

Содержание

Предисловие	3
-------------------	---

Основы	8
---------------------	----------

1 Основы сбалансированного питания

1.1. Пищеварение.....	9
1.2. Ресорбция.....	10
1.3. Энергия.....	10
1.4. Белки (протеины)	12
1.5. Жиры.....	12
1.6. Углеводы.....	15
1.7. Витамины.....	16
1.8. Минеральные вещества.....	16
1.9. Вторичные растительные вещества	18
1.10. Полноценное питание (гуета) и полноценная пища	20
1.11. Альтернативные формы гуеты	23

2 Физиологические и метаболические изменения в период беременности и кормления грудью

2.1. Прибавление веса	25
2.2. Потребность в энергии.....	26
2.3. Потребность в пищевых веществах	27
2.4. Критические пищевые вещества	29

Консультация диетолога в период беременности	33
---	-----------

3 Значение консультации диетолога в ведении беременных	34
---	-----------

4 Методика и дидактика	36
-------------------------------------	-----------

4.1. Индивидуальная консультация гуетолога. Анкеты анамнеза питания и частоты питания для беременных/кормящих женщин	36
4.2. Групповая консультация	41
4.3. Сотрудничество со специалистами – гуетологами	41

5 Обеспечение энергией и прибавление веса в период беременности	42
--	-----------

5.1. Потребность в энергии и плотность питания.....	42
5.2. Особенности у женщин с избыточным весом	42
5.3. Особенности у женщин с недостаточным весом	42

6 Обеспечение основными питательными веществами.....	44
---	-----------

6.1. Белки	44
6.2. Жиры и жирные кислоты.....	44
6.3. Углеводы и балластные вещества	45

7 Обеспечение критически важными питательными веществами	47
7.1. Фолиевая кислота	47
7.2. Йод	50
7.3. Железо	52
7.4. Кальций	54
7.5. Магний	57
8 Значение пищевых добавок и продуктов, обогащенных питательными веществами	59
9 Рекомендации к ежедневному меню	61
9.1. Основные рекомендации для полноценного питания	61
9.2. Количество продуктов	61
9.3. Напитки	69
9.4. Хлеб, злаки и гарниры	70
9.5. Овощи и фрукты	73
9.6. Молоко и молочные продукты	74
9.7. Мясо и колбаса	76
9.8. Морская рыба	77
9.9. Яйца	79
9.10. Жиры, масла и продукты, содержащие много жира	80
9.11. Сахар и кондитерские изделия	82
9.12. Пряности и соль	83
9.13. Экологические (органические) продукты	84
9.14. Важнейшие рекомендации по рациону беременных	85
9.15. Особенности вегетарианского питания	87
10 Распределение и организация приемов пищи	88
11 Консультация диетолога при заболеваниях в период беременности	90
11.1. Рвота беременных и неукротимая рвота	90
11.2. Железодефицитная анемия	91
11.3. Диабет беременных	92
11.4. Геморрой	93
11.5. Булимия	93
11.6. Гипертония беременных	93
11.7. Гипотония	94
11.8. Листериоз	94
11.9. Усталость	96
11.10. Отеки	96
11.11. Фенилкетонурия	96
11.12. Изжога	98
11.13. Токсоплазмоз	98
11.14. Запор	99
11.15. Судороги икроножных мышц	99

12 Употребление никотина, алкоголя и наркотиков во период беременности	100
12.1. Курение во время беременности	100
12.2. Спиртное во время беременности	101
12.3. Наркотики во время беременности	102
13 Профилактика аллергии в период беременности	103
13.1. Риск развития аллергии у ребенка	103
13.2. Профилактические меры	104
13.3. Особенности питания беременных с пищевой аллергией	
Питание во время кормления грудью	107
14 Влияние консультации на готовность к грудному вскармливанию	108
15 Состав материнского молока	110
16 Питание кормящей матери	113
16.1. Основные рекомендации для полноценного питания.....	113
16.2. Количество потребляемых продуктов	113
16.3. Распространенная ошибка: однообразное питание	113
16.4. Дополнительные меры, способствующие лактации	116
17 Консультирование кормящих женщин в особых случаях	118
17.1. Профилактика метеоризма у ребенка	118
17.2. Вскармливание недоношенных детей.....	118
17.3. Грудное вскармливание при сахарном диабете у матери	120
18 Детское питание для детей грудного возраста и другие виды питания	121
18.1. Начальное и последующее питание	122
18.2. Приготовление молока для грудных детей в домашних условиях	123
18.3. Козье молоко, овечье молоко или молоко кобылиц.....	123
18.4. Детские смеси на основе сои	124
19 Введение прикорма	125
20 Питание грудных детей, предрасположенных к аллергии	127
20.1. Грудное вскармливание.....	127
20.2. Замена материнского молока грудным детям, предрасположенным к аллергии	128
20.3. Введение прикорма	130
20.4. Исключение распространенных пищевых аллергенов	131
20.5. Возникновение аллергических симптомов	132
Рецепты	133

2. Физиологические и метаболические изменения в период беременности и в кормления грудью

2.1. Прибавление веса

Данные о норме в прибавлении веса у беременных отличаются в зависимости от источника. Некоторые авторы говорят о норме прибавки веса от 10 до 12 кг, другие — от 9 до 14 кг. Эти данные нельзя относить ко всем беременным вообще! Решающим условием является исходный вес каждой конкретной женщины до начала или в начале беременности. Ориентироваться поможет табл. 2.1:

Как распределяется прибавка веса во время беременности? Например, при общем прибавлении веса в 12,5 кг, она может распределяться следующим образом:

Матка +970 г
Грудь +405 г
Кровь +1250 г
Вода +1680 г
Жировая ткань +3345 г
Плод +3400 г
Плацента +650 г
Околоплодные воды +800 г

Табл. 2.1. Нормальное прибавление веса в период беременности

Индекс массы тела ⁷ до беременности	Ежемесячное прибавление веса во время беременности, кг	Общее прибавление веса во время беременности, кг
вес ниже нормы (индекс массы тела ниже 19)	2,3	12,5–18,0
нормальный вес (19–24)	1,8	11,5–16,0
избыточный вес, степень от легкой до средней (24–30)	1,2	7,0–11,5
избыточный вес в тяжелой степени/ ожирение (>30)	0,9	7,0
при многоплодной беременности	2,7	16–20,5

Таким образом, по прибавке веса можно делать определенные выводы о развитии беременности. Здесь существует определенная дилемма: с одной сто-

роны, очень важен точный контроль за прибавлением веса, с другой стороны, беременная не должна ощущать из-за постоянного контроля какие-либо неудобства или беспокойство.

Избыточный вес или слишком сильное прибавление веса повышает риск токсикоза, а также осложнений при родах. У женщин, сильно прибавляющих в весе во время беременности, у которых откладывается избыточное количество жира, избыточный вес часто остается на всю жизнь.

⁷ Индекс массы тела, введенный в практику бельгийцем Адольфом Кетеле в 1869 году, рассчитывается как отношение массы тела в килограммах к квадрату длины тела (роста) в метрах. К значениям показателя следует относиться как к ориентиру, так как, например, для профессиональных спортсменов (с большой мышечной массой) этот показатель не слишком адекватен — прим. ред.

У женщин с недостаточным весом повышается риск слишком низкого веса новорожденного ребенка и возрастает риск преждевременных родов. Особенно критичным это является при ежедневном поступлении энергии ниже 1500–1800 ккал. Это может обусловить недостаточное увеличение объема сыворотки крови, следствием чего является недостаточное снабжение кровью матки и плаценты. Развитие плаценты нарушается; плод получает недостаточное количество пищевых веществ и кислорода, рост плода отстает.

По поводу поступления энергии с пищей необходимо тщательно консультировать женщин, у которых в начале беременности был недостаточный вес, и женщин, набравших во время беременности меньше 5 кг веса!

2.2. Потребность в энергии

При беременности существует повышенная потребность в энергии, которая часто переоценивается. Существуют следующие причины возрастающей потребности в энергии:

- рост плода и плаценты,
- увеличение материнской ткани (мускулатура матки, молочные железы, кровь, жировая ткань),
- повышенный основной обмен за счет увеличения количества активной ткани и повышенного потребления кислорода маткой, плацентой и плодом,
- возросшие расходы энергии на физическую работу и движение потяжелевшего тела матери (однако в большинстве случаев беременные с прогрессированием беременности снижают свою физическую активность).

Для всего срока беременности, в соответствии с последними исследованиями, энергетическая потребность беременной дополнительно возрастает на 300 мДж (71700 ккал). Ученые диетологи

и медики рекомендуют равномерно распределить удовлетворение этой потребности в энергии в течение всей беременности. Отсюда следует дополнительное потребление 1,1 мДж или 255 ккал в день с самого начала беременности. В зависимости от исходного веса и прибавления веса беременной повышение количества поступающей с пищей энергии может происходить и позже.

Для кормящих в течение первых 4 месяцев после родов рекомендуется дополнительное потребление энергии 2,7 мДж или 635 ккал в день (причем часть энергии должна поступать из жировых депо, образовавшихся в период беременности). После 4-го месяца матери дополнительно необходимо 2,2 мДж или 525 ккал в день. При введении прикорма и прекращении исключительно грудного вскармливания для удовлетворения потребности организма матери в энергии ей достаточно получить дополнительно 1,2 мДж или 285 ккал.

Пример:

30-летняя официантка (рост 1,64 м, вес 59 кг, основной обмен = 1340 ккал) забеременела. Вследствие своей преимущественно ходячей и стоячей работы с коэффициентом физической активности = 1,8 в итоге получается объем энергии $1340 \text{ ккал} \times 1,8 + 255 \text{ ккал} = 2667 \text{ ккал}$ в день. Если этой беременной из-за осложнений придется в течение довольно долгого времени ограничить подвижность, следует рассчитывать коэффициент физической активности от 1,2 для исключительно сидячего или лежачего образа жизни. Объем энергии в этом случае составляет всего $1340 \text{ ккал} \times 1,2 + 255 \text{ ккал} = 1863 \text{ ккал}$ в день.

При значительном изменении физической активности в течение беремен-

ности или лактации по сравнению с периодом до беременности и грудного вскармливания, потребление энергии следует скорректировать в соответствии с количеством энергии, получаемой из продукта (см. соответствующие табл. выше).

2.3. Потребность в питательных веществах

Начиная с 4-го месяца, беременная ежедневно нуждается в дополнительном получении примерно 10 г белка. Он необходим для роста плода и плаценты и увеличения количества материнской ткани. Рекомендованное кормящим женщинам количество белка обусловлено выделением протеинов с молоком. В среднем оно составляет 7–9 г в сутки. Однако ежедневно дополнительно требуется 15 г белка для восполнения в организме отнятого с молоком количества.

Что касается количества углеводов, никаких особых рекомендаций для беременных и кормящих женщин не существует. Действует рекомендуемый показатель — более 50% пищевой энергии получать в виде углеводов (преимущественно крахмала). Однако особое внимание следует уделить достаточному обеспечению организма балластными веществами (клетчаткой), противодействующими, в частности, запорам, которые часто наблюдаются у беременных. Во время беременности необходимо учесть и значительные колебания метаболизма, в том числе уровня глюкозы и инсулина сыворотки крови. Для достижения контрольного значения поступления балластных веществ — не менее 30 г в день — и предотвращения при этом значительных колебаний сахара в крови, надо употреблять достаточное количество цельнозерновых продуктов, овощей, бобовых и фруктов!

Во время беременности и периода кормления рекомендуется, чтобы жиры составляли до 35% от общего количества энергии (калорий), рекомендуемого для обычных категорий граждан. Беременным следует употреблять жир умеренно, так как его уровень в крови вследствие гормональной перестройки и так повышен. Это, вероятно, необходимо для успешного развития плода и плаценты и создания жировых депо (для последних недель беременности и периода кормления грудью).

Однако еще важнее ограничения жира как такового является правильной состав жирных кислот! Так обеспечение жизненно необходимыми (незаменимыми, эссенциальными) жирными кислотами должно составлять 3,5% от общего количества поступающей энергии.

Омега-3-жирные кислоты, в частности, альфа-линоленовая кислота наряду с другими длинноцепочечными полиненасыщенными жирными кислотами (см. выше), важны для нормального развития плода. Из этой жирной кислоты организм формирует другие длинноцепочечные жирные кислоты, в частности, докозагексаеновую кислоту. Однако эти обменные реакции ограничены, в частности, перед родами, во время родов и вскоре после родов. Плод и новорожденный ребенок обеспечиваются длинноцепочечными полиненасыщенными жирными кислотами через плаценту или материнское молоко.

Значение определенных жирных кислот для внутриутробного развития детей исследовалось в различных научных исследованиях (Kürper, 1999). Некоторые факты указывают на необходимость регулярного потребления беременными жирной морской рыбы или достаточного обеспечения омега-3-жирными кислотами. Это уменьшает вероятность преждевременных родов, способствует увеличению веса новорожденного ребенка и предотвращает

заболевания беременных. Омега–3–жирные кислоты или глинноцепочечные полиненасыщенные жирные кислоты оказывают особенно значимое воздействие на развитие мозга, центральной нервной системы и сетчатки глаза у ребенка. Так, между 24–й и 40–й неделей беременности вес мозга увеличивается с 75 г до 400 г. Примерно 50–60% сухого вещества мозга состоит из жира, следовательно, прибавление веса соотносится с накоплением жирных кислот.

Непреренно следует стремиться к оптимальному обеспечению женщин глинноцепочечными полиненасыщенными жирными кислотами, как во время беременности, так и в период кормления грудью!

В материнском и детском организме значительно возрастает потребность в витаминах (прежде всего, в водорастворимых витаминах В₁, В₂, ниацине, В₆, фолиевой кислоте, В₁₂ и С, а также в жирорастворимых витаминах А и Е) и минеральных веществах (фосфора,

Табл. 2.2. Рекомендации по обеспечению пищевыми веществами и их относительное избыточное поступление у беременных и кормящих матерей

Рекомендации (женщины, 19–50 лет)

Пищевые вещества в день	Беременные		Кормящие	
	Общее количество	Относительное избыточное поступление (%)	Общее количество	Относительное избыточное поступление (%)
Пищевая энергия (ккал)	2555–2655	11	2935–3035 ¹	26–28
Белок (г)	58 ²	21–23	63	31–34
Витамин А	1,1 ²	38	1,5	88
Витамин D (мкг)	5	0	5	0
Витамин Е (мг ⁴)	13	8	17	42
Витамин В ₁ (мг)	1,2 ²	20	1,4	40
Витамин В ₂ (мг)	1,5 ²	25	1,6	33
Ниацин (мг ⁵)	15 ²	15	17	31
Витамин В ₆ (мг)	1,9 ²	58	1,9	58
Фолиевая кислота ⁶	600	50	600	50
Пантотеновая кислота (мг)	6	0	6	0
Витамин В ₁₂ (мкг)	3,5	17	4,0	33
Витамин С (мг)	110	10	150	50
Кальций (мг)	1000	0	1000	0
Фосфор (мг)	800	14	900	29
Магний (мг)	310	0–3	390	26–30
Железо (мг)	30	100	20	33
Йод (мкг)	230	15	260	30
Цинк (мг)	10 ²	43	11	57

Примечания.

¹ в течение первых 4 месяцев после родов

² с 4 месяцев

³ 1 мг эквивалента ретинола = 6 мг транс–каротина = 12 мг других каротиноидов провитамина А– = 1,15 мг транс–ретинолацетата = 1,83 мг трансретинилпальмината

⁴ 1 мг эквивалента токоферола = 1,1 мг α–токоферилацетата = 2 мг α–токоферола = 4 мг γ–токоферола

⁵ 1 мг эквивалента ниацина = 60 мг триптофана

⁶ рассчитано в соответствие с суммой активных соединений фолиевой кислоты в обычной пище = эквиваленты фолиевой кислоты

магнии, железе, йоде, цинке). Так как потребность в отдельных эссенциальных пищевых веществах превышает потребность в энергии, необходима пища с высокой плотностью питательного вещества.

Вообще, к питанию кормящих матерей предъявляются еще более высокие требования, чем к питанию беременных. Состояние питания матери прямо влияет на состав женского молока, прежде всего, на содержание витаминов. Поэтому рекомендованные количества витаминов иногда значительно превышают их количества в период беременности.

2.4. Критические питательные вещества

«Критическими питательными веществами» называются такие вещества, обеспечение которыми не гарантировано в обычной группе населения. В случае беременности их не следует приравнивать к питательным веществам, в которых существует более высокая потребность. Скорее, это зависит степени их обеспечения (или не обеспечения) за счет питания.

Это не означает, что все беременные и кормящие матери испытывают дефицит этих витаминов! Скорее, особое внимание следует уделять обеспечению этими пищевыми веществами при однообразном или недостаточном питании.

В период беременности обеспечение витаминами B_{12} , B_6 , ниацином, фолиевой кислотой, витаминами С и А является критичным. За исключением ниацина это относится и к периоду кормления грудью — у кормящих в качестве критического пищевого вещества добавляется витамин D. Из минеральных веществ во время беременности и в период кормления грудью критичными считаются такие элементы, как магний, железо, кальций, йод и цинк.

Витамин А (ретинол)

Этот жирорастворимый витамин особенно важен для развития различных клеток и тканей. Однако необходимо соблюдать осторожность при употреблении печени и препаратов, содержащих большое количество витамина А. Высокие количества витамина А могут повредить еще не родившемуся ребенку. В первом триместре беременности нетоксичными считаются дозировки менее 3 мг в день. Зато передозировка витамина А невозможна при использовании в пищу других источников этого витамина, в частности, молока, молочных продуктов, сыра и мяса, а также бета-каротина (провитамина А, который содержится в плодах и овощах).

Обычно поступление витамина А обеспечивается за счет сбалансированного питания. Однако соблюдение строгой вегетарианской диеты может обусловить недостаточное поступление этого витамина. В этом случае необходима консультация диетолога. При определенных обстоятельствах может потребоваться прием лекарственного препарата. Такой препарат должен содержать не более 1,1 мг для беременных или 1,5 мг для кормящих, в соответствии с рекомендациями Немецкого общества питания.

Витамин D (кальциферол)

Витамин D участвует в различных обменных процессах. С его помощью регулируется обмен кальция и фосфата. Витамин D влияет на определенные железы внутренней секреции и иммунную систему, стимулирует развитие и дифференциацию клеток. Человеческая кожа под воздействием ультрафиолетового света способна самостоятельно синтезировать достаточное количество витамина D. Поэтому очень важно регулярное пребывание на свежем воздухе. Проблематичным может быть обеспечение этим витамином бере-

менных, которые привязаны к дому или соблюдают строгий постельный режим по медицинским показаниям. В таком случае достаточное количество витамина D должно поступать с пищей. Хорошими источниками витамина D являются рыба высокой жирности, яичный желток, молоко и маргарин.

Витамины группы В

Все водорастворимые этой группы так и называют — «витамины группы В». К ним относятся B_1 (тиамин), B_2 (рибофлавин), B_6 (пиридоксин), B_{12} (кобаламин), фолиевая кислота, ниацин, пантотеновая кислота и биотин. Они являются составляющими ферментов и участвуют в белковом, жировом и углеводном обмене веществ. В человеческом организме они важны для получения энергии, для мышечных и нервных функций, кроветворения, для обновления кожи, волос и ногтей, а также процессов роста. Поэтому необходимо достаточное обеспечение беременных и кормящих матерей витаминами этой группы.

Витамины группы В содержатся в растительных продуктах, в частности, в цельнозерновых продуктах, фруктах, овощах, картофеле, бобовых, грибах. Но и продукты животного происхождения, в частности, говядина, телятина, свинина, печень, домашняя птица и т.д. являются источниками витаминов группы В. В частности, свинина содержит много витамина B_1 . Главными источниками B_2 , B_6 и B_{12} являются молоко и молочные продукты, куриные яйца и мясо. Сбалансированная смешанная диета, включающая в себя продукты растительного и животного происхождения, обеспечивает человеческому организму достаточные количества витаминов группы В, за исключением фолиевой кислоты.

Фолиевая кислота участвует во всех процессах клеточного деления и роста.

Поэтому во время беременности фолиевая кислота играет особую роль. Она крайне важна на самой ранней стадии беременности. При дефиците фолиевой кислоты существует опасность дефекта нервной трубки, что может обусловить серьезные нарушения развития плода. У многих девушек отмечается дефицит фолиевой кислоты.

Поэтому рекомендация принимать по 0,4 мг (400 мкг) препаратов фолиевой кислоты в день актуальна для всех женщин, желающих иметь детей. В идеальном случае ее прием следует начинать не менее чем за 4 недели до зачатия или с момента прекращения применения противозачаточных средств.

Фолиевая кислота содержится в пшеничных зернах, листовых овощах, фруктах и цельнозерновых продуктах. В то же время она отличается исключительной чувствительностью и в процессе хранения и приготовления пищи может разрушаться до 70% этого вещества.

Витамин С (аскорбиновая кислота)

Витамину С принадлежит важная роль при строительстве соединительной ткани, костей и зубов. Он также защищает клетки человеческого организма от свободных радикалов. Он помогает противостоять развитию опухолей, укрепляет иммунную систему. Во время беременности уровень витамина С в материнской крови снижается; в качестве причины рассматривается повышение эстрогена. Уровень витамина С в сыворотке крови ребенка приблизительно на 50% выше, чем у матери. В целом, обмен аскорбиновой кислоты плода происходит интенсивнее обмена аскорбиновой кислоты в материнском организме. Хотя потребление достаточного количества витамина С с пищей не является проблемой, уровень фак-

тического поступления иногда бывает ниже современного базового значения. Отличными источниками витамина С являются свежие фрукты (прежде всего, цитрусовые, черная смородина), свежие овощи и картофель.

Магний

Магний наряду с кальцием и фосфором является структурным элементом костей. К тому же он участвует во многих обменных процессах. В нервных окончаниях магний осуществляет перенос сигналов из нервной клетки на мышцу.

Недостаточное обеспечение организма магнием обуславливает, в частности, судороги икроножных мышц, преждевременные или чрезмерно сильные схватки, а также гипертонию беременных. Поэтому часто беременным назначают препараты магния. Есть ли смысл в профилактическом приеме препаратов магния при любой беременности — вопрос спорный.

При осложненной беременности (в частности, при гипертонии или преждевременных схватках во время предыдущих беременностей) препарат следует принимать на протяжении всей беременности. Поскольку материнское молоко отличается действительно высоким содержанием магния, 40 мг на литр, достаточное поступление магния в организм важно и в течение периода грудного вскармливания.

Магний содержится во многих продуктах, прежде всего, в цельнозерновых продуктах, в молоке и молочных продуктах, бобовых, многих овощах и мясе.

Железо

Очень важно достаточное обеспечение беременной таким элементом, как железо. Железо является структурным элементом гемоглобина, который транспортирует кислород в организме. Железо является необходимой

составной частью многих ферментов. Организм ребенка на момент рождения содержит примерно 300 мг железа, самая большая часть которого передается ребенку материнским организмом в третьем триместре. Примерно 50 мг железа встраивается в плаценту, 400–500 мг необходимы организму для образования дополнительной крови. Следует учесть и повышенную ежедневную потерю железа (1,2 мг), частично компенсируемую отсутствием менструальных кровотечений. Передача железа ребенку гарантирована даже при отсутствии оптимального обеспечения им материнского организма.

Дефицит железа, достаточный распространенный у молодых женщин, обуславливает неблагоприятную исходную ситуацию для беременности. Проблема может возникнуть, в частности, при двух беременностях, следующих непосредственно друг за другом. Дефицит железа может стать причиной анемии, которая, в свою очередь, может спровоцировать различные осложнения беременности и пороки развития у ребенка (вследствие нарушения переноса кислорода и неправильной регуляции процессов синтеза и обмена). Однако препараты железа не следует принимать для профилактики, они необходимы только при фактическом выявлении дефицита этого элемента.

Беременной и кормящим необходимо два–три раза в неделю есть постное мясо для получения достаточного количества железа. Мясо лучше всего есть вместе с овощами или запивать фруктовым соком, так как витамин С улучшает усвоение железа.

Кальций

Кальций известен, прежде всего, как строительный материал для костей и зубов. Однако он решает и другие важные задачи, участвуя в проведении

импульсов, сердечной функции и свертывании крови.

От 25 до 30 г кальция накапливается в организме еще не родившегося ребенка (до окончания беременности). Основная доля расхода кальция плодом приходится на второй триместр, на период основного роста плода. За это время плод получает из материнской крови примерно 250–300 мг кальция. Недостаток кальция не идет во вред плоду и новорожденному ребенку, но ложится бременем на костное вещество матери, так как недостающий кальций мобилизуется из резервов (материнской костной ткани) и переходит к еще не рожденному ребенку. Следствием могут стать уменьшение плотности материнских костей и повышенная угроза остеопороза в более поздних периодах ее жизни.

Однако потребность в кальции можно легко удовлетворить за счет диеты с достаточным количеством молока и молочных продуктов. При нормальной переносимости молока и молочных продуктов, препараты кальция, как правило, излишни. К тому же существуют сорта овощей, содержащие большое количество кальция — в частности, брокколи, фенхель. Хорошим источником кальция является и минеральная вода, содержащая не менее 150 мг кальция на литр.

Йод

Распространенный среди населения дефицит йода является поводом для тревоги. Особенно важно достаточное обеспечение йодом в период беременности и кормления грудью. При наличии у матери дефицита йода или некомпенсированной гипотиреозной функции щитовидной железы у еще не родившегося ребенка может быть нарушено физическое и психическое развитие. Последствием недостатка йода могут быть нарушения мозга, пороки развития, выкидыши и мертворождения. В некоторых местностях Германии примерно у 1% от общего количества новорожденных детей имеется зоб (йоддефицитное заболевание), в других местностях эта цифра доходит даже до 3%.

Из продуктов источником йода являются лишь морская рыба и морепродукты, йодированная соль, продукты, изготовленные с йодированной солью и молоко, вносящие важный вклад в обеспечение йодом. Тем не менее, поступление йода с пищей недостаточно для удовлетворения потребности в нем в период беременности и кормления грудью. Поэтому всем беременным и кормящим матерям рекомендуется дополнительный прием йода — 100–200 мкг йода в таблетках⁸.

8 Прием лекарственных препаратов, употребление трав и добавок во время беременности рекомендуется согласовывать с врачом — прим. ред.