

ПИТАНИЕ БЕРЕМЕННЫХ: МИФЫ И ПРАВДА

Материал подготовлен на основе статьи «Питание беременных: развенчиваем мифы». Медицинский алфавит. 2023. №21. С. 13–20. **С В. Орлова, Е.А. Никитина, Е.В. Прокопенко, Л. Ю. Волкова, А. Н. Водолазкая.**

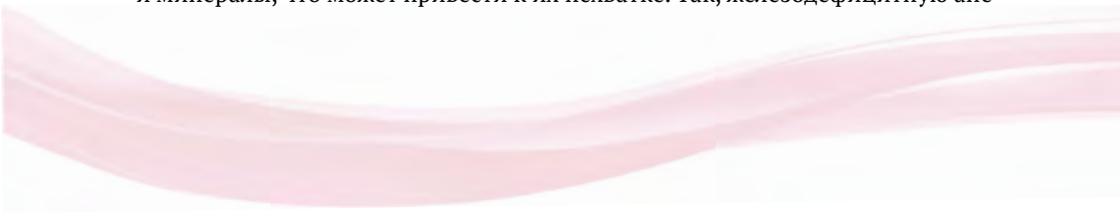
© МАРС, 2023

© ООО «Медиабюро Статус презенс», 2023

Пищевое поведение во время беременности может **существенно меняться**, что связано не только с внутренними изменениями в организме женщины, но и с влиянием социума, порой «навязывающего» мнения (часто не соответствующего действительности) **о принципах правильного питания** будущих матерей. Так, большое количество источников информации, в частности в Интернете, порождает мифы, которые дезориентируют не только беременных, но и медицинских специалистов. Разберём наиболее популярные заблуждения.

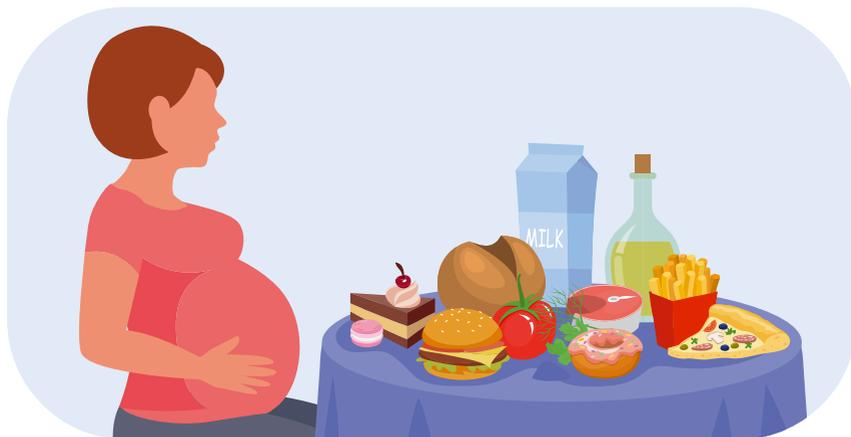
Миф 1. Беременная может получить все необходимые питательные вещества из пищи

Правда. Беременность — период **повышенной потребности** в микро- и макроэлементах, необходимых для поддержания материнского организма и обеспечения роста и развития плода. Именно поэтому пищевой рацион в этом важном периоде **должен быть сбалансированным**. Однако даже при хорошем питании и употреблении качественных продуктов **крайне сложно** обеспечить организм будущей матери всеми необходимыми веществами **в достаточном количестве**. Около 20–30% беременных во всём мире недополучают отдельные витамины и минералы, что может привести к их нехватке. Так, железодефицитную ане-



мию наблюдают у 42% беременных в мире, а дефицит витамина D — у 57% беременных в европейских стра-

нах, у 64% — на Американском континенте и у 87% — в Юго-Восточной Азии.



Миф 2. Во избежание прибавки массы тела во время беременности можно заменить молочные продукты обычной жирности на низкожировые

Правда. Считают, что молочные продукты, как источник насыщенных жиров, могут быть вредны для здоровья и повышать вероятность некоторых состояний, например атеросклероза. Однако не все жиры одинаковы. Так, молочный жир содержит около **25–45%** полезных ненасыщенных жирных кислот, которые благотворно влияют на липидный обмен.

По данным различных исследований, цельножировые молочные продукты не провоцируют увеличение массы тела, а напротив даже способствуют его **снижению** у взрослых и детей, не повышая при этом риска заболеваний сердца и сосудов.

Употребление обезжиренных молочных продуктов не уменьшает калорийность, к тому же при этом выше риск не получить из них **необходимые питательные вещества**. Например, кальций, магний, фосфор содержатся в молочных продуктах в оптимальном соотношении и лучше всего усваиваются при условии достаточной (обычной) жирности продукта.

Натуральные молочные продукты — **источники белка и кальция**, они обязательно должны присутствовать в рационе питания беременной. При

непереносимости лактозы следует отдавать предпочтение кисломолочным продуктам, сыру, творогу или низколактозным молочным продуктам.

Миф 3. Если хочется сладкого, лучше заменить обычный десерт на «низкокалорийный»

Правда. Многие готовые кондитерские изделия массового производства **не могут быть низкокалорийными**, поскольку нередко вместо натуральных жиров животного происхождения (сливочного масла, сливок) в них добавляют **более дешёвые растительные заменители** — пальмовое масло, растительные гидрогенизированные жиры (маргарины, спреды), яичный меланж. Низкокалорийные сладости содержат большое количество простых углеводов, которые, расщепляясь, быстро повышают концентрацию глюкозы в крови. Употребление подобных десертов лучше минимизировать — это поможет лучше контролировать прибавку массы тела и связанных с этим осложнений.

Миф 4. Газированные напитки «лайт» лучше обычных

Правда. В состав «лайт»-версий газированных напитков входят химические вещества, консерванты, искусственные красители и усилители вкуса, которые **нельзя назвать полезными**. Продолжительное употребление напитков, содержащих низкокалорийные подсластители, способствует **повышению аппетита** и влечёт за собой склонность

к перееданию, употреблению сахара и увеличение массы тела. Будущим матерям лучше отдавать предпочтение обычной питьевой воде.

Миф 5. Дополнительный приём витаминов и минералов во время беременности необязателен

Правда. Витамины и минералы крайне важны для здоровья будущих матерей и состояния растущего плода. Профилактика дефицита этих веществ позволяет уменьшить риск осложнений во время беременности и родов, а также минимизировать нежелательные последствия для здоровья потомства.

- Железо снижает вероятность железодефицитной анемии у матери и железодефицита у ребёнка в течение первых 3 лет жизни.
- Железо и цинк позволяют плоду правильно развиваться и минимизируют развитие хронических заболеваний у потомства во взрослом возрасте.
- Комбинация витаминов С, D и цинка важна для формирования здорового иммунитета. Синергия этих веществ способствует активации и клеточного, и гуморального иммунитета, который борется с патогенами с помощью антител.
- Фолиевая кислота необходима для правильного развития ребёнка.
- Обеспечение йодом позволяет уменьшить риск преждевременных родов у матери и важно для правильного развития нервной системы детей.
- Витамин А в I триместре играет ключевую роль в правильном формировании здоровой плацен-

ты, регулируя выработку половых гормонов (гонадотропина и плацентарного лактогена), а также стимулируя деление и созревание здоровых клеток плаценты. Через плаценту ребёнок получает всё необходимое из организма матери для роста и развития на протяжении всей беременности. Во II и III триместрах витамин А необходим для формирования лёгких ребёнка. Вещество обеспечивает синтез сурфактанта, который стабилизирует состояние альвеол и обеспечивает расправление лёгкого при первом вдохе

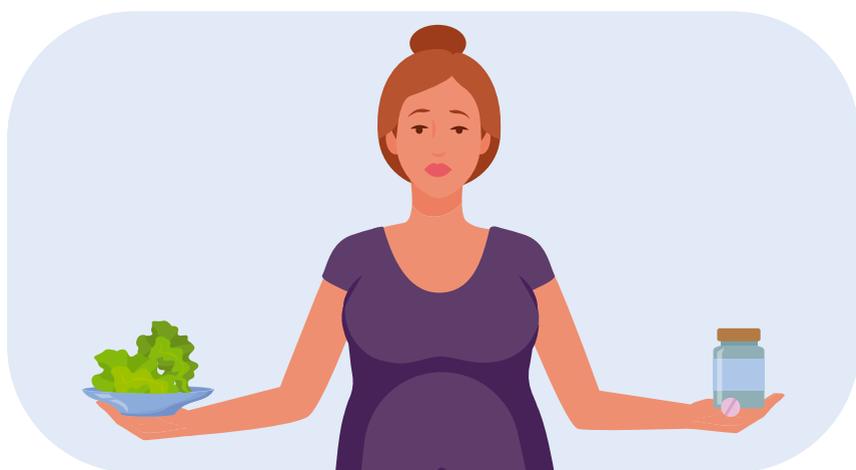
■ Кальций положительно влияет на состояние сердечно-сосудистой системы будущей матери и способствует уменьшению риска преэклампсии и других гипертензивных расстройств.

Для обеспечения **повышенной потребности** в полезных веществах организма будущей матери необходим дополнительный приём витаминно-минеральных комплексов (ВМК).

Миф 6. Полноценное питание достаточно для восполнения дефицита фолиевой кислоты и правильного развития ребёнка

Правда. Если женщина получает достаточно фолиевой кислоты до зачатия и на ранних сроках беременности, это способствует **правильному развитию ребёнка**. Начало приёма фолиевой кислоты после стадии закрытия нервной трубки будет уже неэффективно. Для достижения концентрации фолиевой кислоты в крови, необходимой для правильного развития ребёнка, ещё за несколько месяцев до зачатия **всем женщинам** необходимо начать принимать фолиевую кислоту в дозе **400–800 мкг ежедневно**.

Женщинам следует придерживаться сбалансированной диеты, состоящей из продуктов, **богатых фолатами**, — зелёных листовых овощей,



цитрусовых и бобовых. Однако получить необходимое количество фолиевой кислоты только из натуральных продуктов невозможно, в связи с чем рекомендован приём специализированных препаратов, содержащих фолаты.

Исследования подтверждают важность применения фолиевой кислоты в комплексе с другими витаминами для правильного развития ребёнка.

Есть работа (n=8286), в которой оценили пользу применения витаминно-минерального комплекса (ВМК) сравнительно с отсутствием применения или использованием только фолиевой кислоты: 5301 (64%) беременных принимали ВМК, а 2985 (36%) — не использовали ВМК или принимали только фолиевую кислоту. Приём ВМК существенно улучшал течение и исходы беременности как для матери, так и для ребёнка: снижался риск таких осложнений, как железодефицитная анемия, преэклампсия, внутрипечёночный холестаз беременных, гестационный сахарный диабет, преждевременные роды, послеродовое кровотечение, крупный размер или наоборот низкая масса тела (маловесность) новорождённых

Миф 7. Нет разницы в биохимической форме фолиевой кислоты

Правда. Термины «фолиевая кислота» и «фолат» часто используют как синонимы. Однако правильный термин «фолат» объединяет комплекс водорастворимых витаминов, к которым относят фолиевую кислоту, дигидрофолат, тетрагидрофолат, 5,10-метилентетрагидрофолат (5,10-МТГФ) и 5-метилтетрагидрофолат (5-МТГФ).

Фолиевая кислота — синтетическая форма, которая практически не встречается в природе и в организме человека проявляет активность только после предварительной ферментативной обработки. Её активная форма — 5-МТГФ, образование которого зависит от активности фермента метилентетрагидрофолатредуктазы (МТГФР), регулируемой генетически. Именно поэтому **всем женщинам**, включая тех, у кого генотип МТГФР ТТ или СТ, полезен приём фолиевой кислоты **до и во время беременности**. Разработана также более легкоусвояемая форма витамина В₉ — метафолин, который не подвергается в организме дополнительным биохимическим изменениям и уже готов к использованию.

Миф 8. В головном мозге содержатся невысокие уровни эйкозапентаеновой кислоты (ЭПК), и она не важна для неврологической функции плода. Именно поэтому нужны БАД к пище с одной ω -3 ПНЖК — докозагексаеновой (ДГК)

Правда. Как показали исследования, каждая из этих полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК) имеет свои уникальные преимущества, однако именно вместе они покрывают различные потребности организма будущей матери и плода. ЭПК улучшает работу сердечно-сосудистой

и иммунной систем, обладает противовоспалительным эффектом; ДГК поддерживает мозг, органы зрения и ЦНС. Добавление ЭПК и ДГК в рацион беременных положительно влияет на **зрительное и когнитивное развитие** ре-

бёнка, а также способствует снижению риска аллергии у младенцев. Средства, содержащие ω -3 ПНЖК, могут быть эффективным дополнением к продуктам питания, помогая улучшить статус питания женщины и её потомства.

Авторы статьи, на основании которой подготовлен материал

Светлана Владимировна **Орлова**, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой диетологии и клинической нутрициологии;

Елена Александровна **Никитина**, канд. мед. наук, доц. кафедры диетологии и клинической нутрициологии;

Елена Валерьевна **Прокопенко**, врач-эндокринолог, диетолог, ведущий менеджер проектов медицинского департамента;

Людмила Юрьевна **Волкова**, канд. мед. наук, старший преподаватель отдела организационно-методического управления и анализа качества медицинской помощи;

Ангелина Николаевна **Водолазкая**, врач-диетолог.

