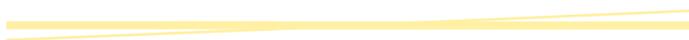


**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Буцкая Т.В., Фисенко А.П., Макарова С.Г.

**РАЗГОВОР О ПРАВИЛЬНОМ ПИТАНИИ
В ПЕРИОД КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ:
ВЫ СПРАШИВАЕТЕ — МЫ ОТВЕЧАЕМ**



Москва
2020

УДК 613.221+613.953.11

ББК 51.287+57.302

Б94

Б94 Разговор о правильном питании в период кормления грудью: вы спрашиваете — мы отвечаем / Буцкая Т.В., Фисенко А.П., Макарова С.Г. — М.: «Полиграфист и издатель», 2020. — 68 с.

ISBN 978-5-6044834-8-0

Грудное вскармливание закладывает фундамент здоровья ребенка, и роль его трудно переоценить. Однако правильное питание матери в период кормления грудью также имеет немаловажное значение как для здоровья женщины, так и для роста и развития малыша. Рекомендации по правильной организации питания кормящей женщины разработаны специалистами, однако, как показывают исследования, женщины не всегда получают информацию из медицинских источников, а в большинстве своем предпочитают пользоваться советами подруг и различных популярных сайтов. Проведенное нами исследование показало, что среди женщин бытуют устойчивые мифы о диете в период лактации. Книга содержит наиболее частые вопросы, которые задают женщины в отношении правильного питания во время кормления грудью, и подробные ответы на них.

Книга предназначена широкому кругу читателей, включая женщин детородного возраста, в том числе беременных и кормящих; может быть использована в качестве информационных материалов в работе врачей-педиатров и неонатологов, среднего медицинского персонала, а также в учебном процессе в высших и средних медицинских учебных заведениях.

УДК 613.221+613.953.11

ББК 51.287+57.302

ISBN 978-5-6044834-8-0



9 785604 483480

© Буцкая Т.В., Фисенко А.П., Макарова С.Г., 2020

© ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава
России, 2020

Содержание

Введение.....	5
ЧАСТЬ 1. Вы спрашиваете	7
Информированность женщин в вопросах питания в период кормления грудью	8
ЧАСТЬ 2. Мы отвечаем	16
Топ-20 вопросов о питании кормящей женщины.....	17
1. Имеются ли пищевые продукты, которые нельзя употреблять в период лактации? Почему?	17
2. Влияют ли лекарства, принимаемые мамой во время лактации, на состав грудного молока?	20
3. Можно ли пить чай и кофе во время лактации?	22
4. Влияют ли продукты, которые ест кормящая женщина, на вкус грудного молока?	25
5. Связаны ли с питанием кормящей матери уникальные свойства грудного молока, в частности влияние на формирование иммунитета у ребенка?	27
6. Какие существуют продукты для усиления лактации, и полезны ли они для здоровья кормящей матери?	29
7. Нужно ли принимать витамины во время лактации для качественного улучшения состава молока?	31
8. Связано ли питание кормящей женщины с развитием иммунитета у ребенка? Эта связь осуществляется только через грудное молоко или уже во время беременности?	33
9. Станет ли у кормящей матери больше молока, если она будет много и часто питаться?	35

10. Нужно ли сидеть кормящей маме на «хлебе и воде», если у ребенка частые проявления аллергии после кормления?37
11. Существует ли связь между калорийностью рациона женщины и составом грудного молока?41
12. Идеальная диета для кормящей матери. Как ее составить?44
13. Какую рыбу (по виду и способу приготовления, в том числе копченую, вареную; входящую в состав суши, и др.) можно употреблять кормящей матери?49
14. Можно ли принимать алкоголь во время кормления грудью?51
15. Можно ли принимать биодобавки в период кормления грудью?53
16. Имеются ли специальные продукты для кормящих женщин? ...55
17. Влияет ли на «сладость» грудного молока сахар, который ест кормящая женщина?57
18. Нужно ли кормящей матери в период грудного вскармливания сдавать анализы крови на содержание витаминов, микро- и макроэлементов?58
19. Можно употреблять кормящей матери сыры, в том числе из непастеризованного молока?61
20. Можно ли придерживаться вегетарианской диеты во время грудного вскармливания?62

Введение

Во всем мире охрана здоровья матери и ребенка является приоритетным направлением системы здравоохранения. При этом особое внимание уделяется питанию женщин и детей как важнейшему фактору в обеспечении здоровья подрастающего поколения.

В 2013 г. исполнительный директор ЮНИСЕФ Энтони Лейк на презентации нового доклада в Женеве озвучил концепцию «первых 1000 дней». Первая 1000 дней — это период жизни ребенка, который отсчитывается от момента зачатия и включает девять месяцев внутриутробного развития и первые два года жизни ребенка. Полноценная обеспеченность организма малыша всеми необходимыми питательными веществами в течение первых 1000 дней жизни критически важна для его роста, правильного формирования и развития всех органов и систем. Важно, что влияние раннего питания показано в отношении профилактики заболеваний не только в раннем детском возрасте, но и отдаленном периоде. Появился даже термин «программирование питанием», который подразумевает, что риск развития так называемых болезней цивилизации во взрослом возрасте также в определенной степени зависит от адекватного поступления питательных веществ в первые 1000 дней.

Грудное вскармливание дает колоссальные преимущества малышу, и значение его для ребенка трудно переоценить. Однако и питание женщины во время беременности и кормления грудью имеет важное значение как для здоровья самой женщины, так и для роста и развития ребенка. Показано не только краткосрочное, но и долгосрочное влияние питания женщины в периоды беременности и кормления грудью на риск таких распространенных неинфекционных заболеваний, как ожирение, диабет, сердечно-сосудистые, хронические болезни легких.

В то же время на основании исследований, проведенных ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России (далее НМИЦ здоровья детей) совместно с ФГБУН «Федеральный исследовательский центр питания, биотехнологии и безопасности пищи» (далее НИИ питания), было показано, что рацион большинства кормящих женщин не покрывает потребности в витаминах и минеральных веществах (особенно в С, В₁, кальции, железе и др.). При этом обнаружено, что у женщин с низкой степенью обеспеченности организма витаминами отмечается меньший объем лактации и недостаточное содержание витаминов в грудном молоке.



**ЧАСТЬ 1.
ВЫ СПРАШИВАЕТЕ**

Информированность женщин в вопросах питания в период кормления грудью

В настоящее время при существенном объеме разноречивой информации возникла проблема создания «правильного» информационного поля и доступа к профессиональной медицинской информации непосредственно для населения. Несмотря на имеющиеся актуальные рекомендательные материалы для врачей, остается значительный разрыв между научными знаниями и внедрением их в практическую деятельность самих специалистов. Еще больший разрыв с популяризацией этих знаний, в частности о принципах правильного сбалансированного питания беременных и кормящих женщин, отмечается среди населения.

Анализ ситуации с рекомендациями по питанию для беременных и кормящих женщин приведен в документе Всемирной организации здравоохранения «Здоровое питание матери: лучшее начало жизни». В докладе сообщается «о наличии разрывов между стратегическими рекомендациями и их успешным выполнением», что может быть обусловлено «целым рядом барьеров, таких как перегруженность специалистов в области здравоохранения; недостаток ресурсов; несогласованность информации, предоставляемой различными медицинскими службами; недостаточная подготовленность медицинских работников, а также отсутствие согласованности между национальными рекомендациями, исходящими от медицинских организаций, и информацией из других источников». Все это мы видим и в нашей жизни: нехватка времени у врача, недостаточное внимание к питанию, недоверие медицинским рекомендациям, с одной стороны, и обилие всевозможной информации, в том числе рекламного характера, которой изобилуют популярные сайты, — с другой.

Все это побудило нас — сотрудников НМИЦ здоровья детей совместно с Центром будущих и состоявшихся родителей «Выбор родителей» — провести исследование по изучению реальной информированности женщин детородного возраста в отношении питания в период

кормления грудью. Исследование, в котором приняли участие 1282 женщины в возрасте от 18 до 44 лет из 78 регионов Российской Федерации, имеющие одного ребенка и более, проведено в форме анкетирования. Анкета была размещена на сайте *SurveyMonkey.ru* и включала 19 вопросов, которые касались социально-демографических характеристик, особенностей питания женщин в период грудного вскармливания, мнения женщин в отношении реакций ребенка при изменении ее питания, а также продолжительности грудного вскармливания.

Подробно результаты анкетирования опубликованы в статье «Информированность женщин детородного возраста в вопросах питания в период кормления грудью» (журнал «Вопросы детской диетологии», 2020, № 2; см. ниже). Мы приводим лишь некоторые ответы.

В первую очередь, проведенное нами исследование показало, что представления женщин о правильном питании в период лактации в определенной степени соответствуют современным взглядам на здоровое питание, однако включают и ряд заблуждений. Важным результатом является также то, что большинство женщин получают информацию не от врачей родильного дома, женской консультации или детской поликлиники, а из немедицинских интернет-порталов и сайтов, что и продемонстрировали ответы на вопрос «Из какого источника Вы получили эту информацию» (рис. 1). В среднем по разным регионам не более 30% женщин получили данную информацию от врачей. Интересно, что женщины, имеющие второго ребенка, оказались более склонны получать рекомендации от врачей, особенно от педиатров, чем матери первенцев. И это не может не радовать: это значит, что в процессе общения доверие к врачам повышается. Тем не менее на сегодняшний день основным источником информации по-прежнему остается интернет.

Независимо от источника информации по питанию, до 40% женщин придерживались диеты кормящих мам, при этом статистически значимо чаще положительные ответы получены от респондентов в возрасте 25–34 лет, чем от 35–44-летних (рис. 2).

Согласно анкетированию, исключению из рациона подлежали самые разные продукты, в том числе и полезные: так, в список запрещенных

Разговор о правильном питании в период кормления грудью: вы спрашиваете — мы отвечаем



Рис. 1. Основные источники информации о питании кормящей матери в анкетированной группе

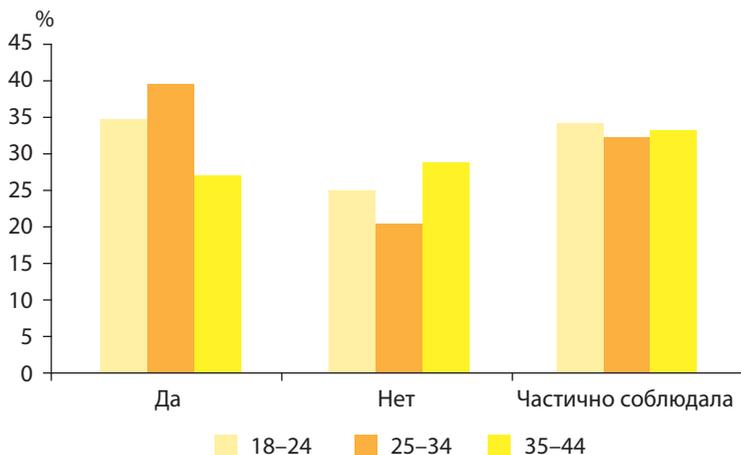


Рис. 2. Анализ ответов на вопрос «Соблюдали ли Вы специальную диету во время кормления грудью?» в зависимости от возраста респондентов

продуктов неожиданно часто попадали мед, креветки, орехи (более 30% ответов) и свежие овощи (более 20% ответов).

Независимо от источника информации почти половина респондентов на вопрос «Как Вы считаете, какие продукты запрещено есть маме во время грудного вскармливания ребенка?» выбрали вариант ответа «Можно все, но в умеренных количествах».

При ответе на вопрос «Соблюдали Вы специальную диету во время кормления грудью?» интересно отметить высокий (более 30%) процент выбора ответа «Старалась, но не всегда получалось», что, по всей видимости, отражает неуверенность женщин в необходимости следования определенной диете.

Согласно современным представлениям, если женщина здорова и правильно питается, никаких специальных диет во время беременности и кормления грудью ей не рекомендуется, однако должен быть сформирован полноценный разнообразный рацион с достаточным содержанием не только белков, жиров и углеводов, но и таких важных эссенциальных факторов питания, как витамины, минеральные вещества, полиненасыщенные жирные кислоты омега-3, а также пищевые волокна.

Немаловажным является мнение женщин о том, какие продукты в их питании вызывают реакции у малыша. Так, по наблюдению матерей, наиболее часто дети реагировали на такие изменения в питании женщины, как включение в рацион большого количества молока и молочных продуктов (25,6%), сладких (22,73%) и мучных (17,02%) блюд. Реже женщины указывали яркоокрашенные овощи и фрукты, шоколад, острые, копченые и соленые продукты, большое количество сырых овощей и фруктов и др. (рис. 3). Действительно, перечисленные продукты могут являться неспецифическими триггерами и вызывать различные реакции у ребенка, однако переносимость их исключительно индивидуальна.

Наше исследование показало, что женщины не уверены в источниках информации, которые используют, отсюда их неуверенность в необходимости выполнения рекомендаций. Это легко приводит к различным страхам и сомнениям, часто необоснованным, что наиболее харак-

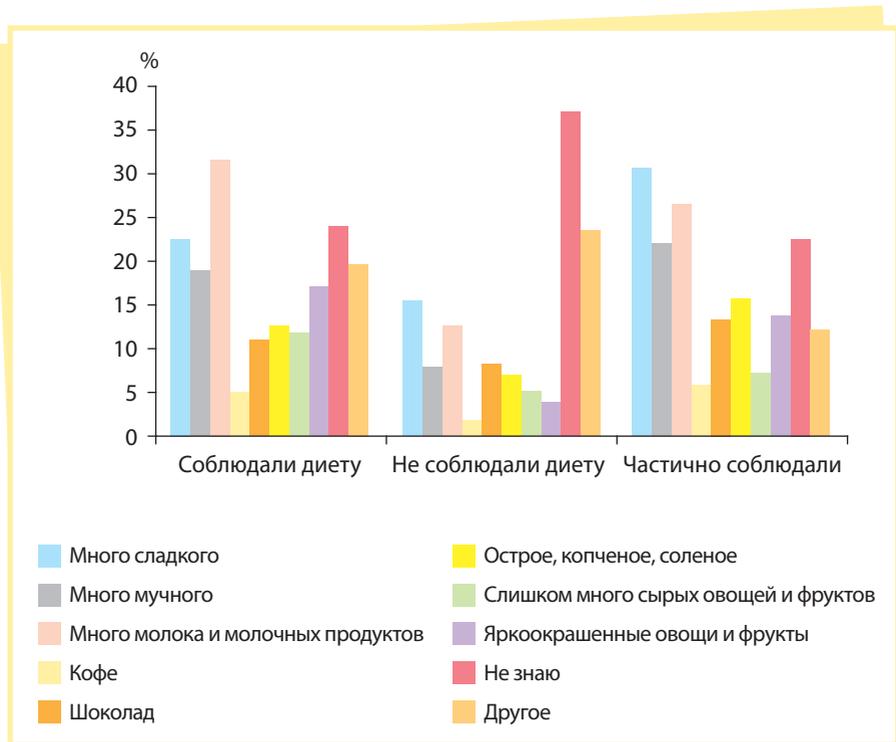


Рис. 3. Анализ ответов на вопрос «Как Вы считаете, на какие нарушения в Вашем питании реагировал ребенок?» среди матерей, соблюдавших и не соблюдавших диету

терно для молодых матерей, родивших первого ребенка. Врачи понимают, что такие сомнения, как «съесть или не съесть?», «не приношу ли я вред ребенку своим питанием?», «стоит ли сократить набор продуктов до 4–5?», способны ввести в стрессовое состояние любую кормящую женщину. А стресс может стать причиной снижения лактации.

Соблюдение неоправданных диетических ограничений, формирование ложных представлений и страхов могут, помимо нарушений в питании самой матери, приводить к нарушению взаимодействия между матерью и ребенком, стрессу и, как следствие, к сокращению лактации (рис. 4).



Рис. 4. Порочный круг: питание матери—реакции ребенка

Очевидно, что на сегодняшний день актуально дать непосредственно кормящим женщинам четкие и ясные рекомендации в отношении здорового питания, а также простые и понятные алгоритмы действий при появлении каких-либо симптомов у ребенка, предположительно связанных с питанием матери.

Для того чтобы разработать такие рекомендации и ответить на самые насущные вопросы, мы решили предоставить слово самим женщинам, и в феврале 2020 г. провели повторное анкетирование, в котором приняли участие 2234 женщины в возрасте от 17 до 45 лет и старше, из них 15 из зарубежья и 2219 из различных регионов России.

Женщинам были предложены 100 вопросов о питании в период кормления грудью с просьбой выбрать наиболее значимые для них. В результате, на основании выбора женщин был определен топ-20 наиболее актуальных вопросов, и теперь мы готовы поделиться с вами профессиональными ответами на них.



Несмотря на то что ответы довольно лаконичны и написаны простым языком, они основаны на доказательной базе и актуальных на сегодня международных и отечественных клинических рекомендациях, а также мнении экспертов.

Литература

1. Прогноз долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 г. М., 2013. 354 с. Доступно по: <http://static.government.ru/media/files/41d457592e04b76338b7.pdf>. Ссылка активна на 12.10.2020.
2. Всемирная организация здравоохранения [электронный ресурс]. Доступно по: http://www.izh.ru/res_ru/0_hfile_46003_1.pdf-09.2012. Ссылка активна на 12.10.2020.
3. Европейский региональный комитет. Венская декларация по питанию и неинфекционным заболеваниям в контексте политики Здоровье-2020. Шестьдесят третья сессия Чешме, Измир, Турция, 16–19 сентября 2013 г. Доступно по: <https://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-third-session/working-documents/eurrc6314-vienna-declaration-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020>. Ссылка активна на 12.10.2020.

4. Всемирная организация здравоохранения. WHO/NMH/NHD/14.1. Комплексный план осуществления действий в области питания матерей, а также детей грудного и раннего возраста [электронный ресурс]. ВОЗ, 2014. Доступно по: https://www.who.int/nutrition/publications/CIP_document/ru. Ссылка активна на 12.10.2020.
5. ЮНИСЕФ. Улучшение положения дел в области питания детей: неотложная и достижимая цель в решении проблем глобального развития [электронный ресурс]. Доступно по: https://www.unicef.org/tajikistan/Op_Ed_in_support_of_UNICEF_global_nutrition_report_adop. Ссылка активна на 12.10.2020.
6. ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: методические рекомендации. М.: б. и., 2019. 112 с.
7. Буцкая Т. В., Фисенко А. П., Макарова С. Г., и др. Информированность женщин детородного возраста в вопросах питания в период кормления грудью. Вопросы детской диетологии. 2020;18(2):23–30. doi: 10.20953/1727-5784-2020-2-23-30.
8. Всемирная организация здравоохранения. Здоровое питание матери: лучшее начало жизни. ВОЗ, 2016, 104 с. Доступно по: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/314493/Good-maternal-nutrition-The-best-start-in-life-rus.pdf?ua=1. Ссылка активна на 12.10.2020.
9. Нетребенко О. К., Грибакин С. Г. Программирование питанием на ранних этапах развития. Lambert Academic Publishing, 2019. 132 с.
10. Koletzko B, Brands B, Poston L, et al. Early nutrition project: early nutrition programming of long-term health. Proc Nutr Soc. 2012;71:371–378.
11. Koletzko B, Brands B, Grote V, et al. Long-term health impact of early nutrition: the power of programming. Ann Nutr Metab. 2017;70:161–169.
12. Verducia E, Martelli A, Miniello VL, et al. Nutrition in the first 1000 days and respiratory health: A descriptive review of the last five years literature. Allergol Immunopathol (Madr). 2017;45(4):405–413.
13. Чумбадзе Т. Р., Скворцова В. А., Боровик Т. Э., и др. Влияние специализированных продуктов на микроэлементный состав грудного молока кормящих женщин. Вопросы детской диетологии. 2008;6(5):55–58.
14. Бекетова Н. А., Сокольников А. А., Коденцова В. М., и др. Витаминный статус беременных женщин-москвичек: влияние приема витаминно-минеральных комплексов. Вопросы питания. 2016;85(5):77–85.
15. De Waard M, Brands B, Kouwenhoven SM, et al. Optimal nutrition In lactating women and its effect on later health of offspring: a systematic review of current evidence and recommendations (EarlyNutrition Project). Crit Rev Food Sci Nutr. 2017;57:4003–4016.



ЧАСТЬ 2. МЫ ОТВЕЧАЕМ

Топ-20 вопросов о питании кормящей женщины

1. *Имеются ли пищевые продукты, которые нельзя употреблять в период лактации? Почему? (интересуются 81,4% женщин)*

До недавнего времени считалось, что из питания беременной и кормящей женщины необходимо исключить довольно широкий список продуктов, чтобы избежать неприятных последствий как для матери, так и ребенка. В настоящее время женщине в период беременности и лактации рекомендуют не только сбалансированный, но и по возможности разнообразный рацион питания.

Почему же изменилось мнение специалистов?

В многочисленных зарубежных и отечественных исследованиях, выполненных в последние десятилетия, доказано, что через грудное молоко в организм ребенка все пищевые белки из рациона матери поступают в очень маленьком количестве. Это очень важный биологический феномен, который обуславливает формирование пищевой толерантности у ребенка, т.е. переносимость тех пищевых продуктов, которые употребляет в пищу мать, а в дальнейшем будет получать и сам ребенок. В результате малыш, вернее, его иммунная система, как бы готовится к своему будущему питанию.

Это касается и аллергенных продуктов. В исследованиях показано, что исключение из питания беременной женщины аллергенных продуктов не снижает, а, напротив, повышает риск развития аллергии на эти продукты. Однако это не означает, что кормящей маме можно кушать все подряд. Дело в том, что чем младше ребенок, тем выше у него вероятность реакции на различные пищевые триггеры. Кишечный барьер сразу после рождения слишком проницаем: он «пропускает» во много раз больше крупных молекул, чем у ребенка в более старшем возрасте. И это тоже важная «задумка» природы: такое состояние кишечного барьера позволяет иммуноглобулинам и другим защитным молекулам

поступать из молока матери в кровь ребенка и таким образом защищать его от инфекций. В то же время данная особенность кишечного барьера делает ребенка более чувствительным к воздействию неспецифических пищевых триггеров, особенно в первые месяцы жизни. Именно поэтому, если вы в чем-то себе отказывали во время беременности, не стоит на эти продукты «набрасываться» сразу после родов.

Ниже приведены группы продуктов, относящиеся к пищевым триггерам, которые молодой маме стоит как минимум ограничить в питании, особенно в первые месяцы жизни ребенка:

- ряд продуктов, которые раньше называли облигатными аллергенами и которые вызывают реакции по типу аллергических — «псевдоаллергию»: в основном это продукты-гистаминолибераторы (т.е. содержащие гистамин) — шоколад, какао, крабы, креветки, раки, клубника, цитрусовые;
- продукты, содержащие значительное количество экстрактивных веществ, эфирных масел и соли, которые могут еще больше повышать проницаемость желудочно-кишечного тракта ребенка: мясные и рыбные бульоны, лук, чеснок, закусочные консервы, соленья, маринады, соленая и копченая рыба, колбасные изделия;
- продукты, вызывающие брожение в кишечнике и тем самым влияющие на функциональное состояние желудочно-кишечного тракта ребенка: виноград, большое количество кондитерских изделий, сладкие творожные пасты и сырки, сладкие безалкогольные напитки, сладкие каши и т.д.

К продуктам, наиболее часто вызывающим аллергические реакции, так называемой большой восьмерке аллергенов, относятся коровье молоко и продукты из него, яйцо, рыба, морепродукты (моллюски и ракообразные), орехи, арахис, пшеница, соя: исключать их из питания кормящей женщины с целью профилактики аллергии не рекомендуется, однако не рекомендуется и включать в свой рацион в избыточном количестве, особенно в тех случаях, когда в семье есть предрасположенность к аллергическим заболеваниям.

Продукты, которые употреблять нельзя:

- кормящей женщине, которая сама страдает пищевой аллергией, по-прежнему нельзя употреблять в пищу те продукты, на которые

она реагирует, т. е. молодая мама должна соблюдать ту же диету, на которой находилась до беременности;

- из соображений безопасности кормящей матери категорически не рекомендуется употреблять в пищу термически необработанные продукты животного происхождения — сырое и плохо прожаренное мясо (шашлык и др.), сырую и вяленую рыбу, суши, молоко и молочную продукцию из сырого молока.

Все эти рекомендации имеют силу в тех случаях, когда ребенок здоров, если же у малыша появились признаки реакций на продукты маминого рациона или симптомы пищевой аллергии, необходимо встретиться с врачом и провести коррекцию питания. При доказанной пищевой аллергии у ребенка врач должен выявить причинно-значимые пищевые продукты и рекомендовать полное их исключение из питания мамы. (Гипоаллергенная диета для кормящей матери подробно описана в вопросе № 10 «Нужно ли сидеть кормящей маме на «хлебе и воде», если у ребенка частые проявления аллергии после кормления»)

Литература

1. ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: методические рекомендации. М.: б. и., 2019. 112 с.
2. Союз педиатров России. Клинические рекомендации Минздрава Российской Федерации «Пищевая аллергия». МКБ 10: L20.8/L27.2/K52.2/T78.1. М., 2018. Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_324617/. Ссылка активна на 12.10.2020.
3. Конь И. Я., Гмошинская М. В., Абрамова Т. В. Питание беременных женщин, кормящих матерей и детей 1-го года жизни. М.: МЕДпресс-информ, 2014. 151 с.
4. Muraro A, Werfel T, Hoffmann-Sommergruber K, et al. EAACI food allergy and anaphylaxis guidelines: diagnosis and management of food allergy. *Allergy*. 2014;69(8):1008–1025. doi: 10.1111/all.12429.
5. Venter C, Greenhawt M, Meyer RW, et al. EAACI position paper on diet diversity in pregnancy, infancy and childhood: Novel concepts and implications for studies in allergy and asthma. *Allergy*. 2020;75(3):497–523. doi: 10.1111/all.14051.

2. Влияют ли лекарства, принимаемые мамой во время лактации, на состав грудного молока? (интересуются 79,5% женщин)

Да, лекарственные препараты проникают в грудное молоко.

Часто матерям советуют полностью отказаться от грудного вскармливания при проведении лекарственной терапии. Однако в ряде случаев это может быть связано с переоценкой риска действия препарата во время лактации, с одной стороны, и с недооценкой травмирующего воздействия внезапного прекращения грудного вскармливания как на мать, так и на ребенка — с другой.

Существуют многочисленные барьеры, которые препарат должен преодолеть, прежде чем он попадет в организм ребенка вместе с молоком матери и окажет свое действие. Поступление лекарственных средств в молоко после их приема матерью зависит от количества препарата, которое попадает через желудочно-кишечный тракт в кровь матери, затем метаболизируется и выводится почками. В молоко может попасть лишь часть препарата, не связанная с белками, поэтому содержание большинства препаратов в молоке значительно ниже, чем в крови. Однако при длительном приеме лекарственного средства матерью эти незначительные концентрации могут возрастать в связи с увеличением периода полувыведения вещества у детей грудного возраста, и тогда у ребенка могут появиться соответствующие симптомы. В связи с этим к регулярному приему препарата следует относиться иначе, чем к однократному применению.

Благодаря многочисленным и официальным сайтам стало проще решать вопрос о приеме того или иного лекарства* (здесь вы найдете всю доступ-

* <https://grls.rosminzdrav.ru/Default.aspx>: на данном сайте можно ознакомиться с инструкциями к препаратам, выпускаемым разными производителями.

<https://toxnet.nlm.nih.gov/help/newtoxnet/lactmedapp.htm>: бесплатный и авторитетный справочник на английском языке, подготовленный Национальной медицинской библиотекой Национального института здоровья США, по совместимости лекарственных средств с лактацией для рецептурных и безрецептурных препаратов. Этот ресурс включает все известные в настоящее время данные об уровне содержания

ную информацию о любом лекарственном средстве, а главное сразу же узнаете, совместим ли прием препарата с грудным вскармливанием).

В случае если в программе имеется указание, что лекарственное средство/БАД, согласно инструкции и Государственному реестру лекарственных средств (<https://www.rlsnet.ru/>), входит в категорию «противопоказаны при кормлении грудью», грудное вскармливание на период приема данного средства следует прекратить; при указании «назначать с осторожностью при кормлении грудью» — вопрос о продолжении грудного вскармливания решается в индивидуальном порядке. Если грудное вскармливание сохраняется, необходимо внимательно наблюдать за ребенком, чтобы своевременно отреагировать на возможные побочные эффекты.

ВАЖНО ПОМНИТЬ!

Все применяемые мамой лекарства должны быть рассмотрены в каждом конкретном случае на предмет потенциальных противопоказаний. Любая информация, размещенная в интернете, не заменяет очную консультацию вашего лечащего врача!

Литература

1. ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: методические рекомендации. М.: б. и., 2019. 112 с.

лекарств в грудном молоке и сыворотке крови младенцев, возможных неблагоприятных воздействиях на детей, находящихся на грудном вскармливании, а также рекомендации в отношении альтернативных препаратов.

<https://www.e-lactation.com/ru/>: на сайте можно узнать о совместимости лекарственных средств с грудным вскармливанием, для чего в строку поиска надо ввести латинское название препарата и нажать кнопку «Поиск». На странице каждого препарата рядом с его названием есть обозначение риска его приема при грудном вскармливании.

2. Victora C, Bahl R, Barros A, et al. Breastfeeding in the 21st Century: epidemiology, mechanisms and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475–490. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
3. Sachs HC. The transfer of drugs and therapeutics into human breast milk: an update on selected topics. *Pediatrics*. 2013;132(3):e796–809. doi: 10.1542/peds.2013-1985.
4. Rowe H, Baker T, Hale TW. Maternal medication, drug use, and breastfeeding. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2015;24(1):1–20. doi: 10.1016/j.chc.2014.09.005.
5. Wang J, Johnson T, Sahin L, et al. Evaluation of the safety of drugs and biological products used during lactation: workshop summary. *Clin Pharmacol Ther*. 2017;101(6):736–744. doi: 10.1002/cpt.676.
6. Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71575880/>. Ссылка активна на 12.10.2020.

**3. Можно ли пить чай и кофе во время лактации?
(интересуются 67,5% женщин)**

Во время кормления грудью, безусловно, следует избегать употребления большого количества крепкого кофе. В список разрешенных продуктов для кормящих женщин входят некрепкий натуральный кофе, кофейный напиток из цикория и злаков, чай. Однако переносимость их у детей исключительно индивидуальна: так, например, если с одним ребенком вы могли позволить себе пить несколько чашек кофе в день, то у второго вашего ребенка может отмечаться реакция даже на маленькую чашечку некрепкого напитка.

Кофеин быстро проникает в грудное молоко женщины после употребления ею чая или кофе. До сих пор нет данных для обоснованных рекомендаций по безопасному потреблению кофеина кормящими матерями. Сообщалось о нервозности и плохом режиме сна у младенцев, матери которых потребляли большое (примерно 10 или более чашек кофе в день) количество кофеина.

Исследования, проведенные с участием кормящих женщин, принимающих по 5 чашек кофе в день, не выявили стимулирующего влияния напитка на грудных детей в возрасте 3 лет и старше, в связи с чем был сделан вывод, что предел потребления от 300 до 500 мг кофе в день может быть безопасным для большинства матерей. Однако в организме недоношенных новорожденных и младенцев первых дней жизни кофеин метаболизируется очень медленно, и сывороточный уровень кофеина и его активных метаболитов может соответствовать их уровню у матери, поэтому в таких случаях речь, безусловно, идет о более низком потреблении или временном исключении кофе из рациона.

Другие источники кофеина, такие как кола, энергетические напитки, мате или гуарана, будут иметь аналогичные дозозависимые эффекты у грудного ребенка.

Значительное потребление кофе и чая (более 450 мл в день) может снизить всасывание железа и концентрацию его в грудном молоке, способствуя таким образом развитию железодефицитной анемии у некоторых детей, находящихся на грудном вскармливании.

Нельзя забывать, что в чае также содержится кофеин, а в некоторых сортах (например, пуэр) его содержание весьма значительно. Поэтому предпочтение следует отдавать не крепко заваренному черному чаю, а небольшим количеством зеленого или травяного (Иван-чай, ромашка) чая. В травяных чаях нет кофеина, более того, они благоприятно влияют на нервную систему как мамы, так и малыша.



Курение матери усугубляет действие кофеина на ее ребенка. Никотин также может снижать объем вырабатываемого молока, влиять на продолжительность лактации, вызывать у ребенка беспокойство, кишечные колики, задержку прибавки массы тела. Однако эту ситуацию даже не хотелось бы обсуждать, поскольку **курение должно быть исключено в период кормления грудью!**

В отношении употребления кофе во время беременности следует отметить, что актуальные ранее рекомендации о безопасности потребления 200 мг кофеина в день в настоящее время подвергаются сомнению. Так, при последнем анализе 37 исследований был сделан вывод о том, что безопасного уровня употребления кофеина во время беременности на сегодня не существует.

Литература

1. ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: методические рекомендации. М.: б. и., 2019. 112 с.
2. Конь И. Я., Гмошинская М. В., Абрамова Т. В. Питание беременных, кормящих матерей и детей раннего возраста. М., 2015. 216 с.
3. Infant Feeding Guidelines: Information for Health Workers. National Health and Medical Research Council 2012, (2015 update). https://www.eatforhealth.gov.au/sites/default/files/files/the_guidelines/n56_infant_feeding_guidelines.pdf
4. McCreedy A, Bird S, Brown LJ, et al. Effects of maternal caffeine consumption on the breastfed child: a systematic review. *Swiss Med Wkly.* 2018;148: w14665. doi: 10.4414/smw.2018.14665.
5. U. S. Department of Health and Human Services and U. S. Department of Agriculture. 2015–2020 Dietary guidelines for Americans, 8th edition. Avenue, SW, Washington; 2015.
6. James J, Lawrence R. Can consuming caffeine while breastfeeding harm your baby? An interview with Ruth Lawrence, PhD. *J Caffeine Res.* 2011;1:192–194. doi: 10.1089/jcr.2011.1212.
7. ACOG Committee Opinion No. 756: Optimizing support for breastfeeding as part of obstetric practice. *Obstet Gynecol.* 2018;132:e187.
8. James JE. Maternal caffeine consumption and pregnancy outcomes: a narrative review with implications for advice to mothers and mothers-to-be. *BMJ Evidence-Based Medicine* Published Online First: 25 August 2020. doi: 10.1136/bmjebm-2020-111432

4. *Влияют ли продукты, которые ест кормящая женщина, на вкус грудного молока? (интересуются 65,9% женщин)*

Да, влияют!

Важно отметить, что ваш малыш с первых дней жизни способен различать вкусы и запахи, доказательством чего является тот факт, что новорожденные дети предпочитают именно те вкусы, с которыми они познакомились на первых этапах жизни через амниотическую жидкость еще до рождения. Да-да, ведь впервые ребенок знакомится со вкусами и запахами еще до рождения, проглатывая амниотическую жидкость, которая содержит целый ряд питательных веществ, таких как глюкоза, фруктоза, молочная кислота, жирные кислоты и аминокислоты, а также ароматические вещества из продуктов, которые потребляет мама во время беременности.

В дальнейшем, во время грудного вскармливания, малыш через молоко познает вкусы продуктов, которые преобладают в рационе мамы, и затем, при введении прикорма, лучше реагирует уже на знакомые вкусы. Показано, что грудные дети способны реагировать на различный вкус грудного молока изменением частоты сосания, характера эмоциональной реакции и продолжительности кормления, а также дифференцированным восприятием пищи с определенным вкусом. Так, например, новорожденные, матери которых пили напитки с запахом аниса или ели пищу с добавлением чеснока на протяжении беременности, лучше воспринимали и были более расположены потреблять пищу с запахом аниса и чеснока (измерение проводили, изучая положение рта ребенка, а также изменение ориентации вслед за знакомым запахом). В одном рандомизированном научном исследовании было выявлено, что грудные дети женщин, употреблявших морковный сок, с большей готовностью начинали есть каши со вкусом моркови в возрасте 5–6 мес, чем дети женщин, которые пили обычную воду.

Эмпирическим путем показано, что из организма матери в организм ребенка с грудным молоком попадают ароматические вещества, обуславливающие вкус аниса, чеснока, этилового спирта, моркови, мяты, ванили, сыра с плесенью и др. Именно поэтому разнообразие рациона беременной

и кормящей женщины важно как в отношении более полноценного обеспечения ребенка различными питательными веществами и формирования у него пищевой толерантности, так и для развития более разнообразных пищевых предпочтений и пищевого поведения ребенка в дальнейшем.

ВАЖНО ПОМНИТЬ!

На вкус молока могут повлиять и ароматические добавки, входящие в состав косметических средств и средств личной гигиены.

Литература

1. Van Goudoever H, Kleinman RE, Guandalini S. Early nutrition: impact on short- and long-term health. Concluding remarks. Nestle Nutr Workshop Ser Pediatr Program. 2011;68:251–257. doi: 10.1159/000327552.
2. Mennella JA, Jagnow CP, Beauchamp GK. Prenatal and postnatal flavor learning by human infants. Pediatrics. 2001;107(6): E88. doi: 10.1542/peds.107.6.e88.
3. Mennella JA, Pepino MY, Lehmann-Castor SM, Yourshaw LM. Sweet preferences and analgesia during childhood: effects of family history of alcoholism and depression. Addiction. 2010;105(4):666–675. doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02865.x.
4. Фатеева Е. М., Цареградская Ж. В. Грудное вскармливание и психологическое единство «Мать и дитя»: Учебное пособие для мед. персонала учреждений родовспоможения и детства. М.: Агар, 2000.
5. Maier AS, Chabanet C, Schaal B, et al. Breastfeeding and experience with variety early in weaning increase infants' acceptance of new foods for up to two months. Clin Nutr. 2008;27(6):849–857. doi: 10.1016/j.clnu.2008.08.002.
6. Лукоянова О. А. Научное обоснование и разработка новых технологий организации и поддержки грудного вскармливания: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. М., 2017. 45 с.
7. Venter C, Greenhawt M, Meyer RW, et al. EAACI position paper on diet diversity in pregnancy, infancy and childhood: Novel concepts and implications for studies in allergy and asthma. Allergy. 2020;75(3):497–523. doi: 10.1111/all.14051.

5. *Связаны ли с питанием кормящей матери уникальные свойства грудного молока, в частности влияние на формирование иммунитета у ребенка? (интересуются 62,7% женщин)*

Грудное молоко — уникальный продукт, который природа создает индивидуально для каждого ребенка. И это единственный оптимальный продукт питания для малыша. Однако влияние грудного вскармливания на растущий организм выходит далеко за рамки питательной функции. В состав грудного молока, помимо белков, жиров и молочного сахара лактозы, входят компоненты с различными биологическими функциями — витамины и минеральные вещества, олигосахариды, иммуноглобулины, лактоферрин, ферменты и гормоны. В грудном молоке обнаружены иммунные и стволовые клетки, а также полезные бактерии. Интересно, что материнское молоко для недоношенного ребенка по составу отличается от молока для доношенного новорожденного, а также для ребенка 6 мес и старше; а молоко для мальчика отличается от молока для девочки. И в любом случае грудное молоко содержит в нужном количестве питательные и защитные компоненты, необходимые данному ребенку в данный момент времени. В первые месяцы жизни грудное молоко не только полностью обеспечивает питанием, но и создает так называемый пассивный иммунитет против инфекций (т.е. поставляет ребенку готовые антитела и «обученные» иммунные клетки), «подстраховывая» развивающуюся иммунную систему малыша. Таким образом, грудное молоко защищает ребенка от возникновения инфекций, пока его организм еще не готов бороться с бактериями и вирусами самостоятельно.

Насколько уникальный состав грудного молока зависит от питания матери? Надо признать, что содержание отдельных защитных компонентов напрямую не связано с рационом питания. Так, состав олигосахаридов грудного молока в основном обусловлен генетически, а вот содержание таких важных иммунонутриентов, как омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты, больше зависит от питания женщины.

Условием полноценного иммунного ответа ребенка является достаточное поступление в его организм микронутриентов — витаминов



и минеральных веществ, что в первые месяцы жизни обеспечивается за счет молока матери. В то же время содержание витаминов и большинства минеральных веществ в грудном молоке напрямую зависит от питания матери и/или обеспеченности ее организма этими микронутриентами.

Таким образом, для того чтобы грудное молоко проявило все свои уникальные защитные свойства, организм кормящей женщины

с помощью полноценного рациона должен быть обеспечен не только основными питательными веществами (белками, жирами и углеводами), но и микронутриентами (витаминами, минеральными веществами и омега-3 полиненасыщенными жирными кислотами).

Литература

1. Всемирная организация здравоохранения. Здоровое питание матери: лучшее начало жизни. ВОЗ, 2016, 104 с. Доступно по: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/314493/Good-maternal-nutrition-The-best-start-in-life-rus.pdf?ua=1. Ссылка активна на 12.10.2020.
2. ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: методические рекомендации. М.: б. и., 2019. 112 с.
3. Witkowska-Zimny M, Kamińska-Hassan E, Wróbel E. Milk therapy: unexpected uses for human breast milk. *Nutrients*. 2019;11(5):944. doi: 10.3390/nu11050944.
4. Lockett GA, Huoman J, Holloway JW. Does allergy begin in utero? *Pediatr Allergy Immunol*. 2015;26(5):394–402. doi: 10.1111/pai.12408.
5. Paparo L, Nocerino R, Di Scala C, et al. Targeting food allergy with probiotics. *Adv Exp Med Biol*. 2019;1125:57–68. doi: 10.1007/5584_2018_316.

6. *Какие существуют продукты для усиления лактации, и полезны ли они для здоровья кормящей матери? (интересуются 62,1% женщин)*

Рацион кормящей женщины должен состоять из разнообразных натуральных продуктов. Однако времени и сил на то, чтобы организовать себе идеальное питание, у молодой мамы зачастую не хватает. На помощь приходят специальные продукты для кормящих женщин. Цель их создания — облегчить формирование оптимального рациона, улучшить обеспеченность женщины различными питательными веществами, а также способствовать лактации и улучшению состава грудного молока. Эти продукты могут назначаться для коррекции рациона как женщинам с недостаточностью питания, так и матерям с избыточной массой тела — в этих случаях они используются как замена высококалорийных и рафинированных продуктов рациона. На рынке представлены специализированные, обогащенные микроэлементами смеси на молочной основе, каши, соки, батончики, а также лактогонные чаи.

Введение в состав продуктов лактогонных трав может оказать влияние на объем грудного молока, однако данный факт остается недоказанным. Считается, что использование лактогонных средств, в частности лекарственных веществ (сульпирид, метоклопрамид, домперидон и тиреотропин-рилизинг-гормон) и фитокомпонентов (цветки банана, фенхель, пажитник, имбирь, молочай, левантский хлопок, моринга, пальмовые финики, силимарин, листья торбангуна), помогает в стимуляции лактации кормящих женщин. Однако, справедливости ради, следует признать, что к настоящему времени опубликовано очень мало исследований по оценке эффективности лактогонных трав и лекарственных средств растительного происхождения. И многие специалисты не исключают, что причиной эффективности растительных препаратов может быть эффект плацебо, т.е. полезный чай снимает напряжение у кормящей женщины и таким образом нормализует лактацию.

Таким образом, рацион питания кормящей мамы должен быть полноценным и разнообразным, с высоким содержанием витаминов и минералов, что улучшит не только ее нутритивный статус, но и будет способствовать улучшению лактации и состава молока. Дополнительно можно использовать и специальные продукты для стимуляции лактации. (Более подробный ответ дан в вопросе № 9 «Станет ли у кормящей матери больше молока, если она будет много и часто питаться». Ответ про витаминно-минеральные комплексы читайте в вопросе № 7 «Нужно ли принимать витамины во время лактации для качественного улучшения состава молока»)

Литература

1. Всемирная организация здравоохранения. Здоровое питание матери: лучшее начало жизни. ВОЗ, 2016, 104 с. Доступно по: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/314493/Good-maternal-nutrition-The-best-start-in-life-rus.pdf?ua=1. Ссылка активна на 12.10.2020.
2. ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: методические рекомендации. М.: б. и., 2019. 112 с.
3. Жданова С.И. Профилактика и лечение гипогалактии. Роль лактогонных средств. Медицинский совет. 2018;(2):26–31. doi: 10.21518/2079-701X-2018-2-26-31.
4. Brodribb W. ABM clinical protocol #9: use of galactagogues in initiating or augmenting maternal milk production, second revision 2018. Breastfeed Med. 2018;13(5):307–314. doi: 10.1089/bfm.2018.29092.wjb.
5. Рюмина И. И., Евтеева Н. В., Онищенко Ю. Г. Роль сцеживания грудного молока в поддержании эффективной лактации. Вопросы практической педиатрии. 2013;8(4):74–76.
6. Жданова С. И., Галимова И. Р., Идиатуллина А. Р. Инициация лактации — миф или реальность? Неонатология: новости, мнения, обучение. 2017;1:93–97.
7. Venter C, Greenhawt M, Meyer RW, et al. EAACI position paper on diet diversity in pregnancy, infancy and childhood: Novel concepts and implications for studies in allergy and asthma. Allergy. 2020;75(3):497–523. doi:10.1111/all.14051.
8. Национальная программа по оптимизации обеспеченности витаминами и минеральными веществами детей России. М.: Педиатр, 2017. 152 с.

7. *Нужно ли принимать витамины во время лактации для качественного улучшения состава молока? (интересуются 59,19% женщин)*

Да, необходимо, но не только с целью улучшения состава молока!

Безусловно, лучшие витамины — это витамины, полученные из продуктов питания. Однако исследования, которые проводятся во всех странах, в том числе и в нашей стране, показывают, что, только правильного сбалансированного питания не всегда достаточно для того, чтобы уровень обеспеченности витаминами и некоторыми важными минеральными веществами был оптимальным как для организма мамы, так и ее новорожденного.

На состав грудного молока влияют как текущее потребление пищи, так и запасы питательных веществ. Показано, что при недостатке питательных веществ в рационе кормящей матери некоторые из них могут поставляться из резервов материнского организма, что приводит к нарушению обеспеченности организма женщины и неблагоприятно сказывается на ее здоровье, особенно при длительной лактации. Именно поэтому дополнительно к натуральному, даже идеально составленному рациону рекомендуется использовать обогащенные микронутриентами продукты или витаминно-минеральные комплексы.

Влияет ли это на качественный состав молока? Безусловно, да: содержание большинства витаминов в грудном молоке зависит от обеспеченности ими организма матери. Это показано в научных исследованиях. Однако, что не менее важно, содержание ряда минеральных веществ в молоке не зависит от того, сколько их в рационе женщины — материнский организм просто «отдает» их ребенку через молоко, истощая свои запасы. Поэтому постоянное достаточное потребление витаминов и минеральных веществ во время кормления грудью важно не только для здоровья ребенка, но и для здоровья самой женщины.

При ограниченном рационе женщины прием дополнительных витаминов просто необходим. Примером может служить вегетари-

анство. При таких типах вегетарианского питания, как веганство и сыроедение, возникает потребность в обязательном приеме витаминов и минеральных веществ в виде добавок, иначе ребенок не сможет получать все необходимые питательные вещества и витамины с грудным молоком. (Более подробный ответ дан в вопросе № 20 «Можно ли придерживаться вегетарианской диеты во время грудного вскармливания»)

ВАЖНО ПОМНИТЬ!

Обогащенные витаминами и минеральными веществами продукты в рационе матери, например, специальные смеси для кормящих женщин, должны быть обязательно учтены.

В зависимости от объема обогащенного продукта в питании прием витаминно-минеральных комплексов или должен быть прекращен, или должны быть сделаны перерывы в их приеме. На этикетках обогащенных продуктов и витаминных добавок есть сведения о том, какое количество компонента присутствует в порции, исходя из рекомендованной нормы потребления в сутки.

Литература

1. Национальная программа по оптимизации обеспеченности витаминами и минеральными веществами детей России. М.: Педиатр, 2017. 152 с.
2. Коденцова В. М., Вржесинская О. А., Рисник Д. В., и др. Обеспеченность населения России микронутриентами и возможности ее коррекции. Состояние проблемы. Вопросы питания. 2017;86(4):113–124. doi: 10.24411/0042-88.
3. Witkowska-Zimny M, Kamińska-Hassan E, Wróbel E. Milk therapy: unexpected uses for human breast milk. Nutrients. 2019;11(5):944. doi: 10.3390/nu11050944.

8. *Связано ли питание кормящей женщины с развитием иммунитета у ребенка? Эта связь осуществляется только через грудное молоко или уже во время беременности? (интересуются 55,7% женщин)*

Как показали различные исследования, питание кормящей матери, безусловно, связано с развитием иммунитета у ребенка, и эта связь состоит из множества компонентов.

Качество питания матери во время беременности и питательные вещества, которые младенец получает через грудное молоко и/или прикорм, влияют на развитие его иммунной системы.

Новорожденные защищены от инфекций благодаря пассивному иммунитету за счет передачи иммуноглобулинов класса G и A (IgG, IgA) от матери через плаценту в третьем триместре беременности и через грудное молоко во время лактации. Иммунная система плода восприимчива к любым воспалительным, инфекционным, экологическим воздействиям или изменениям в питании во время беременности. Грудное молоко — первая пища, которую получают новорожденные, — служит не только питанием, но и, по сути, является ценным источником иммунных факторов, через которые иммунологическая память передается от матери к младенцу. Компоненты грудного молока, такие как пробиотики и олигосахариды, играют важную роль в формировании кишечного микробиоценоза младенца, который в свою очередь имеет решающее значение для развития его иммунной системы. Результаты многочисленных исследований указывают на то, что генетические особенности, передаваемые от матери к ребенку через грудное молоко, также влияют на иммунный ответ.

К факторам питания, или иммунонутриентам, с доказанным влиянием на формирование иммунного ответа относят омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты, минеральные вещества (цинк, селен, йод, железо) и витамины, в первую очередь D, A, C, B₁₂. Дефицит этих

веществ в питании матери связывают с нарушениями иммунного ответа, что проявляется у ребенка более высоким риском инфекционных и аллергических заболеваний.

ВАЖНО ПОМНИТЬ!

Воздействие фактора питания проявляется наиболее существенно в первую 1000 дней жизни ребенка, охватывающих время от момента зачатия, периоды беременности и грудного вскармливания.

Таким образом, кормление грудью — по-прежнему остается идеальным способом поддержать развитие иммунной системы ребенка, а достаточная обеспеченность организма матери микронутриентами является важным дополнительным фактором.

Литература

1. Нетребенко О. К., Грибакин С. Г. Программирование питанием на ранних этапах развития. Lambert Academic Publishing, 2019. 132 с.
2. Национальная программа по оптимизации обеспеченности витаминами и минеральными веществами детей России. М.: Педиатр, 2017. 152 с.
3. Pai UA, Chandrasekhar P, Carvalho RS, Kumar S. The role of nutrition in immunity in infants and toddlers: an expert panel opinion. Clin Epidemiol Global Health. 2017;6(4). doi: 10.1016/j.cegh.2017.11.004.
4. Макарова С. Г., Намазова-Баранова Л. С. Обеспеченность микронутриентами и профилактика аллергии — существует ли «окно превентивной витаминизации»? (Часть 1). Педиатрия. 2016;95(6):157–165.
5. Schwarzenberg SJ, Georgieff MK. Advocacy for improving nutrition in the first 1000 days to support childhood development and adult health. Pediatrics. 2018;141(2): e20173716. doi: 10.1542/peds.2017-3716.

9. *Станет ли у кормящей матери больше молока, если она будет много и часто питаться? (интересуются 50,9% женщин)*

Нет! Но важно знать следующее.

- Здоровые женщины, кормящие исключительно грудью, продуцируют от 750 до 800 мл молока в день при полноценном грудном вскармливании. Однако объем молока варьирует и может превышать 2000 мл в день у женщин с гиперлактацией, а также у тех, кто кормит двойню или тройню.
- В первые два дня после родов отмечается низкий объем молока (это молозиво), затем, на 3–4-й день, объем заметно увеличивается и постепенно растет до уровней, наблюдаемых при полной лактации. Объем молока обычно уменьшается позже (например, после 6 мес после родов) на фоне введения прикорма или из-за постепенного отлучения от груди.
- Объем молока зависит главным образом от потребностей младенца (правило «кормление по потребности»), о чем свидетельствует способность матерей успешно вскармливать двойню или тройню.
- Легкие или умеренные вариации в рационе матери (диеты) и добавление умеренной физической нагрузки никак не влияют на объем молока. Однако более серьезное недоедание может существенно повлиять на объем молока, а именно уменьшить его. Так, например, при потреблении менее 1500 ккал в день кормящей матерью суточный объем молока может уменьшиться на 15%.

Не стоит забывать и о других факторах, которые могут спровоцировать уменьшение объема молока, а именно: неполное сцеживание, курение кормящей матери (что в принципе недопустимо), стресс, беспокойство, усталость, заболевания, прием оральных контрацептивов.

Как сообщалось выше, использование лактогонных средств помогает стимулировать лактацию у кормящих женщин. Однако, с точки зрения доказательной медицины, эти вещества не имеют достаточной

доказательной базы и не исключено, что их эффект отчасти обусловлен эффектом плацебо (женщина пьет полезный чай, успокаивается и нормализует лактацию).

Литература

1. Конь И. Я., Гмошинская М. В., Абрамова Т. В. Питание беременных, кормящих матерей и детей раннего возраста. М., 2015. 216 с.
2. Киосов А. Ф. Поддержка лактации, профилактика и лечение гипогалактии. *Лечащий врач*. 2019;(6):7–11.
3. Жданова С. И. Профилактика и лечение гипогалактии. Роль лактогонных средств. *Медицинский совет*. 2018;(2):26–31. doi: 10.21518/2079-701X-2018-2-26-31.
4. Brodribb W. ABM clinical protocol #9: use of galactogogues in initiating or augmenting maternal milk production, second revision 2018. *Breastfeed Med*. 2018;13(5):307–314. doi: 10.1089/bfm.2018.29092.wjb.
5. Рюмина И. И., Евтеева Н. В., Онищенко Ю. Г. Роль сцеживания грудного молока в поддержании эффективной лактации. *Вопросы практической педиатрии*. 2013;8(4):74–76.
6. Жданова С. И., Галимова И. Р., Идиатуллина А. Р. Инициация лактации — миф или реальность? *Неонатология: новости, мнения, обучение*. 2017;(1):93–97.
7. Ndikom CM, Fawole B, Ilesanmi RE. Extra fluids for breastfeeding mothers for increasing milk production. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;(6):CD008758. doi: 10.1002/14651858.CD008758.pub2.
8. Lopez LM, Grey TW, Stuebe AM, et al. Combined hormonal versus nonhormonal versus progestin-only contraception in lactation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;(3):CD003988.
9. Foong SC, Tan ML, Foong WC, et al. Oral galactagogues (natural therapies or drugs) for increasing breast milk production in mothers of non-hospitalised term infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;(5):CD011505. doi: 10.1002/14651858.CD011505.pub2.
10. Curtis KM, Tepper NK, Jatlaoui TC, et al. U. S. medical eligibility criteria for contraceptive use, 2016. 2016;65(3):1–103. doi: 10.15585/mmwr.rr6503a1.
11. ACOG Committee Opinion No. 756: Optimizing Support for Breastfeeding as Part of Obstetric Practice. 2018;132(4):e187–e196. doi: 10.1097/AOG.0000000000002890.

10. *Нужно ли сидеть кормящей маме на «хлебе и воде», если у ребенка частые проявления аллергии после кормления? (интересуются 49,5% женщин)*

Прежде всего, важно отметить, что аллергии на грудное молоко не бывает. Реакции, которые возникают у ребенка на грудном вскармливании, связаны с тем, что в грудное молоко в очень маленьких количествах проникают все вещества, которые получает мама с рационом. Легче всего проникают низкомолекулярные соединения, в том числе различные пищевые добавки, которые способны вызывать псевдоаллергические реакции. Название «псевдоаллергия», т. е. «ненастоящая» аллергия, возникло, потому что внешние проявления реакции очень похожи на аллергию — возникают высыпания, покраснение, зуд. Однако развиваются они без участия иммунной системы. И чаще всего малыш реагирует на так называемые продукты-гистаминолибераторы, а именно цитрусовые, клубнику, кофе, какао и шоколад, томаты, пищевые добавки и др.

Помимо низкомолекулярных соединений, в грудное молоко проникают и белковые молекулы пищи, правда, в очень маленьких количествах. В этом заключается великая мудрость природы: так ребенок, точнее его иммунная система, «знакомится» со своим будущим рационом. Однако у ребенка с предрасположенностью к аллергии или с уже появившейся пищевой аллергией эти минимальные количества белка могут вызывать истинную аллергическую реакцию, а низкомолекулярные соединения могут являться триггерами, усиливающими аллергию или вызывающими реакции неиммунного характера, о которых мы рассказали выше.

В случае если у ребенка на грудном вскармливании появляются реакции по типу аллергических, тем более если они очевидно возникают после кормления, важно выяснить, на какой из продуктов проявилась реакция, и убрать его из рациона. При этом нельзя сокращать общее количество потребляемой пищи, поскольку это может негативно сказаться на лактации.

Существует список продуктов, которые наиболее часто вызывают истинную аллергию у детей грудного возраста. В первую очередь к ним

относятся молоко и молочные продукты, яйца, пшеница, рыба, соя и др. Для того чтобы разобраться, на какие продукты в питании матери реагирует ребенок, на первом этапе из питания кормящей женщины исключают не только подозреваемые аллергены (продукты, на которые есть очевидные реакции, замеченные мамой), но и целые группы продуктов:

- высокоаллергенные продукты: яйца, арахис, орехи, рыба, морепродукты, соя;
- продукты, часто вызывающие как аллергические, так и неиммунные (псевдоаллергические) реакции (икра, грибы, мед, шоколад, кофе, какао, цитрусовые, киви, ананасы);
- бульоны, маринады, соленые и острые блюда, консервы, мясные и рыбные копчености, пряности;
- продукты, содержащие искусственные добавки — красители, ароматизаторы, консерванты;
- продукты, содержащие гистаминолибераторы и гистамин (квашеная капуста, щавель, шпинат).

Если предполагается аллергия на молоко, из питания исключаются все молочные продукты, а также говядина и телятина.

Такая строгая гипоаллергенная диета назначается обычно на короткий срок с целью исключить воздействие неспецифических триггеров и разобраться с настоящими аллергенами. Следует отметить, что при исключении перечисленных продуктов у многих детей высыпания на коже или другие признаки аллергии проходят. В тех случаях, когда перечисленные меры не помогают, необходимо участие специалиста.

ВАЖНО ПОМНИТЬ!

Кормящей женщине ни в коем случае не нужно садиться «на хлеб и воду». За счет рекомендованных продуктов маме можно сформировать полноценный и разнообразный рацион.

После того как удалось справиться со всеми симптомами, продукты постепенно, по одному, могут возвращаться в питание женщины, что позволит выявить причину реакции у ребенка.

На сайте ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России (<http://nczd.ru/kak-pitatsja-kormjashhej-mame-esli-u-rebenka-pishhevaja-allergija-voznikla-na-grudnom-vskarmlivanii/>) опубликован перечень рекомендованных и нереконмендованных пищевых продуктов для кормящих матерей при аллергии у ребенка. К числу безопасных относятся:

- овощи и фрукты зеленой и белой окраски (все виды капусты, кабачки, патиссоны, батат, топинамбур, яблоки, груши, желтые сливы, белая смородина, белый изюм и др.);
- супы вегетарианские;
- мясо: индейка, кролик, нежирная свинина (отварная, тушеная, на пару);
- крупы: гречневая, кукурузная, рисовая, овсяная, пшеничная, перловая;
- макаронные изделия;
- хлеб пшеничный, пшенично-ржаной;
- напитки: чай, компоты, морсы из перечисленных выше фруктов.

Кисломолочные продукты остаются в питании только в тех случаях, когда у ребенка нет аллергии на белки коровьего молока.

Если врач назначает безмолочную диету на длительный срок, женщине дополнительно к рациону необходимо получать препараты кальция. Витамин D рекомендован всем женщинам на весь период кормления грудью.

Как мы уже отметили, по мере улучшения состояния ребенка рацион мамы должен постепенно расширяться. Однако основной аллерген, выявленный при обследовании (при аллергии к белкам коровьего молока — это молочные продукты), не вводится в питание не менее 6 мес. В любом случае длительная диета требует постоянной коррекции рациона, желательно под контролем специалиста-диетолога.

Следует отметить еще один важный фактор, который не имеет непосредственного отношения к питанию матери, но влияет на состояние кожи малыша и ее чувствительность — влажность. Общеизвестно, что увлажняющий уход за кожей является существенной мерой профилактики аллергии у ребенка и, конечно же, снижает ее чувствительность



к неспецифическим триггерам как окружающей среды, так и питания. И как это ни удивительно звучит, уход за кожей малыша помогает расширить питание мамы.

В случае если периодические высыпания, несмотря на выполнение всех рекомендаций, все-таки стали регулярными, обязательно обратитесь к специалисту, ведь успех лечения аллергии во многом зависит от того, как быстро оно начато.

Литература

1. ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: методические рекомендации. М.: б. и., 2019. 112 с.
2. Баранов А. А., Намазова-Баранова Л. С., Боровик Т. Э., Макарова С. Г. Пищевая аллергия. Серия «Болезни детского возраста от А до Я». М.: Педиатр, 2013. 160 с.
3. Конь И. Я., Гмошинская М. В., Абрамова Т. В. Питание беременных, кормящих матерей и детей раннего возраста. М., 2015. 216 с.
4. Muraro A, Werfel T, Hoffmann-Sommergruber K, et al. EAACI food allergy and anaphylaxis guidelines: diagnosis and management of food allergy. *Allergy*. 2014;69(8):1008–1025. doi: 10.1111/all.12429.
5. Venter C, Greenhawt M, Meyer RW, et al. EAACI position paper on diet diversity in pregnancy, infancy and childhood: Novel concepts and implications for studies in allergy and asthma. *Allergy*. 2020;75(3):497–523. doi: 10.1111/all.14051.
6. Prell C, Koletzko B. Breastfeeding and complementary feeding. *Dtsch Arztebl Int*. 2016;113(25):435–444. doi: 10.3238/arztebl.2016.0435.

11. *Существует ли связь между калорийностью рациона женщины и составом грудного молока? (интересуются 45,42% женщин)*

Раньше считалось, что жирность молока зависит от калорийности питания женщины и от того, насколько жирную пищу она употребляет. Однако в настоящее время стало понятно, что состав молока по основным питательным веществам — белкам, жирам и углеводам — не зависит от питания матери, а оптимально адаптирован под индивидуальные потребности самого малыша. Так, грудное молоко «для мальчиков» содержит больше белка, чем грудное молоко женщин, вскармливающих девочек. Также отличается молоко для доношенных и недоношенных младенцев. Выяснилось, что жирность молока напрямую зависит от потребностей малыша. Ночью молоко становится жирнее, чем днем. Наиболее жирным является так называемое заднее молоко, которое ребенок высасывает из груди в конце кормления. И если женщина во время кормления меняет грудь, а остатки сцеживает, ребенок получает только переднее, менее питательное молоко.

Принято считать, что легкие или умеренные изменения в материнской диете и аэробные упражнения, как правило, не влияют на выработку молока. Так, в одном исследовании ограничение диеты до 1500 ккал в день в течение одной недели не привело к снижению лактации.

Однако серьезное и постоянное недоедание у кормящей мамы может существенно повлиять на объем молока. В одном из исследований суточный объем молока уменьшился на 15% при длительном потреблении с рационом менее 1500 ккал в день. Аналогичным образом результаты некоторых исследований среди кормящих женщин с низким доходом в странах с ограниченными ресурсами свидетельствуют, что объем молока у них составляет всего 525 мл/день, в то время как при достаточном рационе достигает 800 мл/день и более, что аналогично среднему количеству молока у женщин в странах с богатыми ресурсами.

Несмотря на то, что понятие «качество питания» выглядит довольно общим и несколько расплывчатым, существуют специально разрабо-



танные шкалы, которые позволяют оценить этот показатель с точки зрения современных представлений о здоровом образе жизни. Примером служит шкала HEI-2015 (Healthy Eating Index — индекс здорового питания), разработанная для измерения соблюдения рекомендаций по питанию для американцев на 2015–2020 гг. В системе оценочных баллов отсутствуют запрещенные и разрешенные продукты, при этом шкала измеряет адекватность потребления различных групп продуктов (общее количество фруктов, цельные фрукты, общее количество овощей, зелени и бобов, цельное зерно, молочные продукты, общее количество белковых продуктов, морепродуктов и растительных белков и соотношение ненасыщенных и насыщенных жиров) и умеренность в потреблении других продуктов (очищенные зерна, натрий, добавленные сахара и насыщенные жиры). В научном исследовании было показано, что более высокое качество рациона матери в период от наступления беременности до трех месяцев после родов было связано с более низким индексом

массы тела у детей от рождения до 6 мес и более высокой частотой грудного вскармливания в 6 мес. Более высокое качество питания матери в течение 1 и 3 мес после родов также было связано с более низким уровнем жировой массы тела (%) у детей в возрасте 6 мес, т. е. дети при более качественном питании матери набирают вес не столько за счет жировой массы, а более «правильно» — за счет мышц и активных тканей.

Институтом питания (в настоящее время ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии») также разработаны удобные в практическом применении рекомендации по составлению рациона кормящим женщинам с учетом кратности приема различных групп продуктов (см. вопрос № 12 «Идеальная диета для кормящей матери. Как ее составить?»). Эти рекомендации использованы при составлении Программы оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации.

Литература

1. ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: методические рекомендации. М.: б. и., 2019. 112 с.
2. Гмошинская М. В., Коновалова Л. С., Демкина Е. Ю. Питание беременных и кормящих женщин: использование специализированных продуктов. Вопросы современной педиатрии. 2011;10(5):81–87.
3. Tahir MJ, Naapala JL, Foster LP, et al. Higher maternal diet quality during pregnancy and lactation is associated with lower infant weight-for-length, body fat percent, and fat mass in early postnatal life. *Nutrients*. 2019;(11):632. doi: 10.3390/nu11030632.
4. Krebs-Smith SM, Pannucci TE, Subar AF, et al. Update of the healthy eating index: HEI-2015. *J Acad Nutr Diet*. 2018;(118):1591–1602.
5. Reedy J, Lerman JL, Krebs-Smith SM, et al. Evaluation of the healthy eating index-2015. *J. Acad. Nutr. Diet*. 2018;(118):1622–1633.
6. Pick ME, Edwards M, Moreau D, Ryan EA. Assessment of diet quality in pregnant women using the Healthy Eating Index. *J Am Diet Assoc*. 2005;(105):240–246.
7. Greer FR, Sicherer SH, Burks AW. Committee on Nutrition; Section on Allergy and Immunology. The effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: the role of maternal dietary restriction, breastfeeding, hydrolyzed formulas, and timing of introduction of allergenic complementary foods. *Pediatrics*. 2019;143(4): e20190281. doi: 10.1542/peds.2019-0281.

12. *Идеальная диета для кормящей матери.
Как ее составить?
(интересуются 44,57% женщин)*

Секреция молока — весьма энергозатратный процесс для кормящей женщины. Для восполнения этих затрат пищевые рационы кормящих матерей должны дополнительно включать 30–40 г белка, 15 г жира, 30–40 г углеводов, что соответствует 400–500 дополнительным ккал. Рацион должен быть сбалансирован по белкам, жирам и углеводам, а также обеспечивать женщину витаминами, минеральными веществами и другими микронутриентами, потребность в которых в период кормления грудью также увеличивается.

Однако универсальной «идеальной диеты кормящей мамы» не существует, как и в принципе не должно быть диеты для кормящей женщины, если она и ее ребенок здоровы.

Питание должно быть полноценным, разнообразным (включать все группы продуктов), безопасным.

Разберем принципы питания кормящей женщины именно с этих позиций.

Полноценное питание. Вряд ли у кормящей женщины есть время рассчитывать калорийность своего рациона. Для облегчения задачи специалистами Института питания разработаны наборы продуктов, которые можно использовать как «пазлы» для составления оптимального индивидуального рациона кормящей женщине. В таблице ниже представлены такие рекомендации по составлению рационов. За основу взяты суточные наборы продуктов для беременных и кормящих женщин № 15-3/691-04, утвержденные Минздравсоцразвития РФ 15.05.2006. За условные объемные порции приняты объем порционной тарелки, соответствующий 250 мл, и объем стакана 200 мл. Зная количество порций, рекомендуемых для ежедневного потребления по группе продуктов, женщина самостоятельно может выбрать продукты и блюда из данной группы и составить свой индивидуальный рацион в соответствии со своими пищевыми предпочтениями.

Эти же рекомендации вошли в Программу оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации при составлении рациона питания.

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

Группы продуктов	Количество продуктов в 1 порции	Количество условных порций
Хлеб, зерновые, картофель	Хлеб пшеничный, 1 кусок	3
	Хлеб ржано-пшеничный, 1 кусок	2
	Картофель для приготовления супов, 1/4 тарелки	1
	Картофель для приготовления гарнира, 1 тарелка	1
	Каша молочная, 1 тарелка	1
	Каша как 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, 1 шт.	2–3
	Соки, 1 стакан	1
	Компот из свежих фруктов, сухофруктов, 1 стакан	1
	Всего по группе	

Разговор о правильном питании в период кормления грудью: вы спрашиваете — мы отвечаем

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

Примечание. * — Никитюк Д. Б., Батулин А. К., Конь И. Я., и соавт. Организация наблюдения за беременными женщинами, роженицами и кормящими матерями с целью обеспечения полноценного грудного вскармливания детей. Методические рекомендации. 2016. 23 с. ** — World Health Organization, 2001.

В Программе оптимизации вскармливания детей первого года жизни приведены разработанные ГУ НИИ питания РАМН и утвержденные Департаментом медико-социальных проблем семьи, материнства и детства Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации 16.05.2006 № 15-3/691-04 ассортимент продуктов и нормы потребления продуктов кормящими женщинами.

Для облегчения создания полноценного рациона рекомендуется использовать специализированные продукты для кормящих женщин (см. вопросы № 6 «Какие существуют продукты для усиления лактации, и полезны ли они для здоровья кормящей матери?» и № 16 «Имеются ли специальные продукты для кормящих женщин?»).

Разнообразное питание. В настоящее время общепризнанно, что кормящая женщина должна получать по возможности разнообразный рацион. Это важно не только для женщины, но и для ребенка.

Однако в первые месяцы жизни, когда проницаемость кишечного барьера у детей очень высока, а также в тех случаях, когда малыш склонен к аллергическим реакциям, следует ограничить (но не исключить) продукты, которые чаще всего вызывают те или иные реакции.

Эти продукты мы подробно перечислили в ответе на самый частый вопрос «Имеются ли пищевые продукты, которые нельзя употреблять в период лактации». К продуктам, наиболее часто вызывающим аллергические реакции, или к так называемой большой восьмерке аллергенов, относятся коровье молоко, яйцо, рыба, морепродукты (моллюски и ракообразные), орехи, арахис, пшеница, соя. Исключать их из питания кормящей женщины с целью профилактики аллергии не рекомендуется, однако и не следует включать их в свой рацион в избыточном количестве, особенно в тех случаях, когда в семье есть аллергические заболевания.

Существует определенный список продуктов, которые наиболее подходят для правильного питания кормящей женщины. Включая такие продукты в свой ежедневный рацион, мама будет получать не только все необходимые для собственного здоровья компоненты, но и сможет обеспечить ими малыша (см. раздел о полноценном рационе).



Безопасное питание. Однако есть и продукты, которые рекомендуется полностью исключить из питания кормящей мамы. К запрещенным относятся термически необработанные продукты животного происхождения — сырое и плохо прожаренное мясо (шашлык и др.), рыба, суши, молоко и молочная продукция из сырого молока.

Итак, идеальный рацион вы можете составить для себя сами, опираясь на изложенные принципы, на свои привычки и вкусовые предпочтения, на свой ритм жизни и семейные и национальные традиции.

Литература

1. ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: методические рекомендации. М.: б. и., 2019. 112 с.
2. Гмошинская М. В., Коновалова Л. С., Демкина Е. Ю. Питание беременных и кормящих женщин: использование специализированных продуктов. Вопросы современной педиатрии. 2011;10(5):81–87.
3. Muraro A, Werfel T, Hoffmann-Sommergruber K, et al. EAACI food allergy and anaphylaxis guidelines: diagnosis and management of food allergy. Allergy. 2014;69(8):1008–1025. doi: 10.1111/all.12429.
4. Venter C, Greenhawt M, Meyer RW, et al. EAACI position paper on diet diversity in pregnancy, infancy and childhood: Novel concepts and implications for studies in allergy and asthma. Allergy. 2020;75(3):497–523. doi: 10.1111/all.14051.
5. Prell C, Koletzko B. Breastfeeding and complementary feeding. Dtsch Arztebl Int. 2016;113(25):435–444. doi: 10.3238/arztebl.2016.0435.

13. *Какую рыбу (по виду и способу приготовления, в т. ч. копченую, вареную, входящую в состав суши, и др.) можно употреблять кормящей матери? (интересуются 42,72% женщин)*

Рыба является ценным источником белка, фосфора, полиненасыщенных омега-3 жирных кислот, которые важны для развития мозга ребенка и его иммунной системы. Рыба также богата витаминами D и B₁₂, йодом, магнием, железом и медью, которые играют важную роль в развитии ребенка. Это, безусловно, делает рыбу важным продуктом в рационе кормящей матери.

Однако следует учитывать, что в связи с загрязнением водоемов различными химическими веществами в настоящее время большое значение придается токсикологической безопасности этого продукта. Так, более молодая или мелкая рыба содержит низкие уровни загрязняющих веществ. В крупной рыбе, например в тунце, напротив, может накапливаться значительное количество токсических веществ, в том числе тяжелых металлов. Это связано с тем, что хищные рыбы занимают высокие позиции в пищевой цепи, т. е. они едят другую рыбу, в результате чего в их мясе постепенно увеличивается концентрация токсинов. Все эти вещества могут негативно воздействовать на ребенка в период беременности, когда растущие органы и ткани наиболее чувствительны к этому. В период лактации вредные соединения попадают в грудное молоко, хотя и в очень малых дозах. Наиболее широко обсуждается содержание соединений ртути, которые могут повлиять на развитие мозга ребенка. Таким образом, беременным и кормящим женщинам в целях безопасности рекомендуется избегать употребления в пищу крупной хищной рыбы (тунец, рыба-меч, марлин, королевская макрель, щука, судак, налим и др.).

На сайте Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США (Food and Drug Administration, FDA) в 2019 г. опубликованы обновленные рекомендации по потреблению рыбы в период беременности и лактации. Согласно им, рекомендуется употребление не более одной порции (120 г) рыбы среднего размера в неделю.



Кормящим мамам в объеме 2–3 порции в неделю рекомендованы безопасные породы рыб, которые эффективно способствуют здоровью ребенка, такие как мойва, атлантическая скумбрия, сельдь, кефаль, сардины, треска, лосось, озёрный сиг,

радужная форель, хек, анчоусы, а также морепродукты — креветки, крабы, моллюски.

Также из-за соображений безопасности не рекомендуется употребление дикой, термически не обработанной рыбы (в том числе соленой и сушеной) из-за опасности заражения, например, гельминтами.

При выборе способа обработки предпочтение отдается тушению, запеканию, приготовлению на пару. Следует ограничить употребление рыбных бульонов, а также копченой рыбы — они содержат много экстрактивных веществ. Особенно это важно в первые месяцы после рождения ребенка, когда проницаемость кишечного барьера очень велика, и ребенок может среагировать на неспецифические триггеры даже в очень маленьких количествах (см. вопросы № 1 «Имеются ли пищевые продукты, которые нельзя употреблять в период лактации? Почему?» и № 12 «Идеальная диета для кормящей матери. Как ее составить?»).

Литература

1. ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: методические рекомендации. М.: б. и., 2019. 112 с.
2. Конь И. Я., Гмошинская М. В., Абрамова Т. В. Питание беременных, кормящих матерей и детей раннего возраста. М., 2015. 216 с.
3. U. S. Food and Drug Administration. FDA Issues Revised «Advice about eating fish for women who are or might become pregnant, breastfeeding mothers, and young children». Constituent Update. July 2, 2019.

14. *Можно ли принимать алкоголь во время кормления грудью? (интересуются 41,59% женщин)*

Спиртное — табу на время планирования, вынашивания, родов и весь период естественного вскармливания ребенка молоком.

Что известно?

- Последствия употребления алкоголя (этанола) матерью в период лактации сложны и зависят от характера употребления алкоголя матерью.
- Алкоголь снижает выработку молока, при этом 5 порций (1 стандартная порция алкогольного напитка эквивалентна 10 г чистого спирта) и более уменьшают выработку молока и мешают кормлению грудью до тех пор, пока уровень алкоголя у матери не снизится.
- Пиво может повышать уровень пролактина в сыворотке крови во время кормления грудью из-за полисахаридов ячменя и хмеля. После употребления безалкогольного пива антиоксидантная способность молока увеличивается, но уровень алкоголя в молоке не поднимается.
- У женщин с семейным анамнезом алкоголизма наблюдается приглушение пролактинового ответа после стимуляции груди, и они склонны чаще кормить грудью, чтобы компенсировать дефицит гормона.
- Употребление алкоголя кормящей матерью может вызвать чрезмерный седативный эффект, задержку жидкости и гормональный дисбаланс у младенца, находящегося на грудном вскармливании.

Уровни алкоголя в грудном молоке почти совпадают с уровнями алкоголя в крови матери. Самый высокий уровень алкоголя в молоке наблюдается через 30–60 мин после употребления алкогольного напитка, но еда задерживает время пиковых уровней алкоголя в молоке. Кормление после 1 или 2 порций алкоголя может снизить потребление молока младенцем на 20–23% и вызвать у него возбуждение и нарушение режима сна.

Кормление грудью или сцеживание в течение 1 ч до приема спиртного может немного снизить последующее количество алкоголя в грудном молоке.

Разовое употребление алкоголя (например, 1 стакан вина или пива) вряд ли вызовет краткосрочные или долгосрочные проблемы у грудного ребенка, особенно если мать выждет 2–2,5 ч до кормления, и это не повлияет на продолжительность грудного вскармливания.

ВАЖНО ПОМНИТЬ!

Ежедневное употребление алкоголя (более 2 порций в день), как доказано, сокращает продолжительность грудного вскармливания. Долгосрочные последствия ежедневного употребления алкоголя для младенца неясны: согласно одним данным, на рост и двигательную функцию ребенка может отрицательно повлиять одна или более порций напитка в день, данные других исследований этих выводов не подтверждают.

Литература

1. Но Е, Collantes А, Kapur ВМ, et al. Alcohol and breast feeding: calculation of time to zero level in milk. *Biol Neonate*. 2001;80(3):219–222. doi: 10.1159/000047146.
2. Haastrup MB, Pottgard A, Damkier P. Alcohol and breastfeeding. *Basic Clin Pharmacol Toxicol*. 2014;114(2):168–173. doi: 10.1111/bcpt.12149.
3. Schneider C, Thierauf A, Kempf J, Volker A. Ethanol concentration in breastmilk after the consumption of non-alcoholic beer. *Breastfeed Med*. 2013;8(3):291–293. doi: 10.1089/bfm.2012.0156.
4. Wilson J, Tay RY, McCormack C, et al. Alcohol consumption by breastfeeding mothers: Frequency, correlates and infant outcomes. *Drug Alcohol Rev*. 2017; 36(5):667–676. doi: 10.1111/dar.12473.

15. *Можно ли принимать биодобавки в период кормления грудью? (интересуются 41,4% женщин)*

Для того чтобы ответить на этот вопрос, сначала нужно разобраться, что подразумевается под термином «биологически активные добавки».

Биологически активные добавки к пище подразделяют на две большие группы — нутрицевтики и парафармацевтики. Нутрицевтики — это добавки, которые содержат витамины и витаминоподобные вещества, минеральные вещества, полиненасыщенные жирные кислоты и, по сути, представляют собой те компоненты пищи, которые зачастую недополучает кормящая мама с обычным рационом. Поскольку в период лактации потребность в витаминах и минеральных веществах возрастает, эти добавки позволяют обогащать рацион женщины, не только улучшая при этом состав молока, но и сохраняя здоровье и красоту самой женщины.

В случае если кормящая мать придерживается вегетарианства или веганства, то дополнительные добавки к питанию для обеспечения здоровья ребенка просто необходимы. Особенно важно обеспечить достаточное поступление железа, а в случае веганства — витамина В₁₂, который полностью отсутствует в рационе при этом виде питания. Другая группа биодобавок — парафармацевтики: это, по сути, препараты на основе компонентов растительного или животного происхождения, оказывающих эффекты по типу фармакологических. По таким добавкам нельзя дать общих рекомендаций. Они в любом случае должны применяться индивидуально, после консультации с врачом, тем более в период лактации, так как по данной группе препаратов углубленных клинических исследований не проводится.

Отдельная группа — пробиотики, пребиотики и синбиотики, которые достаточно широко применяются для улучшения состава микробиоты кишечника; при лактации. Среди таких добавок есть и специальная добавка, содержащая бактерии, способствующие профилактике застоя молока и мастита.

Пробиотики — это живые полезные микроорганизмы. Большинство из них продуцируют молочную кислоту и относятся к типичным представителям нормальной микробиоты человека. При отборе пробиотических штаммов для них используются четкие критерии безопасности: отсутствие патогенных свойств, кислотоустойчивость (т. е. должны сохраняться под воздействием желудочного сока, либо бактерии должны быть заключены в кислотоустойчивую капсулу), способность выживать в просвете кишечника.

Пребиотики — это углеводы, которые не перевариваются нашими ферментами, но расщепляются бактериями желудочно-кишечного тракта и, по сути, являются пищевым субстратом для полезных бактерий.

Синбиотики — сочетание или комплекс про- и пребиотиков, которые используются в составе препаратов (биологических активных добавок) или продуктов. Поскольку в результате полезные бактерии (пробиотики) поставляются в организм сразу с «питанием» для них (пребиотиками), такое сочетание позволяет пробиотику быстро и полноценно оказывать полезный эффект.

ВАЖНО ПОМНИТЬ!

Прием любого препарата во время лактации должен быть согласован с лечащим врачом!

С целью обогащения рациона женщины в период лактации могут использовать специальные продукты питания для кормящих мам (см. вопросы № 6 «Какие существуют продукты для усиления лактации, и полезны ли они для здоровья кормящей матери?» и № 16 «Имеются ли специальные продукты для кормящих женщин?»).

Более подробную информацию можно узнать из дополнительной литературы, которая указана после каждой главы.

Литература

1. Национальная программа по оптимизации обеспеченности витаминами и минеральными веществами детей России. М.: Педиатр, 2017. 152 с.
2. Коденцова В. М., Вржесинская О. А., Рисник Д. В., и др. Обеспеченность населения России микронутриентами и возможности ее коррекции. Состояние проблемы. Вопросы питания. 2017;86(4):113–124. doi: 10.24411/0042-88.
3. Witkowska-Zimny M, Kamińska-Hassan E, Wróbel E. Milk therapy: unexpected uses for human breast milk. Nutrients. 2019;11(5):944. doi: 10.3390/nu11050944.
4. Захарова И. Н., Боровик Т. Э., Подзолкова Н. М., и др. Возможности коррекции недостаточности витаминов и микронутриентов у беременных и кормящих женщин. Медицинский совет. 2015;(17):117–123. doi: 10.21518/2079-701X-2015-17-117-123.

16. *Имеются ли специальные продукты для кормящих женщин? (интересуются 39,40% женщин)*

Основным условием правильного питания в период грудного вскармливания является достаточное разнообразие рациона и включение в него всех групп продуктов, а также обогащение его всеми необходимыми витаминами, макро- и микроэлементами. С учетом того, что в период беременности и кормления грудью возрастает потребность женщины в полноценном поступлении питательных веществ, особенно белка, витаминов и минеральных веществ, были разработаны специальные продукты для беременных и кормящих женщин:

- сухие белково-витаминно-минеральные молочные или соевые смеси, смеси на основе козьего молока для беременных и кормящих женщин;
- чаи гранулированные и продукты, содержащие лактогенные белки для стимуляции лактации;
- фруктовые соки, нектары, напитки;
- питание в виде специальных снеков и батончиков (см. вопрос № 6 «Какие существуют продукты для усиления лактации, и полезны ли они для здоровья кормящей матери?»).

Разговор о правильном питании в период кормления грудью: вы спрашиваете — мы отвечаем



Результаты многочисленных исследований продемонстрировали, что добавление специальных продуктов к рациону позволяет значительно повысить показатели обеспеченности витаминами и минеральными веществами, а также улучшить состав молока.

Что выбрать — витаминно-минеральные комплексы или специальные обогащенные продукты? Многие нутрициологи склоняются к мнению, что обогащенные продукты предпочтительнее, поскольку витамины и минеральные вещества поступают в составе продукта, что больше напоминает их естественное поступление в организм.

Литература

1. ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: методические рекомендации. М.: б. и., 2019. 112 с.
2. Национальная программа по оптимизации обеспеченности витаминами и минеральными веществами детей России. М.: Педиатр, 2017. 152 с.
3. Георгиева О. Г., Гмошинская М. В. Проблемы оптимизации питания беременных и кормящих женщин и роль специализированных молочных продуктов отечественного производства. Вопросы детской диетологии. 2007;5(4):15–20.
4. Гмошинская М. В., Коновалова Л. С., Демкина Е. Ю. Питание беременных и кормящих женщин: использование специализированных продуктов. Вопросы современной педиатрии. 2011;10(5):81–87.
5. МР 2.3.1.2432-08. Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации. М.: Роспотребнадзор, 2008. 50 с.

6. Методические рекомендации «Организация наблюдения за беременными женщинами, роженицами и кормящими матерями с целью обеспечения полноценного грудного вскармливания детей». М., 2016. 26 с.
7. Чумбадзе Т.Р., Скворцова В.А., Боровик Т.Э., и др. Влияние специализированных продуктов на микроэлементный состав грудного молока кормящих женщин. Вопросы детской диетологии. 2008;6(5):55–58.

17. *Влияет ли на «сладость» грудного молока сахар, который ест кормящая женщина? (интересуются 39,1% женщин)*

Каждая порция грудного молока содержит множество компонентов, многие из которых уникальны. Так, в грудном молоке, помимо молочного сахара — лактозы, содержатся чуть более 200 сложных сахаров — олигосахаридов, которые выполняют функцию пребиотиков, необходимых для формирования здоровой микробиоты в кишечнике ребенка. Помимо этого, олигосахариды грудного молока блокируют патогены и рецепторы к ним, влияют на иммунные клетки. Однако состав олигосахаридов и уровень лактозы в грудном молоке не зависят от питания женщины, а на сладость молока не влияет количество сахара, который она употребляет.

Секреция грудного молока — очень энергозатратный процесс, поэтому кормящим женщинам частенько хочется сладкого, ведь суточные запасы энергии необходимо постоянно пополнять. Стоит быть осторожным и контролировать не только количество, но и качество съеденного сладкого продукта.

При грудном вскармливании рекомендуется ограничивать продукты, содержащие большое количество жиров и сахара, это же касается десертов. Не рекомендуется есть торты, пирожные, содержащие большое количество крема, шоколад, какао. Их можно заменить более натуральными продуктами, такими как зефир, пастила, мармелад или домашние джемы. Из кондитерских изделий предпочтительны пастила, марме-

лад; галеты, печенье, крекеры, кексы, вафли; джемы, варенье, повидло, мед. Хорошей альтернативой сладостям могут стать свежие сезонные фрукты, а в зимний период — сухофрукты.

Литература

1. ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: методические рекомендации. М.: б. и., 2019. 112 с.
2. Захарова И. Н., Дмитриева Ю. А., Ягодкин М. В. Олигосахариды грудного молока: еще один шаг на пути приближения детских молочных смесей к «золотому стандарту» вскармливания ребенка. Медицинский совет. 2018;(17):30–37. doi: 10.21518/2079-701X-2018-17-30-37.
3. Chen X, Zhao D, Mao X, et al. Maternal dietary patterns and pregnancy outcome. Nutrients. 2016;8(6):351. doi:10.3390/nu8060351.
4. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016;387(10017):475–490. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.

18. *Нужно ли кормящей матери в период грудного вскармливания сдавать анализы крови на содержание витаминов, микро- и макроэлементов? (интересуются 32,1% женщин)*

Рациональное питание женщины во время беременности и в период кормления грудью определяет как ее собственное здоровье, так и полноценное здоровье и развитие ребенка. Особая роль в этом принадлежит витаминам и минеральным веществам.

Потребность во многих компонентах выше у кормящих женщин, чем у беременных или небеременных. Например, во время лактации увеличивается потребность в энергии, потреблении белка, витаминов А, С, Е, В₆ и В₁₂, фолиевой кислоты, ниацина, рибофлавина, тиамина, минералов (йод, селен, и цинк). Стоит заметить, что потребности в витаминах D и К, а также в минералах (кальций, фторид, магний и фосфор) не раз-

ВАЖНО ПОМНИТЬ!

Организм матери во время беременности является единственным источником витаминов и других пищевых веществ для развивающегося ребенка, а молоко матери при исключительно грудном вскармливании — единственным источником этих микронутриентов для младенца до момента введения прикорма.

личаются между кормящими и некормящими женщинами. Чтобы полностью обеспечить кормящую мать всеми нутриентами, рекомендуют принимать витаминно-минеральные комплексы и/или обогащенные продукты питания, которые содержат витамины и минеральные вещества в дозах, соответствующих суточной потребности или значительно ниже. Такая постоянная дотация в профилактических дозах не требует специального обследования. Если же вас беспокоят такие симптомы, как сильное выпадение волос, бледность кожи, головокружение, повышенная утомляемость, раздражительность, сухость кожи, кровоточивость десен, чувствительность зубов и др., необходимо обратиться к своему лечащему врачу и проконсультироваться с ним о возможности назначения дополнительных добавок и проведения обследования. Клиническая оценка витаминного статуса сложна, и очень важно знать о наличии так называемых межвитаминных связей: суть феномена в том, что каждый витамин может проявить свою активность только при хорошей обеспеченности другими витаминами. Поэтому признано нецелесообразным обследование с целью оценки микронутриентного статуса с профилактической целью. Более эффективно и оправданно применение профилактических комплексных витаминно-минеральных добавок.

Отдельная группа населения, которая требует мониторинга микронутриентного статуса, — это лица, имеющие по тем или иным причинам (по медицинским показаниям; следующие вегетарианским типам питания и особенно веганству и сыроедению) диетические ограничения. Согласно



современной позиции специалистов, эти виды питания несут серьезные нутритивные риски для развивающегося ребенка, поэтому на период беременности и лактации женщинам рекомендуется отойти от строгих вегетарианских рационов. Им может быть рекомендован анализ для оценки статуса витаминов и микроэлементов с последующей коррекцией.

Таким образом, прежде чем бежать в лабораторию, проконсультируйтесь с врачом!

Литература

1. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 2012;129(3):e827–841. doi: 10.1542/peds.2011-3552.
2. U. S. Department of Health and Human Services and U. S. Department of Agriculture. 2015–2020 Dietary guidelines for Americans, 8th edition. Avenue, SW, Washington; 2015.
3. Громова О. А. Актуальные вопросы витаминно-минеральной коррекции у беременных и кормящих. Данные доказательной медицины. Методические рекомендации для врачей. М., 2010. 114 с.

4. Коденцова В. М., Гмошинская М. В., Вржесинская О. А. Витаминно-минеральные комплексы для беременных и кормящих женщин: обоснование состава и доз. Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2015;(3):73–96.
5. Коденцова В. М., Рисник Д. В., Мойсеенок А. Г. Концепция Спиричева В. В. D3 + 12 витаминов. Развитие и внедрение. М.: Библио-Глобус, 2020. 236 с.

19. *Можно употреблять кормящей матери сыры, в том числе из непастеризованного молока? (интересуются 29,62% женщин)*

Да, кормящим мамам можно и нужно есть сыры.

Но! К сожалению, свежее непастеризованное молоко, помимо несомненной пользы, может принести и вред, связанный с различными заболеваниями, опасными для человека. При кормлении грудью — эти риски удваиваются, и речь идет о безопасности уже двух человек. Именно поэтому кормящим мамам рекомендуется пить только пастеризованное молоко. При пастеризации — довольно мягкой температурной обработке — молоко сохраняет большинство своих полезных свойств, но погибают опасные бактерии. Если в качестве ингредиента было использовано пастеризованное молоко, этот сыр безопасен. Сыры из непастеризованного молока в питании беременных и кормящих женщин не рекомендованы. (Вопросы безопасности питания мы обсудили в вопросах № 1 «Есть ли пищевые продукты, которые нельзя употреблять в период лактации? Почему?» и № 12 «Идеальная диета для кормящей матери. Как ее составить?»)

Литература

1. ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: методические рекомендации. М.: б. и., 2019. 112 с.
2. Chen X, Zhao D, Mao X, et al. Maternal dietary patterns and pregnancy outcome. *Nutrients*. 2016;8(6):351. doi: 10.3390/nu8060351.
3. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475–490. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.

20. *Можно ли придерживаться вегетарианской диеты во время грудного вскармливания? (интересуются 15,9% женщин)*

Полезность следования вегетарианским рационам для здоровья человека в настоящее время еще обсуждается научным сообществом, поскольку многие широкомасштабные исследования не позволяют сделать однозначный вывод. Особенно остро стоит вопрос, когда дело касается детей. Именно поэтому очень важно представлять себе возможные риски. Поговорим о них.

Соблюдение вегетарианской диеты означает в разной степени исключение рациона продуктов животного происхождения. Лакто-ово-вегетарианцы оставляют в своем рационе молочные продукты и яйца, лакто-вегетарианцы — только молочные продукты. Самые строго ограниченные вегетарианские рационы с полным исключением пищи животного происхождения — веганство и сыроедение.

ВАЖНО ПОМНИТЬ!

Только продукты животного происхождения содержат такие витамины, как B₂, B₁₂, D и A. Кроме того, пищевое железо в продуктах животного происхождения, особенно в мясе, содержится в форме, которая усваивается наиболее эффективно.

Исследования показали, что беременные женщины и кормящие мамы, следующие вегетарианскому или веганскому рациону, чаще всего плохо обеспечены указанными витаминами и минеральными веществами. Кормящие женщины, соблюдающие вегетарианские диеты, должны осознавать потенциальный риск дефицита минера-

лов, белков и витаминов. В зависимости от степени ограничения диеты (например, при ово-или лактовегетарианской) могут потребоваться добавки кальция, витаминов D и B₁₂, чтобы обеспечить рекомендуемое потребление этих питательных веществ. В европейских рекомендациях указано, что женщинам-вегетарианкам, планирующим беременность, или беременным вне зависимости от типа вегетарианского питания необходимо проверять уровень витаминов и минеральных веществ в крови. С целью исключения дефицита витаминов и минеральных веществ витаминно-минеральные комплексы рекомендуется принимать на протяжении всей беременности, то же касается периода лактации, поскольку содержание витаминов в грудном молоке практически полностью зависит от обеспеченности ими организма матери.

Омега-3 жирные кислоты, которые в лучшем качестве содержатся в морепродуктах и рыбе, крайне важны для грудных детей, беременных и кормящих женщин. У грудных детей источником омега-3 жирных кислот являются грудное молоко или детские молочные смеси. При этом уровень омега-3 жирных кислот в грудном молоке напрямую зависит от потребления их женщиной.

Риск дефицита витаминов, минеральных веществ, омега-3 жирных кислот у ребенка при соблюдении вегетарианских рационов матерью еще увеличивается в период введения прикорма, и он особенно высок в случае приверженности веганскому рациону. В европейских клинических рекомендациях по грудному вскармливанию и введению прикорма указано, что грудные дети могут получать лакто-ово-вегетарианский рацион без каких-либо негативных последствий. Однако рацион ребенка и кормящей матери должны быть тщательно спланированы, а показатели роста, веса и обеспеченности ребенка железом должны контролироваться врачом. Веганский рацион у кормящей матери и у грудного ребенка в случае отсутствия дотации витамина B₁₂ с пищей или витаминно-минеральными комплексами может приводить к таким состояниям у ребенка, как анемия, неправильное развитие кожи и волос, а также к нарушениям интеллектуального развития. Дефицит вита-

мина V_{12} опасен также для беременных женщин в связи с возможным развитием таких состояний, как преэклампсия, анемия и неврологические нарушения.

В рекомендациях экспертов Европейского общества детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов (ESPGHAN, 2017) подчеркивается, что веганские рационы не должны применяться без врачебного контроля и потребления витаминно-минеральных комплексов, а родители должны быть осведомлены о высоких рисках при несоблюдении рекомендаций.

Важно понимать, что материнский организм является единственным источником витаминов и минеральных веществ для развивающегося ребенка в периоды внутриутробного развития и исключительно грудного вскармливания. При этом дефициты питательных веществ особенно критичны в первую 1000 дней развития ребенка и имеют долгосрочные отдаленные последствия для его здоровья.

К сожалению, вегетарианцы в нашей стране не уделяют достаточного внимания своему здоровью и здоровью детей. Проведенное в России исследование (Ясаков Д. С. и соавт., 2019) показало, что у детей первого года жизни, матери которых придерживались вегетарианских рационов в период кормления грудью, в половине случаев выявлялся дефицит витамина V_{12} , у 1/3 — дефицит железа, еще у 1/3 — железодефицитная анемия. Результаты этого исследования использованы при составлении методических рекомендаций по оптимизации вскармливания детей первого года жизни.

Как показало наше наблюдение, особенностью российских родителей-вегетарианцев является практически полное отсутствие контакта с педиатрическим сообществом. Врачи «боятся» вегетарианцев, часто отстаивают свои позиции крайней нетерпимости к вегетарианству. В ответ родители или не сообщают врачам о том, что ребенок находится на вегетарианском рационе, или не выполняют рекомендации. Все это может навредить здоровью ребенка.

Очевидно, что настало время для конструктивного диалога педиатрического сообщества и родителей, которые выбирают вегетари-

анский тип питания для себя и ребенка. На основе такого сотрудничества должен быть выработан оптимальный подход к составлению рациона в каждом конкретном случае. Мы готовы к такому диалогу, более того, мы готовим информационные материалы, которые должны помочь другим врачам облегчить понимание вегетарианства и сотрудничать с родителями в общем направлении — здоровье ребенка. (О нормализации статуса витаминов в период кормления грудью см. вопрос № 15 «Можно ли принимать биодобавки в период кормления грудью?»)

Литература

1. Tong TY, Appleby PN, Bradbury KE, et al. Risks of ischaemic heart disease and stroke in meat eaters, fish eaters, and vegetarians over 18 years of follow-up: results from the prospective EPIC-Oxford study. *BMJ*. 2019;366:l4897. doi: 10.1136/bmj.l4897.
2. Sebastiani G, Barbero AH, Borrás-Novell C, et al. The effects of vegetarian and vegan diet during pregnancy on the health of mothers and offspring. *Nutrients*. 2019;11(3):557. doi: 10.3390/nu11030557.
3. Pawlak R, Vos P, Shahab-Ferdows S, et al. Vitamin B-12 content in breast milk of vegan, vegetarian, and nonvegetarian lactating women in the United States. *Am J Clin Nutr*. 2018;108:525–531. doi: 10.1093/ajcn/nqy104.
4. Burdge GC, Tan SY, Henry CJ. Long-chain n-3 PUFA in vegetarian women: a metabolic perspective. *J Nutr Sci*. 2017;23(6):e58. doi: 10.1017/jns.2017.62.
5. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, et al. Complementary feeding: a position paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN). Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2017;64(1):119–132. doi: 10.1097/MPG.0000000000001454.
6. Ясаков Д. С., Макарова С. Г., Фисенко А. П., и др. Обеспеченность детей-вегетарианцев железом и витамином В12: одномоментное контролируемое исследование. *Российский педиатрический журнал*. 2019;22(3):144–152. doi: 10.18821/1560-9561-2019-22-3-144-152.
7. ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: методические рекомендации. М.: б. и., 2019. 112 с.

Для заметок



Для заметок



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Научно-практическое издание

**РАЗГОВОР О ПРАВИЛЬНОМ ПИТАНИИ
В ПЕРИОД КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ:
ВЫ СПРАШИВАЕТЕ — МЫ ОТВЕЧАЕМ**

Бущая Т. В., Фисенко А. П., Макарова С. Г.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ



Выпускающий редактор У.Г. Пугачёва
Литературный редактор М.Н. Шошина
Верстка Е.А. Трухтанова

Подписано в печать 04.12.2020.
Формат 70x100/16. Усл. печ. л. 5,525.
Тираж 500 экз. Заказ 200158.

Отпечатано ООО «Полиграфист и издатель»
119501, г. Москва, ул. Веерная, 22-3-48