

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «МАТЬ И ДИТЯ»

УТВЕРЖДАЮ

Директор государственного
учреждения «Республиканский
научно-практический центр
«Мать и дитя»

_____ С.А.Васильев
«___» _____ 2025 г.

ПИТАНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ

Методические рекомендации

Авторы: Симченко А.В. к.м.н., доцент; Васильев С.А. к.м.н., доцент;
Гошкевич Е.А., Спиридонова Е.В. к.м.н.; Улезко Е.А., д.м.н., профессор;
Крастелева И.М. к.м.н., доцент; Купрашвили А.А., Манкевич Н.И.

Минск 2025

Оглавление

<i>Введение</i>	3
1.1. <i>Значение сбалансированного питания в период беременности и лактации</i>	5
1.2. <i>Рекомендации по питанию беременных и кормящих женщин</i>	8
1.3. <i>Продукты, которые следует ограничить или исключить из рациона</i>	13
1.4. <i>План питания для беременных и кормящих женщин с учетом триместра беременности и периода лактации</i>	14
1.5. <i>Роль специализированного питания для беременных и кормящих женщин в поддержании здоровья матери и ребенка.</i>	17
1.6. <i>Рекомендации по использованию специализированных продуктов для питания беременных и кормящих матерей</i>	20
2.1. <i>Особенности питания при токсикозе</i>	23
2.2. <i>Особенности питания при гестационном сахарном диабете</i>	25
2.3. <i>Особенности питания при пищевой аллергии и непереносимости</i>	26
3. <i>Рекомендации по организации питания.</i>	29
<i>Планирование меню</i>	
<i>Способы приготовления пищи</i>	
<i>Важность гидратации</i>	
<i>Приложение А</i>	30
<i>Приложение Б</i>	32

Введение

Здоровое питание – важнейшая составляющая качества жизни; интегральный показатель психического, физического и социального функционирования человека; ежедневный рацион, полностью обеспечивающий физиологические потребности человека в энергии, пищевых и биологически активных веществах, состоящий из пищевой продукции, отвечающей требованиям безопасности и характеризующейся оптимальными показателями качества, создающий условия для нормального роста, физического и интеллектуального развития и жизнедеятельности, способствующий сохранению здоровья человека, в том числе репродуктивного, и профилактики заболеваний (Обучающие (просветительские) программы по вопросам здорового питания РФ, 2020г.).

Питанию женщин в период беременности и лактации в настоящее время уделяется особое внимание, обусловленное доказанным программирующим влиянием алиментарных факторов в критические периоды развития ребенка. Во время беременности происходит развитие плода, требующее адекватного снабжения энергией и всем комплексом факторов питания; при этом сама беременная нуждается в обеспечении всеми необходимыми пищевыми веществами. Анализ литературных данных показывает, что рациональное питание во время беременности и лактации способствует профилактике осложнений у матери, обеспечивает оптимальные условия для роста и развития плода, а также влияет на качество грудного молока, что критически важно для здоровья новорожденного.

В настоящее время в питании людей произошла смена приоритетов: на первый план вышла проблема переизбытка и его последствий. Однако обилие пищи не равноценно ее качеству, сбалансированности и обеспеченности необходимыми нутриентами. Как показывают исследования, проведенные в РФ, в питании беременных и кормящих женщин имеются значительные системные нарушения в виде неадекватного режима питания, несоблюдения требований к качественному и количественному составу рационов и технологии приготовления пищи. Структура нарушений питания у беременных и кормящих включает: превышение калорийности рациона над энергозатратами, чрезмерное потребление продуктов из группы быстрых углеводов и животных жиров, избыточное потребление простых сахаров, повышенное потребление поваренной соли; дефицит полиненасыщенных жирных кислот; недостаточное потребление пищевых волокон, недостаток отдельных микроэлементов и минералов, в том числе кальция, магния и йода. Такая несбалансированная диета может стать фактором риска развития метаболического синдрома, что увеличивает вероятность осложнений как у матери, так и у плода.

Согласно ведущим исследованиям, существенными проблемами для женщин репродуктивного возраста, планирующим беременность, являются избыток массы тела, сочетающийся с гинекологическими заболеваниями, наличием уже имеющихся хронических соматических болезней, нарушений пищевого поведения, аллергических заболеваний и/или пищевой непереносимости. У большинства женщин установлен крайне низкий уровень физической активности (Раевская О.А., Лищук О.В., 2018).

Одной из серьезных проблем при беременности является задача контроля массы тела женщины. Нарушения обмена веществ в организме будущей матери могут усугубляться по мере развития плода. Метаболический синдром во время беременности характеризуется нарушением углеводного обмена, повышением инсулинорезистентности, изменением липидного профиля и развитием гипергликемии. Это состояние связано с рисками преэклампсии, гестационного диабета и преждевременных родов, а также может повлиять на долгосрочное здоровье ребенка, повышая вероятность ожирения и метаболических нарушений в будущем (Маталыгина О.А.).

Здоровое питание женщины в период лактации расценивается в настоящее время не только с позиции профилактики алиментарнозависимых состояний у ребенка на ранних этапах его развития, но и в качестве фактора профилактики нарушений пищевого поведения в последующие периоды детства.

«...Поддержка грудного вскармливания должна включать в себя коррекцию питания женщины при планировании деторождения, периконцепционную профилактику нутриентной недостаточности, мониторинг питания беременной и такой же тщательный мониторинг питания кормящей женщины» – профессор И.М. Воронцов.

1.1. Значение сбалансированного питания в период беременности и лактации

Правильное питание в период беременности и лактации играет ключевую роль в здоровье матери и ребенка, обеспечивая оптимальные условия для роста, развития и профилактики возможных осложнений. Этот период характеризуется повышенной потребностью в макро- и микронутриентах, необходимых для формирования органов и систем плода, а также для поддержания процессов лактации.

Во время беременности организм женщины испытывает повышенные энергетические затраты, а также потребность в белках, жирах, углеводах, витаминах и минералах. Недостаток или избыток питательных веществ может привести к осложнениям, таким как нарушения обменных процессов, гестационный сахарный диабет, артериальная гипертензия, железодефицитная анемия, задержка внутриутробного развития плода и преждевременные роды.

Сбалансированное питание помогает контролировать набор веса, что важно для снижения риска осложнений во время беременности и после родов.

Исследования показывают, что сбалансированное питание способствует правильному развитию плода, снижая риск врожденных аномалий и других проблем со здоровьем.

Важно! Неадекватные условия питания до и во время беременности могут стать причиной краткосрочных и долгосрочных изменений в развитии ребенка и его метаболизма.

Нутритивный статус матери в период беременности и лактации влияет на рост и развитие ребенка в ходе эпигенетического программирования.

Концепция программирования питанием в первые 1000 дней — от момента зачатия до 2-летнего возраста ребенка — формирует представление об особой значимости данного периода в жизни человека.

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

Грудное молоко, влияя на экспрессию генов без изменения нуклеотидной последовательности ДНК, может положительно менять фенотип и исходы развития даже если есть генетическая предрасположенность к тому или иному заболеванию.

В период лактации полноценное питание матери непосредственно влияет на качество молока и его питательную ценность. Недостаток определенных веществ может привести к снижению уровня

микроэлементов, витаминов и иных биологически активных субстанций в грудном молоке.

Важно! Насколько велика роль питания кормящей матери в сохранении состояния ее здоровья, настолько же огромен его вклад в формирование качественного состава грудного молока, характеризуемого уникальным нутритивным, иммунорегуляторным и информационным потенциалом.

На программирование может повлиять даже слабая или умеренная недостаточность поступления к ребенку пищевых веществ, в том числе микронутриентов, при этом массо-ростовые параметры могут не выходить за пределы общепринятых стандартов.

Maternal Nutrition: A Better Start in Life. Healthy maternal nutrition. WHO (2016)

Питание также влияет на психоэмоциональное состояние матери. Баланс макро- и микроэлементов может способствовать улучшению настроения и снижению риска послеродовой депрессии.

Важно учитывать индивидуальные особенности каждой женщины, включая наличие хронических заболеваний, аллергий и предпочтений в питании. Рацион беременной и кормящей женщины оказывает непосредственное влияние на здоровье ребенка, его физическое и нервно-психическое развитие. Соблюдение принципов сбалансированного питания, обогащение рациона витаминами и минералами, использование специализированных нутритивных продуктов помогают минимизировать риски осложнений и закладывает основы крепкого здоровья у ребенка.

Важно! Питание и качество материнского молока*

Содержание основных макронутриентов в молоке зависит от периода лактации, но остается стабильным, несмотря на различия в питании матерей.

Содержание липидов зависит напрямую от характера питания (особенно полиненасыщенных жирных кислот).

Характер питания беременной женщины может оказать определенное влияние на формирование у ребенка пищевых привычек, в основе которых лежат генетически обусловленные механизмы.

Программирование вкусовых предпочтений может происходить внутриутробно и с материнским молоком.

Установлено, что дети лучше воспринимают полезные продукты (овощи, фрукты) при их регулярном использовании в питании женщин на протяжении беременности и в период лактации.

****Dietary Patterns of Breastfeeding Mothers and Human Milk Composition, 2021***

Разнообразное питание беременных и кормящих женщин позволяет стимулировать развитие пищевой толерантности у ребенка.

Обеспечение беременных и кормящих женщин адекватным количеством макро- и микронутриентов играет важную роль в снижении нарушения развития ребенка и является своеобразным «ключом» к снижению перинатальной и младенческой патологии, а также влиянию на здоровье детей посредством совершенствования питания (Здоровое питание матери: лучшее начало жизни. ВОЗ, 2016).

1.2. Рекомендации по питанию беременных и кормящих женщин

В период беременности и кормления грудью питание женщины должно быть организовано с учетом обеспечения ее высоких потребностей в пищевых веществах (восполнение возникающих дефицитов), а также достаточной и длительной лактации при оптимальном составе грудного молока.

Основные законы здорового питания беременных женщин:

1. Энергетическая ценность рациона должна соответствовать энергозатратам беременной женщины.
2. Химический состав рациона беременной женщины должен соответствовать ее физиологическим потребностям и потребностям растущего плода в пищевых веществах

Важно! Полноценное питание определяется следующими показателями:

- ✓ достаточная энергетическая ценность пищи;
- ✓ сбалансированность рациона по белкам, жирам и углеводам;
- ✓ обеспеченность витаминами, минеральными веществами и другими микронутриентами.

Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Американской академии педиатрии (ААР), ключевые принципы включают:

➤ Обеспечение адекватного поступления макро- и микроэлементов:

Рекомендуется увеличение потребления белков со 2 триместра особенно за счет растительных источников и нежирного мяса.

Суточное потребление энергии увеличивается к третьему триместру беременности.

Важно!

- ✓ ***Потребность в дополнительной энергии: в 1 триместре 0-150 ккал/сутки, во 2 триместре 150-300 ккал/сутки.***
- ✓ ***Норма потребления белка для беременных в I триместре 0,8-1,0 г/кг;***
- ✓ ***Норма потребления белка во II и III триместре 1,1г/кг.***
- ✓ При многоплодной беременности каждый последующий ребенок требует дополнительного введения 25 г/сут белка (в 3 триместре 30 г/сут);
- ✓ Потребность в белке у беременных девочек-подростков составляет 1,5г/кг.

➤ **Важность микроэлементов:**

Железо: профилактика анемии требует приема железосодержащих добавок и продуктов, богатых этим элементом.

Фолиевая кислота: критически важна для предотвращения дефектов нервной трубки. Ежедневный прием составляет 400 мкг/сутки первые 12 недель беременности.

Витамин D: рекомендуется дополнительный прием (10 мкг/400 МЕ в сутки).

Йод: рекомендуется йодированная соль и профилактические дозы препаратов йодида калия. Препараты йодида калия – 200 мкг/сутки и на протяжении всей беременности и периода кормления грудью.

➤ **Особенности питания кормящих женщин**

Увеличение калорийности на 500–600 ккал для поддержки лактации. Акцент на достаточном поступлении жидкости (2,5–3 л/день).

➤ **Уменьшение потребления насыщенных жиров, трансжиров, сахара и соли. Алкоголь полностью исключается.**

Любое несоответствие количества потребляемой пищи расходу энергии прямо отражается на массе тела женщины.

Прибавка массы тела беременной должна быть рассчитана в зависимости от исходного ИМТ (уровень убедительности рекомендаций А, уровень достоверности доказательств 2).

ИМТ к моменту наступления беременности	Диапазон общей прибавки массы тела (кг)	Прибавка массы тела за 2 и 3 триместры (кг/нед)
Менее 18,5	12,5-18,0	0,44-0,58
18,5-24,9	11,5-16	0,35-0,50
25,0-29,9	7,0-11,5	0,23-0,33
Более 30	5,0-9,0	0,17-0,27

Избыточная и недостаточные прибавки массы тела во время беременности ассоциированы с акушерскими и перинатальными осложнениями.

Беременные с ожирением (ИМТ более 30 кг/м²) составляют группу высокого риска перинатальных осложнений (самопроизвольный выкидыш, ГСД, тромбоэмболических осложнений, гестоза и др.)

Беременные с дефицитом массы (ИМТ менее 20кг/м²) составляют группу высокого риска по ЗВУР.

Важно! Особенности питания во время III триместра беременности

- ✓ Усиление катаболизма наряду с активацией анаболизма;
- ✓ Поставка мономеров для формирования сложных макромолекулярных структур развивающегося плода;
- ✓ Третий критический период развития – последний месяц беременности, во время которого прекращается прирост массы плаценты и быстро увеличивается масса плода.
- ✓ Энергопотребности увеличиваются на 15%,
- ✓ Калорийность повышается на 300-350 ккал в сутки,
- ✓ Не рекомендуется превышение удельного веса белковых продуктов в рационе выше 20% от энергетической ценности.

Система порций — это подход к составлению рациона, который помогает сбалансировать питание беременных и кормящих женщин, обеспечивая поступление всех необходимых нутриентов. Рекомендации основаны на международных нормах, включая ВОЗ, Американский институт медицины (ИОМ), и другие национальные рекомендации*.

*ВОЗ: "Guideline: Healthy Diet During Pregnancy and Lactation".

*Американская Академия Педиатрии (AAP): "Breastfeeding and Maternal Nutrition".

*Национальный институт здоровья (NIH): "Dietary Guidelines for Pregnant and Lactating Women".

Общие принципы включают:

- Разнообразие: включение продуктов из всех основных групп для обеспечения баланса макро- и микронутриентов.
- Контроль калорийности: увеличение калорийности питания в зависимости от периода (в 1 триместре 0-150 ккал/сутки, во 2 триместре 150-300 ккал/сутки).
- Частота питания: рекомендуется 5–6 приемов пищи в день, включая 3 основных и 2–3 перекуса.

Ежедневные порции пищевых групп:

Группа продуктов	Количество порций в день	Структура порции (чашка 250мл; стакан 200мл)
------------------	--------------------------	--

Белковые продукты (мясо, рыба, яйца, бобовые)	3,5-4 (+1 порция со второго триместра при многоплодной беременности, для беременных девочек- подростков)	65 г постного мяса, 80г птицы, 100г рыбы 2 яйца, 170г тофу, ½ чашки приготовленных бобовых.
Цельнозерновые продукты, крахмалистые овощи (источники сложных углеводов, клетчатки, витаминов группы В)	6–8	1 ломтик цельнозернового хлеба, ½ чашки вареной крупы как гарнир, ½ чашки цельнозерновых макарон (пасты), ½ средней запеченной картофелины.
Овощи (источник клетчатки, витаминов, минералов, антиоксидантов)	4–5	1 чашка листовых овощей (салат, шпинат), 1 чашка свежих порезанных овощей, ½ чашки приготовленных овощей (овощной гарнир).
Фрукты (источник витамина С, клетчатки)	2	1 крупный фрукт (яблоко, апельсин), 2-3 мелких фрукта (мандарины, абрикосы, сливы), ½ чашки нарезанных фруктов или ягод, 30г сухофруктов.
Молочные продукты (источник кальция, белка, витамина D)	3	1 стакан молока или йогурта, 40 г сыра, 100г творога, ½ чашки рикотты.
Группа жиров (растительные масла, орехи, авокадо)	2–3	1 столовая ложка масла (оливкового, льняного), ¼ авокадо, 1 чайная ложка масла сливочного, 10-12 миндальных орехов
Группа десертов	1	60г десерт (в виде кондитерских изделий), 2 столовые ложки джема, варенья

Распределение калорий в течение дня

Завтрак	20–25% от суточной калорийности (углеводы, белки, немного жиров)
Перекус	10–15% (фрукты, орехи, кисломолочные продукты)
Обед	30–35% (цельнозерновые, белок, овощи, жиры)
Полдник	10–15% (фрукты, молочные продукты)
Ужин	20–25% (легкий белковый продукт с овощами)

Порядок организации диетического питания беременных и кормящих женщин в государственных организациях здравоохранения при оказании им медицинской помощи в стационарных условиях устанавливает Инструкция о порядке организации диетического питания, утвержденная постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 ноября 2019 г. № 106.

1.3. Продукты, которые следует ограничить или исключить

Во время беременности и лактации важно избегать продуктов, которые могут негативно повлиять на здоровье матери и ребенка.

➤ ***Продукты с высоким риском бактериального загрязнения***

Сыры с плесенью (бри, камамбер) и непастеризованные молочные продукты (могут быть источником *Listeria monocytogenes*).

Непрожаренное или сырое мясо, рыба, яйца (могут содержать сальмонеллу, токсоплазму или кишечную палочку, опасные для матери и плода).

➤ ***Рыба с высоким содержанием ртути***

Акула, меч-рыба, королевская макрель, тунец (высокий уровень ртути может повредить развивающуюся нервную систему ребенка).

Рекомендовано ограничить потребление рыбы до 2–3 порций в неделю и выбирать рыбу с низким содержанием ртути (лосось, сардины, сельдь).

➤ ***Продукты с повышенным содержанием нитратов и нитритов***

Копчености, колбасы, сосиски, бекон, продукты глубокой переработки (имеют высокую калорийность и низкую питательную ценность, могут содержать добавки, способствующие образованию канцерогенных соединений).

➤ ***Продукты с высоким содержанием сахара и простых углеводов***

Сладости, выпечка, сахаросодержащие напитки (имеют высокую энергетическую ценность, содержат избыток простых сахаров, и повышают риск развития гестационного диабета).

➤ ***Продукты с высоким содержанием соли***

Консервы, соленые закуски, полуфабрикаты, продукты глубокой переработки, полуфабрикаты (чрезмерное потребление соли увеличивает нагрузку на почки, способствует повышению артериального давления и задержке жидкости).

➤ ***Напитки с высоким содержанием кофеина***

Кофеин (допустимо умеренное потребление до 200 мг в день: 1 чашка кофе, 3 чашки чая).

➤ ***Продукты с искусственными добавками***

Продукты с искусственными красителями, ароматизаторами и консервантами (могут вызывать аллергические реакции).

➤ ***Экзотические и потенциально аллергенные продукты***

Морепродукты, орехи, цитрусовые (при непереносимости).

➤ ***Травяные чаи и фитопрепараты***

Некоторые травы (шалфей, петрушка в больших количествах) могут стимулировать сокращение матки.

1.4. План питания для беременных и кормящих женщин с учетом триместра беременности и периода лактации

План включает рациональное распределение продуктов, необходимых для обеспечения потребностей матери и ребенка, с учетом специализированного продукта (СП) для питания беременных и кормящих женщин

1 триместр беременности					
Калорийность: 1800–2000 ккал (дополнительных калорий не требуется).					
Основной акцент: фолиевая кислота, витамины В6, В12, цинк.					
Белковая группа 2 порции +1 (СП) *	Углеводная группа 5 порций	Овощная группа 4 порции	Жиры 2 порции	Молочные продукты 2 порции	Фрукты 2,5 порции
Завтрак:	Каша на молоке (1 чашка) с бананом (1 шт.) и грецкими орехами (10 штук), сыр 40г. Чай без сахара.				
Перекус:	1 стакан специализированного продукта для питания беременных и кормящих женщин (240/1 порция)				
Обед:	Крупяной гарнир ½ чашки, отварное куриное филе 80г, тушеные овощи (овощной гарнир) 1 чашка. Компот из сухофруктов.				
Полдник:	Йогурт, яблоко				
Ужин:	Рыба, приготовленная на пару 100г, картофель запеченный 2 порции, салат из свежих овощей 2 порции (заправленный 1 ст.л. растительного масла)				
2 триместр беременности					
Калорийность: 2200–2500 ккал. Основной акцент: железо, кальций, белок, витамин D.					
Белковая группа 3 порции +1 (СП)*	Углеводная группа 5 порций	Овощная группа 5 порций	Жиры 2 порции	Молочные продукты 2 порции	Фрукты 2,5 порции
Завтрак:	Омлет из 2 яиц с сыром, 1 ломтик цельнозернового хлеба, 1 стакан специализированного продукта для питания беременных и кормящих женщин 240мл/1порция				
Перекус:	1 груша или (1 крупный фрукт), порция орехов				

Обед:	Суп на овощном бульоне с фрикадельками из индейки (80г) и картофелем (½ чашки). 1 чашка отварных цельнозерновых макарон, 1 чашка тушеных овощей (брокколи) овоще-крупяной гарнир. Компот из ягод.				
Полдник:	Сырники из творога (5-6% жирности, 100г) с 1 ст.л. варенья				
Ужин:	Индейка (80г), овощи запеченные 1 чашка (2 овощные порции), 1 кусочек цельнозернового хлеба, зеленый чай без сахара. ½ чашки ягод				
3 триместр беременности Калорийность: 2400–2800 ккал. Основной акцент: магний, белок, контроль за весом.					
Белковая группа 3 порции +1 (СП)*		Углеводная группа 6 порций	Овощная группа 6 порций	Жиры 2 порции	Молочные продукты 2 порции, Фрукты 2 порции
Завтрак:	1 чашка каши крупяной на молоке, + 1ч.л. сливочного масла, 40г сыра, ½ чашки ягод свежих (замороженных). Чай с мятой				
Перекус:	1 стакан специализированного продукта для питания беременных и кормящих женщин (240мл/1 порция)				
Обед:	Отварная куриная грудка 80г, 1 картофеля отварная, 1 чашка овощного рагу. 1 чашка овощного салата с растительным маслом (1 ст.л.). Минеральная вода 1 стакан				
Полдник:	Запеченное яблоко с корицей, творог 100г				
Ужин:	Рыба, приготовленная на гриле (200г), 1 чашка крупяного гарнира, 1 чашка тушеных овощей (или овощной гарнир). Кефир 1 стакан				
Период лактации Калорийность: 2500–3000 ккал. Основной акцент: гидратация, жирные кислоты омега-3. Специализированный продукт для питания беременных и кормящих женщин: использовать 1-2 порции в день Обогащение рациона: увеличить долю свежих овощей, фруктов, цельнозерновых продуктов. Контроль веса: избегать высококалорийных перекусов, ограничить потребление сахара и соли. Жидкость: 2–3 литра воды, травяные чаи, компоты без сахара.					

Белковая группа 3 порции +1 (СП) *	Углеводная группа 5 порций	Овощная Группа 5 порций	Жиры 2 порции	Молочные продукты 3 порции	Фрукты 2 порции
Завтрак:	Каша безмолочная (2 порции) + 1 ч.л. сливочного масла, с добавлением орехов (1 порция) и 1 порции сухофруктов. 1 стакан специализированного продукта для питания беременных и кормящих женщин 240мл/1 порция.				
Перекус:	Греческий йогурт 1 порция (200мл), 1 крупный фрукт или 3 мелких фруктов				
Обед:	Рыбный суп (рыба 100г), 2 порции отварных макарон с сыром (40г), свежий салат из листовой зелени (2 порции) +1 ст.л. растительного масла,; компот из яблок				
Полдник:	1 стакан кефира, 1 порция десерта				
Ужин:	Запеченная птица (80г) с овощным гарниром (2 порции), порезанные свежие овощи (1 порция), 1 ломтик цельнозернового хлеба Зеленый чай				

*СП - специализированный продукт для питания беременных и кормящих женщин

1.5. Роль специализированного питания для беременных и кормящих женщин в поддержании здоровья матери и ребенка.

В настоящее время для коррекции питания беременных и кормящих женщин разработаны и широко используются специализированные продукты, содержащие полноценный качественный белок, обогащенные витаминами и минеральными веществами. Однако, как показали результаты опроса - только одна из пятнадцати беременных женщин и кормящих матерей знают и употребляли специализированные продукты питания (исследование РНПЦ «Мать и дитя», 2024, в опросе участвовало 100 беременных женщин и 50 кормящих матерей).

Специализированное питание для беременных и кормящих женщин играет ключевую роль в обеспечении здоровья как матери, так и ребенка.

Основные аспекты влияния специализированного питания для беременных и кормящих женщин включают: обеспечение макро- и микронутриентами; снижение риска осложнений беременности; положительное влияние на лактацию; восстановление здоровья матери после родов.

Беременность и лактация сопровождаются увеличением потребности в белках, жирах, углеводах, витаминах и минералах (железа, фолиевой кислоты, йода, витаминов D, A, и C, а также эссенциальных жирных кислот), которые поддерживают развитие плода и предотвращают осложнения, такие как анемия и нарушения нервной системы у ребенка. Специализированные продукты обогащены железом, кальцием, йодом, витаминами группы B, D, фолиевой кислотой и полиненасыщенными жирными кислотами (например, DHA и EPA), которые необходимы для формирования тканей плода и поддержания здоровья матери. Дефицит нутриентов во время беременности может привести к анемии, гиповитаминозам, нарушению внутриутробного развития плода, включая задержку роста, врожденные аномалии и неврологические расстройства.

Установлено, употребление обогащенного питания связано с уменьшением частоты таких осложнений, как преэклампсия, гестационный диабет и преждевременные роды. Исследования показывают, что адекватное потребление фолиевой кислоты снижает риск дефектов нервной трубки у плода, а омега-3 жирные кислоты способствуют развитию мозга и сетчатки ребенка.

Качество грудного молока напрямую зависит от рациона матери. Специализированные смеси обеспечивают достаточное содержание необходимых компонентов, таких как полиненасыщенные жирные кислоты, которые способствуют когнитивному развитию ребенка.

Еще одним важным аспектом, который необходимо принять во внимание кормящим матерям – это тот факт, что во время лактации организм женщины подвергается значительным нагрузкам, включая расход

запасов железа, кальция и витаминов. Специализированное питание помогает восстановить эти резервы, предотвращая развитие остеопороза, авитаминоза и других заболеваний. Дополнительное потребление кальция и витамина D во время лактации способствует поддержанию полноценной минерализации костной ткани матери и ребенка.

Современные диетологические и нутрициологические подходы уделяют программам нутритивной поддержки во время беременности и лактации самое высокое внимание. Введение специализированных продуктов питания может быть особенно эффективным в группах риска, включая женщин с дефицитом массы тела и ожирением, хроническими заболеваниями, многоплодной беременностью или из социально неблагополучных слоев.

Американская академия педиатрии (AAP) и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) подчеркивают важность обогащенного питания для беременных и кормящих женщин как эффективной меры профилактики осложнений.

ВОЗ рекомендует уделять внимание питанию, богатому витаминами, минералами и другими ключевыми нутриентами, такими как железо, фолиевая кислота, кальций и омега-3 жирные кислоты. Это помогает снизить риск гестационной анемии, преэклампсии, недостаточного веса у новорожденных и других осложнений матери и плода. Также важна поддержка грудного вскармливания как эффективного способа обеспечить ребенка необходимыми веществами для роста и развития, что напрямую зависит от нутритивного статуса матери и качества ее питания [Sarah Jane Schwarzenberg; Michael K. Georgieff, Pediatrics (2018)].

AAP подчеркивает, что питание во время беременности и лактации должно быть адаптировано для удовлетворения потребностей как матери, так и ребенка. Специализированные обогащенные продукты могут быть полезны для предотвращения алиментарных дефицитов, особенно у женщин из групп риска [AAP Recommendations on Breastfeeding. Red Book: 2024–2027].

Исследования, опубликованные в научном журнале *The Lancet*, показывают, что программы нутритивной поддержки в пренатальный и постнатальный периоды значительно снижают уровень материнской и детской смертности. Исследования в серии публикаций по питанию из *The Lancet* (серии 2013 и 2021 годов) демонстрируют, что внедрение программ нутритивной поддержки в пренатальный и постнатальный периоды способствует улучшению физических и когнитивных показателей у детей. Эти программы включают обогащение диеты беременных и кормящих женщин ключевыми микро- и макроэлементами (железом, йодом, витамином D, полноценными белками).

Анализ, проведенный World Health Organization (WHO), отмечает, что оптимальное потребление микроэлементов, таких как железо и фолиевая

кислота, уменьшает вероятность преждевременных родов и низкого веса новорожденных. Эти данные подчеркивают эффективность программ обогащения продуктов для беременных [Null G., Pennesi L., Feldman M. 2017]

Ведущие работы в сфере нутритивной поддержки, подтверждают, что специализированное питание является одним из самых рентабельных способов улучшения здоровья матери и ребенка [James АН. 2021].

Специализированное питание для беременных и кормящих женщин необходимо для обеспечения их здоровья и полноценного развития ребенка; снижает риск преждевременных родов, маловесности новорожденных, гестационного диабета и помогает обеспечить успешную лактацию. Ведущие исследования подчеркивают необходимость интеграции нутритивных стратегий в программы здравоохранения, ориентированные на поддержку здоровья матери и ребенка [Null G., Pennesi L., Feldman M. 2017].

Это направление требует междисциплинарного подхода врачей-акушеров-гинекологов, врачей-неонатологов, врачей-педиатров и специалистов смежных специальностей, включая разработку персонализированных программ питания и широкое внедрение обогащенных продуктов, таких как специализированный продукт для питания беременных и кормящих «Беллакт Мама+». Внедрение подобных практик способствует снижению материнской и детской заболеваемости и улучшению демографической ситуации.

1.6. Рекомендации по использованию специализированных продуктов для питания беременных и кормящих матерей

Цели применения:

- Предупреждение дефицитных состояний у беременной и плода, у кормящей матери и ребенка
- Поддержка нормального гармоничного роста и развития плода и ребенка.
- Снижение рисков осложнений беременности и родов.
- Поддержка здоровья и сохранение репродуктивного потенциала матери и профилактика дефицитных состояний.

Назначение обогащенных специализированных продуктов для питания беременных и кормящих женщин с целью нутритивной поддержки **особенно** показано в следующих случаях:

Показания, связанные состоянием матери	Дефицит массы тела (ИМТ ниже 18,5 кг/м ²); женщины, имеющие уровень общего белка в плазме крови менее 65 г/л.
	Синдром мальдигестии (атрофический гастрит, хронический панкреатит, муковисцидоз, , мальабсорбции (целиакия, болезнь Крона, синдром короткой кишки, нарушение эмульгации жиров, сахарный диабет), энтеропатии (воспалительные заболевания кишечника, аутоиммунная энтеропатия, эозинофильная энтеропатия).
	Дефицит микронутриентов у беременных, родильниц и кормящих, связанный с повышенной потребностью (анемия, железодефицит, дефицит кальция, йода, фолатов, витаминов А, D, и других).
	Повышенные энергозатраты (беременные девочки-подростки, многоплодная беременность, грудное вскармливание двойни).
	Токсикоз и/или рвота беременных, сопровождающаяся потерей массы тела или ухудшением общего состояния.
	Осложненный акушерский анамнез (привычное невынашивание, применение ВРТ).
	Метаболические и эндокринные заболевания у беременных и кормящих (сахарный диабет, гипотиреоз, гипертиреоз, гипопаратиреоз).

Показания, связанные с состоянием плода или ребенка	Недоношенность или внутриутробная задержка роста: обеспечение достаточного уровня макро- и микронутриентов для развития плода.
	Профилактика риска врожденных дефектов: использование обогащенных смесей с фолиевой кислотой, йодом и ДНА (докозагексаеновой кислотой) для снижения рисков.
	Лактационная недостаточность: стимуляция лактации у кормящих с помощью продуктов, содержащих дополнительные протеины, жиры, и углеводы.
	Отягощенная наследственность ребенка по развитию атопии.
Социальные факторы	Ограниченный доступ к разнообразной и сбалансированной пище.
Ограничительные типы питания беременных и кормящих женщин (высокие риски нутриентной недостаточности)	Безглютеновая диета.
	Низкоуглеводная диета (при лечении ожирения, метаболического синдрома).
	Гипоаллергенная диета.
	Питание по системе FODMAP (лечение синдрома раздраженного кишечника).
	Вегетарианство, веганство, этические и культурные ограничительные диеты.

*Ежедневный прием специализированных продуктов в период беременности не ограничивает назначение и применение препаратов **фолиевой кислоты** и **йода** (Клинический протокол «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии», постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19.02.2018г. № 19).*

Важно! Эффективность и безопасность применения специализированного продукта «Беллакт МАМА+» подтверждены в клинических исследованиях.

В питании беременных – клиническое исследование на базе УО «Гродненский государственный медицинский университет», 2020-2021гг.*
«У беременных основной группы исследования, получавших специализированный продукт «Беллакт Мама+» выявлены:

- стойкая положительная динамика уровня фолиевой кислоты, общего витамина Д, сывороточного железа и ферритина;
- коррекция симптомов остеопении беременных, о чем свидетельствуют отсутствие жалоб на дискомфорт в крупных суставах и костях, на судороги в икроножных мышцах и «шатание» зубов, а также улучшение качества ногтей (в отличие от пациентов группы контроля);
- лучшие результаты коррекции дисбиоза влагалища по результатам обследования «Фемофлор-скрин»;
- ниже процент осложнений течения гестационного периода и преждевременных родов и лучшие показатели здоровья новорожденных.»

**Л.В.Гутикова, Ю.В.Кухарчик «Способ коррекции микронутриентной недостаточности и микробиоценоза влагалища у беременных женщин на основе использования сухого молочного продукта «Беллакт МАМА+», 2022г., методические рекомендации.*

В питании кормящих мам – клиническое исследование на базе РНПЦ «Мать и дитя», 2024-2025гг.

Результаты проведенного исследования подтверждают:

- Эффективность и значимость применения СП «Беллакт Мама+» для поддержки грудного вскармливания, для формирования здоровья детей и сохранения здоровья женщин – как репродуктивного потенциала страны.
- Необходимость включения СП для беременных и кормящих в ежедневный рацион, на постоянной основе – в периоды беременности и кормления грудью
- Потребность включения вопросов коррекции питания определенных категорий беременных и кормящих женщин в социальные государственные Программы на безвозмездной основе.

2.1. Особенности питания при токсикозе беременных

При токсикозе беременных (включая ранний токсикоз и гестоз) питание играет ключевую роль в облегчении симптомов и поддержании здоровья матери и плода.

Рекомендуемые принципы питания при токсикозе беременных:

- **Дробное питание** – прием пищи небольшими порциями 5-7 раз в день, чтобы предотвратить тошноту и рвоту.
- **Употребление легкоусвояемой пищи** – предпочтение отдается белковым и углеводным продуктам (отварное мясо, рыба, яйца, каши, овощи).
- **Адекватный питьевой режим** – небольшими порциями, предпочтительно негазированная вода, отвары трав (мята, ромашка), компоты, минеральная вода без газа.
- **Отказ от раздражающей пищи** – исключаются жирные, жареные, острые и копченые продукты, вызывающие усиление токсикоза.
- **Употребление сухих продуктов** – сухарики, галеты или крекеры могут помочь справиться с утренней тошнотой.
- **Богатые магнием и калием продукты** – бананы, печеный картофель, курага способствуют снижению тошноты.
- **Предпочтение продуктов с высоким содержанием витамина В6** – содержащие его продукты (грецкие орехи, бобовые, злаки) могут уменьшить проявления токсикоза.
- **Контроль уровня глюкозы** – рекомендуется начинать день с небольшого приема углеводов (банан или сухарик) перед подъемом с постели.

Рекомендации для снижения риска развития преэклампсии:

- **Ограничение соли** для уменьшения отеков.
- **Не ограничивать употребление жидкости.**
- **Увеличение белка в рационе** (творог, нежирное мясо, яйца) для.

- ✓ Пищу следует принимать небольшими порциями через каждые 2-3 часа в охлажденном виде,
- ✓ Жидкую и плотную пищу лучше принимать отдельно,
- ✓ Жидкость не ограничивается, но принимается малыми порциями (50-100мл),
- ✓ За час до еды и после не рекомендуется пить воду,
- ✓ Хорошо переносятся студни, желе, яйца, творог, пюре из фруктов, ягоды, в ряде случаев показана протертая пища,
- ✓ Потребление поваренной соли может быть увеличено до 15г/сутки,

- ✓ Рекомендуются перекусы перед сном высокобелковыми продуктами,
- ✓ Показана щелочная минеральная вода без газов (в небольших количествах).*

*Диетология Рук-во под ред. А.Ю.Барановского 5-е изд. Преработанное и дополненное, 2019г.

2.2. Особенности питания при гестационном сахарном диабете

Питание при гестационном сахарном диабете (ГСД) требует особого внимания и контроля, чтобы поддерживать нормальный уровень сахара в крови и обеспечивать здоровье как матери, так и ребенка.

Важно!

*Индекс массы тела (ИМТ) до беременности имеет существенное значение на течение ГСД во время беременности.

У женщин с массой тела ниже нормы риск развития ГСД выше, чем у женщин с нормальной массой тела.

Чем выше ИМТ у женщин с избыточной массой тела, тем выше риск развития ГСД.

Чувствительность тканей к инсулину у женщин с ГСД снижается с увеличением срока беременности.

Чрезмерное увеличение веса во время беременности связано с сохранением жировой ткани после родов и рисками метаболических нарушений и ожирения у ребенка.

*Ye W., Luo C., Huang J., Li C., Liu Z., Liu F. Gestational diabetes mellitus and adverse pregnancy outcomes: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2022

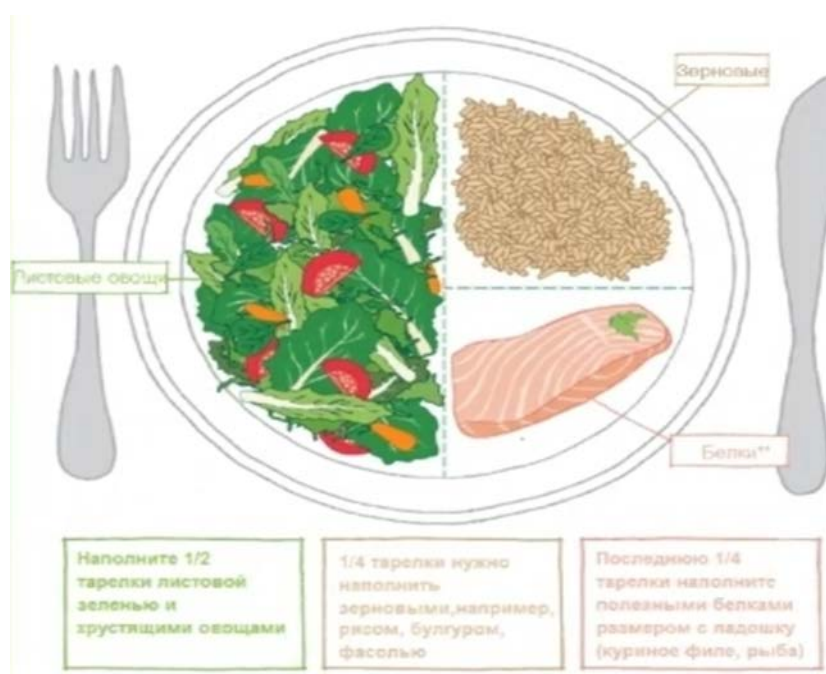
➤ Сбалансированный разнообразный рацион: рекомендовано использовать систему порций; включать все группы продуктов: овощи, фрукты, цельнозерновые продукты, нежирные белки (мясо, рыба, бобовые) и здоровые жиры (орехи, авокадо, оливковое масло). Баланс нутриентов – соотношение БЖУ: 20–25% белков, 30–35% жиров, 40–50% углеводов. Суточная калорийность 2200-2500ккал – при нормальной массе тела и не менее 1800ккал – при избыточной массе тела.

➤ Регулярные приемы пищи: питание небольшими порциями 5-6 раз в день, чтобы поддерживать стабильный уровень глюкозы в крови, что помогает избежать резких колебаний сахара. Интервалы между приемами пищи 2,5-3 часа; между последним приемом пищи и завтраком – не более 10 часов.

➤ Контроль углеводов: рекомендовано ограничить простые углеводы (десертная группа, белый хлеб, сладкие напитки) и отдавать предпочтение сложным углеводам (цельнозерновые продукты, бобовые, крахмалистые овощи), которые медленнее усваиваются и не вызывают резкого повышения уровня сахара в крови. Достаточное потребление

клетчатки – овощи, зелень, цельнозерновые продукты помогают замедлять всасывание глюкозы. Суточное количество углеводов 175г (завтрак 15-30г, второй завтрак 30-60г, полдник 15-45г, ужин 30-60г, второй ужин – 10г).

- Ограничение насыщенных жиров – предпочтение полезным жирам (омега-3, мононенасыщенные жиры – не менее 200мг в сутки).
- Гликемический индекс (ГИ): предпочтительны продукты с низким и средним ГИ, которые не вызывают резкого повышения сахара.
- Пищевые волокна до 30г в сутки.
- Контроль порций: рекомендовано следить за размерами порций, чтобы не превышать рекомендуемую калорийность и количество углеводов, предпочтительно использовать метод тарелки.



- Гидратация: рекомендовано пить достаточное количество воды не менее 1,5–2 литров воды в день, исключаются сладкие и газированные напитки.
- Регулярный мониторинг: контроль уровня сахара в крови в соответствии с рекомендациями врача. Это поможет корректировать питание и выявлять, как различные продукты влияют на уровень глюкозы.
- Ведение дневника самоконтроля ежедневно (обязательно) с указанием количества ХЕ, доз инсулина (при инсулинотерапии), гликемии, физической активности.

2.2. Питание при пищевой аллергии и непереносимости

Питание при пищевой аллергии и непереносимости требует особого внимания к выбору продуктов и тщательного планирования рациона, чтобы избежать нежелательных реакций и обеспечить полноценное питание.

Основные принципы питания

- Исключение продуктов, вызывающих аллергические реакции (выявленные аллергены). Замена аллергенных продуктов безопасными альтернативами (например, безглютеновые крупы, растительные молочные аналоги).
- Разнообразие рациона: рекомендовано включать в рацион разнообразные продукты, чтобы избежать дефицита питательных веществ.
- Предпочтение термически обработанных продуктов, так как они реже вызывают аллергию.
- Минимизация употребления консервантов, красителей и искусственных добавок; чтение этикеток на упаковках продуктов крайне важно, так как многие продукты могут содержать скрытые аллергены.
- Коррекция пищевой непереносимости. При лактазной недостаточности – использование безлактозных молочных продуктов. При глютеновой непереносимости (целиакии): исключение пшеницы, ржи, ячменя, использование безглютеновых альтернатив (гречка, рис, кукуруза).
- Баланс нутриентов. Упор на достаточное поступление белка (мясо, рыба, растительные источники).
- Поддержка микрофлоры кишечника (употребление пробиотиков и ферментированных продуктов при отсутствии аллергии).
- Обеспечение организма витаминами и микроэлементами (кальций, железо, витамин D, B12).

Рекомендованные продукты:

- Гипоаллергенные каши (рис, гречка, кукуруза).
- Овощи и фрукты (яблоки, груши, кабачки, брокколи).
- Постное мясо (индейка, кролик, говядина).
- Растительные масла (оливковое, льняное).

Продукты, требующие осторожности или исключения:

- Коровье молоко и молочные продукты (при аллергии на белок коровьего молока).
- Пшеница, рожь, ячмень (при глютеновой непереносимости).
- Орехи, мед, шоколад, цитрусовые (возможные аллергены).

➤ Грамотное построение рациона помогает избежать аллергических реакций и поддерживать здоровье при пищевой аллергии и непереносимости.

3. Рекомендации по организации питания.

Правильная организация питания беременных и кормящих матерей включает в себя сбалансированный рацион, разнообразные способы приготовления пищи и достаточную гидратацию.

Основа планирования – сбалансированный рацион. Рекомендуется включать в рацион все группы продуктов: фрукты, овощи, злаки, белки (мясо, рыба, яйца, бобовые) и молочные продукты.

Кратность приемов пищи – небольшими порциями 5-6 раз в день, что поможет поддерживать уровень энергии и снизить риск тошноты, особенно в первом триместре.

Важно!

- ✓ Выбирать цельные продукты,
- ✓ Добавлять овощи в каждый прием пищи,
- ✓ Добавлять нежирный белок в каждый прием пищи,
- ✓ Делать питание разнообразным,
- ✓ Прислушиваться к голоду и насыщению,
- ✓ Пить достаточное количество воды,
- ✓ Отстроить режим,
- ✓ Научиться планировать питание

Способы приготовления пищи.

Рекомендуется выбирать щадящие методы термообработки: тушение, запекание, варка, приготовление на пару.

Приготовление на пару позволяет сохранить максимальное количество витаминов и минералов в продуктах.

Запекание в духовке без добавления большого количества жира помогает сохранить вкус и полезные свойства продуктов.

Тушеные блюда могут быть более легкими для усвоения и сохраняют питательные вещества.

Минимизация жарки: исключение продуктов, приготовленных во фритюре, с избытком масла.

Снижение потребления соли и сахара: избыток приводит к задержке жидкости и метаболическим нарушениям.

Исключение продуктов глубокой переработки: фастфуд, полуфабрикаты, копчености, колбасы, консерванты.

Важность гидратации

Рекомендованный объем жидкости: 2-2,5 л в сутки (включая жидкие блюда). Предпочтительные напитки: чистая вода, растительные чай морсы, компоты. Восполнять жидкость необходимо в соответствии с сигналами жажды.

Варианты завтраков**СЫРНИКИ**

Ингредиенты (на порцию): 150 г плотного творога жирностью 3–5%; 1 желток (если готовите на 2 порции, то берите 1 целое яйцо); 30 г рисовой муки; 1 ч. л. сахара.

Приготовление. Вымешать тесто и мокрыми руками сформировать небольшие сырники. Выложить их на разогретую и смазанную небольшим количеством масла сковороду. Через 1–2 мин. перевернуть, уменьшить огонь почти до минимума и накрыть крышкой. Готовые сырники можно есть с 1 ст. л. джема или меда и 60 г сметаны жирностью до 18%.

ТОСТ С ТВОРОЖНЫМ СЫРОМ И ЯЙЦОМ

Ингредиенты (на порцию): 1 ломтик тостового хлеба; 1 яйцо; 1 ст. л. сливочного или творожного сыра; 1 колечко помидора.

Приготовление. Хлеб подсушить на сковороде или в тостере. Намазать на него мягкий сыр и положить сверху яичницу и колечко помидора.

ОВСЯНОБЛИН С КРАСНОЙ РЫБОЙ И СЫРОМ

Ингредиенты (на порцию): 2 яйца; 1 ст. л. любых овсяных хлопьев; 2 творожных ломтика или 25 г любого сыра; 30 г слабосоленой или красной рыбы, специй.

Приготовление. Сковороду разогреть и смазать небольшим количеством масла. Взболтать вилкой яйца с овсянкой, солью, специями и жарить, как блин. На одну половину блина выложить сыр и красную рыбу. Накрыть второй половиной (сложить блин пополам). Уменьшить огонь, накрыть сковороду крышкой и подождать еще 5 мин., чтобы сыр расплавился, а рыба запеклась.

ШПИНАТНЫЕ ПАНКЕЙКИ С СЫРОМ

Ингредиенты (на порцию): 20 г размороженного измельченного шпината; 1 яйцо; 40 г рисовой муки; 30 г любого сыра.

Приготовление. Размороженный шпинат смешать с яйцом, мукой и натертым на крупную терку сыром. Выпекать панкейки на разогретой сковороде, смазанной маслом, по 3–4 мин. с каждой стороны. Готовые оладьи можно есть с 100 г греческого йогурта или 60 г сметаны.

ОВСЯНКА С ТУНЦОМ И СЫРОМ

Ингредиенты (на порцию): 50 г овсяных хлопьев долгой варки; 50 г консервированного в собственном соку тунца; 20 г любого сыра; свежие укроп и петрушка (любое кол-во).

Приготовление. Овсяные хлопья с вечера залить кипятком (на 1 см выше хлопьев), а утром отварить на воде в течение 3–5 мин. В готовую кашу добавить тунец, тертый на мелкую терку сыр и свежую измельченную зелень.

ПЕЧЕННЫЕ ЯБЛОКИ С ТВОРОГОМ, МЕДОМ И ОРЕШКАМИ

Ингредиенты (на порцию): 2 яблока среднего размера; 30 г любого творога; 1 ст. л. меда; 10 г грецких орехов.

Приготовление. Из яблок вырезать сердцевину, положить внутрь творог, мед и присыпать измельченными орешками. Проткнуть яблоки зубочисткой в нескольких местах и запекать в духовке в течение 20 мин. при 180°.

ЗАПЕКАНКА С ЯГОДАМИ

Ингредиенты (на 4 порции): 600 г любого творога; 2 яйца; 50 г кукурузного крахмала; 60 г сахара или меда; 150 г любых размороженных ягод; 0,5 ч. л. разрыхлителя.

Приготовление. Яйца взбить вилкой или миксером с сахаром. Добавить творог, крахмал и разрыхлитель. Вылить тесто в силиконовую или керамическую форму и присыпать размороженными ягодами. Выпекать в заранее разогретой до 180°. духовке в течение 35–40 мин.

РИЗОТТО С КУРИЦЕЙ И ГРИБАМИ

Ингредиенты (на 2 порции): 90 г риса; 100 г сливочного сыра; 250 г куриного филе; 150 г свежих шампиньонов; 40 г пармезана или любого другого сыра; 1 зубчик чеснока; сушеные травы, соль.

Приготовление: Куриное филе, грибы и чеснок мелко нарезать и обжарить на сковороде на сливочном масле. Отварить рис до рассыпчатого состояния и переложить на сковороду. Убавить огонь почти до минимума. Добавить на сковороду сливочный сыр, 0,5 ст. воды, травы и соль. Все перемешать, накрыть крышкой и подождать, пока выпарится жидкость. Готовое блюдо разделить на 2 порции и посыпать тертым пармезаном.

РУБЛЕННЫЕ КУРИНЫЕ КОТЛЕТКИ С ГРЕЧКОЙ

Ингредиенты (на 2 порции): 300 г куриного филе; 1 яйцо; 1 луковица (по желанию); 1 ст. л. крахмала или муки; соль, специи.

Приготовление. Куриное филе нарезать на маленькие кубики, добавить яйцо, специи, соль и крахмал или муку. Туда же добавить мелко нарезанный лук, перемешать. Жарить котлеты на сковороде, смазанной маслом. На гарнир можно отварить 90 г гречки (взвешивать в сухом виде) и разделить на 2 порции.

КАБАЧКОВАЯ ЗАПЕКАНКА

Ингредиенты (на 2 порции): 60 г риса; 200 г говяжьего или 250 г куриного фарша; 200 г кабачка (вес без кожуры); 60 г твердого желтого сыра.

Приготовление. Рис отварить до полуготовности (важно, чтобы он был рассыпчатым). Кабачок натереть на крупной терке и отжать руками сок. На мелкой терке натереть сыр. Смешать в миске рис, фарш, кабачок и половину сыра. Посолить и поперчить. Смазать глубокую форму каплей масла и выложить на нее кабачковую смесь. Присыпать оставшимся сыром. Выпекать в духовке 40 мин. на 180°.

ЗАПЕКАНКА С КУРИНЫМ БЕДРОМ И ОВОЩАМИ

Ингредиенты (на 2 порции): 300 г куриного филе или 250 г мякоти куриного бедра; 100 г греческого йогурта; 200 г замороженной стручковой фасоли или любой овощной смеси; 50 г любого сыра; 1 яйцо; специи.

Приготовление. Мясо бедра или куриное филе нарезать на кубики и вместе со стручковой фасолью обжарить до полуготовности (5–7 мин.) на сковороде, смазанной маслом. Переложить овощи с мясом в глубокую

форму и залить смесью из яйца, йогурта, специй и соли. Сверху присыпать тертым сыром. Запекать 30 мин. при 180°.

КУРИНЫЕ РУЛЕТКИ С ОВОЩАМИ

Ингредиенты (на порцию): 200 г куриного филе; 50 г свежих шампиньонов; 200 г смеси из любых замороженных овощей; 50 г сыра фета или брынзы.

Приготовление. Филе разрезать на 2 тонкие отбивные, посолить и поперчить. На сковороде обжарить измельченные грибы. Готовые грибы смешать с размятым вилкой сыром. Положить сыр на грибную смесь в центр отбивных, скрутить, закрепить зубочистками и запекать в духовке в течение 30 мин. на 180°.

САЛАТ С КУКУРУЗОЙ И ОМЛЕТОМ

Ингредиенты (на порцию): 1 яйцо; 80 г салата айсберг; 1 среднего размера огурец; 80 г консервированной кукурузы; 1 ст. л. сметаны; 1 ст. л. греческого йогурта; соль, специи.

Приготовление. На сковороде пожарить 1 яйцо с солью и специями (яйцо взбить вилкой, как на омлет). Нарезать получившийся блинчик соломкой. Соломкой нарезать салат и огурец, добавить кукурузу. Заправить салат соусом из йогурта и сметаны. Перемешать, добавить специи и соль.

БЕЛАЯ РЫБА С МОЦАРЕЛЛОЙ И ПОМИДОРАМИ

Ингредиенты (на порцию): 200 г размороженного филе или тушки любой белой рыбы; 80 г греческого йогурта; 50 г моцареллы; 1 небольшая луковица; 100 г помидоров; лимонный сок; специи.

Приготовление. Рыбу натереть специями, посолить и полить лимонным соком. Выложить в небольшую глубокую форму или в «лодочку» из фольги. Размазать по рыбе йогурт и сверху положить нарезанные на кольца помидор, лук и кусочки моцареллы. Запекать в разогретой до 180° духовке в течение 30–35 мин.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. The importance of nutrition in pregnancy and lactation: lifelong consequences / N. E. Marshall, B. Abrams, L. A. Barbour [et al.] // American Journal of Obstetrics and Gynecology. – 2022. – Vol. 226, № 5. – P. 607–632. – URL: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(21\)02728-9/fulltext/](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(21)02728-9/fulltext/) (date of access: 15.01.2025). – DOI: 10.1016/j.ajog.2021.12.035.
2. Perry, A. Dietary factors that affect the risk of pre-eclampsia / A. Perry, A. Stephanou, M. P. Rayman // BMJ Nutrition, Prevention & Health. – 2022. – Vol. 5, № 1. – P. 118–133. – URL: <https://nutrition.bmj.com/content/5/1/118> (date of access: 15.01.2025). – DOI: 10.1136/bmjnp-2021-000399.
3. Esquivel, M. K. Nutrition for pregnant and lactating women: The latest recommendations from the dietary guidelines for Americans 2020-2025 and practice implications / M. K. Esquivel // American Journal of Lifestyle Medicine. – 2021. – Vol. 15, № 4. – P. 392–396. – URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8299915/> (date of access: 15.01.2025). – DOI: 10.1177/15598276211004082.
4. Pregnant women have poor carbohydrate knowledge and do not receive adequate nutrition education / H. M. Brown, T. Bucher, M. E. Rollo, C. E. Collins // Maternal and Child Health Journal. – 2021. – Vol. 25, № 6. – P. 909–918. – URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-021-03123-5/> (date of access: 22.01.2025). – DOI: 10.1007/s10995-021-03123-5.
5. Good maternal nutrition: best start in life / World Health Organization. – 2016. – 85 p. – URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329459/9789289051545-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (date of access: 22.01.2025).
6. Dietary patterns of breastfeeding mothers and human milk composition: data from the Italian MEDIDIET study / F. Bravi, M. Di Maso, S. R. B. M. Eussen [et al.] // Nutrients. – 2021. – Vol. 13, № 5. – URL: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/5/1722> (date of access: 22.01.2025). – DOI: 10.3390/nu13051722.
7. ВОЗ: Guideline: Healthy Diet During Pregnancy and Lactation. Здоровое питание матери: лучшее начало жизни / Всемир. орг. здравоохранения. – 2016. – 104 с. – URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329460/9789289051569-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (date of access: 10.04.2025).
8. Американская Академия Педиатрии (AAP): Breastfeeding and Maternal Nutrition. Meek, J. Y. Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk / J. Y. Meek, L. Noble ; Section on Breastfeeding // Pediatrics. – 2022. – Vol. 150, № 1. – URL: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/150/1/>

e2022057988/188347/Policy-Statement-Breastfeeding-and-the-Use-of (date of access: 10.04.2025). – DOI: 10.1542/peds.2022-057988.

9. Национальный институт здоровья (NIH): Dietary Guidelines for Pregnant and Lactating Women

Kominiarek, M. A. Nutrition Recommendations in Pregnancy and Lactation / M. A. Kominiarek, P. Rajan // The Medical Clinics of North America. – 2016. – Vol. 100, № 6. – P. 1199–1215. – URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5104202> (date of access: 10.04.2025). – DOI: 10.1016/j.mcna.2016.06.004.

10. Диетология : руководство / А. Ю. Барановский [и др.] ; под ред. А. Ю. Барановского. – 5-е изд., перераб. и доп. – СПб. : Питер, 2019. – 1100 с.