

Статья поступила в редакцию 19.09.2020 г.

Яковлев Я.Я., Манеров Ф.К., Котович М.М., Щепетков С.П., Соколовская М.А.
 Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО
 Минздрава России,
 Кузбасская детская клиническая больница им. проф. Ю.Е. Малаховского,
 г. Новокузнецк, Россия

ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН

Целью нашего исследования является оценка фактического выполнения рекомендаций по питанию беременных и кормящих женщин как со стороны медицинских работников, так и самих женщин.

В исследование были включены 5753 женщины, из которых 5,6 % были беременными и 94,4 % матерей с детьми. Большинство респондентов проживали в России ($n = 4977$). Основными источниками информации по питанию беременных и кормящих женщины были акушеры-гинекологи и педиатры. В исследовании получены данные об ограничении многих продуктов питания во время беременности и лактации как со стороны врачей, так и со стороны женщин. Знания врачей и женщин о первичной профилактике пищевой аллергии у детей недостаточные, в связи с чем назначаются неоправданные ограничения рациона питания женщин. Для поддержания лактации широко используются средства, не имеющие доказательной базы.

Заключение. Проведенное нами исследование показало, что российские и международные рекомендации по питанию беременных и кормящих женщин фактически не выполняются ни медицинскими работниками, ни беременными и кормящими женщинами.

Ключевые слова: грудное вскармливание; питание беременных; питание кормящих

Yakovlev Ya.Ya., Manerov F.K., Kotovich M.M., Schepetkov S.P., Sokolovskaya M.A.

Novokuznetsk State Institute of Postgraduate Medicine,
 Kuzbass Children's Clinical Hospital named after Professor Yu.E. Malakhovsky, Novokuznetsk, Russia

ASSESSMENT OF THE ACTUAL NUTRITIONAL STATE OF PREGNANT AND LACTATING WOMEN

The aim of our study is to assess the actual implementation of the recommendations on the nutrition of pregnant and lactating women from both the medical staff and the women themselves. The study included 5753 women, of whom 5.6 % were pregnant and 94.4 % of mothers with children. Most of the respondents lived in Russia ($n = 4977$). The main sources of information on the nutrition of pregnant and lactating women were obstetrician-gynecologists and pediatricians. The study obtained data on the restriction of many foods during pregnancy and lactation both by doctors and women. The knowledge of doctors and women about the primary prevention of food allergies in children is insufficient, and therefore unjustified restrictions on the diet of women are prescribed. To maintain lactation, agents that have no evidence base are widely used.

Conclusion. Our study showed that Russian and international recommendations on the nutrition of pregnant and lactating women are not actually implemented either by health workers or pregnant and lactating women.

Key words: breastfeeding; nutrition of pregnant women; nutrition of nursing

Еще 30 лет назад профессор И.М. Воронцов отмечал, что «...поддержка грудного вскармливания ... должна включать в себя и коррекцию питания женщины при планировании деторождения, и периконцепционную профилактику нутриентной недостаточности, и мониторинг питания беременной ..., и такой же тщательный мониторинг питания кормящей женщины» [1]. Плохие условия питания до и во время беременности могут стать причиной краткосрочных и долгосрочных изменений в развитии ребенка и его метаболизма [2]. Нутритивный статус матери в период беременности и лактации влияет на рост и развитие ребенка в ходе эпигенетического программирования [2].

Характер питания беременной и кормящей женщины оказывает влияние на формирование пище-

вых привычек и вкусовых предпочтений у ребенка. Обеспечение беременных женщин адекватным количеством макро- и микронутриентов играет важную роль в снижении нарушения развития ребенка. В связи с этим, в период беременности и лактации женщине необходимо разнообразное питание, соответствующее рекомендуемым нормам. Ограничения в рационе требуют строгой обоснованности и адекватной замены. Длительное исключение многих продуктов из питания неизбежно приводит к дефициту пищевых веществ, развитию хронического стресса, что в совокупности негативно влияет на грудное вскармливание. Поэтому необходимо своевременно расширять женщине рацион при положительной динамике в состоянии ребенка [3]. Обеспечение адекватного питания беременных и

Корреспонденцию адресовать:

ЯКОВЛЕВ Яков Яковлевич,
 654005, г. Новокузнецк, пр. Строителей, д. 5,
 НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.
 Тел: 8 (3843) 73-46-91
 E-mail: novoped@mail.ru

Информация для цитирования:

Яковлев Я.Я., Манеров Ф.К., Котович М.М., Щепетков С.П., Соколовская М.А. Оценка фактического состояния питания беременных и кормящих женщин //Мать и Дитя в Кузбассе. 2020. №4(83). С. 12-18.

DOI: 10.24411/2686-7338-2020-10043

кормящих женщин является своеобразным «ключом» к снижению перинатальной и младенческой патологии и влиянию на здоровье детей посредством совершенствования питания [1].

В медицинских публикациях по вопросам питания беременных и кормящих женщин обсуждаются в основном вопросы влияния различных компонентов рациона на диadu мать-ребенок, обосновывается необходимость саплементации рациона, описываются различные нормативы и рекомендации, приводятся расчетные данные рационов, публикуются руководства и рекомендации для медицинских работников по питанию беременных и кормящих женщин и т.д. Однако остается открытым вопрос, в какой степени выполняются разработанные рекомендации по питанию в период беременности и кормления грудью со стороны медицинских работников и самих матерей.

Цель нашего исследования – оценка фактического выполнения рекомендаций по питанию беременных и кормящих женщин медицинскими работниками и самими женщинами.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами был разработан опросник по питанию беременных и кормящих женщин, основанный на рекомендациях ВОЗ [2, 4], Программы оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации [3] и официальных документах Министерства здравоохранения РФ [5, 6]. В цифровом виде опросник был размещен на специализированном сайте. Ссылка на опрос размещалась на тематических форумах и в социальных сетях. К участию в исследовании приглашались беременные женщины и матери с детьми, которые были согласны ответить на вопросы анкеты. Все дети не имели тяжелых заболеваний. На вопросы по питанию в период беременности отвечали беременные и матери, а в период лактации – только женщины с детьми. Продукты в рационе питания были разделены стандартно на общепринятые группы по схожим питательным свойствам и способам их получения [7]. В работе не проводились медицинские вмешательства, лечебные назначения и не использовались лекарственные средства. Возможные риски и нежелательные реакции отсутствовали. У респондентов не запрашивались никакие персональные данные, позволяющие их идентифицировать. С учетом этого информированное согласие не требовалось.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием лицензионной программы TIBCO Software Inc. Statistica 13. Нормальность распределения количественных данных определялась тестом Шапиро–Уилка. Большинство количественных данных не имели нормального распределения, для них рассчитывалась медиана с интерквартильным интервалом. Данные приведены в виде Me (LQ; UQ). Для качественных данных рассчитывались абсолютная и относительная частоты. Сравнительная статистика количественных показателей, не имеющих нормальное распределение, проводилась с использованием критерия Манна–Уитни для двух независимых групп. Качественные показатели сравнивались с использованием критерия χ^2 Пирсона для таблиц 2×2 . Критический уровень χ^2 для таблиц 2×2 составлял 3,841. Рассчитывался уровень статистической значимости (α) для всех процедур статистического анализа и критическим был принят уровень 0,05. Значение вероятности справедливости нулевой гипотезы (p) было не менее 95 %.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

По электронным анкетам нами опрошены 5753 женщины, из которых 5,6 % были беременными и 94,4 % матерей с детьми. Среди детей 91,4 % получали грудное молоко в течение 11,0 (5,0; 19,0) месяцев. Большая часть детей (60,5 %) у опрошенных матерей была первого года жизни. Большинство (86,5 %) респондентов проживали в России ($n = 4977$), 11,1 % ($n = 636$) проживали в ближнем и 2,4 % ($n = 140$) в дальнем зарубежье. Российские женщины являлись жителями более 400 населенных пунктов во всех Федеральных округах РФ.

Зарубежные русскоговорящие женщины ($n = 776$) проживали в 44 странах: Украина – 33,0 %, Казахстан – 20,2 %, Беларусь – 19,7 %, Израиль – 5,4 %. Доля остальных 40 стран была от 0,1 до 3,2 % каждая. Медиана возраста всех опрошенных женщин составила 30,0 (27,0; 33,0) лет. Матери были немного старше беременных (30 и 29 лет соответственно, $p = 0,003$). Возраст детей составил 9,0 (4,0; 19,0) месяцев. Мальчиков и девочек было примерно поровну (49,8 % и 50,2 % соответственно).

Рекомендации по питанию от медицинских работников различных специальностей получили в целом 69,7 % опрошенных. Не получили никаких

Сведения об авторах:

ЯКОВЛЕВ Яков Яковлевич, канд. мед. наук, ассистент, кафедра педиатрии и неонатологии, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Новокузнецк, Россия. E-mail: ykoz@yandex.ru

МАНЕРОВ Фарок Каримович, доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой педиатрии и неонатологии, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Новокузнецк, Россия. E-mail: novoped@mail.ru

КОТОВИЧ Марина Михайловна, доктор мед. наук, профессор, кафедра педиатрии и неонатологии, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Новокузнецк, Россия. E-mail: novoped@mail.ru

ЩЕПЕТКОВ Сергей Павлович, главный врач, ГБУЗ КДКБ им. проф. Ю.Е. Малаховского, г. Новокузнецк, Россия. E-mail: nkz-dkb4@kuzdrav.ru

СОКОЛОВСКАЯ Марина Афанасьевна, канд. мед. наук, доцент, кафедра педиатрии и неонатологии, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Новокузнецк, Россия. E-mail: novoped@mail.ru

рекомендаций по питанию в женской консультации 40,6 % беременных и 23,6 % матерей ($p < 0,001$). При этом в женской консультации женщинам не ограничивали рацион у 24,0 % беременных и 18,4 % матерей ($p = 0,01$). Данные различия в частоте рекомендаций у беременных и матерей, вероятнее, связаны с тем, что в опросе участвовали беременные на разных сроках беременности. В связи с этим, до конца беременности они еще могли получить дополнительные рекомендации. В родильном доме каждая четвертая мать (24,8 %) не получила никаких рекомендаций по своему питанию, но при этом каждую пятую (21,9 %) не ограничивали в рационе.

В период беременности наиболее значимым источником информации по питанию женщины являются акушеры-гинекологи, которых отметили 42,2 % беременных и 46,6 % матерей ($p = 0,11$). Половина матерей в период лактации получали рекомендации по своему питанию от педиатра (49,4 %). По объективным причинам у беременных данный специалист отмечен лишь в 7,4 % ответов ($p < 0,001$). Для беременных в 5,2 % ответов источником информации по питанию являются эндокринологи. Их роль после родов статистически значимо снижается до 1,4 % у матерей ($p < 0,001$). Все остальные источники информации по питанию женщины в период беременности и лактации не имеют существенного значения — женщины в обеих группах упоминают их с частотой менее 5 % каждый (беременные указали еще 9 источников и матери — 21). Обращает на себя внимание отсутствие какого-либо значения в качестве источника информации для беременных и матерей диетолога (0 % и 0,1 % соответственно, $p = 0,78$ с поправкой Йетса) и гастроэнтеролога (3,1 % и 3,8 % соответственно, $p = 0,49$).

Наиболее часто в период беременности медицинский персонал рекомендовал женщинам ограничить прием кондитерских изделий (27,0 %), продуктов с химическими добавками (22,9 %), специй и приправ (16,0 %), хлебобулочных и макаронных изделий (15,1 %). Фрукты и ягоды рекомендовали исключить у 7,4 % беременных женщин. Другие 8 основных групп продуктов рекомендовали исключать значительно реже — от 0,8 % до 4,3 % каждая. Кроме этого, беременным женщинам врачи ограничивали в рационе 16 других компонентов питания и видов обработки блюд, негативно влияющих на здоровье (менее 2 % каждый).

Большинству (90 %) женщин в период беременности врачи ограничивали в целом от 1 до 5 основных групп продуктов (одну группу — 16,4 %, две группы — 26,7 %, три группы — 25,5 %, четыре группы 17,4 % и пять групп — 6,8 %), не включая алкоголь, химические вещества, консервы, газированные напитки и т.д. Остальным 10 % респондентов ограничивали от 6 до 12 групп продуктов одновременно.

Основными причинами рекомендованных медицинским персоналом ограничительных диет в период беременности 1195 опрошенных женщин отметили большой набор веса (39,1 %), гестационный сахарный диабет (13,2 %), профилактику аллергии (13,1 %) и отеки (6,1 %). Рекомендации исключить из рациона в связи с «общим влиянием продуктов на здоровье плода» получили 14,1 % опрошенных. Другие 17 причин назывались значительно реже (менее 4 % каждая).

В период лактации медицинский персонал рекомендовал матерям ограничить рацион питания в еще большей степени, чем во время беременности. Только мясо, продукты красного и оранжевого цветов и крупы ограничивали у 1-6 % женщин. Все остальные группы продуктов рекомендовали исключить из рациона 16-46 % кормящих матерей: кондитерские изделия — 46 %, продукты с химическими добавками — 45,3 %, специи, приправы и соусы — 42,7 %, фрукты и ягоды — 39,2 %, молоко и молочные продукты — 31,4 %, орехи и семечки — 29,8 %, овощи и зелень 21,5 %, рыба и морепродукты — 19,4 %, яйца — 18,5 %, хлебобулочные изделия — 16,3 %. Кроме этого, матерям в период лактации врачи ограничивали в рационе 17 других компонентов питания и видов обработки блюд, негативно влияющих на здоровье женщины и ребенка (менее 1 % каждый).

Кормящим женщинам в 90 % случаев медицинский персонал рекомендовал исключить из питания от 1 до 8 групп продуктов (одну группу — 5,2 %, две группы — 8,5 %, три группы — 10,9 %, четыре группы 14,3 %, пять групп — 15,8 %, шесть групп — 14,9 %, семь групп — 11,4 % и восемь групп — 9,3 %). У 10 % матерей ограничения касались практически всех основных продуктов питания.

Главными причинами ограничений врачами различных продуктов в период лактации 1876 матерей указали профилактику аллергии и колик (45,4 %) и коррекцию колик и различных высыпаний на коже

Information about authors:

YAKOVLEV Yakov Yakovlevich, candidate of medical sciences, assistant, department of pediatrics and neonatology, Novokuznetsk State Institute of Postgraduate Medicine, Novokuznetsk, Russia. E-mail: yko3@yandex.ru
 MANEROV Farok Karimovich, doctor of medical sciences, professor, head. department of pediatrics and neonatology, Novokuznetsk State Institute of Postgraduate Medicine, Novokuznetsk, Russia. E-mail: novoped@mail.ru
 KOTOVICH Marina Mikhailovna, doctor of medical sciences, professor, department of pediatrics and neonatology, Novokuznetsk State Institute of Postgraduate Medicine, Novokuznetsk, Russia. E-mail: novoped@mail.ru
 SCHEPETKOV Sergey Pavlovich, chief physician, Kuzbass Children's Clinical Hospital named after Professor Yu.E. Malakhovsky, Novokuznetsk, Russia. E-mail: nkz-dkb4@kuzdrav.ru
 SOKOLOVSKAYA Marina Afanasyevna, candidate of medical sciences, docent, department of pediatrics and neonatology, Novokuznetsk State Institute of Postgraduate Medicine, Novokuznetsk, Russia. E-mail: novoped@mail.ru

(42,6 %). Кроме этого, кормящим женщинам медицинские работники обосновывали ограничение рациона еще 21 причиной, частота которых была менее 4 % каждая.

В период беременности сами женщины чаще всего исключали продукты с химическими добавками (51,3 %), явные аллергены (24,4 %), различные специи, приправы (18,7 %) и кондитерские изделия (16,7 %). При этом 42,2 % опрошенных в период беременности не меняли свой рацион и не исключали какие-либо продукты. Остальные 10 групп продуктов беременные исключали с частотой от 1 % до 7 % каждый. Так же в период беременности женщины исключали 25 других компонентов питания и видов обработки блюд, негативно влияющих на их здоровье и здоровье ребенка (менее 2 % каждый).

Фактически в период беременности в 90 % случаев женщины исключали не более 4 групп продуктов. Чаще всего в рационе исключались одна (47,4 %), две (23,0 %) или три (13,2 %) основных групп продуктов.

Основными причинами, по которым беременные женщины сами себя ограничивали в питании, были «исключение вредных продуктов» (32,1 %) и «здоровое питание» (19,3 %). Для профилактики аллергии и функциональных нарушений у будущего ребенка ограничивали свой рацион 17,3 % опрошенных. Какие-либо нарушения у самой женщины стали причиной ограничений в диете у каждой четвертой женщины (24,9 %). Еще 5 различных причин изменения своего рациона в период беременности назвали с частотой менее 5 % каждая.

Спектр продуктов, которые исключали матери в период лактации, был достаточно широким. Большая часть матерей опасалась продуктов с химическими добавками (65,9 %) и явных аллергенов (59,2 %). Реже ограничивали специи, приправы и соусы (37,6 %), кондитерские изделия (30,7 %), молочные продукты (24,9 %), орехи и семечки (22,6 %), фрукты и ягоды (21,5 %), яйца (14,7 %), рыбу и морепродукты (14,7 %) и овощи с зеленью (13,4 %). Еще 4 группы продуктов ограничивали от менее 10 % матерей. Каждая пятая мать не ограничивала свой рацион.

В период лактации 60 % матерей исключали в основном 1-3 группы продуктов (29,3 %, 16,6 % и 13,9 % соответственно), еще треть — 4-7 групп. Остальные 10 % женщин в период лактации получали крайне скудный рацион с исключением большинства продуктов.

Основными причинами таких диет являлись профилактика аллергии и функциональных нарушений (38,1 %) и уже наличие каких-либо симптомов этих состояний (36,0 %) у детей. Исключение вредных продуктов и «здоровое питание» являлись причиной ограничений у 7,1 % и 7,0 % матерей соответственно. Остальные 10 названных причин составили суммарно 11,8 %.

Для стимуляции лактации специальные продукты и лактогонные средства использовали 36,1 % и 38,4 % матерей соответственно. Наибольшей популярностью у них пользовались различные варианты

чая (19,0 %), травы (18,1 %), разнообразные молочные и кисломолочные продукты (16,4 %), орехи (11,1 %) и гомеопатия (11,0 %). Кроме этого, матери назвали еще 46 различных лактогонных средств с частотой менее 5 % каждый. Для поддержания лактации более 90 % матерей использовали от 1 до 4 различных средств в период кормления грудью.

ОБСУЖДЕНИЕ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) уделяет большое внимание вопросам поддержки грудного вскармливания уже много лет. В последние годы, с развитием концепции пищевого метаболического программирования, акценты ставятся не только на питании непосредственно младенцев, но женщин до и во время беременности, в период кормления грудью [2]. В зарубежной и отечественной медицинской литературе публикации по данному вопросу представлены достаточно широко. При поиске по запросу «питание беременных кормящих женщин» (nutrition pregnant lactating women) нами получены ссылки на 230 публикаций в российской «Научной электронной библиотеке» (<https://elibrary.ru>) и 1500 работ в международной базе PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>). Однако в большинстве источников уделяется внимание в основном составу рациона питания, оценке нутритивной обеспеченности женщин, влиянию питания на состав молока и нутритивный статус ребенка, положительного влияния различных добавок к питанию. На основании полученных результатов приводятся расчетные данные, разрабатываются нормативы и рекомендации. При этом в медицинской литературе, на наш взгляд, уделяется недостаточно внимания оценке фактической реализации уже разработанных рекомендаций. ВОЗ также считает, что «данные свидетельствуют о наличии разрывов между стратегическими рекомендациями и их успешным выполнением» [2]. Одними из причин такой ситуации являются несколько факторов — перегруженность и недостаточная подготовленность медицинских работников; несогласованность информации, предоставляемой различными медицинскими службами и источниками [2]. В отдельных отечественных исследованиях получены данные о нерациональном питании беременных и кормящих женщин РФ, которое связывают с «недостаточно сформированным у женщин отношением к своему питанию» [8, 9]. С учетом этого, в нашем исследовании мы коснулись оценки фактического выполнения отечественных и международных рекомендаций по питанию беременных и кормящих женщин медицинскими работниками и самими женщинами.

Большая часть (69,7 %) из опрошенных нами 5,7 тысяч женщин получали какую-либо информацию от медицинских работников во время беременности и кормления грудью. Основными источниками информации по питанию в период беременности

были акушеры-гинекологи. Этого специалиста отметили от 42 % до 46 % опрошенных женщин в нашем исследовании. Фактически это значение сопоставимо с публикуемыми ВОЗ, по данным которой акушеры-гинекологи отвечают за распространение национальных рекомендаций до родов в 55 % ответов и после родов – в 40 % [2]. В нашем исследовании половина матерей (49,4 %) отметили педиатра, как источник информации по своему питанию. Этот специалист, по данным ВОЗ, в 60 % ответов призван давать рекомендации по питанию младенцев, но не женщин. Кроме этого, ВОЗ отмечает в качестве источника информации по питанию беременных и кормящих женщин средний медицинский персонал (60 % до родов и 38-49 % после родов) и врачей общей практики (38-55 %) [2].

В нашем исследовании, кроме указанных акушеров-гинекологов и педиатров, остальные источники информации по питанию женщин существенной роли не играли.

Беременным женщинам врачи чаще всего рекомендовали исключить кондитерские (27,0 %), мучные изделия (15,1 %) и фрукты, ягоды (7,4 %), что вполне соответствует указанным наиболее частым причинам – большой набор веса, гестационный сахарный диабет. Однако беременные женщины выполняли эти рекомендации статистически значимо реже ($p < 0,001$ по каждой группе). Остальные группы продуктов женщины в период беременности исключали чаще, чем им это рекомендовали врачи. Одной из причин ограничений врачами рациона беременных являлась профилактика аллергии (13,1 %). Сами женщины в период беременности соблюдали диеты с этой целью в 17,3 % случаев. Однако в настоящее время доказано, что исключение каких-либо продуктов питания в период беременности не снижает риск аллергии у будущего ребенка, но при этом может приводить к возникновению дефицита ряда веществ [10, 11].

В период кормления грудью врачи рекомендовали женщинам ограничить рацион еще в большей степени – ограничения касались от 16 % до 46 % матерей по большинству основных групп продуктов питания. Фактически каждой третьей матери ограничивали фрукты, ягоды, орехи, молочные продукты; каждой второй женщине запрещали рыбу, морепродукты, овощи, зелень, яйца. Так же сомнительным является запрет половине кормящих женщин кондитерских изделий, поскольку потребность в углеводах у них возрастает на 30 % по сравнению с уровнем до беременности [12, 13]. Ограничения рациона питания у 45,4 % кормящих женщин с целью профилактики аллергии и функциональных нарушений у ребенка не имеет доказанной эффективности [11]. Сами женщины по этой причине соблюдали диету в 38,1 % случаев. Исключения из питания многих продуктов медицинскими работниками объясняли кормящим женщинам более чем 20 причинами. В период лактации только по двум группам продуктов ограничения со стороны врачей и выполнение этих рекомендаций матерями совпа-

дали – мясные продукты (6,0 % и 5,0 % соответственно, $p = 0,71$) и крупы (1,1 % и 1,3 % соответственно, $p = 0,62$). По всем остальным группам продуктов ограничения рациона со стороны врачей были значительно более жесткими, чем фактически выполняли рекомендации сами кормящие женщины (различия статистически значимые, $p < 0,001$).

Среди опрошенных матерей более 35 % использовали различные продукты и лактогонные средства для стимуляции лактации. По данным российских авторов, эти средства используют до 47 % женщины [9]. В нашем исследовании матери использовали более 50 различных средств для поддержания лактации, из которых фактически ни у одного нет доказанной эффективности [14]. Также нет доказательств эффективности у наиболее часто употребляемых матерями в нашем исследовании лактогонных чаев (19,0 % ответивших), травяных сборов (18,1 %), молочных и кисломолочных продуктов (16,4 %), орехов (11,1 %) и гомеопатии (11,0 %) [14]. Широко продвигаемые витаминные сборы и специализированные смеси для беременных и кормящих, которые не имеют доказанного лактогонного эффекта, кормящие матери в нашем исследовании практически не использовали (1,1 % и 1,2 % соответственно).

В нашем исследовании обращает на себя внимание ограничение большинства продуктов во время беременности и лактации как со стороны врачей, так и со стороны женщин, для первичной профилактики аллергии у ребенка – фактически эти ограничения были указаны в 30-50 % ответов. Данная позиция полностью противоречит доказательным данным, согласно которым подобные ограничения не эффективны (уровень доказательности В). Более того, более разнообразное питание беременных и кормящих женщин позволяет стимулировать развитие пищевой толерантности у ребенка.

Ограничения в питании, рекомендуемые медицинскими работниками, не будут способствовать адекватной нутритивной обеспеченности женщины ни во время беременности, ни в период кормления грудью. К подобному же будут приводить ограничения в питании, которые женщины делают самостоятельно. В этом случае вряд ли оправданным является прием витаминно-минеральных комплексов (55,7 % беременных и 22 % матерей по данным отечественных авторов) и специализированных продуктов питания (16,5 % беременных и 21,2 % кормящих по данным отечественных авторов) [8, 9]. Возникает ситуация, когда, с одной стороны, медицинскими работниками женщине рекомендуется рацион, способствующий дефициту питания, с другой стороны, предлагается корректировать этот искусственный дефицит лекарственными и пищевыми добавками.

Таким образом, в проведенном нами исследовании беременные были склонны самостоятельно ограничивать свой рацион в большей степени, чем им рекомендуется врачами. При этом ограничение отдельных продуктов по медицинским показаниям беременными женщинами выполняется плохо.

Врачи давали рекомендации ограничить кормящим женщинам большую часть продуктов. Матери эти рекомендации не выполняли и питались более полноценно. Только 40 % беременных и 20 % кормящих женщин не вводили в свой рацион дефицитных диет. На фоне этого использование беременными и кормящими женщинами специализированных и обогащенных продуктов питания теряет смысл. Знания врачей и женщин о первичной профилактике пищевой аллергии у детей недостаточные, в связи с чем назначаются неоправданные ограничения рациона питания женщин. Для поддержания лактации широко используются средства, не имеющие доказательной базы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное нами исследование показало, что российские и международные рекомендации по питанию беременных и кормящих женщин фактически не выполняются ни медицинскими работниками, ни беременными и кормящими женщинами. Широко распространено назначение во время беременности и в период грудного вскармливания дефицитных рационов, которые не описаны в руководствах по

питанию и официальных источниках. В связи с этим, по нашему мнению, необходимо акцентировать внимание акушеров-гинекологов и педиатров в официальных документах и литературе на практическую реализацию уже имеющихся рекомендаций, а не увеличивать количество этих рекомендаций. Врачи этих специальностей могут формировать адекватное отношение к своему рациону беременных и кормящих женщин. Педиатрам необходимо информировать кормящих матерей об отсутствии доказанной эффективности у лактогонных средств, которые широко применяются последними.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Авторы выражают благодарность МО «Молочная помощь», «Ассоциации консультантов по естественному вскармливанию», проекту «Новый уровень» и отдельным консультантам по грудному вскармливанию, которые помогли в сборе информации для данного исследования.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES:

1. Voroncov IM, Fateeva EM. Natural feeding of children. Its meaning and support. SPb: IKF «Foliant», 1998. 272 s. Russian (Воронцов И.М., Фатеева Е.М. Естественное вскармливание детей. Его значение и поддержка. СПб: ИКФ «Фолиант», 1998. 272 с.)
2. Maternal Nutrition: A Better Start in Life (2016). Healthy maternal nutrition. WHO Regional Office for Europe. Denmark: WHO, 2016. 90 p. Russian (Здоровое питание матери: лучшее начало жизни (2016). Здоровое питание матери. WHO Regional Office for Europe. Дания: ВОЗ, 2016. 90 с.)
3. Baranov AA, Tutelyan VA, Chumakova OV et al. Program for optimization of feeding of children of the first year of life in the Russian Federation: Methodical recommendations. Union of Pediatricians of the Russian Federation, 2019. 160 p. Russian (Баранов А.А., Тутельян В.А., Чумакова О.В. и др. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: Методические рекомендации. Союз педиатров РФ, 2019. 160 с.)
4. WHO recommendations for antenatal care for a positive pregnancy experience. WHO, 2017. 196 p. Russian (Рекомендации ВОЗ по оказанию дородовой помощи для формирования положительного опыта беременности. ВОЗ, 2017. 196 с.)
5. Letter of the Ministry of Health of Russia dated March 24, 2017 N 28-1/10/2-1994 «On the direction of methodological recommendations” Recommended norms of medical nutrition (average daily sets of basic food products) for pregnant and lactating women in maternity hospitals (departments) and children of different age groups in children’s hospitals (departments) of the Russian Federation». Ministry of Health of the Russian Federation, 2017. Russian (Письмо Минздрава России от 24.03.2017 N 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». МЗ РФ, 2017.)
6. Letter of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation of 15.05.2006 N 15-3/691-04 «Recommended food sets for pregnant women, nursing mothers and children under the age of three» (together with «Recommended food sets ...», approved by the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation May 16, 2006). ConsultantPlus, 2006. Russian (Письмо Минздравсоцразвития РФ от 15.05.2006 N 15-3/691-04 «Рекомендуемые наборы продуктов для питания беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет» (вместе с «Рекомендуемыми наборами продуктов...», утв. Минздравсоцразвития РФ 16.05.2006). КонсультантПлюс, 2006.)
7. Nestle M, Pollan M. Food politics: how the food industry influences nutrition and health. Food politics. – Berkeley, Calif.: University of California Press, 2013. 488 с. <https://doi.org/10.1525/9780520955066>
8. Gmshinskaya MV, Pyreva EA, Krasavina NA, Larionova ZG, Cherezova SA, Toboleva MA. Analysis of the actual nutrition of women during pregnancy and lactation in modern conditions in the Russian Federation. Actual problems of pediatrics: materials of the interregional scientific and practical conference with international participation. Perm: Book format, 2017. S. 43-47. Russian (Гмошинская М.В., Пырьева Е.А., Красавина Н.А., Ларионова З.Г., Черезова С.А., Тоболева М.А. Анализ фактического питания женщин в период беременности и лактации в современных условиях в российской

- федерации //Актуальные вопросы педиатрии: матер. межрегион. науч.-практ. конф. с междунар. участием. Пермь: Книжный формат, 2017. С. 43-47.)
9. Baturin AK, Kon 'IYa, Gmoshinskaya MV, Abramova TV, Larionova ZG, Safronova AI. Results of a retrospective study of the nutritional characteristics of women during pregnancy and lactation. *Farmateka*. 2016; 12(325): 56-60. Russian (Батурин А.К., Конь И.Я., Гмошинская М.В., Абрамова Т.В., Ларионова З.Г., Сафронова А.И. Результаты ретроспективного изучения особенностей питания женщин в период беременности и лактации //Фарматека. 2016. № 12(325). С. 56-60.)
 10. Proper nutrition before and during pregnancy is essential to a healthy start in life. WHO, 2017. 40 p. Russian (Надлежащее питание до и во время беременности – основа здорового начала жизни. ВОЗ, 2017. 40 с.)
 11. Makarova SG, Lavrova TE, Vishneva EA, Turti TV, Akoev YuS, Petrovskaya MI. Primary prevention as an effective response to the epidemic of allergic diseases. *Pediatric Pharmacology*. 2015; 12(1): 67-73. Russian (Макарова С.Г., Лаврова Т.Е., Вишнёва Е.А., Турти Т.В., Акоев Ю.С., Петровская М.И. Первичная профилактика как эффективный ответ на эпидемию аллергических болезней //Педиатрическая Фармакология. 2015. Т. 12, № 1. С. 67-73.)
 12. Wambach K, Riordan J. Breastfeeding and Human Lactation, Enhanced Fifth Edition. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2015. 966 с.
 13. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession, eighth edition. Philadelphia, PA: Elsevier, 2015. 992 с.
 14. Brodribb W. ABM Clinical Protocol N 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

* * *