное отношение окружающих к поддержке грудного вскармливания. Это относится не только к членам семьи, но и к медицинским работникам, к мнению которых, как было установлено, прислушивается большинство женщин.

Именно эти факторы лежат в основе формирования психологического настроения матери на длительную лактацию. Знание же техники грудного вскармливания, значения вскармливания

по требованию в первые месяцы лактации, а также способов стимуляции лактации, основных критериев достаточного количества молока и др. дают возможность матери преодолеть трудности, которые могут возникнуть в период кормления грудью.

В женской консультации, родильном доме и детской поликлинике должны быть представлены информационные стенды по поддержке грудного вскармливания, при этом любые упоминания о заменителях женского молока должны отсутствовать. С беременными женщинами в «школах материнства» необходимо проводить лекции, направленные на выработку доминанты лактации. Во время лекционного курса женщина должна получить знания о преимуществе грудного вскармливания, методах стимуляции лактации, способах прикладывания ребенка к груди, правилах и способах сцеживания молока, основных критериях достаточной лактации, принципах здорового питания во время беременности и лактации, преимуществах свободного вскармливания здоровых новорожденных, продолжительности свободного вскармливания, трудностях в становлении лактации, о сохранении лактации во время лактационных кризов. Теоретические занятия должны сочетаться с практическими занятиями (знакомство с техникой сцеживания, способами прикладывания ребенка к груди, аксессуарами грудного вскармливания). Примерный план лекций по поддержке грудного вскармливания представлен ниже.

1. Значение грудного вскармливания для здоровья ребенка и развития ребенка. Преимущества грудного вскармливания. Строение молочной железы. Механизм лактации. Факторы, влияющие на полноценную лактацию.

2. Питание женщин в период беременности и лактации.

3. Ранний период становления лактации. Способы прикладывания ребенка к груди. Преимущества свободного вскармливания здоровых новорожденных. Частота прикладывания ребенка в период становления лактации.

4. Трудности в становлении лактации. Лактационные кризы. Способы стимуляции лактации. Техника и способы сцеживания грудного молока. Возможные осложнения во время лактации: лактостаз, трещины сосков, их профилактика.

5. Основные причины крика ребенка в первые месяцы жизни. Поведение матери и членов семьи. Грудное вскармливание как способ общения матери и ребенка.

Таким образом, поддержание длительной и полноценной лактации требует соблюдения следующих принципов.

1. В первые дни после родов:

- раннее прикладывание ребенка к груди (в течение 30 минут после родов);
- кормление ребенка «по требованию» (свободное вскармливание) с первого дня жизни;
- совместное пребывание матери и ребенка в палатах родильного дома;

- исключение допаивания (кроме случаев, обусловленных медицинскими показаниями);

- ограничение использования сосок, бутылочек и пустышек;
- профилактика трещин, нагрубания молочных желез (лактостаза).

II. На последующих этапах лактации:

- спокойная и доброжелательная обстановка в семье;
- помощь со стороны близких по уходу за ребенком;
- рациональный режим дня, обеспечивающий достаточный сон и отдых кормящей женщины;

- адекватное питание, включая дополнительный прием жидкости;
- сохранение, исключительно грудного вскармливания до 6 месяцев жизни ребенка (при отсутствии медицинских показаний для введения докорма).

Реализация всех этих принципов для обеспечения полноценной и длительной лактации является одной из важнейших задач по сохранению здоровья матерей и младенцев, которую должны решать медицинские организации. Работа по поддержке грудного вскармливания должна осуществляться на всех этапах (подготовка женщин к беременности, беременность, роды, послеродовой период и период лактации). При этом чрезвычайно важно обеспечение тесного сотрудничества и преемственности всех основных звеньев лечебной сети: женских консультаций, роддомов и детских поликлиник.

2. Правила ведения беременных женщин, рожениц и кормящих женщин, направленные на обеспечение здоровья и полноценного грудного вскармливания детей.

В период беременности (Женская консультация)

Врач акушер-гинеколог

Наблюдает за состоянием беременной женщины; контролирует деятельность акушерки женской консультации; дает индивидуальные рекомендации по питанию беременной женщине с учетом ее особенностей, аллергологического анамнеза, привычек, непереносимости отдельных продуктов, рекомендаций терапевта/диетолога; при наличии показаний рекомендует прием витаминно-минеральных комплексов или специализированных пищевых продуктов для беременных женщин, способствует выработке доминанты лактации путем проведения индивидуальных бесед о пользе грудного вскармливания и его неоспоримых преимуществах перед искусственным вскармливанием, условиях становления и сохранения полноценной лактации; читает лекции в школе материнства.

Акушерка

В «школе материнства» обучает беременных женщин технике и практике грудного вскармливания, гигиеническим правилам ухода за молочными железами; распространяет памятки и брошюры по поддержке грудного вскармливания, предоставляемые управлением здравоохранения субъекта Российской Федерации.

Родильный дом. Родильный блок

В период поступления, родов, первых дней после родов

Врач акушер и врач педиатр

Врач акушер-гинеколог родильного блока совместно с педиатром/неонатологом, присутствующим на родах, проводит оценку состояния родильницы и младенца и при отсутствии противопоказаний рекомендует акушерке родильного зала осуществить первое прикладывание к груди не позднее, чем через 30 минут после родов; врач акушер-гинеколог и педиатр решают вопрос о возможности совместного пребывания матери и ребенка в палате.

Акушерка

Под непосредственным контролем врача акушера-гинеколога акушерка выкладывает ребенка на живот матери еще до перевязки пуповины, а также проводит первое прикладывание ребенка к груди не позднее чем через 30 минут после родов.

Послеродовое отделение

Врач педиатр

Дает рекомендации по технике грудного вскармливания; питьевому режиму новорожденного, информирует мать о физиологии лактации, в том числе лактационных кризах, профилактике гипогалактии и способах стимуляции лактации; контролирует динамику физического развития новорожденного.

Детская медицинская сестра

Обучает мать правильному прикладыванию ребенка к груди после перевода женщины из родильного блока в послеродовое отделение; обучает ее практике грудного вскармливания; оказывает помощь по уходу за ребенком.

Врач акушер-гинеколог

Ежедневно осуществляет мониторинг состояния молочных желез, дает рекомендации по уходу за грудью и сцеживанию молока (ручным способом или с помощью молокоотсоса); при необходимости назначает дополнительную терапию, объясняет матери важность грудного вскармливания, дает рекомендации по питьевому режиму матери в

зависимости от режима вскармливания ребенка, а также рекомендации по организации питания матери в ранний послеродовой период.

Акушерка

Наблюдает за состоянием молочных желез; обучает женщину сцеживанию молока (ручным способом и с помощью молокоотсоса); при наличии показаний осуществляет контроль за питьевым режимом матери (при физиологическом течении послеродового периода питьевой режим матери не ограничивается); также осуществляет контроль за потреблением продуктов, которые получает женщина в качестве передач из дома; в случае нагрубания грудных желез информирует врача акушера-гинеколога и выполняет его назначения и рекомендации.

Ограничивается использование для новорожденных, находящихся на грудном вскармливании, искусственных успокаивающих средств (сосок, пустышек).

Детская поликлиника

После выписки из роддома. Первый месяц жизни ребенка.

Участковый врач педиатр

Проводит осмотр ребенка при патронажах на дому, оценивает соматический и нутритивный статус ребенка, дает рекомендации по организации свободного вскармливания, информирует мать об основных критериях полноценной лактации, дает рекомендации по организации здорового питания матери в период кормления ребенка грудью, по показаниям рекомендует применение специализированных пищевых продуктов для кормящих матерей, в том числе с лактогенными добавками, витаминно-минеральных комплексов.

Участковая медсестра

Обучает мать технике вскармливания ребенка, беседует с членами семьи о необходимости помощи кормящей матери и поддержки ее в отношении длительного грудного вскармливания.

После первого месяца жизни ребенка

Участковый врач педиатр

Оценивает физическое развитие ребенка, его психо-эмоциональное развитие, при подозрении на гипогалактию назначает контрольное взвешивание ребенка на протяжении суток. Дает рекомендации матери по организации здорового питания во время кормления грудью, по практике грудного вскармливания в период лактационных кризов.

Участковая медсестра

Дает практические рекомендации по технике грудного вскармливания, по назначению врача организует контрольное взвешивание ребенка.

Женская консультация (в течение 2 месяцев после родов)

Врач акушер-гинеколог

Оказывает помощь кормящей матери при развитии трещин сосков, лактостаза, мастита; дает индивидуальные рекомендации по питанию женщины с учетом ее особенностей, аллергологического анамнеза, привычек, непереносимости отдельных продуктов, а так же по способам сцеживания и хранения женского молока.

Акушерка

Контролирует выполнение женщиной рекомендаций врача акушера-гинеколога при наличии трещин сосков, лактостаза, мастита у женщины; обучает сцеживанию грудного молока.

Важнейшим разделом поддержки полноценной и длительной лактации является обеспечение рациональным питанием беременных и кормящих женщин с использованием специализированных продуктов для данного контингента женщин или ВМК. Использование витаминно-минеральных комплексов на протяжении беременности не оказывает неблагоприятного воздействия на антропометрические показатели новорожденных (Прилепская В.Н., Кутуева Ф.Р., Кулешов В.М. и др. Результаты Российской неинтервенционной (наблюдательной) программы по назначению витаминно-минерального комплекса для профилактики гиповитаминозов и дефицита минеральных веществ «ПРОГНОСТИК» у беременных женщин. Гинекология. 2016; 18 (4): 5–12).

3. Современные принципы коррекции рационов беременных и кормящих женщин

При разработке принципов коррекции рационов беременных женщин следует в первую очередь учитывать физиологические изменения, происходящие в период беременности, и необходимость поддержания здоровья и комфортного самочувствия женщины. Гормональная перестройка организма женщины, направленная, в частности, на снижение тонуса матки, приводит, одновременно, к снижению тонуса и других гладких мышц, в т. ч. и гладкой мускулатуры кишечника. Следствием этого является склонность многих беременных женщин к запорам. Нарушение моторики 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 сдвиги следует учитывать при построении рационов питания женщин во втором и третьем триместрах беременности, повышая в частности, содержание в них

белка, кальция, железа, растительных волокон, и напротив, ограничивая потребление соли. Исходя из этого, можно сформулировать основные задачи организации здорового питания беременных женщин:

1. Удовлетворение физиологических потребностей плода в основных пищевых веществах и энергии, необходимых для его адекватного роста и развития.

2. Удовлетворение физиологических потребностей беременной женщины в основных пищевых веществах и энергии, необходимых для сохранения ее здоровья и работоспособности.

3. Обеспечение комфортного самочувствия, хорошего настроения и высокой активности женщины на всех этапах беременности.

При разработке рационов для беременных женщин следует учитывать:

1. Рационы должны включать все группы продуктов.

2. Необходимо сохранение пищевых стереотипов, если до наступления беременности питание женщины было достаточно адекватным.

3. Обеспечение дополнительного поступления с пищей, начиная со 2-ого триместра беременности:

- энергии, необходимой для роста плода, формирования и роста плаценты, обеспечения перестройки метаболических процессов в организме женщины;

- белка, необходимого для роста плода, роста плаценты, роста матки, роста грудных желез;

- кальция и железа, необходимых для кальцификации скелета плода и формирования депо железа в организме матери и плода;

- растительных пищевых волокон, необходимых для перистальтики кишечника.

4. Ограниченное потребление соли и соленых продуктов, способствующих развитию отеков.

5. Ограничение продуктов с высокой сенсibiliзирующей активностью (облигатных аллергенов), а также продуктов, содержащих эфирные масла (лук, чеснок), специи и пряности, значительное число консервантов, красителей и стабилизаторов.

6. Щадящая кулинарная обработка: использование отваривания, тушения, запекание, приготовления на пару.

7. Максимальный учет индивидуальных потребностей женщин, пищевых привычек.

8. По показаниям или по назначению врача прием витаминно-минеральных препаратов или использование специализированных продуктов питания для беременных женщин, обогащенных белком, эссенциальными жирными кислотами, витаминами, минеральными солями.

Питание кормящей женщины должно обеспечивать:

1) удовлетворение всех физиологических потребностей матери в энергии и основных

пищевых веществах;

2) дополнительное снабжение энергией и пищевыми веществами, необходимое для продукции достаточного количества молока с высокой пищевой ценностью;

3) предотвращение поступления с молоком матери в организм младенцев продуктов, содержащих облигатные аллергены, гистамино-либераторы и соединения, способные вызвать раздражение слизистой пищеварительного тракта (эфирные масла, перекиси жирных кислот и др.).

4) Питьевой режим не ограничивается при физиологическом течении послеродового периода

Рацион питания беременных и кормящих женщин должен включать все основные группы продуктов, и 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 ржаной); крупы (предпочтительнее гречневую и овсяную) и макаронные изделия; пищевые жиры (сливочное масло и растительные жиры — подсолнечное, кукурузное, соевое, оливковое масло и др.), яйца, овощи и фрукты, кондитерские изделия и сахар.

При организации питания беременных и кормящих женщин следует учитывать, что оно является основой, фундаментом формирования пищевого поведения ребенка и от того, насколько осознано относиться беременная и кормящая женщина к своему питанию зависит ее отношение к здоровому питанию ребенка во все возрастные периоды. При разработке наборов продуктов, включаемых в рацион питания беременных и кормящих женщин, за основу взяты рекомендуемые наборы для беременных и кормящих женщин («Рекомендуемые наборы продуктов для питания беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет», письмо Минздравсоцразвития России № 15-3/691-04 от 15.05.2006). Данные наборы представлены в табл. 1 и 2.

Таблица 1. Оптимальный среднесуточный набор продуктов питания для беременных женщин (г, брутто) полностью обеспечивающий их физиологические потребности в пищевых веществах и энергии*

Продукты	Количество
Хлеб пшеничный	120
Хлеб ржано-пшеничный	100
Мука пшеничная	15
Крупы, бобовые, макаронные изделия	60
Картофель	200
Овощи разные, зелень	500
Фрукты свежие	300
Сок фруктовый	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 4-9% жирности	50
Сметана 10% жирности	15
Масло сливочное	25
Масло растительное	15
Яйцо диетическое, шт.	½
Сыр твердый	15
Чай	1
Кофе	3
Соль йодированная	5
Хим. состав наборов:	
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

*письмо Минздравсоцразвития России от 15.05.2006 № 15-3/691-04

Таблица 2. Оптимальный среднесуточный набор продуктов питания для кормящих женщин (г, бруто) полностью обеспечивающий их физиологические потребности в пищевых веществах и энергии*

Продукты	Количество
Хлеб пшеничный	150
Хлеб ржано-пшеничный	100
Мука пшеничная	20
Крупы, бобовые, макаронные изделия	70
Картофель	200
Овощи разные, зелень	500
Фрукты	300
Сок фруктовый	150
Фрукты сухие	20
Сахар	60
Кондитерские изделия	20
Мясо, птица	170
Рыба	70
Молоко, кефир и др. кисломолочные продукты 2,5% жирности	600
Творог 4-9% жирности	50
Сметана 10% жирности	15
Масло сливочное	25
Масло растительное	15
Яйцо диетическое, шт	½
Сыр твердый	15
Чай	1
Кофе	3

Соль йодированная	8
Хим. состав наборов:	
Белки, г	104
в т. ч. животные, г	60
Жиры, г	93
в т. ч. растительные, г	25
Углеводы, г	370
Энергетическая ценность, ккал	2735

* письмо Минздравсоцразвития России от 15.05.2006 № 15-3/691-04

В таблице 3 представлены продукты, включаемые в рацион питания беременных и кормящих женщин, рекомендации по составлению рационов, позволяющие реализовать принцип персонализации питания. За условные объемные порции приняты объем порционной тарелки, соответствующие 250 мл, стакана 200 мл. Зная количество порций, рекомендуемых для ежедневного потребления по группе продуктов, женщина самостоятельно может выбрать продукты и блюда из данной группы продуктов.

Таблица 3. Наборы продуктов, включаемые в рацион питания беременных и кормящих женщин*

Группы продуктов	Количество продуктов в ед. измерения	Количество условных порций
Хлеб, зерновые, картофель	Хлеб пшеничный 3-4 куса по 30 г	3
	Хлеб ржано-пшеничный- 2 куса по 50 г	2
	Картофель для приготовления супов 1/4 тарелки	1
	Картофель для приготовления гарнира 1 тарелка	1
	Каша молочная 1 тарелка	1
	Каша гарнир 1 тарелка	1
	Макаронные изделия как гарнир 1 тарелка	1
	Всего по группе	6-8
Овощи	Салат из свежих или отварных овощей 1/2 тарелки	1
	Овощной гарнир 1 тарелка	1
	Овощи для сложного гарнира 1/2 тарелки	1
	Овощи для приготовления супов 1/4 тарелки	1
	Всего по группе	3-5
Фрукты	Яблоки, груши 2-3 шт	2-3
	Соки 1 стакан или	1
	Компот из свежих фруктов, сухофруктов 1 стакан	1

	Всего по группе	2-4
Молочные продукты	Молоко для приготовления каш 1/2 стакана	1/2
	Молоко для приготовления напитков 1/2 стакана	1/2
	Кефир или кисломолочный напиток 2 стакана для беременных и 3 стакана для кормящих женщин	2/3
	Творог 9% для приготовления блюд (запеканки, пудинги) 120-140 г, в натуральном виде 100-120г 3-4 раза в неделю	1
	Сыр 1-2 кусочка по 15 г	1
	Сметана 10-15% жирности 1 десертная ложка в супы, блюда	1
	Всего по группе	4/5 для беременных/кормящих
Мясо, рыба, яйца	Мясо 85-90 г (нетто) в готовом виде (110-120 – брутто, в сыром виде) или грудка куриная	1
	Рыба 1/2 порционной тарелки 3-4 раза в неделю	1
	Яйцо 1 шт. 3-4 раза в неделю	1
	Всего по группе	2-3
Жиры и масла	Масло растительное 15г в салаты, гарниры, выпечку и блюда	1
	Масло сливочное 25г. в натуральном виде на хлеб, в каши, гарниры, выпечку и блюда	1
	Всего по группе	2-3
Сахар и кондитерские изделия	Сахар до 60г, печенье, конфеты, варенье –30 г/1 порция (3 печенья, 3 конфеты, 2 столовые ложки варенья)	

* А.К.Батурин, А.В.Погожева, О.В.Сазонова. Основы здорового питания Методическое пособие, М.2011, 79с.

Ассортимент основных пищевых продуктов, рекомендуемых для ежедневного использования, для использования в питании несколько раз в неделю беременными и кормящими женщинами представлен в таблице 4 и 5.

Таблица 4. Ассортимент основных пищевых продуктов, рекомендованных для беременных женщин.

Продукты для ежедневного использования	Продукты для использования в питании несколько раз в неделю	Продукты, которые не рекомендуется включать в рацион питания беременных и кормящих женщин
<p><i>Мясо и мясопродукты*</i></p> <input type="checkbox"/> Говядина. <input type="checkbox"/> Свинина и баранина мясные, нежирные. <input type="checkbox"/> Мясо птицы - цыплята, курица, индейка в т.ч. нежирные окорочка,	<input type="checkbox"/> Субпродукты — сердце, язык. <input type="checkbox"/> Ветчина из говядины, индейки, кур, нежирных сортов свинины: не чаще 1–2 р/нед.	<input type="checkbox"/> Мясо утки и гуся <input type="checkbox"/> Бифштексы, люля-кебаб, копченые и варено-копченые колбасы, закусочные консервы <input type="checkbox"/> Крепкие бульоны <input type="checkbox"/> Рыбные деликатесы

<p>грудка</p> <p><i>Молоко и молочные продукты</i></p> <p><input type="checkbox"/> Молоко 2,5% - 3,2% жирности, пастеризованное, стерилизованное, сухое, в т.ч. специализированные для беременных и кормящих женщин.</p> <p><input type="checkbox"/> Сметана 10–15% жирности.</p> <p><input type="checkbox"/> Кефир 1,5–3,2% жирности.</p> <p><input type="checkbox"/> Йогурты молочные</p> <p><input type="checkbox"/> Ряженка, варенец, кефир и другие кисломолочные напитки промышленного выпуска.</p> <p><input type="checkbox"/> Творог промышленного выпуска жирностью 5-9% жирности.</p> <p><input type="checkbox"/> Сыр неострых сортов.</p>	<p><input type="checkbox"/> <i>Рыба и рыбопродукты не менее 2-х раз в неделю</i></p> <p>Треска, хек, минтай, ледяная рыба, судак, окунь, горбуша, лосось, форель, сельдь (вымоченная) и др.</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Яйца 3-4 раза в неделю в виде омлетов; в вареном виде</i></p> <p><i>Консервы</i></p> <p><input type="checkbox"/> Компоты из яблок, груш, слив, вишен и др.</p> <p><input type="checkbox"/> Бобовые.</p> <p><input type="checkbox"/> Кукуруза сахарная</p> <p><input type="checkbox"/> Кабачковая баклажанная икра</p> <p><input type="checkbox"/> морская капуста</p>	<p><input type="checkbox"/> Бараний жир, сало, майонез, кулинарные жиры, продукты, приготовленные во фритюре;</p> <p><input type="checkbox"/> Пончики, чебуреки</p> <p><input type="checkbox"/> Торты, пирожные, содержащие большие количества крема;</p> <p><input type="checkbox"/> Чипсы, специи, хрен, горчица, лук, чеснок; соусы, содержащие уксус и соль (кетчуп); маринованные овощи и фрукты (огурцы, томаты, сливы, яблоки и др.).</p>
<p><i>Пищевые жиры</i></p> <p><input type="checkbox"/> Сливочное масло.</p> <p><input type="checkbox"/> Растительные масла (подсолнечное, кукурузное, соевое, оливковое и др.).</p>	<p><i>Фрукты</i></p> <p><input type="checkbox"/> Слива, вишни, черешня, абрикосы, персики, ягоды;</p>	<p>ЗАПРЕЩЕННЫЕ ПРОДУКТЫ И БЛЮДА:</p> <p><input type="checkbox"/> Из плохо прожаренного мяса</p> <p><input type="checkbox"/> Молоко без термической обработки</p> <p><input type="checkbox"/> Утиные и гусиные яйца</p>
<p><i>Овощи</i></p> <p><input type="checkbox"/> Картофель все виды капусты (белокочанная, цветная и др.), морковь, свекла, огурцы, кабачки, патиссоны, петрушка, укроп, сельдерей, сезонные овощи: огурцы, томаты, и др., в т.ч. быстрозамороженные</p>	<p><input type="checkbox"/> <i>Замороженные фрукты и ягоды</i></p> <p><input type="checkbox"/> Цитрусовые, тропические плоды - ограниченно.</p> <p><input type="checkbox"/> Сухофрукты</p> <p><i>Напитки</i></p> <p><input type="checkbox"/> Некрепкий кофе</p>	
<p><i>Фрукты</i></p> <p><input type="checkbox"/> Яблоки, груши, бананы</p>	<p><i>Кондитерские изделия</i></p> <p><input type="checkbox"/> шоколад</p>	
<p><i>Соки и напитки</i></p> <p><input type="checkbox"/> Натуральные соки, нектары и фруктовые напитки промышленного выпуска (осветленные и с мякотью): из яблок, груш, слив, абрикосов, персиков, вишни, черешни;</p> <p><input type="checkbox"/> Чай.</p>		
<p><i>Хлеб:</i> ржаной, пшеничный или из смеси муки</p> <p><i>Крупа:</i> рис, пшено, овсяная, гречневая, кукурузная, ячменная и др.</p> <p><i>Макаронные изделия</i> — все виды</p> <p><i>Кондитерские изделия:</i> пастила, мармелад, зефир, карамель</p>		

<p><i>Специализированные продукты для беременных и кормящих женщин**</i></p> <p><input type="checkbox"/> Сухие белково-витаминно-минеральные молочные или соевые смеси, смесь на основе козьего молока для беременных и кормящих женщин.</p> <p><input type="checkbox"/> Чаи гранулированные, соки, каши</p>	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

*Потребление сосисок, сарделек (говяжьих) после тепловой обработки, колбас вареных не чаще 1-2 раз в неделю. Данные продукты не являются обязательными для питания беременных и кормящих женщин.

** по показаниям

В послеродовом периоде рацион кормящей мамы расширяется постепенно, с учетом чувствительности и реакции новорожденного. Рекомендуется вводить 1 новый продукт 1 раз в 5-7 дней, начиная с небольшого количества. В случае отсутствия неблагоприятной реакции новорожденного, объем введенного в рацион матери продукта увеличивают, через 5-7 дней можно пробовать вводить следующий продукт.

При введении в рацион в период лактации фруктов и овощей предпочтение нужно отдавать термически обработанным, входящим в обычный рацион.

Таблица 5. Ассортимент основных пищевых продуктов, рекомендованных для кормящих женщин.

Продукты для ежедневного использования	Продукты для использования в питании несколько раз в неделю	Продукты, которые не рекомендуется включать в рацион питания беременных и кормящих женщин
<p><i>Мясо и мясопродукты*</i></p> <p><input type="checkbox"/> Говядина.</p> <p><input type="checkbox"/> Свинина и баранина мясные, нежирные.</p> <p><input type="checkbox"/> Мясо птицы - цыплята, курица, индейка в т.ч. нежирные окорочка, грудка</p>	<p><input type="checkbox"/> Субпродукты — сердце, язык.</p> <p><input type="checkbox"/> Ветчина из говядины, индейки, кур, нежирных сортов свинины: не чаще 1–2 р/нед.</p> <p><input type="checkbox"/> Рыба и рыбопродукты не менее 2-х раз в неделю</p> <p>Треска, хек, минтай, ледяная рыба, судак, окунь, горбуша, лосось, форель, сельдь (вымоченная) и др.</p> <p><input type="checkbox"/> Яйца 3-4 раза в неделю в виде омлетов; в вареном виде</p> <p><i>Консервы</i></p> <p><input type="checkbox"/> Компоты из яблок, груш, слив, вишен и др.</p> <p><input type="checkbox"/> Бобовые</p> <p><input type="checkbox"/> Кукуруза сахарная</p>	<p><input type="checkbox"/> Мясо утки и гуся</p> <p><input type="checkbox"/> Бифш тексы люля-кебаб, копченые и варено-копченые колбасы, закусочные консервы</p> <p><input type="checkbox"/> Крепкие бульоны</p> <p><input type="checkbox"/> Рыбные деликатесы</p> <p><input type="checkbox"/> Бараний жир, сало, майонез, кулинарные жиры, продукты, приготовленные во фритюре;</p> <p><input type="checkbox"/> Пончики, чебуреки</p> <p><input type="checkbox"/> Торты пирожные, содержащие большие количества крема; горький шоколад</p> <p><input type="checkbox"/> Чипсы, специи, хрен, горчица, лук, чеснок; соусы, содержащие уксус и соль (кетчуп); маринованные овощи и фрукты (огурцы, томаты, сливы, яблоки и др.).</p>
<p><i>Молоко и молочные продукты</i></p> <p><input type="checkbox"/> Молоко 2,5% - 3,2% жирности, пастеризованное, стерилизованное, сухое, в т.ч. специализированные для беременных и кормящих женщин.</p> <p><input type="checkbox"/> Сметана 10–15% жирности.</p> <p><input type="checkbox"/> Кефир 1,5–3,2% жирности.</p> <p><input type="checkbox"/> Йогурты молочные.</p> <p><input type="checkbox"/> Ряженка варенец, бифидок и другие кисломолочные напитки промышленного выпуска.</p> <p><input type="checkbox"/> Творог промышленного выпуска жирностью 5-9% жирности</p>		

<input type="checkbox"/> Сырьё неострых сортов.	<input type="checkbox"/> Кабачковая баклажанная икра	ЗАПРЕЩЕННЫЕ ПРОДУКТЫ И БЛЮДА: <input type="checkbox"/> Излохо прожаренного мяса <input type="checkbox"/> Молоко без термической обработки <input type="checkbox"/> Утиные и гусиные яйца
<i>Пищевые жиры</i> <input type="checkbox"/> Сливочное масло. <input type="checkbox"/> Растительные масла (подсолнечное, кукурузное, соевое, оливковое и др.).	<input type="checkbox"/> морская капуста <i>Фрукты</i> <input type="checkbox"/> Цитрусовые, тропические плоды - ограничено.	
<i>Овощи</i> <input type="checkbox"/> Картофель ** все виды капусты (белокочанная, цветная и др. морковь, свекла, огурцы, кабачки, патиссоны, петрушка, укроп, сельдерей, сезонные овощи: огурцы, томаты и др., в т.ч. быстрозамороженные)	<input type="checkbox"/> **Слива, вишни, черешня, абрикосы, персики, ягоды <input type="checkbox"/> Замороженные фрукты и ягоды <input type="checkbox"/> Сухофрукты	
<i>Фрукты***</i> <input type="checkbox"/> Яблоки, груши, бананы	<i>Напитки</i> <input type="checkbox"/> Некрепкий кофе	
<i>Соки и напитки**</i> <input type="checkbox"/> Натуральные соки, из яблок, груш; <input type="checkbox"/> Чай.		
<i>Хлеб:</i> ржаной, пшеничный или из смеси муки <i>Крупа:</i> рис, пшено, овсяная, гречневая, кукурузная, ячменная и др. <i>Макаронные изделия</i> — все виды		
<i>Кондитерские изделия:</i> пастила, мармелад, зефир, карамель		
<i>Специализированные продукты для беременных и кормящих женщин****</i> <input type="checkbox"/> Сухие белково-витаминно-минеральные молочные или соевые смеси, смесь на основе козьего молока для беременных и кормящих женщин, в т.ч. содержащие лактогенные добавки <input type="checkbox"/> Чай гранулированные, соки, каши		

*Потребление сосисок, сарделек (говяжьих) после тепловой обработки, колбас вареных не чаще 1-2 раз в неделю. Данные продукты не являются обязательными для питания беременных и кормящих женщин.

**ограничено, вводить в рацион постепенно под контролем состояния ребенка

*** ограничено после родов, яблоки предпочтительно запеченные

**** по показаниям

Разработанные наборы продуктов, включаемые в рацион питания беременных и кормящих женщин и ассортимент основных пищевых продуктов, рекомендуемый для ежедневного

использования, для использования в питании несколько раз в неделю и не рекомендуемый для использования беременными и кормящими женщинами позволяет персонализировать питание беременных и кормящих женщин.

Список продуктов для передач кормящим женщинам в родильный дом:

1. Кисломолочные напитки: йогурты без фруктовых наполнителей, творог промышленного производства и др.

2. Чернослив, курага - 50 г

3. Сыры твердых сортов

4. Печенье, сухари, сушки

Беременные и кормящие женщины, имеющие отклонения в состоянии здоровья, в том числе нутритивного статуса, нуждаются в консультации диетолога для разработки индивидуальных программ питания.

Специализированные продукты для кормящих матерей

В настоящее время для оптимизации питания беременных женщин и коррекции нарушений питания разработаны и широко используются специализированные пищевые продукты. Это сухие и жидкие продукты на молочной или безмолочной основе, обогащенные витаминами и минеральными веществами, которые могут назначаться вместо витаминно-минеральных комплексов для коррекции рационов питания данного контингента женщин.

Включение в рацион этих продуктов направлено на обеспечение беременных и кормящих женщин всеми необходимыми им пищевыми веществами, и, в первую очередь, витаминами и минеральными веществами. К ним относятся сухие и жидкие молочные продукты, зерновые соки, травяные чаи.

Основные группы специализированных продуктов для беременных и кормящих женщин:

- смеси, основой которых служит коровье и козье молоко, изолят соевого белка, к которым добавляют растительные масла, важнейшие витамины и микроэлементы. Эти продукты обогащают рационы дополнительным количеством пищевых веществ.

- продукты, содержащие лактогенные добавки, увеличивающие секрецию грудного молока, витаминизированные соки и напитки, дополнительно обогащенные основными витаминами и железом

- лактогенные (травяные) чаи

- продукты на зерновой основе: сухие смеси на зерномолочной основе с фруктово-овощными добавками, пудинги для беременных и кормящих матерей. Специализированные продукты на молочной основе можно включать в рацион женщин для улучшения их

обеспеченности витаминами наряду с традиционными витаминно-минеральными комплексами, специально предназначенными для беременных и кормящих женщин. При назначении специализированных продуктов следует учитывать степень удовлетворения суточной потребности в витаминах и минеральных веществах при потреблении данных продуктов. Одновременный прием специализированных продуктов и витаминно-минеральных комплексов не рекомендуется.

При необходимости соблюдения матерью безмолочной диеты или диеты с ограничением молочных продуктов, в ее питании может быть использована смесь на основе сои.

Специализированные продукты для беременных и кормящих женщин при наличии показаний могут также использоваться для коррекции рациона у женщин с различной алиментарно-зависимой патологией (табл.6).

Таблица 6 Перечень специализированных пищевых продуктов для питания беременных и кормящих женщин с различной алиментарно-зависимой патологией*

Патология	Группа продуктов
1. Недостаточное потребление белка, энергии, макро- и микронутриентов	Сбалансированные молочные и соево-молочные смеси, обогащенные ПНЖК, витаминами, макро- и микронутриентами
2. Недостаточное потребление микронутриентов, в т. ч. женщинам с избыточной массой тела и ожирением	Сухие смеси, обогащенные витаминами Сухие смеси, обогащенные некоторыми микронутриентами с низким содержанием жира
3. Гиповитаминозы	Биологически активные добавки к пище, содержащие витаминно-минеральные комплексы
4. Анемии	Специализированные смеси, обогащенные витаминами, макро- и микроэлементами, ПНЖК. Фруктовые соки для беременных и кормящих женщин, обогащенные витаминами и железом отечественного и зарубежного производства. БАД — источники поливитаминов и железа
5. Остеопороз	Специализированные смеси, обогащенные витаминами, макро- и микроэлементами, включая кальций. Фруктовые соки для беременных и кормящих женщин, обогащенные витаминами и кальцием отечественного и зарубежного производства. Молоко и йогурты, обогащенные кальцием, предназначенные для беременных и кормящих женщин
6. Гипогалактия	Сухие молочные и молочно-соевые смеси, обогащенные микронутриентами, с лактогонными добавками

* письмо Минздравсоцразвития России от 15.05.2006 № 15-3/691-04

Примерное 3-х дневное меню для беременных женщин и кормящих матерей в домашних условиях представлены в таблицах 7 и 8.

Таблица 7 Примерное трехдневное меню для питания беременных женщин в домашних условиях (обеспечивает физиологические потребности беременных женщин в пищевых веществах и энергии)

Название блюд	Выход порций г	Название блюд	Выход порций г	Название блюд	Выход порций г
ДЕНЬ 1		ДЕНЬ 2		ДЕНЬ 3	
ЗАВТРАК					
Каша рисовая молочная	250	Суфле творожно-морковное	210	Картофельное пюре	250
Творог	50	Сыр голландский	35	Рыба отварная под молочным соусом	60
Кофейный напиток с молоком	200	Чай с молоком	200	Чай с сахаром	200
Масло сливочное	5	Масло сливочное	5	Масло сливочное	5
Хлеб пшеничный/ржаной	30/30	Хлеб пшеничный с отрубями/ржаной	30/30	Хлеб пшеничный/ржаной	30/30
ВТОРОЙ ЗАВТРАК					
Салат из морской капусты	150	Яблоки	200	Салат «Витаминный»	140
Яйцо отварное	1шт.	Биоюгурт	125	Хлеб зерновой	30
Нектар черносмородиновый	175	Хлеб зерновой	30	Биоюгурт	125
Хлеб зерновой	30				
ОБЕД					
Салат из свеклы с грецкими орехами с растительным маслом	150	Салат из свежих овощей с растительным маслом	140	Салат из морской капусты с растительным маслом	80
Щи вегетарианские со сметаной	250/7	Борщ вегетарианский со сметаной	250/7	Рассольник со сметаной	250/7
Макароны отварные	150	Рыба тушеная в сметанном соусе	100	Овощи тушеные с мясом	240
Биточки из	100	Картофельное пюре	250	Компот из свежих	200

говядины				яблок	
Компот из кураги, изюма, чернослива	200	Компот из сухофруктов	200		
Хлеб пшеничный/ржаной	50/30	Хлеб пшеничный/ржаной	45/30	Хлеб пшеничный/ржаной	60/30
ПОЛДНИК					
Груши, биоюгurt	200/125	Галеты, сок персиковый	40/175	Яблоки, нектар вишневый, хлебцы зерновые	200/175/40
УЖИН					
Рыба отварная	100	Котлета из говядины	100	Макароны, запеченные с творогом	250
Рис отварной со сливочным маслом	150	Капуста цветная отварная с маслом	150	Чай с сахаром	200
Хлеб пшеничный/ржаной	30/10	Хлеб пшеничный/ржаной	30/10	Хлеб пшеничный/ржаной	30/10
Чай с сахаром и лимоном	200	Чай с сахаром	200	Чай с сахаром	200
НА НОЧЬ					
Кефир	200	Бифидокефир	200	Ряженка	200

Таблица 8 Примерное трехдневное меню для питания кормящих женщин в домашних условиях (обеспечивает физиологические потребности кормящих женщин в пищевых веществах и энергии)

Название блюд	Выход порции, г	Название блюд	Объем порций, г	Название блюд	Объем порций, г
Д Е Н Ъ 1		Д Е Н Ъ 2		Д Е Н Ъ 3	
6-00 Кисломолочный напиток*	200	6-00 Кисломолочный напиток*	200	6-00 Кисломолочный напиток*	200
З А В Т Р А К					
Каша рисовая молочная	300	Омлет натуральный	60	Пудинг творожный запеченный	210/
Кофейный напиток	200	Каша манная молочная с изюмом	250	Со сгущенным молоком	/20
Хлеб пшеничный с маслом и сыром	/5-20	Кофейный напиток	200	Кофейный напиток	200
		Хлеб пшеничный с маслом	/5	Хлеб пшеничный с маслом	/5
ВТОРОЙ ЗАВТРАК					
Яблоки запеченные		Бананы		Груши	
Чай с сахаром	100	Чай с сахаром	100	Чай с сахаром	100
О Б Е Д					
Салат из моркови со сметаной	100	Салат из свеклы с растительным маслом	100	Салат из отварных овощей	30
Рассольник на мясном бульоне со сметаной	300/10	Суп-лапша куриная	300	Борщ вегетарианский со сметаной	300/10
Запеканка картофельная с отварным мясом	230	Плов с курицей	225	Бефстроганов из отварного мяса	100/
	80		100	С гречневой кашей	/110
Компот из сухофруктов	200	Компот из свежих фруктов	200	Компот из сухофруктов	200
Хлеб пшеничный	30	Хлеб пшеничный	30	Хлеб пшеничный	30
Хлеб ржано-пшеничный	10	Хлеб ржано-пшеничный	10	Хлеб ржано-пшеничный	10
П О Л Д Н И К					
Кисломолочный напиток	150	Кисломолочный напиток	150	Кисломолочный напиток	150
Печенье (вафли, сухарик)	23	Булочка с изюмом	65	Печенье (вафли и т.д.)	23

У Ж И Н					
Рыба, отварная в молочном соусе	90/	Печень тушеная в сметанном соусе	100/	Курица тушеная	60/
С овощным рагу	/230	С картофельным пюре	/210	С овощами тушеными	/230
Хлеб пшеничный	30	Хлеб пшеничный	30	Чай с молоком	200
Хлеб ржано-пшеничный	10	Хлеб ржано-пшеничный	10	Хлеб пшеничный	30
Чай с сахаром	200	Чай с сахаром	200	Хлеб ржано-пшеничный	10
				Чай с сахаром	200

*кефир может быть заменен на любой кисломолочные продукт или специализированный продукт для питания кормящих женщин.

При наличии проявлений пищевой непереносимости у ребенка при грудном вскармливании возможна замена на другие продукты