

Питание беременных женщин и кормящих матерей в перинатальном центре: субъективные и объективные оценки

А. В. Гостимский, А. М. Сусанина, А. Н. Завьялова, В. П. Новикова, Е. А. Турганова, Е. Н. Березкина, О. В. Лисовский

Резюме. Лечебное питание входит в число основных мероприятий медицинского обслуживания пациентов, является частью комплексной терапии при лечении и реабилитации, должно отвечать современным научным разработкам и удовлетворять потребительские запросы беременных и кормящих женщин. Питание беременных и кормящих женщин в стационаре требует более внимательного отношения и, возможно, пересмотра и дополнения существующих рекомендаций.

Цель настоящего исследования состояла в том, чтобы изучить адекватность рациона беременных и кормящих женщин и их удовлетворенность питанием в акушерском физиологическом отделении на базе перинатального центра ФГБОУ ВО СПбГПМУ (Санкт-Петербург).

Проведено одноцентровое наблюдательное исследование в отделении физиологии новорожденных перинатального центра ФГБОУ ВО СПбГПМУ, включавшее изучение индивидуальных рационов питания в период от 1.07.2019 г. по 25.07.2019 г. и определение соответствия фактического питания с нормами физиологической потребности в основных пищевых веществах и энергии для кормящих матерей. В исследование включались матери, родившие здоровых, доношенных (гестационный возраст ≥ 37 недель) новорожденных с массой тела при рождении ≥ 10 процентиля для гестационного возраста.

Анализ питания в акушерском физиологическом отделении выявил несоответствие фактического питания Нормам физиологической потребности в основных пищевых веществах и энергии для беременных женщин, с дефицитностью рациона по отдельным нутриентам (витамин D, йод, цинк, и железо) при нормальной энергоценности, белковом, жировом и углеводном обеспечении и превышении по ряду других нутриентов (фосфору, калию, натрию, витаминам C и B₁₂).

Работы последних трех десятилетий доказали важность пренатального питания для роста, развития и формирования здоровья потомства в детском и взрослом возрасте [1–3]. Классические труды в этой области связывают низкую массу тела при рождении (как результат пренатального дефицита нутриентов или стресса) с сердечно-сосудистыми заболеваниями, ожирением и другими хроническими заболеваниями у взрослых [1, 4, 5]. Доказано также, что избыточное питание женщин в прекоцепционный период, во время беременности и лактации и связанный с ним высокий индекс массы тела (ИМТ) вносят независимый и значительный вклад в неблагоприятные исходы для матери [6, 7], а также связаны с неблагоприятными исходами для здоровья у потомства [8–11]. Первые 1000 дней после зачатия считаются самым чувствительным периодом, который может определить здоровье человека как в детстве, так и во взрослой жизни [12, 13]. Долгосрочные эффекты внутриутробного развития часто включают изменения в биологии развития, которые частично связаны с эпигенетическими модификациями, влияющими на функции тканей и органов посредством модифицированной регуляции экспрессии генов [14, 15]. Этапы прямой передачи ресурсов между матерью и потомством через плаценту или грудное молоко наиболее чувствительны для эпигенетических воздействий [15, 16]. В свете этих теорий особый интерес общественного здравоохранения направлен на питание беременных и кормящих женщин [17, 18]. Разрабатываются национальные и международные руководящие принципы и директивные указания по их питанию, которые будут оказывать воздействие на здоровье всего населения [19–23]. В Российской Федерации питание беременных и кормящих женщин в учреждениях родовспоможения рассматривается как лечебное и регламентируется рядом нормативных документов Минздрава РФ [24–27].

Лечебное питание входит в число основных мероприятий медицинского обслуживания пациентов, является частью комплексной терапии при лечении и реабилитации, должно отвечать современным научным разработкам и удовлетворять потребительские запросы беременных и кормящих женщин.

Цель настоящего исследования состояла в том, чтобы изучить адекватность рациона беременных и кормящих женщин и их удовлетворенность питанием в акушерском физиологическом отделении на базе перинатального центра.

Материалы и методы исследования

Мы провели одноцентровое наблюдательное исследование в отделении физиологии новорожденных Перинатального центра ФГБОУ ВО СПбГПМУ. Учреждение является центром по уходу за новорожденными III уровня, который рассчитан на 116 коек; в нем оказывают помощь беременным, проживающим как в Санкт-Петербурге, так и в других регионах России.

Проведено изучение индивидуальных рационов питания в период от 1.07.2019 г. по 25.07.2019 г. и расчет

содержания в потребляемой пище питательных веществ, общего объема потребляемых в сутки пищевых продуктов, содержания витаминов, макро- и микроэлементов, калорийности рациона (усредненные значения за 3 дня — 2 выходных и один будний) с помощью программы для ПК — «Индивидуальная диета», позволяющей установить содержание нутриентов в потребляемых продуктах питания. Также было осуществлено определение соответствия фактического питания с нормами физиологической потребности в основных пищевых веществах и энергии для кормящих матерей [27].

При исследовании был проведен опрос 100 женщин с помощью оригинальной анкеты, включающей вопросы социально-демографического характера (возраст, семейное положение, образование, способ родов), основные характеристики беременных (ИМТ, наличие гестоза, хронических заболеваний, пищевой аллергии) и их детей (гестационный возраст, масса тела при рождении, длина, окружность головы, оценка по шкале Апгар), оценку способа кормления младенцев, питания женщины и ее удовлетворенности питанием.

Матери также должны были оценить предлагаемый рацион по разнообразию, вкусовым качествам, достаточности (отлично, очень хорошо, удовлетворительно, плохо, очень плохо или неприемлемо). Согласно рекомендациям ВОЗ, определение качества медицинской помощи, предложенное этой организацией, содержание взаимодействия врача и пациента и уровень его удовлетворенности могут служить основой для социально-психологического анализа качества медицинского обслуживания [28–30].

В исследование включались матери, родившие здоровых, доношенных (гестационный возраст ≥ 37 недель) новорожденных с массой тела при рождении ≥ 10 -го перцентиля для гестационного возраста. Критерии исключения включали в себя многоплодную беременность, целиакию и другие заболевания, требующие специальной элиминационной диеты, отсутствие кормления грудью. Все женщины дали свое информированное согласие перед тем, как принять участие в исследовании. Оно проводилось в соответствии с Хельсинкской декларацией.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием лицензионных компьютерных программ Microsoft Excel 2016 и Statistica 12.

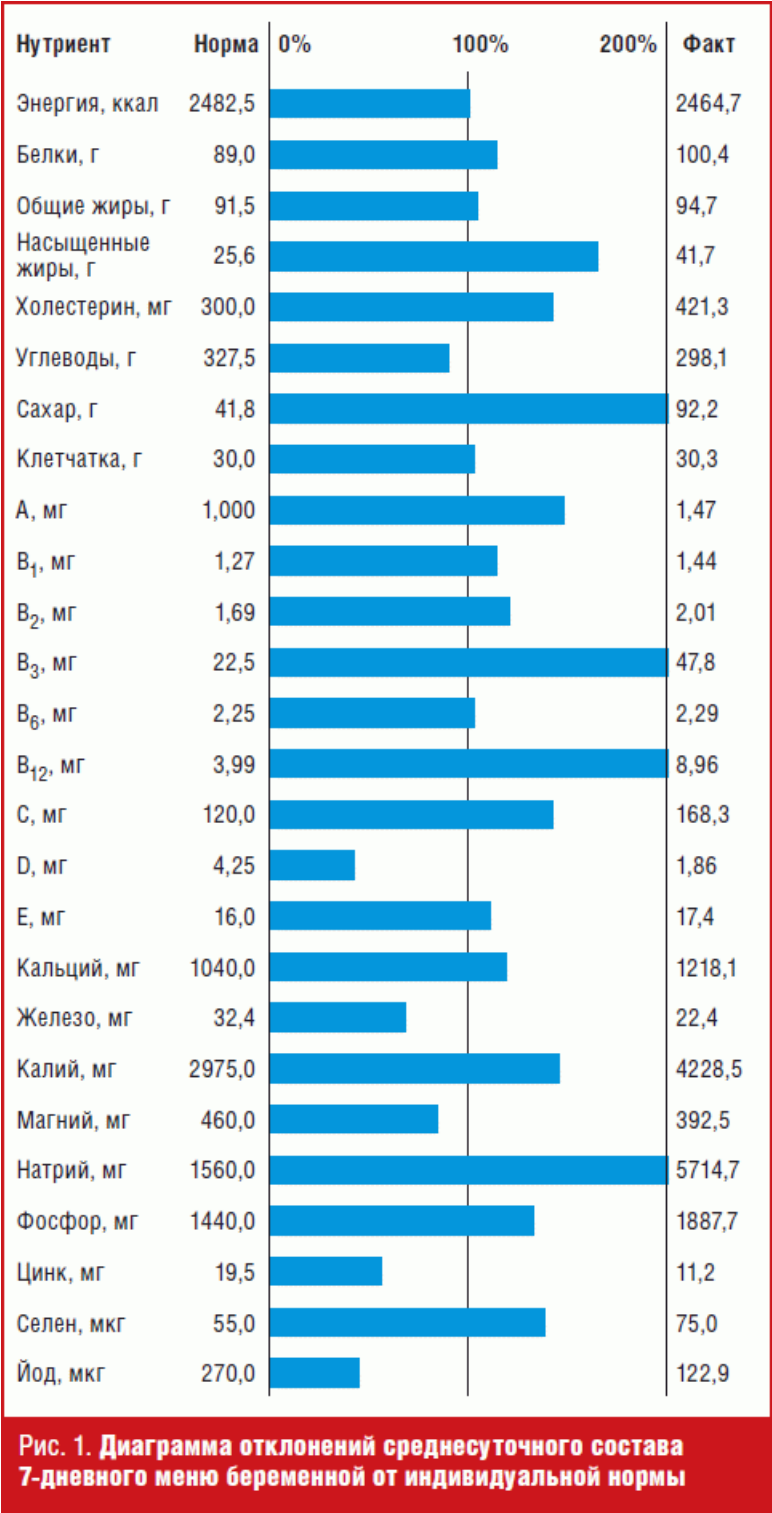
Результаты и их обсуждение

Все исследуемые женщины до и после родов получали лечебное питание согласно номенклатуре Певзнера — диета № 15 для беременных женщин и № 4В, наиболее подходящие для кормящих матерей. Рацион беременной и кормящей женщины в перинатальном центре полностью соответствовал нормам лечебного питания согласно Приказу МЗ СССР № 333 «Об улучшении организации лечебного питания в родильных домах от 10.03.1986 г.». В настоящее время нет регламентирующих приказов по питанию беременных женщин и кормящих матерей, существуют только рекомендательные письма. Мы сравнили натуральные нормы продуктов в действующем приказе и рекомендательном письме от 2017 г. (табл.). Как следует из рекомендательного письма, необходимы дотации рациона беременных женщин и кормящих матерей как витаминно-минеральными премиксами, так и белковыми смесями. Учитывая, что контингент беременных, получающих лечение в перинатальных центрах, очень разнороден и по своей возрастной структуре, и по наличию проблем со здоровьем, крайне сложно составить единое меню, подходящее абсолютно всем женщинам. Поэтому для разных заболеваний существуют свои диетические ограничения или, наоборот, необходима дотация стандартного рациона. Именно это и учитывается в порционном требовании, предоставляемом в отдел питания из отделений клиники.

Таблица Сравнение норм лечебного питания согласно действующим приказам и рекомендательным письмам			
Продукты	Приказ МЗ СССР № 333 от 10.03.1986 г. [25]	Письмо Минздрава России от 24.03.2017 № 28-1/10/2-1994 [24]	
		Кормящие	Беременные
Хлеб ржано-пшеничный	150	100	100
Хлеб пшеничный	200	150	120
Крахмал картофельный	5	—	5
Мука пшеничная	18	20	20
Макаронные изделия	100	25	20
Крупы и бобовые		70	60
Картофель	300	200	150
Овощи	500	400	320
Фрукты свежие	150	200	200
Сухофрукты	20	20	20
Соки	—	—	200
Говядина 2-й категории, птица и субпродукты	200	81 + 57,5	81 + 53
Рыба, рыбопродукты и нерыбные продукты моря	100	42 (филе)	42 (филе)
Творог	60	49	49
Сыр		14	14
Яйцо	1	1/2	1/2
Кисломолочные продукты	400	200	200
Молоко		278	278
Масло сливочное	60	25	25
Масло растительное	20	15	13
Сметана	25	15	15
Сахар и кондитерские изделия	100	50 /20	50/ 20
Чай	0,3	1	1
Кофе или какао	2	3	3
Соль	10	6	5
Дрожжи	—	0,25	0,25
Смесь белково- компонитная	—	20	20
Витаминно- минеральный премикс	—	50–100% от РНП	50–100% от РНП
Примечание. РНП — рекомендуемая норма потребления			

Мы проанализировали среднесуточный рацион семидневного циклического меню, предоставляемого в перинатальный центр. За среднестатистическую пациентку была взята условная женщина с нормальным нутритивным статусом, среднего роста и возраста. Анализ проведен с использованием компьютерной программы «Диета 3».

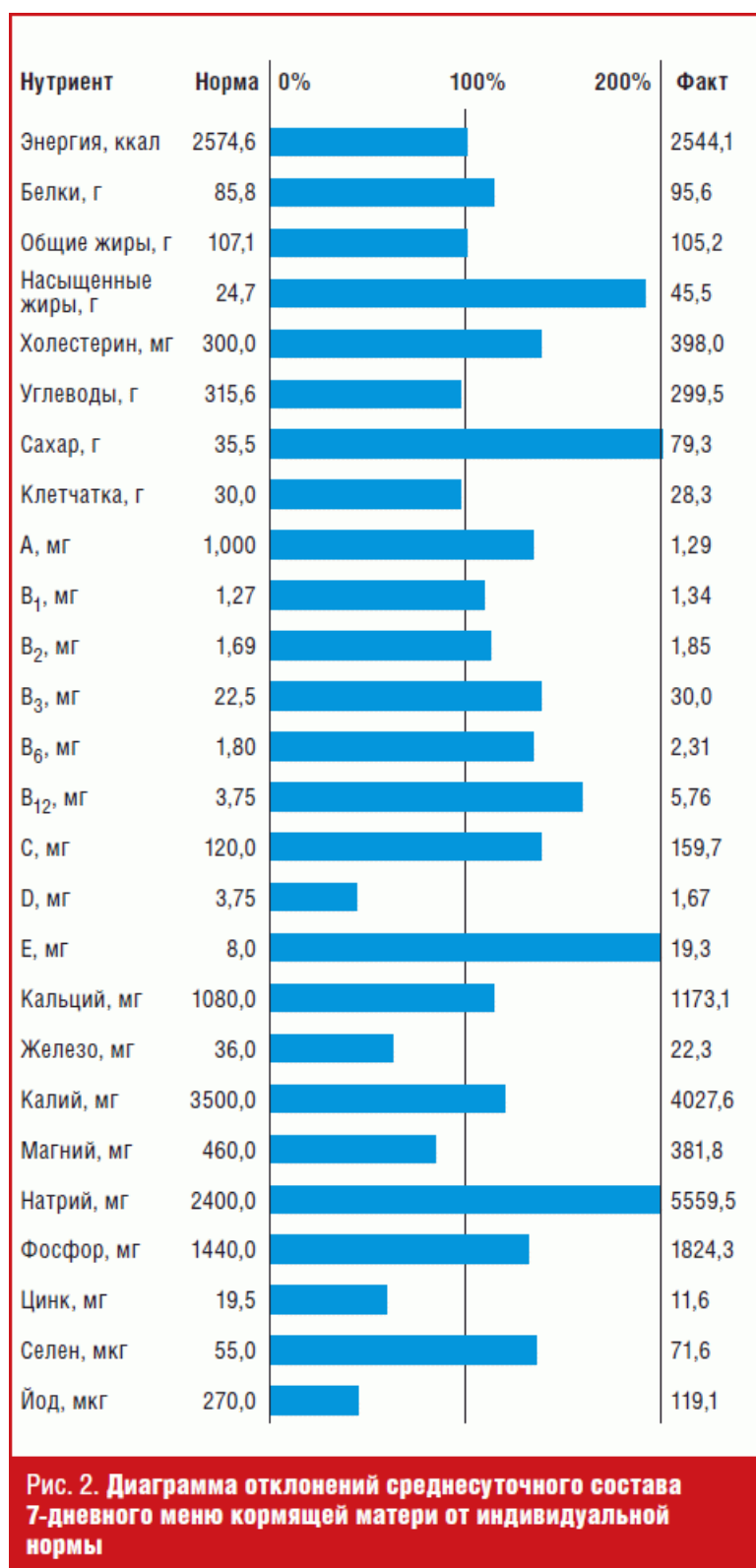
Анализ питания в акушерском физиологическом отделении выявил несоответствие фактического питания с Нормами физиологической потребности в основных пищевых веществах и энергии для беременных [27] (рис. 1).



Обращает на себя внимание дефицитность рациона беременных по отдельным нутриентам при нормальной энергоценности, белковом, жировом и углеводном обеспечении, повышенном содержании фосфора, калия, натрия, витаминов С и В₁₂. Из микроэлементов наибольшим был дефицит витамина D, йода, цинка и железа.

В рацион кормящих матерей, особенно в первые дни становления лактации, нет возможности вводить много овощей и фруктов, большинство блюд приготовлено с особой щадящей кулинарной обработкой, что отражается на микроэлементном составе рациона. Главное в питании кормящей матери в перинатальном центре соблюдается: есть не менее 5 раз в день только свежеприготовленную еду на пару или с использованием щадящей кулинарной обработки (отваривание, тушение, запекание); убрать из рациона полуфабрикаты, продукты с консервантами, красителями. Оптимален прием пищи за 30 минут до кормления грудью.

Анализ рациона кормящей матери, с учетом диетического стола, приближенного к диете № 4В по Певзнеру, представлен на рис. 2. При соблюдении норм по основным нутриентам и энергоценности выявлен дефицит витамина D, железа, цинка йода и магния.



Анализ адекватности рациона требует учета ряда обстоятельств.

1. Пребывание женщин в перинатальном центре кратковременное (средний койко-день в отделении патологии беременных составляет 5 дней, в акушерско-физиологическом отделении — 4). За такой период временные изменения в доступности питательных веществ, включая их кратковременный дефицит, испытываемый беременной, нивелируются эволюционно выработанными физиологическими гомеостатическими механизмами (концепция материнской нутритивной буферизации) и не приводят к изменению состояния младенца [31]. Длительное же соблюдение дефицитной диеты требует обязательной коррекции.

2. Предложенный рацион — не единственный источник питания госпитализированных женщин. Разрешены для передачи в отделение с позволения лечащего врача:

- фрукты свежие (яблоки, груши, бананы) — до 0,5 кг;
- сыр низкой жирности (17–33%) — не более 200 г в промышленной упаковке, со сроком годности не менее двух недель до даты конца реализации (1 пачка);

- творог низкой жирности (до 6%) — не более 200 г в промышленной упаковке со сроком годности — не менее 50% периода от даты конца реализации (1 пачка);
- кисломолочные продукты низкой жирности (до 2,5%), обогащенные пробиотической флорой без наполнителя — не более 200 г в промышленной упаковке со сроком годности не менее 50% периода до даты конца реализации (1 пачка);
- сухое печенье, сушки в упаковке — не более 200 г;
- минеральная или столовая вода в промышленной упаковке — до 1,5 л.

Данный набор продуктов компенсирует дефициты основных макронутриентов и энергии, однако не ликвидирует дефицита некоторых микроэлементов. Большинство диетологов поддерживает необходимость назначения сапплементарного питания беременным и кормящим женщинам с помощью специализированных молочных продуктов, обогащенных витаминами и минералами [32–37].

Предпочтительно использовать специализированные продукты, а не просто витаминно-минеральные комплексы, так как в их составе сбалансированы белки высокого качества, растительные жиры с оптимальным соотношением линолевой и линоленовой жирных кислот, а уровень содержания витаминов и минеральных веществ умеренный (20–50% от рекомендуемой суточной потребности), что позволяет использовать их на протяжении всего периода беременности и лактации. В состав отдельных продуктов (NutriMa Фемилак) введены эссенциальные компоненты: докозагексаеновая кислота, таурин, холин, биотин, инозитол, пребиотики. Особенно нуждаются в назначении данной группы продуктов беременные с недостаточным и неадекватным питанием, страдающие хроническими заболеваниями, с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом, а также при многоплодной беременности [37].

Далее был проведен анализ случаев полного или частичного отказа женщин от предоставляемого в отделении питания. Анализ показал, что 53% из них полностью употребляли больничное питание, 26% употребляли пищу избирательно и 21% женщин отказывались от больничного питания. Для уточнения оснований для таких отказов от пищи был проведен устный опрос, согласно которому выделены три основные причины:

- 1) медицинские противопоказания (например, ограничения в питании после операции кесарева сечения);
- 2) отсутствие аппетита;
- 3) непривычные вкусовые характеристики блюд.

Пожелания к модификации рациона (медицинская диета № 4В) со стороны пациенток акушерского физиологического отделения были следующими: увеличение кратности питания за счет позднего ужина — 26%, добавление в рацион фруктов — 10%, овощей — 7%, соли — 6%, увеличение разнообразия применяемых продуктов — 5%, количества молочной и кисломолочной продукции (4 человека), а также пожелание о возможности подачи питания к кровати (1 человек). Большинство пожеланий свидетельствует об отсутствии у половины беременных и кормящих женщин приверженности к здоровому питанию и требует разъяснительной работы врачей и медицинских сестер по этому вопросу.

Так, увеличение соли в рационе может способствовать отекам, а овощей и фруктов — несколько противоречит реабилитационному процессу после родов (с целью которого назначается диета № 4В). Повышение количества потребляемой клетчатки может спровоцировать вздутие живота, причинив женщине дискомфорт, и вызвать метеоризм (колики) у ребенка. По этой же причине не показано увеличение в рационе сладких блюд [38].

Заключение

Питание беременных и кормящих женщин в перинатальном центре соответствует рекомендациям МЗ РФ по составу продуктов, но дефицитно по макронутриентам и некоторым микронутриентам, что требует дополнительной нутриционной поддержки. Рекомендации при выписке новорожденного из учреждения родовспоможения должны включать советы по здоровому питанию матерей и сапплементарной поддержке с использованием современных специализированных обогащенных продуктов для беременных и кормящих женщин.

References

1. Barker D. J., Godfrey K. M., Gluckman P. D. et al. *Fetal nutrition and cardiovascular disease in adult life* // *Lancet*. 1993; 341: 938–941.
2. Бельмер С. В., Хавкин А. И., Новикова В. П., Балакирева Е. Е., Гречаный С. В., Гурова М. М., Комарова О. Н., Комиссарова М. Ю., Кочергина Т. А., Кошавцев А. Г., Николаева Н. О., Седов В. М., Токаревич К. К., Троицкая Л. А., Тюрин А. Г., Хорошинина Л. П., Щербакowa М. Ю. *Пищевое поведение и пищевое программирование у детей*. М.: ИД «Медпрактика-М», 2015. С. 296.
[Belmer S. V., Khavkin A. I., Novikova V. P., Balakireva E. E., Grechany S. V., Gurova M. M., Komarova O. N., Komissarova M. Yu., Kochergina T. A., Koschavtsev A. G., Nikolaeva N. O., Sedov V. M., Tokarevich K. K., Troitskaya L. A., Tyurin A. G., Khoroshinina L. P., Scherbakova M. Yu. *Pischevoe povedenie i pischevoe programirovannye u detey* [Food behavior and food programming in children]. Moscow: ID "Medpraktika-M", 2015. P. 296.]
3. Иванов Д. О., Радзинский В. Е. *Программирование развития: Версии и контраверсии*. Status Praesens //

Педиатрия и неонатология. 2018. № 3 (50). С. 6-9.

[Ivanov D. O., Radzinsky E. V. Programmirovaniye razvitiya: versii i kontraversii. Status Praesens [Development programming: versions and contra-versions. Status Praesens] // *Pediatrya i neonatologiya*. 2018. № 3 (50). Pp. 6-9.]

4. Belbasis L., Savvidou M. D., Kanu C. et al. Birth weight in relation to health and disease in later life: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses // *BMC Med*. 2016; 14: 147.

5. Иванов Д. О., Петренко Ю. В., Леонова И. А. Фетальное программирование и ожирение у детей. В сб.: *Трансляционная медицина*. СПб, 2015. С. 388-415.

[Ivanov D. O., Petrenko Yu. V., Leonova I. A. Fetalnoe programmirovaniye i ozhireniye u detey [Fetal programming and obesity in children]. In col.: *Translyatsionnaya meditsina*. SPb., 2015. Pp. 388-415.]

6. Goldstein R. F., Abell S. K., Ranasinha S., Misso M., Boyle J. A., Black M. H., Li N., Hu G., Corrado F., Rode L., et al. Association of gestational weight gain with maternal and infant outcomes: A systematic review and meta-analysis // *JAMA*. 2017; 317: 2207–2225. DOI: 10.1001/jama.2017.3635.

7. Schmitt N. M., Nicholson W. K., Schmitt J. The association of pregnancy and the development of obesity — Results of a systematic review and meta-analysis on the natural history of postpartum weight retention // *Int. J. Obes*. 2007; 31: 1642. DOI: 10.1038/sj.ijo.0803655.

8. Lindsay A. C., Greaney M. L., Wallington S. F., Mesa T., Salas C. F. A review of early influences on physical activity and sedentary behaviors of preschool-age children in high-income countries // *J. Spec. Pediatric Nurs*. 2017; 22: e12182. DOI: 10.1111/jspn.12182.

9. Reichetzeder C., Dwi Putra S. E., Li J., Hoher B. Developmental Origins of Disease—Crisis Precipitates Change // *Cell. Physiol. Biochem*. 2016; 39: 919–938. DOI: 10.1159/000447801.

10. Петренко Ю. В., Новикова В. П., Полунина А. В. Ожирение у матерей и здоровье детей разного возраста // *Педиатр*. 2018. Т. 9. № 3. С. 24-27.

[Petrenko Yu. V., Novikova V. P., Polunina A. V. Ozhireniye u materey i zdorovye detey raznogo vozrasta [Obesity in mothers and health of children of different ages] // *Pediatr*. 2018. V. 9. № 3. Pp. 24-27.]

11. Martiagina M. A., Petrenko Yu. V., Gurina O. P., Yakovlev A. V., Islamova K. F., Novikova V. P., Ivanov D. O. Features of postnatal growth from birth to age 1 year in infants born to obese mothers // *Obesity Facts*. 2019. T. 12. № S1. С. 186.

12. Schwarzenberg S. J., Georgieff M. K. Advocacy for improving nutrition in the first 1000 days to support childhood development and adult health // *Pediatrics*. 2018; 141: e20173716.

13. Australian Institute of Health and Welfare. Australia's Mother's and Babies 2016 — In Brief. Australian Institute of Health and Welfare; Canberra, Australia: 2018.

14. Hochberg Z., Feil R., Constancia M. et al. Child health, developmental plasticity, and epigenetic programming // *Endocr Rev*. 2011; 32: 159–224.

15. Mulligan C. J. Early environments, stress, and the epigenetics of human health // *Annu Rev Anthropol*. 2016; 45: 233–249.

16. Sabounchi N. S., Hovmand P. S., Osgood N. D., Dyck R. F., Jungheim E. S. A novel system dynamics model of female obesity and fertility // *Am. J. Public Health*. 2014; 7: 1240–1246. DOI: 10.2105/AJPH.2014.301898.

17. Матальгина О. А. Питание беременных и кормящих женщин. решенные и нерешенные проблемы // *Вопросы современной педиатрии*. 2008. Т. 7. № 5. С. 58-70.

[Matalygina O.A. Pitaniye beremennykh i kormyaschikh zhenschin. Reshennyye i nereshennyye problemy [Nutrition of pregnant and nursing women. Solved and unsolved problems] // *Voprosy sovremennoy pediatrii*. 2008. V. 7. № 5. Pp. 58-70.]

18. Koletzko B., Bauer C. P., Bung P. Nutrition in pregnancy – Practice recommendations of the Network «Healthy Start – Young Family Network» // *Dtsch Med Wochenschr*. 2012; 137: 1366–1372.

19. Hill B., Skouteris H., Boyle J. A., Bailey C., Walker R., Thangaratnam S., Sundseth H., Stephenson J., Steegers E., Redman L. M., Montanaro C., Lim S., Jorgensen L., Jack B., Borges A. L. V., Bergmeier H. J., Baxter J. B., Harrison C. L., Teede H. J. Health in Preconception, Pregnancy and Postpartum Global Alliance: International Network Pregnancy Priorities for the Prevention of Maternal Obesity and Related Pregnancy and Long-Term Complications // *J Clin Med*. 2020, Mar 18; 9 (3). Pii: E822. DOI: 10.3390/jcm9030822.

20. World Health Organization Regional Office for Europe. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe; 2016. Good maternal Nutrition. The best Start in Life.

21. Nutrition Working Group. O'Connor D. L., Blake J., Bell R. Canadian Consensus on Female Nutrition: Adolescence, Reproduction, Menopause, and Beyond // *J Obstet Gynaecol Can*. 2016; 38: 508–505.

22. Koletzko B., Cremer M., Flothkötter M., Graf C., Hauner H., Hellmers C., Kersting M., Krawinkel M., Przyrembel H., Röbl-Mathieu M., Schiffner U., Vetter K., Weissenborn A., Wöckel A. Diet and Lifestyle Before and During Pregnancy – Practical Recommendations of the Germany-wide Healthy Start – Young Family Network // *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 2018, Dec; 78 (12): 1262–1282. DOI: 10.1055/a-0713-1058.

23. Koletzko B., Godfrey K. M., Poston L., Szajewska H., van Goudoever J. B., de Waard M., Brands B., Grivell R. M., Deussen A. R., Dodd J. M., Patro-Golab B., Zalewski B. M., EarlyNutrition Project Systematic Review Group, Alberdi G., Buonocore G., Campoy C., Demmelmair H., Desoye G., Diaz Gomez M., Escribano J., Geraghty A., Gil A., Hanson M., Inskip H. M., Larque E., Lassel T., Luque V., Mader S., Manios Y., Mearin L. M., Oddy W. H., Reynolds R. M., Rueda R., Sherry C., Socha P., Taylor P., Van der Beek E. M., Weber M., Crespo-Escobar P., Gutser M., Kouwenhoven S. M. P., Calvo-Lerma J., Veldhorst M. Nutrition during pregnancy, lactation, and early childhood and its implications for maternal and long-term child health: the EarlyNutrition Project recommendations // *Ann Nutr Metab*. Author manuscript; available in PMC

2019 Jul 23. Published in final edited form as *Ann Nutr Metab.* 2019; 74 (2): 93–106. DOI: 10.1159/000496471.

24. Письмо Минздрава России от 24.03.2017 № 28-1/10/2-1994 О направлении методических рекомендаций Рекомендуемые нормы лечебного питания (среднесуточные наборы основных пищевых продуктов) для беременных и кормящих женщин в родильных домах (отделениях) и детей различных возрастных групп в детских больницах (отделениях) Российской Федерации. Методические рекомендации разработали: к.м.н. Е. А. Пырьева, д.м.н. проф. А. В. Погожева, д.м.н. Х. Х. Шарафетдинов.

[Letter of the Healthcare Ministry of the Russian Federation as of March 24th 2017 no. 28-1/10/2-1994 On submitting methodical recommendations «Recommended standards of therapeutic nutrition (average daily sets of main food products) for pregnant and nursing women in maternity hospitals (departments) and children of different age groups in children's hospitals (departments) of the Russian Federation». The guidelines were developed by: Candidate Med. Sci. E. A. Pyryeva, Dr. Med. Sci., professor A. V. Pogozheva, Dr. Med. Sci. H. H. Sharafetdinov.]

25. Приказ Минздрава СССР от 10 марта 1986 г. № 333 «Об улучшении организации лечебного питания в родильных домах (отделениях) и детских больницах (отделениях)».

[Order of the USSR Healthcare Ministry as of March 10, 1986 no. 333 «On Improving organization of therapeutic nutrition in maternity hospitals (departments) and children's hospitals (departments)».]

26. Приказ Минздрава РФ от 5 августа 2003 г. № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями) // Система ГАРАНТ: <http://base.garant.ru/12132439/#ixzz6JYiQKX5P>.

[Order of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation as of August 5 2003 no. 330 «On measures for improving therapeutic nutrition in medical and preventive institutions of the Russian Federation» (with revisions and amendments) // Garant system: <http://base.garant.ru/12132439/#ixzz6JYiQKX5P>.]

27. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Приказ № 395н от 21 июня 2013 г. «Об утверждении норм лечебного питания».

[The Ministry of Healthcare of the Russian Federation. Order no. 395н as of June 21st 2013 «On approving standards of therapeutic nutrition».]

28. Баранов А. А., Намазова-Баранова Л. С., Ильин А. Г. Научные исследования в педиатрии: направления, достижения, перспективы // Рос. педиатр. журн. 2013. (5): 4-14.

[Baranov A. A., Namazova-Baranova L. S., Ilyin A. G. Nauchnye issledovaniya v pediatrii: napravleniya, dostizheniya, perspektivy [Scientific researches in pediatrics: directions, achievements, prospects] // Ros. Pediatr. Journal. 2013. (5): 4-14.]

29. Гурьева Н. А., Орел В. И., Попова О. В., Орел О. В. Оперативный контроль качества организации медицинской помощи // Педиатр. 2012. Т. 3. № 1. С. 41-44.

[Guryeva N. A., Orel I. V., Popova O. V., Orel O. V. Operativny control kachestva organizatsii meditsinskoj pomoschi [Operative quality control of medical care organization] // Pediatr. 2012. V. 3. № 1. Pp. 41-44.]

30. Дьяченко Т. С., Грибина Л. Н., Девляшова О. Ф. Мнение родителей о работе педиатрических амбулаторно-поликлинических организаций как важный критерий оценки качества медицинской помощи детскому населению // Педиатр. 2017. Т. 8. № 2. С. 50-55. DOI: 10.17816/PED8250-55.

[Dyachenko T. S., Gribina L. N., Devlyashova O. F. Mnenie roditeley o rabote pediatricheskikh ambulatorno-poliklinicheskikh organizatsiy kak vazhny kriteriy otsenki kachestva meditsinskoj pomoschi detskomu naseleniyu [Parents' opinion on the work of out-patient polyclinic institutions as an important criterion of quality assessment for medical care to children's population] // Pediatr. 2017. V. 8. № 2. Pp. 50-55. DOI: 10.17816/PED8250-55.]

31. Thayer Z. M., Rutherford J., Kuzawa C. W. The Maternal Nutritional Buffering Model: an evolutionary framework for pregnancy nutritional intervention // *Evol Med Public Health.* 2020; 2020 (1): 14–27. Published online 2020 Jan 21. DOI: 10.1093/emph/eoz037.

32. Боровик Т. Э., Скворцова В. А., Яцык Г. В., Беляева И. А., Лукоянова О. Л., Семенова Н. Н., Терзян Э. О. Оптимизация питания кормящих матерей специализированными молочными продуктами // Вопросы современной педиатрии. 2011. Т. 10. № 5. С. 111-116.

[Borovik T. E., Skvortsova V. A., Yatsyk G. V., Belyaeva I. A., Lukoyanova O. L., Semenova N. N., Terzyan E. O. Optimizatsiya pitaniya kormyaschikh materey spetsializirovannymi molochnymi produktami [Optimization of nutrition of nursing mothers with special dairy produce] // Voprosy sovremennoy pediatrii. 2011. V. 10. № 5. Pp. 111-116.]

33. Лукоянова О. Л., Боровик Т. Э., Батурин А. К., Старовойтов М. Л., Лебедева У. М. Питание женщины в периоды прегравидарной подготовки, беременности и лактации. Вопросы современной педиатрии. 2016, 15 (6). С. 33-37.

[Lukoyanova O. L., Borovik T. E., Baturin A. K., Starovoytov M. L., Lebedeva U. M. Pitaniye zhenshiny v periody pregravidarnoy podgotovki, beremennosti i laktatsii [Woman's nutrition in the periods of preconception preparation, pregnancy and lactation]. Voprosy sovremennoy pediatrii. 2016, 15 (6). Pp. 33-37.]

34. 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. С. 73-96.

[Kodentsova V. M., Gmoshinskaya M. V., Vrzhesinskaya O. A. Vitaminno-mineralnye komplekсы dly beremennykh i kormyaschikh zhenshin: obosnovanie sostava i doz [vitamin-mineral complexes for pregnant and nursing women: substantiation of the composition and doses] // Reproaktivnoye zdorovye detey i podrostkov. 2015. 3. Pp. 73-96.]

35. Шилина Н. М., Гмошинская М. В., Пырьева Е. А., Ларионова З. Г., Бочарова Т. И., Дмитриева С. А. Анализ частоты потребления продуктов питания беременными и кормящими женщинами в зависимости от их нутритивного

статуса. В сб.: Актуальные вопросы педиатрии. Материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием. 2017. С. 270-274.

[Shilina N. M., Gmoshinskaya M. V., Pyryeva E. A., Larionova Z. G., Bocharova T. I., Dimitrieva S. A. Analiz chastity potrebleniya produktov pitaniya beremennymi i kormyaschimi zhenshinami v zavisimosti ot ikh nutritivnogo statusa [Frequency analysis of food consuming by pregnant and nursing women depending on their nutritive status]. In col.: Aktualnye voprosy pediatrii. Materials of inter-regional scientific-practical conference with international participation. 2017. pp. 270-274.]

36. Гмошинская М. В., Алешина И. В. Система подготовки беременных женщин к полноценной и длительной лактации // Фарматека. 2020. Т. 27. № 1. С. 55-58.

[Gmoshanskaya M. V., Aleshina I. V. Sistema podgotovki beremennykh zhenshin k polnotsennoy i dlitelnoy laktatsii [System of preparation of pregnant women for adequate and long lactation] // Farmatika. 2020. V. 27. № 1. Pp. 55-58.]

37. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации (4-е изд., перераб. и доп.). М., 2019.

[National program of optimization of feeding children of the first year of life in the Russian Federation (version 4, revised and amended). Moscow, 2019.]

38. Иванов Д. О., Богданова Н. М. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у новорожденных. В сб.: Пищевая непереносимость у детей. Современные аспекты диагностики, лечения, профилактики и диетотерапии. 2018. С. 97-145.

[Ivanov D. O., Bogdanova N. M. Funktsionalnye narusheniya zheludochno-kishechnogo trakta u novorozhdennykh [Functional disorders of gastrointestinal tract in the newborns]. In col.: Pischevaya neperenosimost u detey. Sovremennye aspekty diagnostiki, lecheniya, profilaktiki i dietoterapii. 2018. Pp. 97-145.]

Е. Н. Березкина

В. П. Новикова¹, доктор медицинских наук, профессор

А. Н. Завьялова, кандидат медицинских наук

А. В. Гостимский, доктор медицинских наук, профессор

А. М. Сусанина

О. В. Лисовский, кандидат медицинских наук

Е. А. Турганова

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, Санкт-Петербург

¹ Контактная информация: novikova-vp@mail.ru

DOI: 10.26295/OS.2020.39.39.007

Питание беременных женщин и кормящих матерей в перинатальном центре: субъективные и объективные оценки/
Е. Н. Березкина, В. П. Новикова, А. Н. Завьялова, А. В. Гостимский, А. М. Сусанина, О. В. Лисовский, Е. А.
Турганова

Для цитирования: Лечащий врач № 6/2020; Номера страниц в выпуске: 38-43

Теги: кормящие матери, питание, новорожденные, реабилитация