

4. Аминокислоты и их производные в регуляции метаболизма / А. А. Кричевская [и др.]; под общ. ред. З. Г. Бронувицкой. – Ростов: Ростовский университет, 1983. – 110 с.
  5. Нефедов, Л. И. Механизмы регуляторных эффектов и стратегия использования аминокислот и их производных в качестве эффективных средств метаболической терапии и новых лекарственных препаратов / Л. И. Нефедов // Теория и практика медицины : рец. науч.-практ. ежегод. / под ред.: И. Б. Зеленкевич, Г. Г. Шанько. – Минск : БелЦНМИ, 2000. – Вып. 2. – С. 86-88.
- 

Гмошинская М.В., Алешина И.В., Тоболева М.А.  
ФГБУН «ФИЦ питания, биотехнологии и безопасности пищи»,  
г. Москва, Российская Федерация

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ИМЕЮЩИХ ИЗБЫТОЧНУЮ МАССУ ТЕЛА ИЛИ ОЖИРЕНИЕ**

**Введение.** Организация питания беременных женщин с избыточной массой тела или ожирением, имеет ряд особенностей. Особые требования предъявляются к формированию рациона питания, коррекции микронутриентного статуса и к контролю за динамикой массы тела.

**Цель исследования.** Разработка подходов организации питания беременных женщин, имеющих избыточную массу тела или ожирение, с целью нормализации массы тела, снижении риска развития осложнений в период беременности и родов.

**Результаты исследования.** Питание беременных женщин с избыточной массой тела (ИзбМТ) или ожирением (ОЖ) должно быть направлено на профилактику метаболических осложнений (гестационного диабета, гестационной гипертензии). На этапе планирования беременности или в I триместре рекомендуется снижение массы тела на 5-10% от исходной. Основные диетологические подходы включают:

1. Обеспечение полноценного рациона питания при редукции энергетической ценности (на 15%), но с сохранением не менее 1800 ккал/сут для предотвращения кетонурии (в I триместре).
2. Снижение потребления жиров в целом и насыщенных жирных кислот (НЖ) при увеличении потребления полиненасыщенных жирных кислот (омега-3).
3. Ограничение потребления продуктов с высоким гликемическим индексом (сахар, продукты, содержащие добавленные сахара до 5-10% от суточной калорийности (45-50 г сахара).
4. Дополнительный прием витаминно-минеральных комплексов (ВМК) для беременных и кормящих женщин, или специализированных продуктов питания.
5. Индивидуальный контроль за объемом потребления жидкости и соли.

Разработан набор продуктов для питания женщин во II-III триместрах беременности с ИзбМТ и ОЖ (таблица 1) и примерное 3-х дневное меню (таблица 2).

**Таблица 1**

**Предлагаемый среднесуточный набор продуктов питания во втором и третьем триместрах беременности для женщин с нормальной массой тела и страдающих ожирением (г, бруто).**

<b>Продукты</b>	<b>Набор продуктов для беременных женщин с ожирением</b>	<b>Набор продуктов для беременных женщин с нормальной массой тела</b>
Хлеб пшеничный	–	120
Хлеб ржано-пшеничный	200	100
Мука пшеничная	–	15
Крупы, макаронные изделия	50	60
Картофель	100	200
Овощи	500	500
Фрукты свежие	300	300
Сок	–	150
Фрукты сухие	15	20
Сахар	30	60
Кондитерские изделия	15	20
Мясо, птица	170	170
Рыба	70	70
Молоко, кефир и др. кисломолочные продукты 2,5–3,2%	–	500
Молоко, кефир и др. кисломолочные продукты не выше 2,5% жирности	500	
Творог 9%	–	50
Творог не выше 5% жирности	50	
Сметана 15%	–	17
Сметана 10%	10	
Масло сливочное	10	25
Масло растительное	15	15
Яйцо	0,5 шт.	0,5 шт.
Сыр	15	15
Чай	1	1
Соль	5	5
<b>Химический состав рационов:</b>		
Белки, г	96	96
в т.ч. животные, г	60	60
Жиры, г	80	90
в т.ч. растительные, г		23
Углеводы, г	284	340
Энергетическая ценность, ккал	2263	2556

**Таблица 2**

**Примерное 3-х дневное меню для питания беременных женщин**

Название блюда	Выход порций, г	Название блюда	Выход порций, г	Название блюда	Выход порций, г
<b>ДЕНЬ 1</b>		<b>ДЕНЬ 2</b>		<b>ДЕНЬ 3</b>	
<b>ЗАВТРАК</b>					
Каша овсяная молочная	200	Омлет паровой	200	Каша гречневая молочная	200
Творог	65	Сыр голландский	20	Творожная запеканка	65
Кофейный напиток	200	Чай с молоком	200	Какао с молоком	200
Масло сливочное	5	Масло сливочное	5	Масло сливочное	5
Хлеб ржан-пшен	40	Хлеб ржан-пшен	40	Хлеб ржан-пшен	40
<b>ВТОРОЙ ЗАВТРАК</b>					
Груша	150	Яблоко	150	Банан	150
<b>ОБЕД</b>					
Салат «Витаминный» с р/м	100	Салат из свежих овощей с р/м	100	Винегрет с р/м	100
Рассольник со смет.	250/7	Борщ со сметаной	250/7	Щи со сметаной	250/7
Макароны отварные	150	Азу	100	Овощи туш с мясом	150/100
Курица отварная	100	Картофельное пюре	150		
Кисель из черной смородины	200	Компот из кураги, изюма, чернослива	200	Компот из свежих яблок	200
Хлеб ржан-пшен	60	Хлеб ржан-пшен	60	Хлеб ржан-пшен	60
<b>ПОЛДНИК</b>					
Биойогурт Крекер	150 20	Ряженка Галеты	150 20	Йогурт питьевой Хлебцы зерновые	150 20
<b>УЖИН</b>					
Кабачки тушеные	50	Помидор	50	Огурец	50
Рыба отварная	100	Котлета из индейки	100	Оладьи из печени	100
Картофель отварной	150	Капуста цветная отварная	150	Рис отварной	150
Хлеб ржан-пшен	40	Хлеб ржан-пшен	40	Хлеб ржан-пшен	40
Чай	200	Чай	200	Чай	200
<b>НА НОЧЬ</b>					
Кефир	200	Биокефир	200	Ряженка	200

Адекватность питания во время беременности отслеживается посредством контроля за прибавками массы тела с обязательным учетом значений индекса массы тела (ИМТ) до зачатия (таблице 3). Контроль за прибавками массы тела беременным женщинам с ИзбМТ и ОЖ следует проводить не менее 1 раза в месяц в I триместре и не реже 1 раза в 2 недели во II–III триместрах.

**Таблица 3**

**Рекомендуемая общая и еженедельная прибавка веса в зависимости от ИМТ.**

ИМТ до зачатия (кг/м <sup>2</sup> )	За всю беременность (кг)	Еженедельная (кг/неделю) (во 2-м и 3-м триместре)
<18,5 (недостаточный)	12,5–18,0	0,45 (0,45–0,58)
18,5–24,9 (нормальный)	11,5–16,0	0,45 (0,35–0,45)
25,0–29,9 (избыточный)	7,0–11,5	0,27 (0,23–0,30)
>30 (ожирение)	5,0–9,0	0,23 (0,18–0,27)

**Выводы.** При разработке рационов питания беременных женщин с ИзбМТ и ОЖ необходим индивидуальный подход с учетом ИМТ женщины до беременности и сопутствующей патологии. Персонализированный подход способен обеспечить адекватное поступление микронутриентов, необходимых для роста, развития плода и поддержания здоровья матери.

Гурин А.Л.<sup>1</sup>, Кузьмич И.И.<sup>2</sup>, Булгак В.Э.<sup>1</sup>, Барсуков Г.О.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

<sup>2</sup> УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»,

г. Гродно, Республика Беларусь

## **ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН У БЕРЕМЕННЫХ**

**Введение.** К одной из актуальных проблем акушерства относится варикозное расширение вен, которое носит как изолированный, так и сочетанный характер. Заболевание осложняет течение беременности примерно у 35% беременных, из них – у 70% женщин варикозное расширение вен выявляется впервые во время беременности [1, 2].

**Цель исследования.** Установить особенности развития варикозного расширения вен у беременных.

**Материалы и методы.** В исследование включены данные 25-ти историй родов женщин с варикозным расширением вен различной локализации, находящихся на лечении в УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр» с 01.06.2023 по 30.11.2023.