

## Необходимость включения в рацион питания беременных и кормящих матерей фруктовых соков

О.В. Шеткиова

### Need to incorporate fruit juices into the diets of pregnant and nursing women

O.V. Shetikova

Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова, Москва

Потребность в витаминах и микроэлементах во время беременности настолько велика, что даже при самом сбалансированном и рациональном питании у беременной женщины часто наблюдается нехватка этих веществ. Доказано, что включение в рацион беременных фруктовых соков, обогащенных железом и витаминами А, Е, С, способствует улучшению обеспеченности этими нутриентами и препятствует снижению уровня гемоглобина. В многочисленных исследованиях было показано, что фруктовые соки «ФрутоНяня», обогащенные железом и комплексом витаминов, способствуют поддержанию нормального уровня гемоглобина в крови в течение беременности. Соки, обогащенные кальцием и комплексом витаминов, могут быть рекомендованы как дополнительное питание, способствующее поддержанию полноценной лактации и повышению качества молока у кормящих женщин.

*Ключевые слова:* плод, беременные женщины, кормящие женщины, фруктовые соки, железодефицитная анемия, лактация.

Requirements for vitamins and trace elements in pregnancy are so great that deficiency of these substances is common in a pregnant woman receiving even the most adequate and balanced diet. There is evidence that incorporation of fruit juices fortified with iron and vitamins A, E, and C into the diets of pregnant women promotes their better provision with these nutrients and prevents a fall of hemoglobin levels. Numerous studies have indicated that FrutoNyanya fruit juices fortified with iron and a complex of vitamins contribute to maintenance of normal blood hemoglobin levels during pregnancy. Calcium- and vitamin-fortified juices may be recommended as additional nutrition that assists in maintaining adequate lactation and in upgrading the quality of milk in nursing women.

*Key words:* fetus, pregnant women, nursing women, fruit juices, iron-deficiency anemia, lactation.

Правильное питание имеет решающее значение в жизни каждого человека, тем более его значение возрастает во время беременности. Полноценное питание — одно из важнейших условий благополучного протекания беременности и рождения крепкого, здорового ребенка.

Интенсивность основного обмена у здоровых небеременных женщин составляет приблизительно 1500 ккал в день с дополнительными энергетическими потребностями 800 ккал в день, что в сумме составляет общую потребность 2300 ккал. При беременности интенсивность основного обмена возрастает примерно на 10%, что обусловлено повышенным потреблением кислорода и активностью плода, так что общие энергетические затраты составляют примерно 2500 ккал в день. Энергетические затраты на физическую активность растут, но в небольшой

степени, поскольку при беременности различные виды физической активности у женщины снижаются. Но энергия тратится на рост плода, плаценты, матки, молочных желез. Количество энергии, необходимое для их роста, постоянно увеличивается до 30-й недели беременности, после чего наблюдается некоторое снижение. Вот почему беременной женщине столь необходимо правильное сбалансированное питание, которое является одним из основных условий благоприятного течения и исхода беременности и нормального развития плода [1].

Белки — основной «строительный материал», необходимый плоду. Если женщина — убежденная вегетарианка, на время беременности лучше отказаться от этих принципов. Белков надо употреблять не менее 100 г в сутки в первой половине беременности и не менее 120 г — во второй. Как минимум половину из них должны представлять животные белки. Потребление жиров должно составлять около 80 г в сутки, в том числе растительных — 15—30 г. Углеводов рекомендуется употреблять в среднем 350 г в сутки в первой половине беременности и 400 г — во второй половине.

Жидкости беременной женщине требуется 2—2,5 л в сутки. Примерно половина этого количе-

© О.В. Шеткиова, 2010

*Ros Vestn Perinatol Pediat 2010; 5:102–105*

Адрес для корреспонденции: Шеткиова Ольга Владимировна — к.м.н., м.н.с. отделения акушерской патологии беременности Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова 117997 Москва, ул. Ак. Опарина, д. 4

ства содержится в употребляемых продуктах. Соответственно свободной жидкости, включая первые блюда, надо выпивать 1–1,2 л. При склонности к отекам в последние недели беременности употребление свободной жидкости следует ограничить 700–800 мл (3–4 стакана). Из напитков лучше предпочесть соки, компоты, кисели, молоко, столовую минеральную воду. Сладкие газированные напитки рекомендуется исключить. Употребление алкоголя недопустимо в течение всей беременности.

Витамины обеспечивают нормальное протекание биохимических и физиологических процессов в организме. Потребность в витаминах и микроэлементах во время беременности настолько велика, что даже при самом сбалансированном и рациональном питании у беременной женщины часто наблюдается нехватка этих веществ [2]. Беременной женщине особенно важно получать в достаточном количестве следующие витамины [3]:

- Витамин Е жизненно необходим будущей маме. От него во многом зависит нормальная работа репродуктивной системы, внутриутробное развитие плода. Суточная потребность в витамине Е — 15–20 мг. Основные источники витамина Е — нерафинированное растительное масло, печень, яйца, крупы, бобовые, орехи. Витамин Е — жирорастворимый, поэтому для полноценного его усвоения организмом продукты, содержащие его, лучше употреблять со сметаной или растительным маслом.

- Витамин С укрепляет и стимулирует иммунную систему, активизирует защитные функции организма. Суточная потребность — 100–200 мг. Наиболее богаты витамином С шиповник, цитрусовые, черная смородина, киви, облепиха, сладкий перец, зеленый лук.

- Витамины группы В укрепляют мышечные волокна, необходимы для нормального функционирования нервной, пищеварительной, сердечно-сосудистой систем. Много витаминов группы В содержится в сухих пищевых и пивных дрожжах, неочищенном рисе, муке, горохе. Из животных продуктов его содержание высоко в печени, почках и сердце.

- Витамин А необходим для нормального развития плаценты, защищает клетки от влияния токсичных продуктов и вредных излучений. Он очень важен для зрения. Суточная потребность — 2,5 мг. Витамин А синтезируется в организме человека из бета-каротина, который в большом количестве содержится в овощах и фруктах желтого, оранжевого и красного цвета (абрикосах, персиках, помидорах, тыкве, дыне, а больше всего — в моркови), петрушке, капусте, особенно цветной и брюссельской.

- Витамин D важен для правильного формирования костей, скелета ребенка. Его нехватка может также привести к развитию малокровия у женщины.

- Фолиевая кислота необходима для нормального

развития нервной системы плода. Источником фолиевой кислоты является зелень (зеленый лук, петрушка, листья салата).

Минеральные вещества и микроэлементы также необходимы для нормального развития плода. Важнейшими из них можно назвать кальций, фосфор, магний, калий, натрий, железо.

Кальций, фосфор и магний — основные «строительные материалы» для опорно-двигательного аппарата (костей и хрящей) ребенка. В случае недостатка кальция в пищевом рационе в организм плода этот элемент поступает из костной системы будущей матери, результатом чего может стать размягчение костей у женщины, их повышенная хрупкость, деформация, а также кариес зубов.

Калий и натрий играют важную роль в регулировании водно-солевого баланса организма. Большое количество калия содержится в изюме, шпинате, горохе, орехах и грибах. А основным источником натрия является поваренная соль.

Дефицит железа вызывает резкое снижение уровня гемоглобина в крови будущей матери, что в свою очередь приводит к ухудшению снабжения кислородом тканей и органов самой беременной женщины и плода, что ведет к гипоксии. Суточная потребность в железе составляет 15–20 мг [4]. Доказано, что включение в рацион беременных женщин фруктовых соков, обогащенных железом и витаминами А, Е, С, способствует улучшению обеспеченности этими нутриентами и тем самым припятствует снижению уровня гемоглобина [5, 6].

В многочисленных исследованиях было показано, что фруктовые соки российского производства «ФрутоНяня», обогащенные железом и комплексом витаминов, способствуют поддержанию нормального уровня гемоглобина в крови в течение беременности. По данным исследований, проведенных в 2004 г. в НИИ питания РАМН, фруктовые соки «ФрутоНяня», обогащенные витамином С и лактатом железа, который легко усваивается организмом, обеспечивают профилактику железодефицитной анемии, а также снабжают организм микроэлементами и комплексом витаминов для здорового развития плода [6]. Следовательно, в период всей беременности рекомендуется употребление обогащенных фруктовых соков в качестве дополнительного источника железа и комплекса витаминов с целью профилактики железодефицитных состояний, включая анемию [4, 7].

Широко известна продукция фруктовых соков «ФрутоНяня», которая представляет широкий спектр детского питания и питания для беременных с включением в состав комплекса витаминов и микроэлементов, необходимых для женщины [8]. Эти соки сочетают в себе исключительную натуральность, уникальный набор витаминов и минеральных веществ, рассчитанный на максимальную усваиваемость бере-

менными и кормящими женщинами [8].

Другое важное обоснование включения в рацион кормящих женщин фруктовых соков, обогащенных кальцием и комплексом витаминов, — улучшение лактации [9, 10]. Проведенные исследования показали, что прием кормящими матерями соков «ФрутоНяня», обогащенных комплексом витаминов (С, В<sub>1</sub>, В<sub>2</sub>, РР, В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub>, Е, фолиевая кислота) и кальцием, вызывает тенденцию к увеличению среднесуточного объема лактации на различных её этапах, улучшает качество материнского молока, обеспечивая в частности, стабильный уровень витамина С в женском молоке. Следует отметить, что фруктовые соки гипоаллер-

генны, утоляют жажду и полезны для пищеварения. Таким образом, соки «ФрутоНяня» обогащенные кальцием и витаминами, представленные разнообразием фруктовых вкусов, рекомендуются как дополнительное питание, способствующее поддержанию полноценной лактации, повышению качества молока у кормящих женщин [9].

Итак, включение в рацион питания фруктовых соков, обогащенных витаминно-минеральным комплексом для беременных и кормящих мам, обосновано, не сопровождается передозировкой витаминов и минералов, а является важным и неотъемлемым фактором улучшения здоровья матери и её ребенка.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Конь И. Я., Абрамова Т.В., Алешина И.В. и др.* Эффективность применения фруктовых соков, обогащенных микроэлементами и витаминами, в питании беременных и кормящих матерей. Всероссийский конгресс «Оптимальное питание — здоровье нации», 7-й: Материалы. М., 2004. С. 121.
2. *Гмошинская М.В.* Актуальные вопросы поддержки грудного вскармливания в Российской Федерации // *Вопр. детск. диетол.* 2008. № 1. С. 16—26.
3. *Абрамова Т.В., Гмошинская М.В., Шилина Н.М. и др.* Исследование эффективности применения фруктовых соков, обогащенных железом и комплексом микроэлементов, у беременных женщин // *Вопр. детск. диетол.* 2007. № 2. С. 18—21.
4. *Сокур Т.Н., Дубровина Н.В., Федорова Т.Н.* Принципы профилактики и лечения железодефицитной анемии у беременных // *Гинекология.* 2007. № 2. С. 58—62.
5. *Георгиева О.В., Гмошинская М.В.* Проблемы оптимизации питания беременных кормящих женщин и роль специализированного отечественного производства // *Вопр. детск. диетол.* 2007. № 4. С. 15—20.
6. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации // Съезд педиатров России, 16-й: Материалы. М., 2009. С. 75.
7. *Спиричев В.Б., Шатнюк Л.Н., Поздняковский В.М.* Обогащение пищевых продуктов витаминами и минеральными веществами. Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2004. 548 с.
8. *Гордеева Е.А.* Специализированные продукты питания для беременных женщин: значение в профилактике железодефицитной анемии // *Рус. мед. журн.* 2008. № 19. С. 24—26.
9. *Конь И.Я., Фатеева Е.М., Гмошинская М.В. и др.* Современные подходы к организации рационального питания беременных женщин и кормящих матерей. Методич. пособие. М., 2002. С. 22—28.
10. *Конь И.Я., Гмошинская М.В., Боровик Т.Э. и др.* Результаты мультицентрового исследования особенностей вскармливания детей в основных регионах РФ. Распространенность грудного вскармливания и факторы, влияющие на продолжительность лактации // *Вопр. детск. диетол.* 2006. № 2. С. 14—18.

Поступила 18.06.10