

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
КЫРГЫЗСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ПЕРЕПОДГОТОВКИ И ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
им. С.Б. Даниярова  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

# ПИТАНИЕ И АНЕМИЯ

У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА  
И ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ УЧАСТНИКОВ

Бишкек - 2023 г.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
КЫРГЫЗСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ПЕРЕПОДГОТОВКИ И ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ им. С.Б. Даниярова  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА



# Питание и анемия у женщин репродуктивного возраста и девочек-подростков

Учебное пособие для участников

Бишкек – 2023 г.

Печатается по решению научно-технического совета КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова от 05.03.2020 г.

#### Рецензенты:

Низамов Ф. – советник по здравоохранению ЮНИСЕФ, Узбекистан

Шоонаева Н.Д. – заведующая кафедрой акушерства, гинекологии и репродуктологии КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова, д.м.н.

Составители: Епшходжаева А.С., Асылбашева Р.Б., Шукурова В.К.,

Болоцких И.В., Кабылова Э.Т.

Питание и анемия у женщин репродуктивного возраста и девочек-подростков: учебно-методическое пособие / А.С. Епшходжаева, Р.Б. Асылбашева, В.К. Шукурова, И.В. Болоцких, Э.Т. Кабылова.

Учебно-методическое пособие «Питание и анемия у женщин репродуктивного возраста и девочек-подростков» для участников разработано с целью улучшения качества обучения медицинских работников ПМСП в программах непрерывного медицинского образования.

Выражается глубокая признательность проекту USAID SPRING в Кыргызской Республике за возможность использовать предоставленные материалы в обучающих целях.



Данный документ был подготовлен для Агентства США по международному развитию (USAID) в соответствии с условиями контракта 7200AA18COO70, заключенного с некоммерческой организацией ДжэйЭсАй Рисерч энд Трейнинг Инститьют (JSI Research&Training Institute.Inc. (JSI)). Содержание данного продукта является ответственностью JSI и не обязательно отражает точку зрения Агентства США по международному развитию (USAID) или Правительства США.

# Содержание

Список сокращений.....	4
Введение.....	5
Программа обучающего семинара для медицинских работников «Вопросы питания и анемии у женщин и девочек-подростков».....	6
Занятие 1. Приветствие, знакомство, ожидания. Предкурсовое тестирование.....	8
Занятие 2. Ситуация с питанием женщин и девочек-подростков в Кыргызской Республике.....	13
Занятие 3. Питание на протяжении всего жизненного цикла.....	15
Занятие 4. Основные общие требования к питанию.....	21
Занятие 5. Питание девочек-подростков.....	25
Занятие 6. Особые требования во время беременности.....	27
Занятие 7. Особые требования к питанию женщин во время грудного вскармливания.....	48
Занятие 8. Роль оптимального межродового интервала в питании женщин.....	51
Занятие 9. Причины анемии и мероприятия по снижению анемии.....	53
Занятие 10. Как консультировать: Часть I.....	60
Занятие 11. Как консультировать: Часть II – 3-шаговое консультирование, использование наблюдательного листа и формы оценки питания девочек-подростков и женщин.....	61
Занятие 12. Профилактика и лечение анемии у детей.....	71
Занятие 13. Профилактика и лечение анемии у женщин репродуктивного возраста.....	76
Занятие 14. Профилактика и лечение анемии у беременных женщин.....	78
Занятие 15. Профилактика и лечение анемии у людей старше 50 лет.....	80
Занятие 16. Клиническая практика.....	82
Занятие 17. Информационные сообщения для профилактики и лечения анемии.....	84
Занятие 18. План действий тренинга.....	84
Занятие 19. Итоговая оценка знаний участников и оценка тренинга.....	86
Библиография.....	87

## Список сокращений

<b>ГД</b>	Гестационный диабет
<b>ДНТ</b>	Дефект нервной трубки
<b>ЖиФК</b>	Железо и фолиевая кислота
<b>ЖРВ</b>	Женщины репродуктивного возраста
<b>ИМТ</b>	Индекс массы тела
<b>ИППП</b>	Инфекции, передающиеся половым путем
<b>КГМИПиПК</b>	Кыргызский государственный медицинский институт переподго- товки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова
<b>КДГРВ</b>	Кормление детей грудного и ран- него возраста
<b>КР</b>	Кыргызская Республика
<b>МЗ</b>	Министерство здравоохранения
<b>МЛА</b>	Метод лактационной аменореи
<b>НИЗ</b>	Неинфекционные заболевания
<b>ПМСП</b>	Первичная медико-санитарная помощь
<b>ЮНИСЕФ, UNICEF</b>	Детский фонд ООН

# Введение

Данное учебное пособие предназначено для повышения эффективности подготовки медицинских работников ПМСП в вопросах питания и анемии у девочек-подростков и женщин во взаимосвязи с их жизненным циклом. Врачи и медсестры будут применять полученные знания и навыки для консультирования девочек-подростков, женщин репродуктивного возраста, беременных женщин во время девяти дородовых посещений медработника и родильниц во время послеродовых посещений для того, чтобы помочь женщинам научиться заботиться о своих собственных пищевых потребностях во время беременности и лактации.

## Цель

Цель данного пособия заключается в изучении вопросов, касающихся питания женщин и девочек-подростков: статуса питания, причин недостаточного питания, влияния недостаточного питания на жизненный цикл разных поколений, последствий несоразмерного веса и дефицита питательных микроэлементов, а также мероприятий, направленных на улучшение питания женщин. Пособие также ознакомит участников с клиническим руководством по скринингу, диагностике, профилактике и лечению анемии у детей, взрослых и беременных женщин, применяемом в системе первичной медико-санитарной помощи.

## Задачи курса: знания и навыки

После прохождения тренинга участники приобретут следующие знания и навыки:

### Знания

1. Ключевые факторы, способствующие полноценному питанию женщин и девочек-подростков.
2. Причины недостаточного питания женщин и девочек-подростков.
3. Общая обстановка с питанием женщин в Кыргызской Республике.
4. Последствия недостаточного питания для девочек-подростков, женщин и их детей грудного возраста.
5. Жизненный цикл и мероприятия, которые необходимы для обеспечения достаточного питания у детей грудного и раннего возраста, доподросткового возраста.
6. Общие рекомендации по рациону питания и определение доступных продуктов питания, которые могут обеспечить семью основными питательными веществами.
7. Рекомендуемые практики питания для девочек-подростков, беременных женщин и матерей в период грудного вскармливания.
8. Дополнительные потребности в питательных веществах во время беременности, в период грудного вскармливания.

9. Оптимальный межродовой интервал для улучшения статуса питания женщин.
10. Критерии метода лактационной аменореи (МЛА).
11. Основные причины анемии и мероприятия, которые доказали свою эффективность в снижении распространенности анемии.
12. Профилактика, диагностика и лечение анемии у детей, небеременных женщин репродуктивного возраста, беременных женщин и кормящих матерей, а также людей пожилого возраста.

## Навыки

Консультирование девочек-подростков, беременных женщин и матерей в период грудного вскармливания по вопросам питания и анемии с использованием следующих навыков:

- «Слушать и узнавать».
- «Укреплять доверие и оказывать поддержку».
- «3-шаговое консультирование (оценка, анализ, действие)».

## ПРОГРАММА обучающего семинара для медицинских работников «Вопросы питания и анемии у женщин и девочек-подростков»

Время	Тема
<b>1 день</b>	
9.00 – 9.45	<b>Занятие 1.</b> Приветствие, знакомство, ожидания, цели и задачи. Предкурсовое тестирование
9.45 – 10.30	<b>Занятие 2.</b> Ситуация с питанием женщин и девочек-подростков в Кыргызской Республике.
10.30 – 10.45	Перерыв
10.45 – 11.30	<b>Занятие 3.</b> Питание на протяжении всего жизненного цикла.
11.30 – 12.35	<b>Занятие 4.</b> Основные общие требования к питанию.
12.35 – 13.00	<b>Занятие 5.</b> Питание девочек-подростков.
13.00 – 14.00	Перерыв
14.00 – 15.30	<b>Занятие 6.</b> Особые требования к питанию во время беременности.
15.30 – 15.45	Перерыв
15.45 – 16.10	<b>Занятие 7.</b> Особые требования к питанию во время грудного вскармливания.
16.10 – 16.30	<b>Занятие 8.</b> Роль оптимального межродового интервала в питании женщин. Подведение итогов дня.

<b>2 день</b>	
9.00 – 9.45	<b>Занятие 9.</b> Как консультировать. Часть I.
9.45 – 10.30	<b>Занятие 10.</b> Как консультировать. Часть II – 3-шаговое консультирование, использование наблюдательного листа и формы оценки питания девочек-подростков и женщин.
10.30 – 10.45	Перерыв
10.45 – 11.30	<b>Занятие 10.</b> Как консультировать. Часть II – 3-шаговое консультирование, использование наблюдательного листа и формы оценки питания девочек-подростков и женщин (продолжение).
11.30 – 12.15	<b>Занятие 11.</b> Причины анемии и мероприятия по снижению анемии.
12.15 – 13.00	<b>Занятие 12.</b> Профилактика и лечение анемии у детей.
13.00 – 14.00	Перерыв
14.00 – 14.45	<b>Занятие 12.</b> Профилактика и лечение анемии у детей (продолжение).
14.45 – 15.30	<b>Занятие 13.</b> Профилактика и лечение анемии у женщин репродуктивного возраста.
15.30 – 15.45	Перерыв
15.45 – 16.30	<b>Занятие 14.</b> Профилактика и лечение анемии во время дородового и послеродового наблюдения. Подведение итогов дня.
<b>3 день</b>	
9.00 – 9.45	<b>Занятие 15.</b> Профилактика и лечение анемии у людей старше 50 лет.
9.45 – 10.30	<b>Занятие 16.</b> Клиническая практика. Оценка питания беременных женщин и женщин во время кормления грудью, девочек-подростков.
10.30 – 10.45	Перерыв
10.45 – 13.00	<b>Занятие 16.</b> Клиническая практика. Оценка питания беременных женщин и женщин во время кормления грудью, девочек-подростков (продолжение).
13.00 – 14.00	Перерыв
14.00 – 14.45	<b>Занятие 17.</b> Информационные сообщения для профилактики и лечения анемии.
14.45 – 15.30	<b>Занятие 18.</b> Разработка и представление плана действий.
15.30 – 15.45	Перерыв
15.45 – 16.30	<b>Занятие 19.</b> Послекурсовое тестирование с разбором ответов. Закрытие семинара. Выдача сертификатов.



## Занятие I

### Приветствие, знакомство, ожидания.

### Предкурсовое тестирование

Раздаточный материал I.1:

#### Тестовые вопросы для проверки уровня знаний

Выберите из предлагаемых вариантов только один правильный ответ!

#### 1. К профилактике анемии у детей относится:

- А) саплементация препаратами железа или порошковыми добавками
- Б) прием однократной дозы противоглистного препарата
- В) отсроченное пережатие пуповины
- Г) рациональное питание
- Д) все вышеперечисленное

#### 2. Плановое обследование детей до 2 лет на анемию проводится:

- А) в 6 месяцев, в 12 месяцев, в 24 месяца
- Б) в 3 месяца (у недоношенных), в 6 месяцев, в 12 месяцев, в 24 месяца
- В) в 3 месяца (у недоношенных), в 6 месяцев, в 12 месяцев, в 16 месяцев, в 24 месяца
- Г) в 2 месяца (у недоношенных), в 6 месяцев, в 12 месяцев, в 24 месяца
- Д) в 12 месяцев, затем каждые 6 месяцев

#### 3. Критерием диагноза анемии у детей является следующее:

- А) у детей до 2 лет уровень Hb ниже 110 г/л, у детей старше 2 лет уровень Hb ниже 120 г/л
- Б) у детей до 5 лет уровень Hb ниже 110 г/л, у детей старше 5 лет уровень Hb ниже 120 г/л
- В) у детей до 6 месяцев уровень Hb ниже 110 г/л, у детей старше 6 месяцев уровень Hb ниже 120 г/л
- Г) у детей до 12 месяцев уровень Hb ниже 110 г/л, у детей старше 12 месяцев уровень Hb ниже 120 г/л
- Д) уровень Hb для детей всех возрастов составляет 110 г/л

#### 4. На приеме ребенок 12 месяцев, вес 11 кг, рост 78 см, Hb 100 г/л, медицинский работник должен назначить:

- А) лечение
- Б) саплементацию
- В) рациональное питание
- Г) дегельминтизацию
- Д) А+В+Г

**5. На приеме ребенок 12 месяцев, вес 11 кг, рост 78 см, Hb 100 г/л. Медицинский работник диагностировал анемию. Как он должен назначить препарат, содержащий в 5 мл 50 мг железа:**

- А) по 5 мл 3 раза в день
- Б) по 5 мл 2 раза в день
- В) 5 мл 1 раз в день
- Г) 2,2 мл 1 раз в день
- Д) 2,5 мл 1 раз в день

**6. К контролю лечения анемии относится:**

- А) обследование на уровень Hb через 1 месяц и через 3 месяца от начала лечения
- Б) обследование на уровень Hb через 14 дней, через 1 месяц и через 3 месяца
- В) патронаж через 14 дней и обследование на уровень Hb через 1 месяц и через 3 месяца
- Г) патронаж через 1 месяц, обследование на уровень Hb через 3 и 6 месяцев
- Д) ничего из перечисленного

**7. К профилактике ЖДА у женщин фертильного возраста относятся следующие мероприятия:**

- А) консультации по рациональному питанию
- Б) назначение ежедневно 30 мг элементарного железа и 2,8 мг (или 2800 мкг) фолиевой кислоты в течение 3-х месяцев 2 раза в год с перерывом в 3 месяца
- В) назначение еженедельно 60 мг элементарного железа и 2,8 мг (или 2800 мкг) фолиевой кислоты в течение 3-х месяцев 2 раза в год с перерывом в 3 месяца
- Г) назначение после менструации на 10 дней 60 мг элементарного железа и 400 мкг фолиевой кислоты
- Д) А+В

**8. Критерием диагноза анемии у женщин репродуктивного возраста служит:**

- А) уровень Hb ниже 100 г/л
- Б) уровень Hb ниже 110 г/л
- В) уровень Hb ниже 115 г/л
- Г) уровень Hb ниже 120 г/л
- Д) уровень Hb ниже 130 г/л

**9. Критерием диагноза анемии у беременных служит:**

- А) уровень Hb ниже 105 г/л в 1 триместре и ниже 100 г/л во 2 и 3 триместре
- Б) уровень Hb ниже 110 г/л в 1 и 3 триместре и ниже 105 г/л во 2 триместре
- В) уровень Hb ниже 120 г/л в 1 триместре и ниже 110 г/л во 2 и 3 триместре
- Г) уровень Hb ниже 105 г/л во всех триместрах
- Д) уровень Hb ниже 110 г/л во всех триместрах

**10. К профилактике анемии у беременных относится:**

- А) рациональное питание
- Б) еженедельное назначение препаратов железа в дозе 60 мг элементарного железа и 400 мкг фолиевой кислоты до родов и в течение трех месяцев после родов
- В) ежедневное назначение препаратов железа в дозе 60 мг элементарного железа и 400 мкг фолиевой кислоты во время беременности и в течение трех месяцев после родов
- Г) А+В
- Д) А+Б

**11. Что такое «окно возможностей» в 1000 дней?**

- А) период от рождения ребенка до достижения им 2 лет 7 месяцев
- Б) период от зачатия до достижения ребенком 2 лет
- В) период от 1 года до 3 лет 7 месяцев
- Г) период от рождения одного ребенка до рождения следующего ребенка
- Д) ни один из ответов не верен

**12. Ключевые факторы, влияющие на полноценное питание – это:**

- А) соблюдение санитарно-гигиенических нормативов
- Б) забота и уход в семье
- В) наблюдение и профилактика здоровья населения
- Г) обеспечение качественных продуктов питания для населения
- Д) все ответы верны

**13. Выберите НЕверное утверждение**

- А) употребление йодированной соли важно для всей семьи
- Б) кормящая грудью женщина нуждается в большем количестве железа, чем беременная
- В) женщины, которые кормят грудью, должны есть больше, чем обычно
- Г) причиной анемии могут быть глистные инвазии
- Д) печень, мясо и рыба содержат легко усвояемое железо для человеческого организма

**14. Выберите верное утверждение**

- А) употребление чая вместе с железом и фолиевой кислотой может помочь при анемии
- Б) витамин С может снижать усвоение железа из пищи
- В) мытье рук после использования туалета и перед приготовлением/употреблением пищи не оказывает влияния на анемию

Г) во время беременности необходим один дополнительный прием пищи или «здоровый перекус» в день

Д) цитрусовые, фрукты, помидоры и овощи богаты энергией

**15. К продуктам, богатым витамином А, относятся:**

А) яблоко, айва, инжир, банан

Б) сельдка, морковь, тыква, капуста

В) черешня, гранат, арбуз, виноград, клубника, малина

Г) А+Б

Д) А+Б+В

**16. Для того, чтобы ребенок грудного возраста имел полноценное питание, необходимо:**

А) проводить профилактику инфекций

Б) поощрять членов семьи к тому, чтобы они снизили загруженность матери в домашних делах

В) поощрять раннее начало грудного вскармливания

Г) поощрять надлежащие гигиенические практики

Д) все вышеперечисленное

**17. Рекомендуемые практики питания для девочек-подростков:**

А) употреблять разнообразные продукты питания каждый день

Б) избегать употребления чая/кофе одновременно с приемом пищи

В) выпивать, как минимум, 8 стаканов воды в течение дня

Г) делать перекусы между приемами пищи

Д) все вышеперечисленное

**18. Что не относится к навыкам «Слушать и узнавать» при консультировании:**

А) использовать невербальные навыки

Б) перефразировать слова пациентки

В) устранять физические барьеры

Г) при проведении обратной связи, если пациентка отвечает неверно, тут же прервать ее и дать верную информацию

Д) использовать зрительный контакт

**19. У 7-месячного ребенка весом 8 кг выявлена умеренная анемия. В какой дозе ему необходимо назначить препарат железа в пересчете на элементарное железо:**

А) по 45 мг 2 раза в день в течение 3 месяцев

Б) по 50 мг 2 раза в день в течение 3 месяцев

В) по 50 мг 1 раз в день в течение 1 месяца

Г) по 16 мг 1 раз в день в течение 3 месяцев

Д) по 24 мг 1 раз в день в течение 3 месяцев

**20. Чем богаты цитрусовые (лимоны, апельсины, мандарины), томаты, болгарский перец?**

А) витаминами группы В

Б) витамином С

В) фолиевой кислотой

Г) клетчаткой

Д) железом

## Занятие 2

### Ситуация с питанием женщин и девочек-подростков в Кыргызской Республике

Время: 45 минут

#### Задачи

После завершения данного занятия участники смогут:

1. Определять ключевые факторы, способствующие полноценному питанию женщин и девочек-подростков, а также возможные причины недостаточного питания женщин и девочек-подростков.
2. Обмениваться национальными данными о питании девочек-подростков и женщин.
3. Описать причины проблем питания: 1) анемия, 2) худые женщины, которые не набирают много веса во время беременности, 3) отсутствие разнообразного питания во время беременности, 4) женщины, которые имеют избыточный вес или страдают ожирением.

#### Статус питания женщин в Кыргызской Республике, 2012 год

Возраст женщины	ИМТ <18.5 (%)	ИМТ в норме (%)	ИМТ > 25 (%)	Анемия (%)
15-19 лет	17.8	76.4	5.8	34.5
20-29 лет	7.9	73.6	18.4	38.3
30-39 лет	2.7	49.4	47.9	37.9
40-49 лет	1.8	26.5	71.6	28.3
В городской местности	8.1	59.9	32.1	34.2
В сельской местности	6.8	55.3	37.9	35.8
Самый низкий уровень благосостояния	6.9	53.1	40.1	38.8
Самый высокий уровень благосостояния	8.5	61.3	30.2	32.7

## Раздаточный материал 2.1:

### Возможные причины недостаточного питания

Возможные причины недостаточного питания			
Анемия	Недостаточный вес во время беременности	Отсутствие рационального питания во время беременности	Избыточный вес
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Отсутствие продуктов, богатых железом</li> <li>• Отсутствие препаратов железа</li> <li>• Отсутствие медицинских услуг</li> <li>• Чай и кофе вместе с едой предотвращают усвоение железа</li> <li>• Отсутствие витамина С (для улучшения усвоения железа)</li> <li>• Гельминты</li> <li>• Высокая частота наступления беременности</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Недостаточное питание (качество, количество, частота)</li> <li>• Отсутствие разнообразных продуктов питания</li> <li>• Отсутствие практики наблюдения</li> <li>• Социо-культурные нормы</li> <li>• Злоупотребление психоактивными веществами (алкоголь, наркотики, курение)</li> <li>• Переработанные продукты и фаст-фуд (особенно среди подростков)</li> <li>• Недовольство по поводу образа своего тела (особенно среди подростков)</li> <li>• Гельминты</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Недостаточное питание (качество, количество, частота)</li> <li>• Отсутствие разнообразных продуктов питания</li> <li>• Отсутствие практики наблюдения</li> <li>• Социо-культурные нормы</li> <li>• Злоупотребление психоактивными веществами (алкоголь, наркотики, курение)</li> <li>• Большой объем работы</li> <li>• Отсутствие благоприятных условий</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Недостаточное питание (качество, количество, частота)</li> <li>• Отсутствие разнообразных продуктов питания</li> <li>• Отсутствие практики наблюдения</li> <li>• Социо-культурные нормы</li> <li>• Отсутствие физических упражнений</li> </ul>



## Занятие 3

### Питание на протяжении всего жизненного цикла

#### Задачи

После завершения данного занятия участники смогут:

1. Перечислить последствия недостаточного питания для женщин, девочек-подростков и детей грудного возраста.
2. Предотвращать недостаточное питание на протяжении всего жизненного цикла.

Раздаточный материал 3.1:

#### Жизненный цикл недостаточного питания



#### Примечание:

Некоторые девушки беременеют в первый раз в подростковом возрасте. Беременная девушка-подросток и растущий ребенок конкурируют за питательные вещества. Когда беременная девушка-подросток не завершила свой собственный цикл роста, ей грозит опасность более сложных родов, в случае, если у нее узкий таз.



Матери-подростки подвержены более высокому риску эклампсии, послеродового эндометрита. Кроме того, эмоциональные, психологические и социальные потребности беременных девушек-подростков могут быть выше, чем у других женщин. Они сталкиваются с повышенным риском низкого веса ребенка при рождении, преждевременных родов и тяжелых неонатальных состояний.

**Мама-подросток** нуждается в дополнительном уходе, дополнительной пище и отдыхе, по сравнению с беременной женщиной более старшего возраста. Ее собственному организму, который все еще растет, необходимо питание, так же, как и ее растущему ребенку.

**Полноценное питание женщины – это ключевой фактор выживания и роста ребенка.**

### Раздаточный материал 3.2:

#### Возможные последствия недостаточного питания

Девочка-подросток/женщина	Ребенок грудного возраста
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Анемия</li> <li>• Дефицит кальция</li> <li>• Дефицит йода</li> <li>• Дефицит фолиевой кислоты</li> <li>• Повышенный риск осложнений и материнской смертности</li> <li>• Повышенный риск инфекций из-за ослабленной иммунной системы</li> <li>• Преждевременные роды</li> <li>• Более высокий риск рождения мертвого плода</li> <li>• Снижение способности ухаживать за детьми</li> <li>• Трудные роды из-за тонкой костной структуры</li> <li>• Вялость и слабость</li> <li>• Более низкая производительность</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Повышенный риск внутриутробной и младенческой смертности</li> <li>• Низкий вес при рождении</li> <li>• Врожденные дефекты</li> <li>• Кретинизм</li> <li>• Неправильное развитие мозга</li> <li>• Повышенный риск инфекций и заболеваний</li> </ul>

#### Основное содержание

- Действия, направленные на улучшение показателей выживания детей, нужно предпринимать задолго до того, как женщина забеременееет.
- Действия следует начать с улучшения статуса здоровья женщин и решения их экономических и социальных проблем.

## Раздаточный материал 3.3:

### Действия, которые могут прервать цикл недостаточного питания

1. Действия, необходимые для того, чтобы ребенок грудного возраста имел полноценное питание

**А.** Улучшить здоровье и питание женщины во время беременности:

- Увеличение потребления пищи.
- Необходим один дополнительный прием пищи или «здоровый перекус» (т.е. еда между приемами пищи, такая, как яблоки, сухофрукты, йогурт или кефир) каждый день;
- Во время кормления грудью рекомендуется два дополнительных приема пищи или «здоровых перекуса» каждый день.
- Поощрение употребления различных видов местных продуктов, как описано выше. **Примечание:** все продукты безопасны для употребления во время беременности и грудного вскармливания.
- Поощрение начала дородового наблюдения на раннем сроке беременности, так, чтобы беременная женщина смогла получить препараты железа и фолиевой кислоты (и другие рекомендованные препараты) сразу после того, как она узнала о беременности, и продолжать их прием, по меньшей мере, в течение 3-х месяцев после рождения ребенка.
- Профилактика и раннее обращение по поводу лечения инфекций.  
Например,
  - дегельминтизация беременных женщин во время второго или третьего триместра;
  - профилактика и просвещение по вопросам ИППП и передачи ВИЧ-инфекции.
- Поощрение надлежащих гигиенических практик.
- Отказ от употребления кофе/чая вместе с едой.
- Отказ от алкоголя, курения и наркотиков.

**Б.** Планирование рождения детей позволит восстановить запасы питательных веществ матери в промежутке между грудным вскармливанием и следующей беременностью.

**В.** Снизить расход энергии путем:

- отсрочки первой беременности к 20 годам или старше;
- поощрения семей к тому, чтобы они помогали женщине и снизили ее загруженность, особенно на поздних сроках беременности;
- более частого отдыха, особенно на поздних сроках беременности;
- снижения тяжелого труда.

**Г.** Поощрение оптимальной практики грудного вскармливания и практики медицинских услуг посредством:

- поощрения раннего начала грудного вскармливания;
- исключительно грудного вскармливания с рождения и до 6 месяцев включительно.

**Д.** Другие, не связанные с кормлением, действия:

- поощрение надлежащей гигиенической практики;
- посещение занятий по мониторингу и стимуляции роста и иммунизации.

**Е.** Поощрять участие мужчин так, чтобы они:

- сопровождали своих жен/партнеров во время посещения врача для дородового наблюдения и напоминали им о том, что нужно принимать таблетки с железом и фолиевой кислотой;
- обеспечили дополнительное питание для своих жен/партнеров во время беременности и лактации;
- помогали с домашними делами, чтобы уменьшить объем работы их жен/партнеров;
- способствовали тому, чтобы роды их жен/партнеров проходили в медицинском учреждении;
- организовали безопасную транспортировку до медицинского учреждения (при необходимости) для родоразрешения;
- поощряли своих жен/партнеров к тому, чтобы они прикладывали детей к груди сразу после рождения;
- поощряли своих жен/партнеров к тому, чтобы они давали детям первое густое желтоватое молоко (молозиво) сразу после рождения.

### **Примечание: ВИЧ и питание**

Если женщина является ВИЧ-инфицированной, она нуждается в дополнительном питании, которое даст ей больше энергии. ВИЧ дает дополнительную нагрузку на ее организм и может привести к снижению ее аппетита. Важно употреблять в пищу разнообразные продукты питания. ВИЧ-инфицированные беременные женщины должны посещать учреждения, которые занимаются профилактикой передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

**2.** Действия, необходимые для того, чтобы ребенок раннего возраста (до 2-х лет) имел полноценное питание:

- Исключительно грудное вскармливание до 6 месяцев.
- Поощрение своевременного введения прикорма в возрасте 6 месяцев и продолжения грудного вскармливания до 2-х лет или дольше.
- Употребление различных групп продуктов питания при каждом приеме пищи.

Например, таких как:

- Продукты животного происхождения: мясные продукты, такие как *курица, рыба, печень, яйца и молоко, а также молочные продукты* (**Примечание:** продукты животного происхождения нужно начинать вводить с 6 месяцев).
- Основные продукты питания: зерновые, такие как *кукуруза, рис, гречневая крупа*, корнеплоды и клубнеплоды, такие как *картофель* и бобовые, такие как *бобы, чечевица, горох, земляной орех* и семена, такие как *кунжут*.
- Фрукты и овощи, богатые витамином А, такие как *темно-зеленые листовые овощи, морковь и тыква*, другие фрукты и овощи, такие как *бананы, арбуз, помидоры, баклажаны и капуста*.
- Необходимо проверить, соответствует ли прикорм (его частота, количество, густота – консистенция и разнообразие), практика кормления по требованию и гигиеническая практика соответственно возрасту ребенка.
- Обеспечение питательными микроэлементами в соответствии с местными протоколами.
- Добавление растительных масел и жиров, таких как семена масличных культур, топленое масло и сливочное масло в овощи и другие продукты питания, что улучшит усвоение некоторых витаминов и обеспечит дополнительную энергию. Младенцам нужно только очень небольшое количество (не более половины чайной ложки в день) масла или жира.
- Использование йодированной соли.
- Частое кормление больного ребенка в течение 2-х недель после выздоровления.

*Другие, не связанные с кормлением, действия:*

- Поощрение надлежащей гигиенической практики.
- Посещение занятий по мониторингу и стимуляции роста и иммунизации.
- Дегельминтизация.
- Профилактика и лечение инфекций.
- Обеспечение препаратом с витамином А каждые 6 месяцев.
- Обеспечение ранней стимуляции и ухода.

3. Действия, необходимые для того, чтобы ребенок допододросткового возраста (до 10-ти лет) имел полноценное питание. Способствовать надлежащему росту путем:

- поощрения употребления различных видов местных продуктов:
  - продукты животного происхождения: мясные продукты, такие как курица, рыба, печень, яйца и молоко, а также молочные продукты;
  - основные продукты питания: зерновые, такие как кукуруза, рис, гречневая крупа, корнеплоды и клубнеплоды, такие как картофель и бобовые, такие как бобы, чечевица, горох, земляной орех и семена, такие как кунжут;

- фрукты и овощи, богатые витамином А, такие как темно-зеленые листовые овощи, морковь, тыква и другие фрукты и овощи, такие как бананы, ананас, арбуз, помидоры, баклажаны и капуста.
- использования йодированной соли;
- профилактики и раннего обращения по поводу лечения инфекций;
- поощрения того, чтобы родители предоставляли дочерям и сыновьям одинаковый доступ к образованию – уровень недостаточного питания снижается, когда девочки/женщины более образованны;
- поощрения надлежащих гигиенических практик;
- поощрения физической активности.

## Занятие 4

### Основные общие требования к питанию

#### Задачи

После завершения данного занятия участники смогут:

1. Назвать продукты питания, необходимые для всей семьи, и те питательные вещества, которые содержатся в каждом из продуктов.
2. Описать, какие продуктовые группы (и питательные вещества) меньше всего присутствуют в рационе кыргызских семей.

#### Раздаточный материал 4.1: Пирамида питания

#### Пищевая пирамида правильного питания





## Раздаточный материал 4.2: Что считать порцией

Группа продуктов	1 порция
Хлеб, крупы	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 1 кусочек хлеба;</li> <li>– 1 маленькая булочка;</li> <li>– 1 чашка (30 г) зерновых хлопьев на завтрак;</li> <li>– 1/4 тарелки (или 1/2 чашки) гречки, овсянки, риса, макарон из твердых сортов пшеницы;</li> <li>– 3-4 маленьких или 2 больших крекера.</li> </ul>
Овощи	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 1 чашка (или 1/2 тарелки) листовых овощей (лук, петрушка, салат, укроп, шпинат и др.);</li> <li>– 1/2 чашки (или 1/4 тарелки) сырых или вареных овощей;</li> <li>– 1 стакан свежевыжатого овощного сока.</li> </ul>
Фрукты	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 1 среднего размера фрукт (апельсин, яблоко, груша и др.);</li> <li>– 1/2 грейпфрута;</li> <li>– 1 кусочек дыни;</li> <li>– 1 стакан фруктового сока;</li> <li>– 1/2 чашки ягод;</li> <li>– 1/2 чашки порезанных свежих фруктов;</li> <li>– 1/4 чашки сухофруктов (4-5 штучки кураги, чернослива или инжира).</li> </ul>
Молочные продукты	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 1 стакан молока, йогурта, айрана, кефира;</li> <li>– 40 г сыра твердых сортов.</li> </ul>
Мясо, яйца, орехи, бобовые	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 2 яйца;</li> <li>– 30 г мяса или рыбы;</li> <li>– 1/2 чашки (1/4 тарелки) бобовых (горох, фасоль и другие бобы).</li> </ul>
Жиры и простые углеводы	<ul style="list-style-type: none"> <li>– сливочное масло и маргарин;</li> <li>– различные сладости – конфеты, пастила, выпечка;</li> <li>– сладкие газированные напитки.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Употреблять как можно меньше!</b></p>

### Дополнительные материалы

#### Сбалансированное питание во время беременности

Поступление в организм необходимого количества различных питательных веществ вместе с пищей можно обеспечить за счет полноценного сбалансированного питания, поэтому не всем беременным женщинам в обязательном порядке необходимо назначать специальные витамины для беременных, за исключением фолиевой кислоты и йода.

Полноценное сбалансированное питание означает, что:

- рацион питания должен включать в себя все группы продуктов;
- в каждой группе продуктов должно быть разнообразие;
- предпочтение должно отдаваться сезонным фруктам, ягодам и овощам;
- предпочтение должно отдаваться местным продуктам, особенно овощам и фруктам;
- рекомендуемые продукты следует употреблять в пищу в соответствующем количестве, которое определяется индивидуально для каждого человека в зависимости от массы тела, физической активности и возможных проблем с обменом веществ.

В каждой группе продуктов важен выбор продуктов. В группе зерновых продуктов предпочтение следует отдавать продуктам из цельного зерна.

Зерновые культуры должны составлять более половины рациона, но рекомендуется, чтобы большинство продуктов были цельнозерновыми. Цельнозерновые продукты и картофель являются источником сложных углеводов. В них содержится значительное количество витаминов, минералов и пищевых волокон. При приготовлении этих продуктов не рекомендуется добавлять слишком много жира, например, не следует жарить картофель во фритюре.

Овощи и фрукты являются источником витаминов, минералов и антиоксидантов. В день рекомендуется съедать по крайней мере пять порций фруктов и овощей (минимум 400-500 г), причем доля овощей должна быть больше. Надо следить за тем, чтобы не менее половины овощей были сырыми, термически не обработанными, кроме того, необходимо сократить потребление консервированных, соленых и сильно обжаренных в большом количестве жира овощей. Лучше отдавать предпочтение тушеным и вареным овощам (в супах) или слегка обжаренным овощам. Большинство фруктов должны быть свежими, а употребление консервированных фруктов следует ограничить. Необходимо отдавать предпочтение 100% сокам вместо сокосодержащих напитков и нектаров, в которых доля фруктов меньше, но при этом добавлены сахара, подсластители и другие нежелательные вещества.

Молочные продукты особенно рекомендуются к употреблению, поскольку они являются источником белка, кальция, йода и других питательных веществ. Тем не менее, следует избегать жирных молочных продуктов и сладких йогуртов, которые содержат много сахара или искусственных подсластителей. Предпочтение отдается неподслащенным кисломолочным продуктам, например, кефиру, пахте, натуральному йогурту. Творог является ценным источником белка (помните, что в зернистом твороге также есть соль). Сыр тоже относится к важным источникам белка и кальция, однако из рациона следует исключить сырные изделия, так как они могут содержать трансжирные кислоты.



При выборе белковых продуктов предпочтение отдается постному мясу и яйцам. Мясо является важным источником железа. Рекомендуется щадящий способ приготовления мяса – тушение, запекание в духовке; нельзя допускать образования румяной корочки. Следует избегать таких мясных изделий, как колбасы, копчености и ветчина, поскольку содержание в них белка значительно меньше, но при этом они содержат много соли и жира и зачастую нежелательные пищевые добавки. В свою очередь, рыба является важным пищевым источником  $\omega$ -3 жирных кислот и витамина D. Рыбу рекомендуется употреблять в пищу два раза в неделю, причем один раз – жирную рыбу.

При выборе растительного масла важно отдавать предпочтение маслам с достаточным количеством мононенасыщенных жирных кислот (оливковое и рапсовое масло), а также льняному маслу, богатому  $\omega$ -3 жирными кислотами. Хорошим источником белка также являются продукты растительного происхождения – бобовые (бобы, чечевица, горох), орехи и семена.

## Занятие 5

### Питание девочек-подростков

#### Задачи

После завершения данного занятия участники смогут:

1. Перечислить рекомендуемые практики питания для девочек-подростков.

#### Раздаточный материал 5.1:

#### Рекомендуемые практики питания девочек-подростков

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПРАКТИКА	ВСПОМОГАТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
1. Употреблять разнообразные продукты питания каждый день.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Девочки-подростки должны есть разнообразные продукты, в частности продукты животного происхождения. Рекомендуемые продукты: печень, мясо, темно-зеленые листовые овощи, изюм, чернослив, фасоль, яйцо (источники железа); молочная группа, темно-зеленые листовые овощи и брокколи (источники кальция); хлебо-булочные изделия и зерновые (рис и овсянка); картофель (для энергии); цитрусовые фрукты, апельсины, помидоры и овощи, особенно морковь и тыква.</li><li>• Девочкам-подросткам необходимы здоровые перекусы между приемами пищи.</li><li>• Необходимо выпивать, как минимум, 8 стаканов воды в течение дня.</li><li>• Употребление продуктов, богатых витамином С, улучшает усвоение железа.</li><li>• Рекомендуется добавлять йодированную соль в обычные продукты питания семьи.</li></ul>
2. Девочкам-подросткам следует избегать следующего: употребления чая/кофе одновременно с приемами пищи, чтобы улучшить усвоение железа; употребления переработанных продуктов/фаст-фуда; новомодных продуктов; пропусков приемов пищи, нерегулярного приема пищи; питаться вне дома; вредной пищи, газированных напитков.	
3. Обучать правильному питанию в школах.	

<p>4. Советовать девочкам-подросткам обращаться за медицинской помощью.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Раннее лечение инфекций</li> <li>• Лечение анемии</li> <li>• Услуги по охране репродуктивного здоровья девочек-подростков</li> <li>• Обеспечение питательными веществами</li> <li>• Отказ от алкоголя, курения, пассивного курения и запрещенных лекарств (наркотиков)</li> <li>• Продвижение физической активности</li> </ul>
<p>5. Поощрять соблюдение надлежащей гигиенической практики.</p>	<p>Мыть руки с мылом и под проточной водой после посещения туалета и перед обработкой и приемом пищи</p>
<p>6. Оказывать поддержку девочкам-подросткам.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Отцы должны играть активную роль в том, чтобы их дочери получали медицинскую помощь и помощь в области питания</li> <li>• Предотвращение изоляции от семьи</li> <li>• Уменьшение нагрузки на девочку-подростка</li> <li>• Содействие участию девочки-подростка в школьных программах или молодежных клубах</li> <li>• Если дочь является ребенком с ограниченными возможностями, старайтесь записать ее на специальные программы</li> <li>• Поощрение равного доступа к образованию</li> <li>• Отсрочка замужества и ранней беременности (до наступления 20 лет)</li> <li>• Формирование положительного образа тела</li> <li>• Оказание эмоциональной поддержки</li> <li>• Объяснение, что такое менструация</li> </ul>

## Занятие 6

### Особые требования во время беременности

#### Задачи

После завершения данного занятия участники смогут:

1. Назвать дополнительные потребности в питательных веществах беременной женщины.
2. Назвать источники питательных веществ из пирамиды питания.
3. Объяснить, что такое сбалансированное питание.
4. Перечислить практики питания беременных женщин.

Во время беременности потребность в необходимой **энергии** возрастает совсем немного (см. таблицу ниже). В этот период следует потреблять примерно на 5-15% больше калорий, чем до беременности. Дополнительные калории необходимо получать именно в течение последних месяцев беременности.

#### Потребность в дополнительной энергии по триместрам беременности

Этап беременности	Количество потребляемой в день энергии необходимо увеличить на
Первый триместр (первые три месяца)	100 ккал
Второй триместр (вторые три месяца)	300 ккал
Третий триместр (третьи три месяца)	300 ккал

Во время беременности очень важно обеспечивать организм необходимым количеством **белка**, который является основным веществом для формирования тканей матери и плода. В течение первой половины беременности потребности в количестве белка такие же, как у остальных женщин – от 0,8 до 1,0 г/кг/сут или 10-15% от общего количества потребляемой энергии. Во второй половине беременности следует потреблять 1,1 г/кг белка.

Особое внимание следует уделять беременным девочкам-подросткам, которые должны потреблять 1,5 г/кг белка. Рекомендуемыми источниками белка в рационе являются молочные продукты с пониженным содержанием жира, рыба и постное мясо. Растительные белки – бобовые, орехи и семена – также играют важную роль, однако их биологическая ценность ниже, чем у продуктов животного происхождения. Например, 100 граммов приготовленного мяса содержат около 25-35 г белка, 120 г рыбы – 25-30 г белка, одно яйцо – 6 г белка, кусочек сыра – 15 г белка, 100 г творога – 18 г белка, 150 г бобов (небольшая тарелка) – 15 г белка.

Углеводы необходимы в качестве источника энергии для матери и плода. Потребность в углеводах не отличается от количества, рекомендуемого населению в целом (которое составляет 50-60% от общего количества потребляемой энергии).

Надлежащее количество и выбор углеводов помогают контролировать концентрацию глюкозы в крови, а также защищают от кетоза. Рекомендуемыми источниками углеводов в рационе являются цельнозерновые продукты и картофель. Картофель рекомендуется варить или запекать в духовке, а не жарить в масле или во фритюре.

Необходимо следить за тем, чтобы употребляемое количество сахара не превышало 5% от потребляемой энергии, т.е. 25 граммов (5 чайных ложек). Чрезмерное потребление сахара повышает риск возникновения ожирения. Во время беременности следует избегать подслащенных напитков и лимонадов, поскольку они увеличивают риск преэклампсии и преждевременных родов.

**Жиры** представляют собой неотъемлемую часть рациона питания и одновременно являются источником энергии, а также необходимы для многочисленных обменных процессов.

Беременные женщины не должны менять количество жиров в рационе. Требуемое количество жиров связано с общим количеством потребляемой энергии (рекомендуемое количество жиров составляет 30% от общего потребления энергии). Большое значение имеет выбор жиров:  $\omega$ -3 жирные кислоты – эйкозапентаеновая (ЭПК) и, в особенности, докозагексаеновая кислота (ДГК) – необходимы для развития головного мозга и сетчатки глаз плода. Они снижают риск преждевременных родов, а также уменьшают вероятность сердечно-сосудистых заболеваний у ребенка и перинатальной депрессии у матери в будущем.

Омега-3 жирные кислоты особенно важны в рационе во втором и третьем триместрах. Рекомендуемое количество ДГК составляет 200-300 мг/сут. Такое количество можно обеспечить, включая в рацион рыбу 2 раза в неделю (в общей сложности 150-300 г приготовленной рыбы), причем один раз в неделю надо потреблять жирную рыбу (например, сельдь, форель, лосось, сардины). Следует обратить внимание на выбор рыбы и способ приготовления. Рыбу рекомендуется тушить, готовить на пару или в духовке; не рекомендуется выбирать соленую, маринованную или копченую и вяленую рыбу.

Следует ограничить в рационе количество насыщенных жиров, которые поступают в организм со сливочным маслом, сливками, жирным мясом и пальмовым жиром. Кроме того, из рациона следует исключить трансжирные кислоты, которые часто входят в состав частично гидрогенизированных растительных жиров, обычно содержащихся в молочных и кондитерских изделиях.

В пищу следует употреблять необходимое количество **пищевых волокон** (30-35 г в день). Пищевые волокна нужны для профилактики запоров и, таким образом, для снижения риска заболевания геморроидальных вен. Они уменьшают риск гестационного диабета и преэклампсии, а кроме того, вместе с богатыми волокнами продуктами в организм поступают минералы, витамины и другие биологически активные вещества.

Основными источниками пищевых волокон являются цельнозерновые продукты (например, цельнозерновой хлеб, цельнозерновая каша, цельнозерновые макароны), бобовые, сушеные и свежие фрукты, овощи, орехи и семена.

Во время беременности можно дополнительно употреблять отруби только по рекомендации специалиста, так как они уменьшают всасывание железа, кальция и других минералов и могут привести к увеличению риска кишечной непроходимости. Необходимое количество волокон может поступать в организм со сбалансированным питанием.

По сравнению с потреблением энергии потребность в определенных витаминах и минералах возрастает значительно больше, поэтому беременным женщинам следует уделять особое внимание качеству пищи и сбалансированному рациону. У большинства женщин потребность в дополнительных питательных веществах повышается только после четвертого месяца беременности, однако организм дополнительно нуждается в определенных микронутриентах, таких как фолиевая кислота, йод и железо, еще до зачатия и на ранних сроках беременности.

Суточное количество микронутриентов, которые должны поступать в организм с пищей и/или пищевыми добавками, рекомендуемое ВОЗ женщинам в период беременности и кормления грудью, показано ниже.

#### Рекомендуемое количество витаминов и минеральных веществ в день в период беременности и лактации

Микронутриенты	ВОЗ
Витамин А, мкг	800,0
Тиамин (витамин В1), мг	1,4
Рибофлавин (витамин В2), мг	1,4
Ниацин (витамин В3), мг	18,0
Витамин В6, мг	1,9
Витамин В12, мкг	2,6
Витамин С, мг	55,0
Витамин D, мкг	5,0
Витамин Е, мг	15,0
Фолиевая кислота, мкг	600,0
Железо, мг	27,0
Цинк, мг	10,0
Медь, мг	1,15
Селен, мкг	30,0
Йод, мкг	250,0
Кальций, г	1,5-2,0



**Фолиевая кислота** необходима для материнского эритропоэза, синтеза ДНК, роста плода и плаценты и развития спинного мозга плода непосредственно в первый месяц беременности.

Следует отметить, что закрытие нервной трубки происходит на 3-й или 4-й неделе беременности, когда женщина зачастую еще не знает о своем состоянии, и питание большинства женщин не обеспечивает организм необходимым количеством фолатов. (Фолиевая кислота и фолаты имеют схожую химическую структуру; принято говорить, что фолиевая кислота содержится в синтетических препаратах, а фолаты – в пище.) Доказано, что применение фолиевой кислоты в количестве 400 мкг/сут снижает риск развития ДНТ.

Женщины репродуктивного возраста должны потреблять фолиевую кислоту в дозе 400 мкг/сут. Женщинам, планирующим беременность, следует начать принимать фолиевую кислоту уже до беременности, чтобы достичь стабильного уровня этого вещества в нужный момент, и продолжать курс по крайней мере до 12 полных недель беременности. Женщины с повышенным риском (неблагоприятный анамнез *spina bifida*, сахарный диабет, синдром мальабсорбции, целиакия, прием антиконвульсантов) рекомендуется принимать фолиевую кислоту в количестве 4 мг/сут. Кроме того, риск нехватки или дефицита фолиевой кислоты возрастает у курящих и злоупотребляющих алкоголем женщин.

В пищу следует употреблять продукты, которые содержат большое количество фолатов. Основными источниками фолиевой кислоты в рационе питания являются зеленые листовые овощи, капуста, шпинат, листовая капуста, зеленый салат, говяжья печень, а также бобовые (чечевица, бобы, фасоль и горох), свекла, апельсины и помидоры. Важно включать в ежедневный рацион свежие, термически не обработанные овощи, поскольку при термической обработке фолиевая кислота теряет свои полезные свойства.

Основная часть **витамина D** вырабатывается в коже под влиянием солнечного излучения, а также он поступает в организм с пищей. Для образования витамина D очень важно бывать на свежем воздухе. В зависимости от типа кожи достаточное количество витамина D можно получать в середине дня, проводя на солнце 5-10 минут с открытым лицом и руками, при этом не используя солнцезащитный крем. В теплое время года с апреля по сентябрь достаточный уровень витамина D можно обеспечить, проводя на солнце по 20-30 минут 2-3 раза в неделю.

Главным пищевым источником витамина D является рыба. С молочными продуктами можно получать лишь небольшое количество витамина D. В группе риска дефицита витамина D находятся женщины, которые не проводят много времени на свежем воздухе, не употребляют в пищу рыбу и имеют ИМТ выше 30 кг/м<sup>2</sup>.

**Йод** является жизненно важным элементом, который поступает в организм с различными продуктами питания и депонируется в щитовидной железе, где

он принимает участие в биосинтезе гормонов щитовидной железы. В период до беременности, а также во время беременности и кормления грудью следует принимать достаточное количество йода, чтобы обеспечить потребности беременной женщины и нормальное развитие центральной нервной системы плода. Во время беременности нужно принимать йод для синтеза гормонов материнской щитовидной железы, которые, в свою очередь, необходимы для развития центральной нервной системы плода и, следовательно, для нормального развития нервной системы ребенка. Гормоны щитовидной железы обеспечивают запрограммированное и скоординированное развитие центральной нервной системы плода и ребенка, поэтому дефицит йода следует устранить как одну из причин нарушений развития и ментальных расстройств. Если во время беременности в организм поступают более низкие дозы этого элемента, чем рекомендовано, щитовидная железа беременной женщины не производит достаточного количества гормонов щитовидной железы, что ведет к нарушениям когнитивного и/или поведенческого развития ребенка. Плод наиболее чувствителен к дефициту йода на ранней стадии беременности. Очень важно обеспечивать организм необходимым количеством йода до беременности, поэтому женщинам репродуктивного возраста следует ежедневно получать достаточное количество йода.

Женщинам необходимо принимать йод еще до наступления беременности, а также во время беременности и кормления грудью – от 150 до 250 мкг йода в день. Поэтому чаще всего рекомендуется принимать надлежащую дозу в виде витаминных препаратов с активным веществом – калия йодидом. Дозы для женщин с патологией щитовидной железы должны подбираться индивидуально после консультации с эндокринологом.

Получение йода с пищей зависит от различных факторов:

- от концентрации йода в пище и почве;
- от применения йодсодержащих дезинфицирующих средств в пищевой промышленности;
- от применения йодсодержащих удобрений в сельском хозяйстве.

Главными пищевыми источниками йода являются рыба, морепродукты, а также молочные продукты. Большое значение также имеет использование йодированной соли. Рекомендуется использовать йодированную соль при приготовлении пищи дома. Обычно пищевое потребление йода является недостаточным. Использование йодированной соли в рационе, а также употребление морепродуктов (два раза в неделю) и молочных продуктов способны обеспечить до 100 мкг/сут, поэтому следует дополнительно принимать 100-150 мкг/сут йода в виде препаратов.

Дети, находящиеся на исключительно грудном вскармливании, получают достаточное количество йода только в том случае, если мать принимает надлежащую дозу йода.



Во время беременности возрастает потребность в **железе**. Особенно это актуально для второй половины беременности в связи с повышенной потребностью в железе тканей плода и плаценты и с увеличением объема крови и эритроцитов. В то же время в период беременности по физиологическим причинам значительно повышается всасывание железа, а также женщина не теряет кровь с менструациями. Важно определить, получает ли беременная женщина достаточное количество железа с пищей. Всасывание железа существенно различается и зависит от типа продукта, от других одновременно употребляемых продуктов и физиологических потребностей. Железо в форме гема усваивается гораздо лучше, поэтому важно регулярно употреблять в пищу постное красное мясо, а также рыбу. Многие продукты растительного происхождения, такие как цельнозерновые продукты и овощи, тоже содержат много железа, однако биодоступность из этих продуктов намного ниже. Витамин С (например, сок цитрусовых) значительно усиливает всасывание железа, в то время как черный и зеленый чай, кофе, цельнозерновые продукты и содержащие кальций продукты его уменьшают. Поэтому, чтобы обеспечить всасывание железа, важно не употреблять железосодержащие продукты вместе с продуктами, которые препятствуют его всасыванию (например, чай и молочные продукты), а соблюдать 2-часовой интервал. Важную роль играет нормальная концентрация ферритина в плазме крови еще до наступления беременности и во время беременности. Если запасы железа не являются достаточными, дополнительно следует принимать железосодержащие препараты. Нехватка железа может уменьшить образование гемоглобина, а анемия, в свою очередь, связана с ослаблением иммунитета и повышением риска инфекций, снижением работоспособности, когнитивными и эмоциональными расстройствами в послеродовой период, повышенным риском материнской смертности, риском преждевременных родов и низкого веса при рождении, а также риском отслоения плаценты и увеличения кровопотери после родов. Плод относительно защищен от дефицита железа благодаря транспортным белкам плаценты. Если железа было недостаточно, то у детей чаще наблюдается железодефицитная анемия в 3-месячном возрасте, нарушено психомоторное и/или умственное развитие, имеется негативное влияние на социально-эмоциональное поведение, возможна связь с заболеваниями, которые развиваются позже во взрослой жизни.

Во время беременности в плоде накапливается 30 г **кальция**, причем большая его часть (25 г), накапливается в скелете. В период беременности возрастает потребность в кальции и включаются физиологические процессы регуляции – повышается всасывание и использование кальция в организме. Поэтому рекомендуемое количество кальция для беременных женщин является таким же, как и для остальных женщин – 1000 мг в день.

Следует учитывать, что биодоступность кальция зависит от витамина D, поэтому очень важно обеспечить организм достаточным количеством витамина D. Больше кальция (1300 мг) требуется беременным девочкам-подросткам и в случае повторной беременности.

Основным источником кальция в рационе являются молочные продукты, так как им присуща очень высокая биодоступность кальция. Молочные продукты предлагаются в большом разнообразии – молоко, кефир, пахта, ряженка, йогурт, сыр, творог (около 300 г кальция содержится в стакане молока или кефира или йогурта, в ломтике сыра, в 200 г творога). Надо помнить о том, что в йогуртах часто содержится значительное количество добавленного сахара, поэтому лучше отдавать предпочтение натуральному йогурту без сахара. Другими источниками кальция являются мелкая рыба с костями, миндаль, бобовые, брокколи и тыквенные семечки.

**Витамин В6** участвует в ферментативных процессах метаболизма аминокислот, а также служит катализатором многих реакций, включая производство нейротрансмиттеров. Витамин В6 помогает уменьшить тошноту и рвоту. Его основными пищевыми источниками являются мясо (говядина, свинина и курица) и рыба (тунец, лосось), а также бобовые, овес, бананы, сливы, авокадо и картофель. Во время беременности дополнительное количество не требуется.

**Витамин В12** участвует в различных ферментативных реакциях, а также он необходим для синтеза метионина и тетрагидрофолата. Витамин В12 содержится только в продуктах животного происхождения, например, в мясе, особенно в говядине (в том числе в печени), в молоке и молочных продуктах, в рыбе – скумбрии, сельди, тунце. Дефицит В12 может наблюдаться у веганов или после операций желудочно-кишечного тракта. В таких случаях рекомендуется принимать витамин В12 дополнительно. Этот витамин вместе с фолиевой кислотой необходим для развития головного мозга плода, причем как для когнитивного, так и для моторного развития. Во время беременности дополнительное количество не требуется.

**Витамин С** является антиоксидантом, необходимым для синтеза коллагена, а также для предотвращения преэкламптической токсемии. Организму беременной женщины дополнительно требуется 10 мг витамина С в сутки, и это количество необходимо обеспечить за счет продуктов питания. Много витамина С содержится в капусте, помидорах, перце, клубнике, цитрусовых, черной смородине.

**Витамин А** необходим для формирования кожи и слизистых оболочек (в том числе слизистых оболочек желудочно-кишечного тракта и дыхательных путей), костей и зубов, а также для развития зрительной и иммунной функций. Дефицит витамина А является нежелательным, но и слишком высокие дозы этого витамина (3000 мг или 10 000 МЕ в сутки) оказывают тератогенное действие. Женщины, которые принимают медикаменты или пищевые добавки с витамином А или ретинолом, должны прекратить их прием до наступления беременности. Во время беременности также нельзя использовать препараты с витамином А, в том числе и препараты рыбьего жира, поскольку дополнительное применение этого витамина может повлечь за собой его переизбыток, что является фактором риска для развития плода.

Витамин А содержится в продуктах животного происхождения, например, в рыбе (лососе, тунце, сельди, скумбрии), морепродуктах, яйцах, молоке и молочных продуктах, особенно в сырах. Концентрация витамина А наиболее высока в печени, поэтому беременным женщинам не рекомендуется употреблять в пищу печень и ее продукты. В свою очередь, продукты растительного происхождения, например, тыква, морковь, красный перец, шпинат, салат и абрикосы преимущественно содержат каротины (провитамины витамина А), которые не представляют опасности для беременности.

**Витамин Е** является важным антиоксидантом, который обеспечивает формирование здоровых клеток и развитие плода, а также защищает беременную женщину от воздействия токсинов. Витамин Е поступает из кровотока матери в кровоток плода на 12-й неделе беременности. Рекомендуемое количество витамина Е во время беременности составляет 15 мг в день. Иногда, если ребенок рождается преждевременно, он испытывает нехватку витамина Е, но в целом дефицит этого вещества наблюдается очень редко. В настоящее время больше обсуждается возможная токсичность витамина Е во время беременности.

Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что прием данного витамина сверх рекомендуемой дозы может вызвать осложнения при родах и повысить риск сердечно-сосудистых заболеваний у ребенка. Этот витамин содержится в растительных маслах (оливковом, подсолнечном и рапсовом), цельнозерновых продуктах, яичном желтке, орехах, а также тыквенных, подсолнечных и кунжутных семечках.

**Витамин К** необходим для здоровья костей и коагуляционного гомеостаза. Дефицит витамина К грозит беременным женщинам, страдающим выраженной рвотой и болезнью Крона, а также после операций желудочно-кишечного тракта. Витамин К в изобилии содержится в темно-зеленых листовых овощах – брокколи, салате, шпинате, и в меньшей степени также в продуктах животного происхождения, сыре и яйцах.

Дефицит меди может иметь тератогенный эффект. Пониженное количество минералов в рационе питания способно повысить риск анемии. Много меди содержится в морепродуктах – устрицах и ракообразных, цельнозерновых продуктах, бобах, орехах и субпродуктах животного происхождения. Пищевыми источниками меди также являются темно-зеленые листовые овощи и сухофрукты.

Во время беременности плод накапливает 1 г магния в день. Достаточное количество магния в рационе необходимо для профилактики мышечных спазмов в ногах и преэклампсии. Пищевыми источниками магния являются орехи, бобовые, цельнозерновые продукты, темно-зеленые листовые овощи.

У беременной женщины увеличивается объем крови, что, в свою очередь, повышает гломерулярную фильтрацию натрия. Компенсационные механизмы поддерживают баланс воды и электролитов. Во время беременности не рекомендуется сильно сокращать употребление в пищу натрия, а также применять диуретики.

Рекомендуется ограничить количество соли в рационе питания, в соответствии с рекомендациями ВОЗ, лучше выбирать йодированную соль. Рекомендуемое количество составляет 1,5-2,3 г натрия в день, что эквивалентно 4-5 г поваренной соли в день. Такое количество соли наряду с употреблением в пищу белка и достаточного количества жидкости необходимо для обеспечения адекватного количества циркулирующей крови, что очень важно для предотвращения обезвоживания и преждевременных схваток. Однако следует учитывать, что большинство людей ежедневно употребляют гораздо больше соли, чем рекомендовано, поскольку большая часть соли поступает в организм с продуктами питания и лишь незначительная часть представляет собой добавленную соль. Именно поэтому рекомендуется ограничить потребление поваренной соли.

Дефицит **цинка** в рационе не служит толчком для немедленной мобилизации цинка из костей матери, поэтому у плода быстро наступает дефицит этого элемента. Дефицит цинка имеет выраженный тератогенный эффект, а его последствиями являются врожденные аномалии и нарушения развития головного мозга. Источники цинка в рационе включают в себя красное мясо, морепродукты и нерафинированные цельнозерновые продукты.

В день в организм должно поступать от 2,1 до 2,5 литров жидкости, главным образом в виде **воды**. Количество воды следует увеличивать по мере прогрессирования беременности и повышения веса беременной женщины. В последние месяцы беременности необходимое количество воды возрастает на 300 мл в день. Требуемое количество воды зависит от массы тела женщины. Рекомендуемый общий объем воды из пищи и напитков составляет 35 мл/кг в день и должен быть не менее 1,5 л в день. Большее количество воды требуется в жаркую погоду или при занятиях тяжелым физическим трудом. Достаточное количество воды необходимо не только для обеспечения жизненно важных функций организма, но и для уменьшения риска инфекций мочевыводящих путей, камней в почках и запоров.

Большое количество **кофеина** в рационе препятствует развитию плода. Рекомендуется не употреблять больше 200 мг кофеина в день. Количество кофеина в продуктах питания и напитках варьирует, поэтому приведем несколько примеров: 200 мг кофеина содержится в 2 чашках кофе и в 4 небольших кружках черного или зеленого чая. Беременным женщинам нельзя употреблять кофеино-содержащие энергетические напитки.

Доказано, что употребление **алкоголя** во время беременности наносит вред ребенку. У детей, которые подвергаются тяжелому пренатальному воздействию алкоголя, возрастает риск различных физических и психических заболеваний до и после родов, а также в более позднем возрасте. У таких детей также повышен риск нарушений роста. В результате употребления матерью алкоголя у ребенка могут возникнуть неврологические расстройства, которые влекут за собой серьезные проблемы с обучением и поведением. В свою очередь, у детей, которые подвергаются меньшему воздействию алкоголя, могут развиваться схожие симптомы в более легкой форме.



Специалистам иногда не удается прийти к единому мнению о том, способен ли алкоголь в небольших дозах нанести вред ребенку. Хотя доказано, что чем выше доза алкоголя, тем больше риск для плода, безопасная доза алкоголя, не являющаяся вредной для ребенка, не установлена. Поэтому единственным «безопасным уровнем» является полное воздержание от употребления алкоголя во время беременности и лактации. Доказано, что при употреблении более одной дозы алкогольного напитка в день во время беременности возрастет риск преждевременных родов и пониженного веса при рождении.

Последствия употребления алкоголя зависят от того, на какой стадии беременности он употребляется. В первые 3 месяца повышен риск структурных пороков развития, а в последующие месяцы возрастет риск задержки роста и патологического развития мозга.

Важно отметить и другие факторы. Снижение IQ у генетически чувствительных потомков также наблюдается после воздействия небольшой дозы алкоголя. Полагая, что алкоголь в небольших дозах не вредит ребенку, женщина может скрыть свои алкогольные пристрастия, что может привести к чрезмерному употреблению алкоголя. Поэтому особенно важно, чтобы врачи обращали внимание на эту проблему и выясняли привычки употребления алкоголя.

Основываясь на современных знаниях, а также учитывая неопределенность относительно безопасного порога употребления алкоголя в период планирования беременности, во время беременности и в период кормления грудью женщины должны исключить употребление любого вида и количества алкоголя.

Увеличение потребности в питательных веществах во время беременности		
Питательное вещество	Увеличение на:	Хорошие пищевые источники
Энергия	350 ккал	Хлебобулочные изделия, зерновые (рис и овсяная крупа), картофель
Белок	25 г	Мясо, молочная группа, яйца, бобовые (чечевица, нут, белая фасоль)
Железо	9 мг	В основном мясная группа, но также темно-зеленые листовые овощи, изюм, чернослив, фасоль
Фолиевая кислота	200 мкг	Зеленые листовые овощи, свекла, фасоль, нут, чечевица, миндаль, грецкие орехи
Витамин А	70 РАЕ	Темно-желтые или оранжевые овощи и фрукты, темно-зеленые листовые овощи, морковь, тыква, листья корнеплодов (листья тыквы, а также листья реьки, свеклы, репы)
Йод	70 мкг	Йодированная соль, рыба, морская капуста и хурма
Цинк	3 мг	Зерновые продукты (зародыши пшеницы, отруби); молоко и молочные продукты; мясо и мясные продукты

### Примеры содержания энергии и белка в продуктах питания

Энергия (ккал)	Белок
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 белая булочка (35 г) = 90 ккал</li> <li>• 1 чашка риса = 265 ккал</li> <li>• 1 чашка пюре или нарезанного картофеля = 135 ккал</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100 г приготовленной фасоли = 125 ккал + 9 г белка</li> <li>• 100 г вареной говядины = 126 ккал + 24 г белка</li> <li>• 1 яйцо = 77 ккал + 6 г белка</li> </ul>

## Раздаточный материал 6.1:

### Рекомендуемые практики питания для беременных женщин

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПРАКТИКА	ВСПОМОГАТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
1. Во время беременности вам нужен один дополнительный прием пищи для поддержания ваших сил.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Беременные женщины должны есть разнообразные продукты, в частности продукты животного происхождения: печень, мясо, темно-зеленые листовые овощи, изюм, чернослив, фасоль, яичный желток (для железа); молочная группа, темно-зеленые листовые овощи и брокколи (для кальция); хлебобулочные изделия и зерновые (рис и овсянка); картофель (для энергии), помидоры и овощи, особенно морковь и тыква.</li><li>• Беременные женщины должны есть больше, чем обычно.</li><li>• Беременные женщины должны есть больше во время последних трех месяцев беременности.</li><li>• Показывайте приблизительный объем пищи в граммах или в чайных чашках. Женщине, которая уже обладает избыточным весом, нужно есть больше разнообразных продуктов, и обязательно увеличивать объем пищи.</li></ul>
2. Все женщины, начиная с момента планирования беременности до 12 недель беременности, должны получать добавку фолиевой кислоты.	Фолиевая кислота снижает риск развития дефектов нервной трубки.
3. Ежедневные пероральные добавки железа и фолиевой кислоты должны быть частью планового дородового наблюдения, начатого как можно раньше и продолжающегося на протяжении всей беременности. В регионах, где распространенность анемии у беременных высока (40% и более), беременные женщины должны продолжать принимать добавки в течение 3 месяцев в послеродовом периоде.	<ul style="list-style-type: none"><li>• У беременных женщин потребность в железе увеличивается. Недостаточное потребление железа приводит к анемии и, соответственно, к тому, что женщина будет чувствовать себя нездоровой и уставшей.</li><li>• Препараты железа и фолиевой кислоты имеют большое значение для предотвращения анемии у беременных женщин, они помогут сохранить здоровье женщины и ребенка.</li><li>• Принимайте таблетки вместе с едой, чтобы уменьшить характерные побочные эффекты, такие как тошнота, боли в животе и запоры.</li><li>• Это нормально, что при приеме препаратов железа стул бывает темного цвета.</li></ul>
4. Нужно есть продукты, богатые железом, каждый день во время беременности с целью профилактики анемии.	• Продукты, богатые железом, включают в себя печень, субпродукты, мясо. Мясо птицы умеренно богато железом.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПРАКТИКА	ВСПОМОГАТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Другие источники железа: темно-зеленые листовые овощи, сушеные бобы (горох), соевые бобы, арахис, курага.</li> <li>• Употребление фруктов во время приемов пищи улучшает усвоение железа.</li> <li>• Откажитесь от употребления чая и кофе вместе с пищей.</li> </ul>
<p>5. Прирост веса рекомендуется (см. таблицу ниже).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Плод, плацента и амниотическая жидкость вместе могут весить около 5 кг к концу беременности.</li> <li>• Беременной женщине необходимо увеличить свои запасы энергии (жиров), чтобы поддерживать грудное вскармливание после рождения ребенка (рекомендуется исключительно грудное вскармливание в течение 6 месяцев и продолжать, пока ребенок не достигнет 2-х лет).</li> <li>• Лактация требует больше дополнительной энергии, и мать, у которой слишком низкий вес, может ослабеть из-за того, что кормит грудью, но, несмотря на это, она будет в состоянии производить достаточное количество грудного молока.</li> </ul>
<p>6. Не ограничивайте питье воды, пейте по мере возникновения жажды.</p>	<p>Для безопасности проводите обработку питьевой воды в домашних условиях: кипячение, фильтрация. Вся очищенная вода должна храниться в чистом и соответствующем сосуде с узким горлышком и краном и/или крышкой.</p>
<p>7. Не ограничивайте физическую активность.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Физическая активность поддерживает здоровье сердца и кровообращение.</li> <li>• Физическая активность улучшит способность женщины к родам. Ходьба – хорошее упражнение для беременных женщин.</li> <li>• Женщины должны избегать подъема тяжестей или тяжелого труда на поле во время последних месяцев беременности.</li> <li>• У женщины должна быть возможность отдыха хотя бы один раз в день.</li> </ul>
<p>8. Поговорите с медицинским работником о том, чтобы получить противогельминтное лечение для предотвращения анемии во время 2-го или 3-го триместра.</p>	<p>Гельминты могут вызвать анемию, которая приводит к усталости и плохому состоянию здоровья. Ношение обуви помогает предотвратить заражение гельминтами.</p>



РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПРАКТИКА	ВСПОМОГАТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
9. Мойте руки с мылом и под проточной водой после посещения туалета, перед тем, как трогать руками и есть пищу.	Надлежащее соблюдение санитарно-гигиенических норм помогает предотвратить заражение гельминтами, включая: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Мытье рук с мылом перед приготовлением пищи.</li> <li>• Мытье рук с мылом во время приема пищи или кормления.</li> <li>• Мытье рук с мылом после посещения туалета и смены подгузника.</li> <li>• Поддержание чистоты окружающей среды (использование унитазов и искоренение практики открытой дефекации).</li> </ul>
10. Готовьте еду, используя йодированную соль, таким образом, вы поддерживаете здоровье семьи.	Беременные женщины должны употреблять йодированную соль, чтобы их ребенок был здоровым.

### **Допустимый набор массы тела во время беременности**

ИМТ до наступления беременности и набор массы тела во время беременности являются независимыми факторами риска для здоровья и матери и ее потомства. Как с высоким, так и с низким ИМТ ассоциированы неблагоприятные последствия, включая широкий спектр осложнений для матери и плода, негативное воздействие на здоровье и развитие потомства, повышенную восприимчивость к ожирению в детстве и развитие НИЗ в зрелом возрасте.

Вероятность того, что ребенок во взрослом возрасте будет иметь избыточный вес, увеличивается на 8% с каждым дополнительным килограммом, набранным матерью во время беременности сверх желательной прибавки в весе. Тем не менее, более высокий риск связан с повышенным ИМТ матери до наступления беременности, чем с чрезмерным набором веса во время беременности.

Нормализация веса до наступления беременности и приемлемое питание женщины в период беременности являются безопасной и экономически выгодной стратегией – ограничивая прибавку в весе во время беременности, можно снизить вышеупомянутый риск развития неинфекционных заболеваний.

## Наличие рекомендаций по гестационному набору массы тела

Классификация ВОЗ	ИМТ	Набор массы тела (кг) в течение беременности	Темп прироста веса, 2 и 3 триместр (среднее значение/неделя) (кг)
Дефицит массы тела	< 18,50	13-18	0,5-0,6
Нормальная масса тела	18,50-24,99	10-15	0,4-0,5
Избыточная масса тела	≥ 25,00	8-10	0,2-0,3
Ожирение	≥ 30,00	6-9	0,2-0,3

**Примечание.** Основано на предложенных ВОЗ пороговых значениях ИМТ<sup>1</sup>.

**Индекс массы тела (ИМТ)** – это простое вычисление с использованием роста и веса человека. **Формула ИМТ = кг/м<sup>2</sup>**, где кг – это вес человека в килограммах, а м<sup>2</sup> – это его рост в квадратных метрах.

### Дополнительная литература

Развитие плода зависит от питательных веществ во время беременности, в том числе от всех микронутриентов, циркулирующих в материнской крови. Вес и питание матери напрямую влияют на здоровье ребенка во взрослом возрасте и могут оказывать существенное воздействие на глобальную эпидемию ожирения и неинфекционных заболеваний.

### Последствия недоедания (нутритивного дефицита) во время беременности для плода/ребенка

Научные исследования подтверждают ассоциативную связь между перенесенной нехваткой энергии и инсулинорезистентностью, нарушенной толерантностью к глюкозе, гипертензией, сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) и ожирением у потомства в зрелом возрасте. Исследования в развивающихся странах указывают на наличие связей между хроническим недоеданием (задержкой линейного роста) и нарушенным метаболизмом глюкозы с развитием сахарного диабета 2 типа. Большое значение играет период, на который приходится нутритивный дефицит: существует гипотеза о том, что недостаточное поступление питания на ранних этапах гестации ведет к гипертензии, в то время как недостаточность энергии на поздних этапах гестации может приводить к ожирению и нарушенной толерантности к глюкозе или инсулинорезистентности в зрелом возрасте.

Исследования показывают, что умеренное ( $\leq 30\%$ ) ограничение в пище во время беременности приводит к уменьшению веса при рождении, так называемому

<sup>1</sup> Rasmussen & Yaktine [97, стр.2].

«догоняющему росту» и предрасположенности к ожирению. Более суровое (50%) ограничение в пище приводит к эндокринным и метаболическим нарушениям и связанному с этим малому весу при рождении, сокращению бета-клеточной массы, секреции инсулина и, вероятно, инсулинорезистентности у потомства. Крайняя нехватка пищи (70%) ассоциирована с ограничением внутриутробного роста, гиперфагией взрослых, гиперинсулинемией, гипертензией, гиперлептинемией и ожирением.

### **Влияние материнского ожирения**

Ожирение до и после зачатия повышает риск осложнений, связанных с беременностью, таких как артериальная гипертензия и гестационный диабет, а также являются непосредственной причиной макросомии, которая может изменить метаболизм глюкозы и липидов у ребенка и вызвать гипертензию.

Риск возникновения у женщины ГД является одной из наиболее распространенных проблем беременности, связанных с ожирением. Этот риск значительно повышается, если беременная женщина имеет повышенный ИМТ  $>25$  кг/м<sup>2</sup>. Риск ГД у матерей с ожирением третьей степени (ИМТ  $\geq 40$  кг/м<sup>2</sup>) увеличивается в 8,5 раз по сравнению с матерями, имеющими нормальный вес. ГД повышает следующие риски: ограниченный рост плода, чрезмерный рост плода или макросомия (вес при рождении  $>4000$  г), предрасположенность к ожирению на протяжении всей жизни, нарушенная толерантность к глюкозе и развитие сахарного диабета II типа в дальнейшей жизни, метаболические расстройства у младенца.

Беременные женщины, страдающие ожирением, могут одновременно испытывать нехватку целого ряда питательных веществ в результате употребления пищи с недостаточным содержанием микроэлементов. У беременных женщин может наблюдаться дефицит микроэлементов и в то же время – избыточная масса тела/ожирение. Такие обстоятельства могут повлиять на здоровье в долгосрочной перспективе, усиливая риск развития неинфекционных заболеваний у ребенка. Во время беременности и кормления грудью матери с повышенной массой тела требуется больше микроэлементов по причине специфических физиологических изменений, в том числе воспалений и оксидативного стресса из-за ожирения.

**Надлежащее питание при планировании беременности и во время беременности – основа здорового начала жизни.**

### **Влияние дефицита минералов и витаминов на беременность и плод у женщин с ожирением**

Дефицит железа у беременных женщин является наиболее распространенным на фоне дефицита всех других минералов, а самой часто встречающейся разновидностью анемии является железодефицитная анемия (гемоглобин  $<110$  г/л), что может иметь серьезные последствия для матери и младенца. Анемия до зачатия и

на ранних сроках беременности связана с нарушениями развития плода, преждевременными родами и низким весом при рождении.

Системная нехватка железа или недостаточность железа чаще встречается у женщин, страдающих ожирением, нежели у женщин с нормальной массой тела. Возможные объяснения заключаются в следующем: низкое потребление железа с пищей, повышенная потребность в железе и/или нарушение всасывания железа у людей с ожирением. Важным шагом к снижению анемии у новорожденных является более позднее наложение зажима на пуповину.

Витамины группы В играют важную роль в регуляции энергетического метаболизма, помогают уменьшить резистентность к инсулину и являются необходимыми для роста человека, в том числе для развития нервной системы и мозга.

Нехватка фолиевой кислоты (фолатов) вызывает анемию, а дефицит фолатов связан с дефектами нервной трубки, ограниченным развитием плода в дородовой период и другими пороками развития плода, преждевременными родами и низким весом при рождении. Дефекты нервной трубки (ДНТ) относятся к числу наиболее распространенных наследуемых аномалий плода. В исследованиях доказано, что прием биологически активных пищевых добавок фолиевой кислоты в период до зачатия может предотвратить до 46% случаев ДНТ. Сравнение детей, рожденных от женщин с нормальным весом, и детей, рожденных от женщин с ожирением, показывает, что последние подвержены более высокому риску ДНТ. Кроме того, у детей, рожденных от женщин с ожирением из низких социально-экономических слоев, также наблюдается повышенный риск ДНТ, и они, скорее всего, не принимают фолиевую кислоту в форме препаратов.

Доказано, что дефицит фолатов также является фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний. Фолаты, как и другие витамины группы В, участвуют в метаболизме гомоцистеина. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что гомоцистеин может способствовать развитию атеросклероза, поражая внутреннюю стенку артерий и провоцируя образование тромбов. Уровень гомоцистеина зависит от генов, а также от получаемых с пищей фолатов, витамина В6 и витамина В12. Кроме того, низкий уровень фолиевой кислоты связан с повышенным риском фатальной ишемической болезни сердца и инфаркта в течение жизни.

У страдающих ожирением беременных женщин, по сравнению с женщинами, имеющими нормальный вес, выше риск нехватки витамина D. Ожирение снижает биодоступность витамина D. Доказано, что жировая ткань имеет собственную потребность в витамине D (жирорастворимом витамине), и во время беременности витамин D берется из материнских запасов. Также установлено, что чем выше запас жировой ткани у матери, тем выше потребность в витамине D. Достаточный материнский уровень витамина D необходим для развития опорно-двигательного аппарата, головного мозга и иммунной системы плода. Нехватка или дефицит витамина D могут негативно повлиять на рост костей ребенка и привести к такому долгосрочному нарушению здоровья костей, как

остеопороз, независимо от послеродового нутритивного статуса ребенка. Кроме того, нехватка или дефицит витамина D повышают другие риски: задержку роста плода, низкий вес при рождении, а также риск неонатальной тетании, гипокалиемии, сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета I типа и рака в последующей жизни. Для матери нехватка или дефицит витамина D связаны с повышенным риском преэклампсии, преждевременных родов, резистентности к инсулину, гестационного диабета, дисфункции иммунной системы и бактериального вагиноза.

Предполагается, что у женщин с ожирением, особенно у тех, которые принадлежат к низким социально-экономическим слоям, может наблюдаться одновременная нехватка нескольких микронутриентов. Причины дефицита в большинстве случаев являются схожими, а именно: недостаточное питание/абсорбция, повышенная потребность в микронутриентах в связи с избыточной жировой тканью. Чем выше ИМТ, тем серьезнее риск множественной нехватки микронутриентов. Микронутриенты играют важную роль в регуляции энергетического метаболизма. Они помогают снизить резистентность к инсулину, а также необходимы для роста человека, в том числе для развития нервной системы и мозга.

### Безопасность рациона питания

Во время беременности иммунная система женщины в какой-то мере находится в подавленном состоянии, в результате чего возрастает риск заражения, в т.ч. пищевыми инфекциями. Очень важно соблюдать все правила гигиены при приготовлении пищи, а также уделять особое внимание термической обработке яиц, мяса и рыбы.

Заражение токсоплазмозом становится возможным при попадании в организм простейших, относящихся к виду *Toxoplasma gondii*, которые содержатся в термически не обработанных продуктах животного происхождения. Овощи и ягоды также могут быть заражены цистами токсоплазм в результате контакта с инфицированной почвой. Все фрукты и овощи, которые соприкасались с землей, необходимо тщательно вымыть. Во время беременности следует избегать употребления в пищу необработанного или слегка термически обработанного мяса. Цисты не погибают при замораживании или копчении мяса. Чтобы избежать инфицирования *Toxoplasma gondii*, необходимо соблюдать следующие правила:

- мыть руки с мылом;
- подвергать мясо достаточной термической обработке;
- тщательно мыть кухонные принадлежности после их использования для приготовления пищи.

Листерия вызывается бактерией *Listeria monocytogenes*, которая присутствует в неправильно хранящихся продуктах питания. При температуре холодильника она



размножается очень медленно. Бактерия может инфицировать плод, проникнув в него через плацентарный барьер. Чтобы избежать возможного инфицирования, следует придерживаться стандартных требований гигиены:

- не употреблять в пищу непастеризованное молоко и его продукты;
- не покупать продукты питания с истекшим сроком реализации и соблюдать режим хранения;
- не употреблять в пищу мягкие сыры (бри, камамбер и т.п.), изготовленные из непастеризованного молока (указывается на упаковке продукта).

Термически не обработанные продукты животного происхождения также повышают риск других инфекций, например, сальмонеллеза.

Общие рекомендации:

- не употреблять в пищу термически не обработанные продукты животного происхождения – сырое мясо;
- недостаточно термически обработанные мясные продукты – колбасу, ветчину;
- термически не обработанную рыбу, морепродукты, которые часто присутствуют в составе суши;
- сушеную рыбу;
- непастеризованное молоко;
- сырые яйца;
- не употреблять в пищу термически не обработанные и пророщенные семена, зерно и фасоль;
- не оттаивать замороженное мясо и не мариновать мясо при комнатной температуре, а делать это в холодильнике;
- избегать употребления в пищу мягких сыров, таких как бри, фета, голубые сыры, если нет полной уверенности в том, что они изготовлены из пастеризованного молока;
- термически не обработанные овощи, листья салата и фрукты необходимо тщательно вымыть перед употреблением;
- продукты, которые росли в земле или близко к земле, надо хранить отдельно от других продуктов;
- употреблять пищу сразу после ее приготовления;
- следует придерживаться строгих требований гигиены – мыть руки, правильно хранить продукты, использовать отдельные кухонные принадлежности для термически не обработанных и приготовленных продуктов.

### **Прием витаминов, минералов и других пищевых добавок во время беременности**

Сбалансированное правильное питание до беременности и во время нее обеспечивает организм всеми необходимыми питательными веществами, за исключением

фолиевой кислоты и йода. Применение специальных диетических продуктов питания и пищевых добавок не требуется. Сбалансированное питание содержит тысячи биологически активных веществ. В состав биологически активных пищевых добавок входит лишь небольшая часть необходимых микронутриентов, поэтому они не могут перевесить значение сбалансированного рациона. К тому же, их применение влечет за собой риск передозировки, особенно если беременная женщина одновременно принимает несколько препаратов.

### **Прием медикаментов во время беременности**

Во время беременности медикаменты – как рецептурные, так и безрецептурные лекарства и биологически активные пищевые добавки – следует принимать только под строгим наблюдением врача!

### **Питание беременной женщины для предотвращения детской аллергии**

Нет доказательств того, что исключение отдельных продуктов питания во время беременности снижает риск аллергии у ребенка в более позднем возрасте. Прием пребиотиков и пробиотиков также не уменьшает риска детской аллергии. Таким образом, для предотвращения аллергии у ребенка не рекомендуется ограничивать рацион питания, поскольку в результате может возникнуть нехватка важных питательных веществ. Если беременная женщина сама страдает пищевой аллергией, то она все же должна исключить продукты, которые вызывают аллергическую реакцию.

### **Обобщение рекомендаций:**

- цель – нормальный ИМТ до наступления беременности;
- энергетические потребности во время беременности возрастают лишь на 10-15%, а потребности в микронутриентах становятся значительно выше. Важно придерживаться полноценного и сбалансированного рациона питания, отдавая предпочтение полезным продуктам;
- следует питаться регулярно, т. е. равномерно распределять приемы пищи в течение дня, однако число приемов пищи можно подбирать индивидуально;
- необходимо немного увеличить количество потребляемого белка;
- следует принимать 1000 мг кальция в день, предпочтительно с пищей;
- следует обеспечить организм минералами и витаминами за счет полноценного питания;
- необходимо регулярно включать в меню овощи, фрукты, продукты из цельного зерна, молочные продукты с пониженным содержанием жира, постное мясо, жирную рыбу. Надо следить за тем, чтобы в рационе было много растительных продуктов и умеренное количество продуктов животного происхождения;
- необходимо потреблять достаточное количество воды;
- продукты, содержащие много насыщенных жиров, а также высококалорийные сладости и закуски, разрешается употреблять в пищу в редких случаях и в небольшом количестве;



- выбирая йодированную соль, следует использовать ее умеренно, не превышая 5 г в день.

Дополнительно следует принимать:

- препараты йода – в дозе 150 мкг в день, начиная с планирования беременности и в течение всего периода беременности и лактации;
- фолиевую кислоту – 400 мкг в день, начиная с планирования беременности до полных 12 недель беременности;
- железосодержащие препараты – на протяжении всей беременности.

При планировании беременности, а также во время беременности и в период лактации нельзя употреблять алкоголь, наркотические и психотропные вещества, табачные изделия, электронные сигареты.

Стараться исключать токсины, которые как вредные вещества могут попадать в организм с пищей – из-за технологий, используемых при обработке пищевых продуктов, а также из воды и окружающей среды.

Рекомендуются регулярные физические нагрузки умеренной интенсивности.

## Занятие 7

# Особые требования к питанию женщин во время грудного вскармливания

### Задачи

После завершения данного занятия участники смогут:

1. Назвать дополнительные потребности в питательных веществах женщин в период лактации.
2. Перечислить рекомендуемые практики питания для женщин в период грудного вскармливания.

На выработку молока у женщины и качество ее грудного молока не влияет ее вес, рост или нутритивный статус, за исключением того, что матери, страдающие ожирением, могут быть менее успешны в грудном вскармливании. Потребление питательных макроэлементов не влияет на состав грудного молока, но потребление матерью жирных кислот влияет на состав жирных кислот в грудном молоке.

Рацион питания матери не влияет на содержание в грудном молоке кальция, фосфора, магния, натрия, калия, но содержание некоторых витаминов (А, D, тиамина, рибофлавина, пиридоксина и кобаламина), йода и селена отражает нутритивный статус матери и ее пищевой рацион. Адекватная концентрация йода в грудном молоке имеет важное значение для создания оптимальных запасов гормона щитовидной железы у новорожденного и для предупреждения нарушений неврологического развития у новорожденных, вскармливаемых грудью. Потребление алкоголя может уменьшать выработку грудного молока.

Увеличение суточной потребности в питательных веществах в период грудного вскармливания		
Питательное вещество	Увеличилась на	Хорошие пищевые источники
Энергия	400-500 ккал	Больше порций хлеба, зерновых (риса или овсянки) или картофеля
Белок	25 г	<i>Мясо, молочная группа, яйца, бобовые (чечевица, нут, белая фасоль)</i>
Витамин А	600 RAE	<i>Овощи и фрукты темно-желтого или оранжевого цвета, темно-зеленые листовые овощи, морковь, тыква, листья корнеплодов (листья тыквы, а также листья редьки, свеклы, репы). Достаточно половины большой моркови или 100 граммов приготовленной пюреобразной тыквы</i>

Фолиевая кислота	100 мкг	<i>Зеленые листовые овощи, свекла, фасоль, нут, чечевица, миндаль, грецкие орехи</i>
Йод	140 мкг	<i>Йодированная соль, рыба, морская капуста, хурма</i>
Цинк	4 мг	Зерновые продукты (зародыши пшеницы, отруби); молоко и молочные продукты; мясо и мясные продукты

## Раздаточный материал 7.1:

### Рекомендуемые практики питания для женщин в период грудного вскармливания

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПРАКТИКА	ВСПОМОГАТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
1. Женщине в период кормления грудью необходимы два дополнительных приема пищи в день для поддержания собственного здоровья и здоровья ребенка.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Для того, чтобы сохранить свое здоровье (и здоровье ребенка), кормящие женщины должны есть разнообразные продукты, в частности, продукты животного происхождения (мясо, молоко, яйца и т.д.), фрукты и овощи.</li> <li>• Дополнительное питание будет восполнять потери питательных веществ во время беременности и родов.</li> </ul>
2. Продолжайте прием препаратов железа и фолиевой кислоты в течение 3-х месяцев после родов для восполнения запаса железа.	
3. Витамин А.	В период лактации женщине необходимо больше витамина А, который она может получить из моркови, тыквы и абрикосов.
4. Готовьте еду, используя йодированную соль, таким образом, вы поддерживаете здоровье семьи.	
<p>5. Используйте МЛА в качестве метода планирования семьи. Он эффективен, когда:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• у женщины не возобновилась менструация;</li> <li>• ребенок находится на исключительно грудном вскармливании;</li> <li>• ребенку меньше 6 месяцев.</li> </ul> <p>Если эти 3 условия отсутствуют, используйте другие методы планирования семьи для предотвращения слишком ранней повторной беременности.</p>	Метод лактационной аменореи – это современный метод планирования семьи; более 98% эффективности, если все 3 условия соблюдены.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПРАКТИКА	ВСПОМОГАТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
6. Посетите медицинское учреждение, чтобы узнать о методах семейного планирования для предотвращения слишком ранней повторной беременности.	Не ждите, пока ребенку исполнится 6 месяцев, чтобы решить, какой метод планирования семьи использовать.

## Занятие 8

# Роль оптимального межродового интервала в питании женщин

### Задачи

После завершения данного занятия участники смогут:

1. Обсудить, почему межродовой интервал важен в питании женщины.
2. Назвать рекомендованный промежуток времени между рождением детей и критерии использования Метода лактационной аменореи (МЛА).

### Основное содержание

Уже давно признано, что короткий интервал между родами (время, прошедшее с момента предыдущего рождения) связан с повышенным риском неблагоприятных исходов беременности, таких как преждевременные роды и низкий вес при рождении.

В последнее время исследования показали связь между коротким интервалом между родами и повышенным риском заболеваний у потомства, включая детский аутизм и шизофрению, и снижение риска лейкемии у детей. Механизм, лежащий в основе этих исследований, неизвестен, но исследователи предположили, что короткие межродовые интервалы могут не позволить полное восстановление материнских микроэлементов во время зачатия, могут привести к усилению стресса у матери и увеличить воздействие детских инфекций от непосредственных старших братьев и сестер (Interbirth Interval Is Associated With Childhood Type 1 Diabetes Risk, 2012<sup>2</sup>).

Межродовой интервал должен составлять, **по меньшей мере**, 39 месяцев (больше трех лет).



**Примечание:** для достижения наилучших результатов для матери и ребенка, рекомендуемый интервал между беременностями составляет 39 месяцев, включая: шесть месяцев исключительно грудного вскармливания, затем, по крайней мере, 18 месяцев грудного вскармливания с прикормом, и, по крайней мере, шесть месяцев без грудного вскармливания и без беременности.

2 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3282800/>) метод лактационной аменореи

## Метод лактационной аменореи

Грудное вскармливание – существенный фактор для выживания ребенка. Оно имеет много преимуществ, как для матери, так и для ребенка, включая содействие межродовому интервалу.

М = Метод

Л = Лактационной

А = Аменореи

**Эффективность МЛА более 98% при наличии 3 следующих условий:**

1. У женщины не возобновилась менструация.
2. Практика исключительно грудного вскармливания – кормить только грудным молоком, по требованию ребенка, не более 4 часов между кормлениями и не менее 8 раз в сутки, с обязательным ночным кормлением.
3. Ребенку не должно исполниться 6 месяцев.

**Примечание:** когда женщина больше не отвечает хотя бы одному из 3 критериев, в любой момент во время первых шести месяцев, она должна незамедлительно начать использовать другой метод планирования семьи с целью предотвращения беременности.

### Другие методы планирования семьи и грудное вскармливание

Метод контрацепции	Условия	Влияние на лактацию
ВМС	Вводится в первые 48 часов после родов, либо через 4 недели	Не влияет
Методы естественного планирования семьи	После установления менструации	Не влияет
Презервативы мужские и женские, спермициды	В любое время после родов	Не влияет
Контрацептивы прогестинового ряда: инъекционные или имплантаты	Через 6 недель после родов	Не влияет
Комбинированные оральные контрацептивы	Через 6 недель после родов	Эстроген, содержащийся в контрацептиве, снижает выработку молока
Добровольная хирургическая стерилизация	Сразу или интервально	Не влияет

**Примечание:** Беременность в возрасте до 18 лет увеличивает риски для здоровья матери и ребенка.

## Занятие 9

# Причины анемии и мероприятия по снижению анемии

### Задачи

После завершения данного занятия участники смогут:

1. Описать различные причины анемии.
2. Описать мероприятия, которые проводятся на протяжении всего жизненного цикла с целью профилактики анемии.
3. Перечислить различные причины анемии в их регионе и определить подходящие меры для снижения анемии.

## Раздаточный материал 9.1: Возможные причины анемии

### 1. Недостаточное поступление железа, дефицит запасов (депо) и потери

- недостаточное поступление биологически доступного железа с пищей;
- дефицит железа у вегетарианцев;
- дефицит депо железа у недоношенных детей и детей с низкой массой тела при рождении (менее 2500 г);
- синдром фетальной трансфузии при многоплодной беременности, преждевременная (до прекращения пульсации ее сосудов) или поздняя перевязка пуповины (приводит к недополучению новорожденным 30-40 мг железа);
- повышенная потребность организма в железе (во время беременности и кормления грудью, у детей в периоды интенсивного роста и развития);
- нарушение всасывания железа из-за желудочно-кишечных заболеваний (синдром нарушенного кишечного всасывания, аллергический отек слизистой оболочки, лямблиоз, инфицированность *Helicobacter* и использование чрезмерного количества растительных волокон, белка, кальция, танинов, оксалатов, фосфатов и полифенолов в продуктах питания, а также сниженное потребление аскорбиновой кислоты и других стимуляторов/катализаторов всасывания железа);
- патологическая потеря железа (у младенцев в первый год их жизни – при кормлении их цельным коровьим молоком, у женщин – потери крови во время менструации и родов);
- недостаточный интергенетический интервал между родами;
- дефицит витамина А, витамина В12 и фолиевой кислоты.

### 2. Инфекции и воспаления

- Гормон гепсидин (универсальный регулятор клеточного содержания железа) ответственен за развитие анемии при хронических заболеваниях. Уровень



гепсидина растет при инфекциях или воспалении, уменьшая всасывание железа в тонком кишечнике и блокируя его выход из макрофагов.

- Инфекции вызывают повышенное разрушение эритроцитов.
- Глистные инфекции, такие как анкилостома, ленточный червь и круглые черви, вызывают потерю крови в кишечнике.
- Малярия разрушает эритроциты и нарушает их воспроизводство.

### 3. Генетические факторы

- Наследственные аномалии гемоглобина, такие как талассемия и серповидно-клеточная анемия.

### Раздаточный материал 9.2:

#### **Мероприятия, проводимые на протяжении жизненного цикла**

**Дети от рождения до 2 лет** – отсроченное пережатие пуповины, исключительно грудное вскармливание, своевременный и обогащенный прикорм, вакцинация, порошковые питательные микроэлементы, инфекционный контроль.

**Дети от 2 лет и до 5 лет** – грудное вскармливание, обогащенный прикорм, порошковые питательные микроэлементы с железом и фолиевой кислотой, дегельминтизация, инфекционный контроль.

**Девочки-подростки** – препараты железа и фолиевой кислоты, планирование семьи, межродовой интервал, фортификация продуктов питания, консультирование по вопросам питания.

**Женщины репродуктивного возраста** – прием препаратов железа и фолиевой кислоты, дегельминтизация, фортификация продуктов питания, консультирование по вопросам питания.

**Беременные женщины** – прием препаратов железа и фолиевой кислоты, дегельминтизация, фортификация продуктов питания, консультирование по вопросам питания.

**Женщины в период лактации** – прием препаратов железа и фолиевой кислоты, межродовой интервал, фортификация продуктов питания, консультирование по вопросам питания, планирование семьи.

### Раздаточный материал 9.3:

### Распространенность анемии в Кыргызской Республике (МДИ 2012)

Регион	Анемия у детей 6-59 месяцев (%)	Анемия у женщин репродуктивного возраста (%)
Вся Кыргызская Республика	42,6	35,2
Бишкек	45,2	34,7
Иссык-Куль	49,2	50,9
Джалал-Абад	28,2	29,8
Нарын	48,6	39
Баткен	44,2	31,6
Ошская область	34,9	33,3
Талас	58,4	41,4
Чуй	58,5	39,2
Город Ош	25,6	17,4

### Дополнительные материалы

#### Ключевые практики перорального приема препаратов железа и фолиевой кислоты

#### Как улучшить усвояемость препаратов ЖиФК:

- Принимать ЖиФК вместе с аскорбиновой (витамин С) или лимонной кислотой, которые есть в цитрусовых и других фруктах (таких как облепиха, клубника), в овощах (таких как капуста, помидоры, болгарский перец, шпинат и др.), а также в кисломолочных продуктах.
- Запивать препараты ЖиФК такими напитками, как компот (напиток из сухофруктов), сок, кипяченая вода, настой из ягод или фруктов.
- Между приемом препаратов ЖиФК и употреблением чая или кофе должен быть промежуток в 1-2 часа. Данные напитки снижают полезные свойства ЖиФК.

## Побочные эффекты ЖиФК и как с ними справляться

Если у Вас:	Средство исправления
Черный стул	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ничего не предпринимайте.</li> <li>• Железо, которое не усвоилось, окрашивает ваш стул в черный цвет.</li> <li>• Это нормально и не опасно. Это значит, что ваш организм получает достаточно железа.</li> </ul>
Дискомфорт в желудке, тошнота, диарея или запор	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Принимайте препараты ЖиФК во время еды.</li> <li>• Поделите таблетки ЖиФК пополам и принимайте каждую половину в разное время дня.</li> </ul>
Если вы пропустили ежедневную дозу	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Пропустите эту дозу и примите вашу очередную дозу на следующий день.</li> <li>• Не принимайте две дозы одновременно.</li> </ul>
Дети в доме	Храните препараты ЖиФК вне доступа детей.

### Ключевые практики консультирования по вопросам анемии

- Рекомендуется употреблять разнообразные продукты питания, в соответствии с Пирамидой питания, с добавлением продуктов, богатых железом, для детей и беременных и небеременных женщин.
- Наилучшие продукты для увеличения или поддержания запасов железа в организме содержат легко усвояемую гемовую форму железа. Это мясо (говядина, баранина) и внутренние органы (язык, печень, почки).
- Наиболее богатое содержание фолата имеется в таких продуктах, как цитрусовые, фрукты и овощи с зелеными листьями, горох, соевые бобы.
- Рекомендуется употреблять продукты, способствующие всасыванию железа (таблица ниже), особенно продукты, богатые витамином С.
- Между употреблением продуктов, богатых железом, или препаратов железа и продуктов, которые тормозят всасывание железа, таких как чай или кофе, высоко фитатные продукты (зерновые злаки (хлопья) и кукуруза), продукты, содержащие полифенол (чай, зеленые листовые овощи), молоко и яйца, должен быть промежуток в 1-2 часа.
- Биодоступность железа в продуктах питания увеличится, если использовать следующие практики питания:
  - Использовать муку пророщенных злаков (они содержат амилазу, повышают запас энергии и плотность питательных веществ);
  - Использовать процессы, такие как проращивание, ферментация и/или вымачивание (для того чтобы уменьшить содержание фитата в продуктах).

- Практикуйте исключительно грудное вскармливание до шести месяцев и продолжайте грудное вскармливание до двух лет наряду с введением надлежащего прикорма.
- В случае раннего прекращения грудного вскармливания (отнятия от груди/отлучения от груди)
  - Использовать железосодержащие адаптированные смеси для кормления, пока ребенок не достигнет 12-месячного возраста.
  - Не рекомендуется давать детям цельное коровье молоко до достижения ими 9 месяцев.
- Используйте фортифицированные продукты. (Фортификация/обогащение – это добавление микронутриентов и минералов в обычные продукты питания, такие как крупы, масло, молоко и соль)
- Используйте порошковые питательные микроэлементы в дополнение к продуктам с семейного стола.
- Если это политика/программа: Необходима периодическая сапплементация препаратами ЖиФК девочек, достигших половой зрелости, и женщин фертильного возраста (согласно национальному клиническому руководству «Железодефицитная анемия: скрининг, профилактика и лечение», приказ МЗ КР №392 от 08.07.2015).
- Проследите за тем, чтобы ваш ребенок получил противогельминтный препарат два раза в год.
- Обязательно используйте туалет и поощряйте других, включая детей, использовать туалет. Мойте руки после посещения туалета, чтобы снизить инфекционный фон. Туалет должен быть использован для утилизации детских фекалий.
- Обращайтесь за надлежащей и своевременной медицинской помощью в случае диареи и пневмонии.

## Содержание железа (мг) в продуктах питания (в 100 граммах)

(КР «Железодефицитная анемия: скрининг, профилактика и лечение», приказ МЗ КР №392 от 08.07.2015)

\*Продукты животного происхождения содержат наиболее усвояемую форму железа (мясо)

\*\* Продукты, способствующие всасыванию железа

Богатые железом		Умеренно богатые железом		Бедные железом	
Продукт (100 г)	Железо (мг)	Продукт (100 г)	Железо (мг)	Продукт (100 г)	Железо (мг)
Печень свиная*	29,7	Баранина*	4,3	Огурцы	0,9
Печень говяжья*	9,0	Говядина*	4,8	Тыква	0,8
Почки говяжьи*	7,0	Яйцо куриное*	2,5	Морковь**	0,8
Мозги говяжьи*	6,0	Колбаса*	1,9	Гранат**	0,8
Желток*	5,8	Осетрина*	1,8	Клубника**	0,7
Язык говяжий*	5,0	Сосиски*	1,7	Грудное молоко	0,7
Халва тахинная	50,1	Свинина*	1,6	Треска	0,6
Халва подсолнечная	33,2	Курица*	1,5	Ревень	0,6
Яблоки сушеные	15,0	Крупа овсяная	4,3	Салат**	0,6
Груши сушеные	13,0	Кизил**	4,1	Виноград**	0,6
Чернослив	13,0	Персики**	4,1	Бананы**	0,6
Курага	12,0	Крупа пшеничная	3,9	Клюква	0,6
Урюк	11,7	Мука гречневая	3,2	Лимон**	0,6
Какао-порошок	11,7	Шпинат	3,3	Апельсин**	0,4
Шиповник**	11,0	Изюм	3,0	Мандарин**	0,4
Черника**	8,0	Абрикосы	2,6	Творог	0,4
Овсяная мука	5,0	Яблоки**	2,5	Кабачки	0,4
		Груши**	2,3	Брусника	0,4
		Сливы**	2,1	Ананас**	0,3
		Черная смородина	2,1	Сливочное масло	0,1
		Крыжовник	1,6	Коровье молоко	0,1
		Малина**	1,5	Сливки	0,1
		Манная крупа	1,6		
		Свекла	1,4		
		Вишня**	1,4		
		Рис	1,3		
		Картофель**	1,2		
		Капуста**	1,2		
		Мёд	1,1		

## Продукты, способствующие всасыванию железа

Продукты питания	Степень влияния	Активное вещество
Печень, мясо, рыба	+++	«Фактор мяса»
Апельсины, груши, яблоки	+++	Витамин С
Сливы, бананы	++	Витамин С
Цветная капуста	++	Витамин С
Салат, помидоры, зеленый болгарский перец, огурцы	+	Витамин С
Морковь, картофель, свекла, тыква, брокколи, помидоры, капуста	++	Лимонная, яблочная кислоты
Кефир, квашеная капуста	++	Витамин С и кислоты
Кобылье молоко, бозо и др. национальные напитки	++	Витамин С и кислоты

## Содержание аскорбиновой кислоты (витамина С) в 100 граммах продуктов

Содержание витамина С	Продукты питания
Очень высокое (более 3,0 мг)	Шиповник сухой и свежий, красный и зеленый болгарский перец, смородина черная, петрушка, укроп.
Высокое (2,0-3,0 мг)	Капуста цветная и белокочанная, апельсины, клубника, шпинат, щавель, смородина белая, лимон.
Умеренное (1,0-1,9 мг)	Печень, лук зеленый, брюква, зеленый горошек, томаты, редис, картофель молодой, салат, кабачки, дыня, мандарины, крыжовник, кизил, малина, брусника, черешня, вишня, клюква, смородина красная, капуста квашеная.

## Продукты, тормозящие всасывание железа

Продукты питания	Степень влияния	Активное вещество
Зерновые злаки и кукуруза	---	Фитаты, пищевые волокна
Чай, зеленые листовые овощи	---	Полифенолы, танин
Молоко, сыр	--	Кальций, фосфаты
Шпинат	-	Полифенолы, оксалаты
Яйцо и яичный порошок	-	Фосфопротеин, альбумин



## Занятие 10.

### Как консультировать: Часть I

#### Задачи

После завершения данного занятия участники смогут:

1. Дать определение навыкам «Слушать и узнавать».
2. Дать определение навыкам «Укрепление доверия и оказание поддержки».

#### Раздаточный материал 10.1: Навыки «Слушать и узнавать»

1. Используйте полезное невербальное общение:
  - Пусть ваша голова будет на одном уровне с пациентом
  - Проявляйте внимание (зрительный контакт).
  - Устраняйте барьеры (компьютер, телефон, таблицы и заметки).
  - Не торопитесь.
  - Прикасайтесь к людям, насколько это позволяют культурные нормы.
2. Задавайте вопросы, которые позволяют девочкам-подросткам или женщинам предоставить подробную информацию.
3. Используйте ответы и жесты, которые показывают ваш интерес.
4. Выслушайте проблемы пациента.
5. Отражайте словами то, что было сказано пациентом.
6. Не используйте слова осуждения.

#### Раздаточный материал 10.2:

#### Навыки «Укрепление доверия и оказание поддержки»

1. Примите с пониманием то, что думает и чувствует девочка-подросток/женщина (для того чтобы установить атмосферу доверия, позвольте девочке-подростку/женщине рассказать о том, что ее волнует, перед тем, как уточнить информацию).
2. Признайте и похвалите девочку-подростка/женщину за то, что она делает правильно.
3. Окажите практическую помощь.
4. Предоставьте немного информации, но по существу.
5. Используйте простой язык.
6. Используйте соответствующие карточки консультирования или другие материалы.
7. Сделайте одно или два предложения, не командуйте.

## Занятие 11

# Как консультировать: Часть II – 3-шаговое консультирование, использование наблюдательного листа и формы оценки питания девочек-подростков и женщин

### Задачи

После завершения данного занятия участники смогут:

1. Продемонстрировать 3-шаговое консультирование (оценка, анализ и действие), а также использование Памятки медицинского работника 11.2: Форма оценки питания девочек-подростков и женщин и Памятки медицинского работника 11.3: Наблюдательный лист для оценки питания и анемии у девочек-подростков и женщин.
2. Практиковать консультирование беременных и кормящих женщин.

### Основное содержание

#### Шаг 1: Оценка

Консультант должен:

- Поздороваться с Айшой и представиться.
- Позволить Айше представить себя.
- Задать вопросы, которые поощряют Айшу, к тому, чтобы она говорила, используя навыки «Слушать и узнавать» и «Укрепление доверия и оказание поддержки».
- Выслушать, что беспокоит Айшу и изучать ее общее состояние.
- Благоклонно отнестись к тому, что Айша делает без выражения несогласия или согласия и похвалить Айшу за то, что она делает правильно.
- Заполнить Памятку медработника X: Форма оценки питания девочек-подростков и женщин (объясняя при этом Айше, что он/она делает заметки просто для того, чтобы запомнить, что она говорила).
  - Имя и возраст;
  - Болела ли Айша недавно чем-либо? Если боится в настоящее время, уделите внимание болезни;
  - Вес, рост, ИМТ;
  - Принимает ли Айша препараты железа и фолиевой кислоты;
  - Дополнительные приемы пищи;
  - Продукты питания, которые она употребляет каждый день.
- Спросить о гигиене (например, «Давайте постараемся вспомнить все надлежащие гигиенические практики»).
- Спросить, есть ли другие проблемы.

## Шаг 2: Анализ

- Айша не проходила дородовое наблюдение до настоящего момента.
- Айша ест всего два раза в день.
- Айша испытывает тревогу по поводу родов.

## Шаг 3: Действие

Консультант должен:

- Похвалить Айшу за то, что она пришла в медицинский центр.
- Поздравить Айшу с ее беременностью.
- Объяснить важность приема препаратов ЖиФК.
- Объяснить, когда и как принимать препараты ЖиФК.
- Обсудить важность частоты, количества и разнообразия питания.
- Рекомендовать Айше ввести один дополнительный прием пищи в день.
- Поговорить с Айшой о том, что прирост веса важен для здоровья ее ребенка.
- Рассказать о небольших, легко выполнимых действиях (по времени), таких как: есть чаще, иметь один дополнительный прием пищи и употреблять разнообразные продукты.
- Попросить Айшу устно повторить согласованное поведение.
- Сказать Айше, что Консультант будет вести последующее наблюдение за ней в ходе ее следующих посещений каждый месяц.
- Посоветовать учреждения, где Айша может найти поддержку (посещение образовательных бесед или Групп поддержки).
- Поблагодарить Айшу за ее время.

## Пример из практики № 1

Вам 17 лет. Вы с удовольствием учитесь в школе, но вы знаете, что другие девушки вашего возраста собираются выйти замуж. Вы начали встречаться с друзьями и попробовали курить и пить алкоголь. Вы хотите продолжить обучение. Вы так заняты своими домашними делами и учебой, что просто едите «на ходу». Вы хотели бы, чтобы в школе вам давали более подробную информацию о половом воспитании.

*Для Консультанта:* ИМТ равен 17,5

## Пример из практики № 2

Вам 30 лет и у вас 5 детей. Вы кормите грудью ребенка, которому 6 недель. Иногда бывает трудно обеспечить достаточно еды, чтобы накормить вашего мужа и всех ваших детей. Поэтому иногда вы едите меньше.

## Пример из практики № 3

Вы на 5-м месяце беременности третьим ребенком. Вы так заняты, что у вас нет времени посетить медицинского работника для прохождения дородового наблю-

дения. Кроме того, двое ваших других детей родились здоровыми, и вы чувствуете себя опытной и уверенной.

## Раздаточный материал 11.1

### Консультирование и назначение препаратов в профилактических целях во время девяти посещений в ходе дородового наблюдения

Консультация	Действия и назначение препаратов	Консультирование по питанию
Первое посещение – до 12 недель	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Вес, рост, измерьте и вычислите ИМТ</li> <li>• Назначьте:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– 60 мг из расчета элементарного железа (в течение всей беременности и 3-х месяцев после родов)</li> <li>– 400 мкг фолиевой кислоты (в течение всей беременности и 3-х месяцев после родов)</li> <li>– 200 мг йодида калия (в течение всей беременности и периода лактации)</li> <li>– при высоком риске развития преэклампсии с 12 недель 75 мг аспирина ежедневно</li> </ul> </li> </ul>	Консультирование по питанию, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Как принимать препарат железа – нельзя запивать его чаем или кофе, запивать следует большим количеством воды или сока, между приемами пищи</li> <li>– Один дополнительный прием пищи</li> </ul>
Второе посещение – через 2 недели после первого	Контроль приема препаратов	Консультирование по питанию
Третье посещение – 20 недель	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Контроль приема препаратов</li> <li>• Дегельминтизация: Альбендазол 400 мг однократно или Мебендазол 500 мг однократно во втором или третьем триместре (только по эпидситуации)</li> </ul>	Консультирование по питанию
Четвертое посещение – 26 недель	Контроль приема препаратов	Консультирование по питанию
Пятое посещение – 30 недель	Контроль приема препаратов	Консультирование по питанию Консультирование по грудному вскармливанию и контрацепции
Шестое посещение – 34 недель	Контроль приема препаратов	Консультирование по питанию Консультирование по грудному вскармливанию и контрацепции

Седьмое посещение – 36 недель	Контроль приема препаратов	Консультирование по питанию Консультирование по грудному вскармливанию и контрацепции
Восьмое посещение – 38 недель	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Контроль приема препаратов</li> <li>• Прекратите пить аспирин за 15 дней до даты родов</li> </ul>	Консультирование по питанию Консультирование по грудному вскармливанию и контрацепции
Девятое посещение – 40 недель	Контроль приема препаратов	Консультирование по питанию Консультирование по грудному вскармливанию и контрацепции
Послеродовое посещение	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Контроль приема препаратов</li> <li>• После 3-х месяцев после родов перейти на прием препарата железа 60 мг из расчета элементарного и 2,8 мг фолиевой кислоты 1 раз в неделю в течение 3-х месяцев, затем следует 3-месячный перерыв и так далее, весь фертильный период</li> </ul>	<p>Консультирование по питанию, 2 дополнительных приема пищи</p> <p>Консультирование по грудному вскармливанию и контрацепции</p>

## Памятка медицинского работника 11.2: Форма оценки питания девочек-подростков и женщин

	Имя девочки-подростка/женщины		Возраст девочки-подростка/женщины		Дата	
Наблюдение за девочкой-подростком/женщиной						
Как Вы себя чувствуете сегодня?	Больна		Здорова		Выздоровливает	
Девочка-подросток/женщина	Вес	Рост	ИМТ	ЖиФК	Гемоглобин	Анемия
Беременная женщина	Прирост веса с последнего посещения (если у беременной низкий ИМТ)		1 дополнительный прием пищи		Железо и фолиевая кислота	
			Да	Нет	Да	Нет
	Препарат йода		Да		Нет	
Кормящая женщина	2 дополнительных приема пищи			Железо и фолиевая кислота		
	Да	Нет		Да	Нет	



Расскажите мне о вашем рационе питания вчера, что вы ели и пили (начиная с момента, когда вы проснулись и до того, как вы легли спать)	Хлеб, зерновые (рис, каши), картофель	Бобовые (горох, фасоль), орехи	Овощи и фрукты, богатые витамином А (морковь, тыква, зеленые листовые)	Другие овощи и фрукты (капуста, помидоры)	Мясные продукты	Молоко, молочные продукты	Яйца	Жидкости
Гигиена	Моеет руки ПЕРЕД ЕДОЙ (перед употреблением/кормлением/приготовлением еды); ПОСЛЕ ДЕФЕКАЦИИ (собственной/ребенка/животного)				У Вас есть водопроводная вода?			
	Да	Нет		Да	Нет			
Другие проблемы (отметьте ПРИЧИНЫ, лежащие в основе проблем)								

## Памятка медицинского работника П.3:

### Наблюдательный лист для оценки питания и анемии у девочек-подростков и женщин

Ф.И.О. Консультанта: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. Наблюдателя: \_\_\_\_\_

Дата посещения: \_\_\_\_\_

#### ОЦЕНКА

(√Да и × Нет)

#### Совершил ли Консультант следующие действия?

- Представил себя
- Выяснил, чем пациент болел недавно
- Оценил вес
- Оценил рост
- Оценил индекс массы тела
- Оценил уровень гемоглобина

#### Если это ребенок:

- Оценил грудное вскармливание
- Оценил прикорм
- Оценил кормление по требованию

#### Если это девочка-подросток или женщина репродуктивного возраста:

- Оценил разнообразие питания
- Проверил, принимает ли подросток препараты железа и фолиевой кислоты

#### Если это беременная женщина:

- Оценил прирост веса
- Проверил, есть ли у женщины в рационе один дополнительный прием пищи в день
- Проверил, принимает ли женщина препараты ЖФК, согласно протоколу

#### Если это кормящая женщина:

- Проверьте, есть ли у женщины 2 дополнительных приема пищи в день
- Проверьте, принимает ли женщина препараты ЖФК в течение трех месяцев после родов

### Если это пожилой человек:

- Проверьте, принимает ли пожилой человек витамин В12.

### Рацион питания вчера – воспроизвести в памяти 24 часа:

- Еда и питье (начиная со времени, когда ребенок/женщина репродуктивного возраста/девочка-подросток/беременная женщина/кормящая женщина/пожилой человек проснулся (лась) и до момента отхода ко сну).

### Гигиена:

- Проверьте соблюдение норм гигиены, моет ли руки перед едой (перед употреблением/кормлением/приготовлением еды); после дефекации (собственной/ребенка/животного)
- Узнайте о наличии водопроводной воды

## АНАЛИЗ

(√ если Да и × если Нет)

### Выполнил ли Консультант следующие действия?

- Определил какие-либо проблемы
- Определил первоочередность проблем (если больше одной)
- Записал выявленные проблемы: \_\_\_\_\_

### Действие

(√, если Да и × если Нет)

### Выполнил ли Консультант следующие действия?

- Похвалил женщину за соблюдение рекомендованных практик
- Представил один или два варианта (с четко установленными сроками), подходящие для решения выявленных проблем, учитывая возраст ребенка
- Помог девочке-подростку/женщине/пожилому человеку выбрать один или два варианта, с помощью которых она может попытаться решить свои трудности
- Использовал **Карточки консультирования** наиболее подходящие к ситуации ребенка/девочки-подростка/женщины/пожилого человека – и обсудил данную информацию с женщиной
- Попросил устно повторить согласованное поведение
- Записал согласованное поведение: \_\_\_\_\_
- Спросил у девочки-подростка/женщины/пожилого человека, есть ли у нее какие-либо вопросы/опасения
- Направил к специалисту, при необходимости

- Посоветовал учреждения, где женщина может найти дополнительную поддержку
- Обговорил дату/время следующего посещения
- Поблагодарил девочку-подростка/ женщину/ пожилого человека за ее время

(√ если Да и × если Нет)

**Использовал ли Консультант навыки «Слушать и узнавать»:**

- Держал голову на одном уровне с женщиной
- Проявлял внимание (зрительный контакт)
- Устранил барьеры (таблицы и заметки)
- Не торопился
- Прикасался к людям, насколько это позволяют культурные нормы
- Задавал открытые вопросы
- Использовал ответы и жесты, которые показывали интерес
- Отрадил в ответ то, что было сказано девочкой-подростком/ женщиной/ пожилым человеком
- Не использовал слова осуждения
- Выделил женщине достаточно времени для разговора

**Использовал ли Консультант навыки «Укрепление доверия и оказание поддержки»:**

- Благосклонно отнесся ко всему, что девочка-подросток/ женщина/ пожилой человек думает и ощущает
- Выслушал то, что волнует девочку-подростка/ женщину/ пожилого человека
- Признал и похвалил девочку-подростка/ женщину/ пожилого человека за то, что она делает правильно
- Оказал практическую помощь
- Предоставил немного информации, но по существу
- Использовал простой язык
- Предложил один или два варианта, не командовал

## Наблюдательный лист для оценки анемии

(√ если Да и × если Нет)

### Выполнил ли Консультант следующие действия?

- Измерил или сделал вид, что измерил уровень гемоглобина
- Предоставил точный протокол по анемии
- Назначил антигельминтную терапию, при необходимости (детям старше 5 лет и беременным женщинам, живущим в районах с высоким уровнем распространенности гельминтов)
- Рассказал матери ребенка или женщине репродуктивного возраста / подростку / беременной женщине / кормящей матери / пожилому человеку о рационе питания, включающем продукты, богатые железом и улучшающие усвоение железа
- Обсудил побочные эффекты терапии железом
- Рассказал о последующем наблюдении
- Предложил измерить уровень гемоглобина во время последующего посещения
- Направил пациента к терапевту или гематологу
- Предоставил информацию о плане по обеспечению препаратами для лечения анемии

## Занятие 12

# Профилактика и лечение анемии у детей

### Задачи

После завершения данного занятия участники смогут:

1. Изучить Национальный протокол по скринингу, профилактике и лечению анемии у детей.
2. Практиковать 3-шаговое консультирование матерей с детьми, страдающими анемией.

### Пример из практики №1

Мать: Вы мама, живущая в Чуйской области, и вы принесли своего 6-месячного ребенка в медицинскую клинику для очередного осмотра. Это ваш второй ребенок, между вашим первым и вторым ребенком разница в полтора года. Вы регулярно кормите его грудным молоком, и он нормально растет. Вы жалуется на то, что ваш ребенок вялый в последнее время.

Медработник/Консультант раскроет листок бумаги, где будет указан уровень гемоглобина – 90 г/л.

### Пример из практики №2

Мать: Вы мама, живущая в Таласской области, и вам дали препарат элементарного железа, чтобы вы давали его своему 6-месячному ребенку, так как врач сказал, что у него анемия. Вы вернулись в клинику для повторного контрольного осмотра через 4 недели. Если Медицинский работник/Консультант спросит вас, вы скажете, что перестали давать своему ребенку препарат железа, потому что он вызвал у него запор. Ваш ребенок по-прежнему очень вялый.

Медработник/Консультант раскроет листок бумаги, где будет указан уровень гемоглобина – 95 г/л.

### Пример из практики №3

Мать: Вы мама, живущая в Таласской области, вашему ребенку сейчас 9 месяцев. Медицинский работник проконсультировал вас во время последнего посещения о том, как важно давать вашему ребенку препарат железа, и вы следовали назначенному лечению. Ваш ребенок стал намного более бодрым и активным. Через три месяца вы вновь пришли в клинику для посещения медработника.

Медработник/Консультант раскроет листок бумаги, где будет указан уровень гемоглобина – 110 г/л.



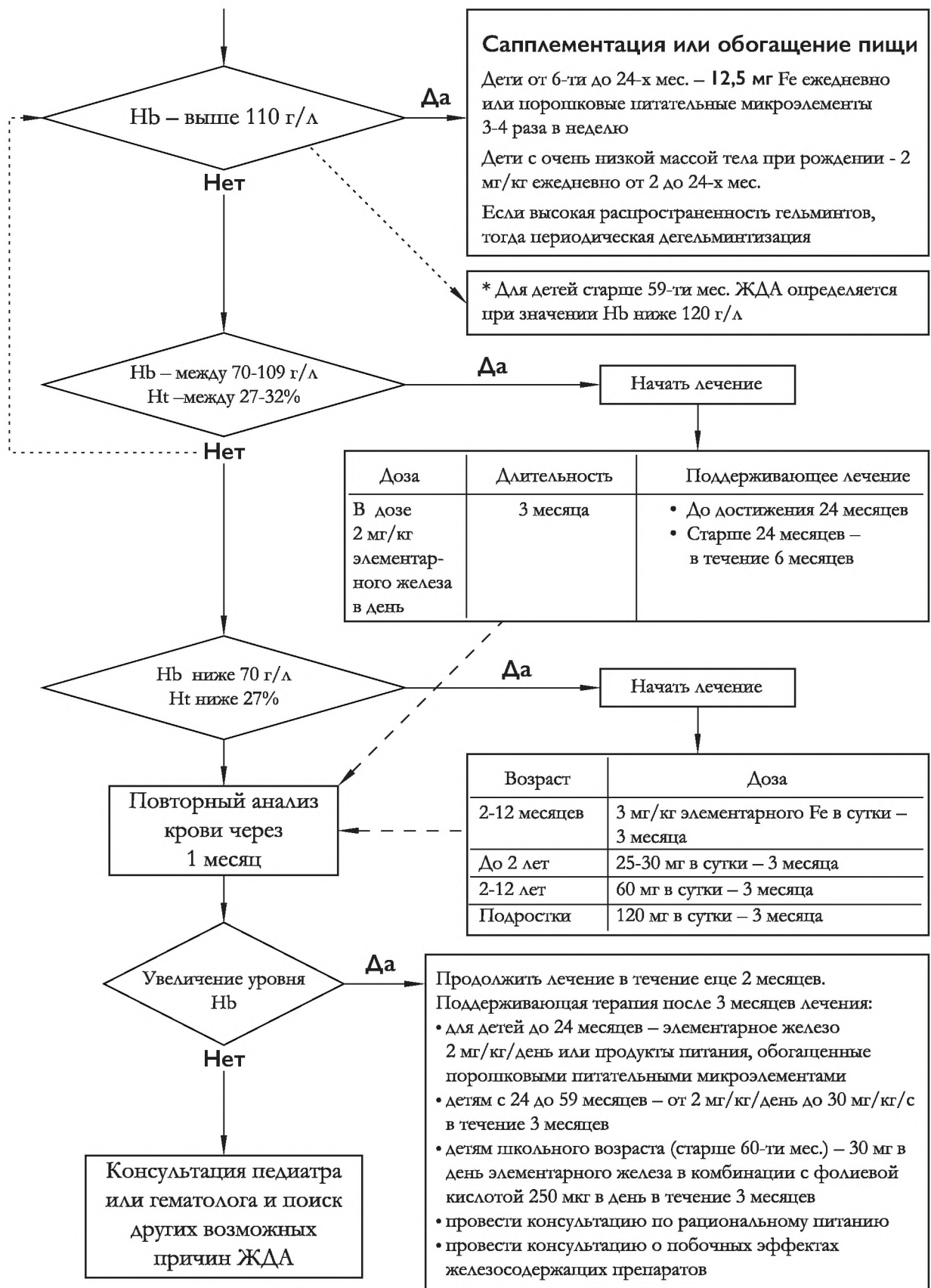
## Основное содержание

Процесс 3-шагового консультирования включает в себя:

- **Оценку** клинического состояния ребенка и подготовку к оценке на предмет анемии: спрашивайте, слушайте и наблюдайте.
- **Анализ** порядка действий согласно протоколу и обсуждение с пациентом методов профилактики и лечения анемии.
- **Действие** – инициируйте соответствующее лечение, проконсультируйте пациентку в отношении дозировки, продолжительности приема, побочных эффектов, а также возможных изменений в образе жизни.

Раздаточный материал 12.1:

Алгоритм протокола по скринингу, профилактике и лечению анемии у детей



## Памятка медицинского работника 12.2: Оценка КДГРВ

Округлите или напишите ответы соответственно

	Имя матери/ попечителя	Имя ребенка	Возраст ребенка (в месяцах)	(Имя ребенка) Ваш первый ребенок?						
Наблюдения ма- тери/попечителя										
Заболевание ребенка	Ребенок болен		Ребенок не болен	Ребенок выздоравливает						
Уровень ге- моглобина		Профиллак- тика	Лечение анемии	Дегельмин- тизация						
Расскажите мне о грудном вскармливании	На грудном вскарм- ливании в настоящее время	Частота: сколько раз в день и ночью	Если Нет: когда пре- кратили ГВ?	Как проходит ГВ? (отметьте любые затруднения)						
Расскажите мне о жидкостях, которые ваш ребенок получил вчера	Ваш ребенок пьет другие жид- кости?	Какие?	Частота: сколько раз в день?	Количество: сколько (См. 250 мл)						
	Другое молоко									
	Другие жидко- сти, включая воду									
При- корм вчера	Воз- раст ребен- ка	Разнообразие					Часто- та	Коли- чество		
		Основная еда: хлебобулочные изделия, зерновые	Продукты животного проис- хождения	Фрукты и овощи, богатые вита- мином А	Другие овощи и фрукты	Бобовые (фасоль), орехи, семе- на			Молоко, молочные продукты	Яйца
						ППП = прием пищи П = перекус	# больших ложек или часть 250 мл чашки: 1/4, 1/2, 3/4, полная			

Кривая роста растёт	Да	Нет	Выравнивается/ Статична
Другие проблемы (обратите внимание на ПРИЧИНЫ про- блем)			
Мать/попечитель помогает ребёнку	Кто помогает ребёнку, когда он ест?		
Гигиена	Моет руки ПЕРЕД ЕДОЙ (едой/кормлением/подготовкой еды); ПОСЛЕ ДЕФЕКАЦИИ (собственной/ребёнка/животного) Да Нет		

## Занятие 13

# Профилактика и лечение анемии у женщин репродуктивного возраста

### Задачи

После завершения данного занятия участники смогут:

1. Изучить национальный протокол по скринингу, профилактике и лечению анемии у женщин репродуктивного возраста.
2. Практиковать 3-шаговое консультирование женщин репродуктивного возраста, страдающих анемией.

### Пример из практики №1

Женщина: Вы из Нарынской области (39% женщин с анемией). Вы пришли в клинику, потому что Вы чувствуете себя немного уставшей.

Медработник/Консультант раскроет листок бумаги, где будет указан уровень гемоглобина 100 г/л.

### Пример из практики №2

Женщина: Вы 30-летняя замужняя женщина из Нарына. Вы работаете на поле. У вас дома двое детей, 7-ми и 8-ми лет. При рождении они были маленькими для своего возраста. Вы едите один раз в день, в основном мучное и картофель, без овощей. Вы пришли в клинику, потому что у вас нет аппетита, и вы чувствуете себя очень-очень уставшей.

Медработник/Консультант раскроет листок бумаги, где будет указан уровень гемоглобина 70 г/л.

### Пример из практики №3

Женщина: Вам 15 лет и у вас недавно началась менструация. Вы также заметили, что у вас есть глисты в кале. Вы не знаете, что вам делать, и это ваше первое посещение медицинского учреждения.

Медработник/Консультант раскроет листок бумаги, где будет указан уровень гемоглобина 110 г/л.

### Основное содержание

Процесс *3-шагового консультирования* включает в себя:

- **Оценку** клинического состояния ЖРВ и подготовку к оценке на предмет анемии: спрашивайте, слушайте и наблюдайте.
- **Анализ** порядка действий согласно протоколу и обсуждение с ЖРВ методов профилактики и лечения анемии.

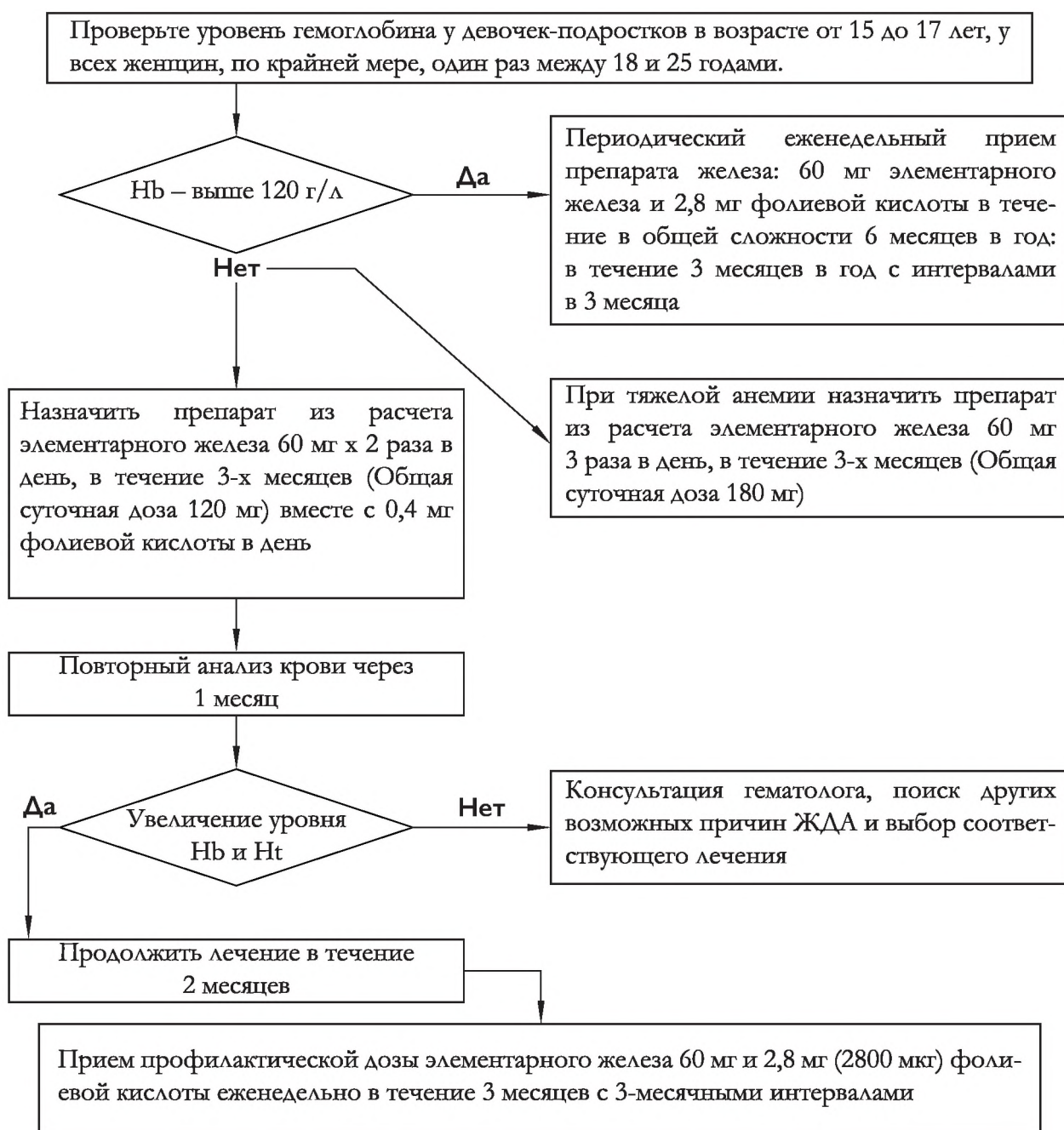
- **Действие** – иницируйте соответствующее лечение, проконсультируйте пациентку в отношении дозировки, продолжительности приема, побочных эффектов, а также возможных изменений в образе жизни.

Раздаточный материал 13.1:

## Раздел Национального протокола по скринингу, профилактике и лечению анемии у женщин репродуктивного возраста

Смотрите руководство, раздел Национального протокола по скринингу, профилактике и лечению анемии у женщин репродуктивного возраста.

### Алгоритм Протокола по скринингу, профилактике и лечению анемии у женщин репродуктивного возраста





## Занятие 14

# Профилактика и лечение анемии у беременных женщин

### Задачи

После завершения данного занятия участники:

1. Ознакомятся с национальным протоколом по скринингу, профилактике и лечению анемии у беременных женщин.
2. Смогут практиковать 3-шаговое консультирование беременных женщин, страдающих анемией.

### Анализ примера из практики №1

Беременная женщина: Вам 20 лет, вы беременны и вы вновь пришли в клинику для последующего наблюдения за ходом вашего лечения препаратами железа и фолиевой кислоты. Это ваша первая беременность. Вы не принимали препарат железа, так как он вызывает у вас тошноту, и ваш стул окрасился в черный цвет, и это вас беспокоит.

Медработник/Консультант раскроет листок бумаги, где будет указан уровень гемоглобина – 100 г/л.

### Анализ примера из практики №2

Беременная женщина: Вы на 4-м месяце беременности. Это ваша вторая беременность. Ваша первая беременность закончилась выкидышем на 12 неделе. Вы принимали препараты железа и фолиевой кислоты в течение трех месяцев, как вам назначил доктор. Вы ввели один дополнительный прием пищи в свой ежедневный рацион по рекомендации врача, но испытываете небольшую тошноту и рвоту. Вы вернулись для наблюдения за ходом вашего второго триместра и хотите знать, что вам нужно делать в течение оставшегося срока беременности.

Медработник/Консультант раскроет листок бумаги, где будет указан уровень гемоглобина – 107 г/л.

### Анализ примера из практики №3

Беременная женщина: Вы из Таласа (где уровень распространенности анемии среди женщин 41%) и вы на 4 месяце беременности. Вы пришли в клинику для первого посещения врача в ходе дородового наблюдения.

Медработник/Консультант раскроет листок бумаги, где будет указан уровень гемоглобина – 110 г/л.

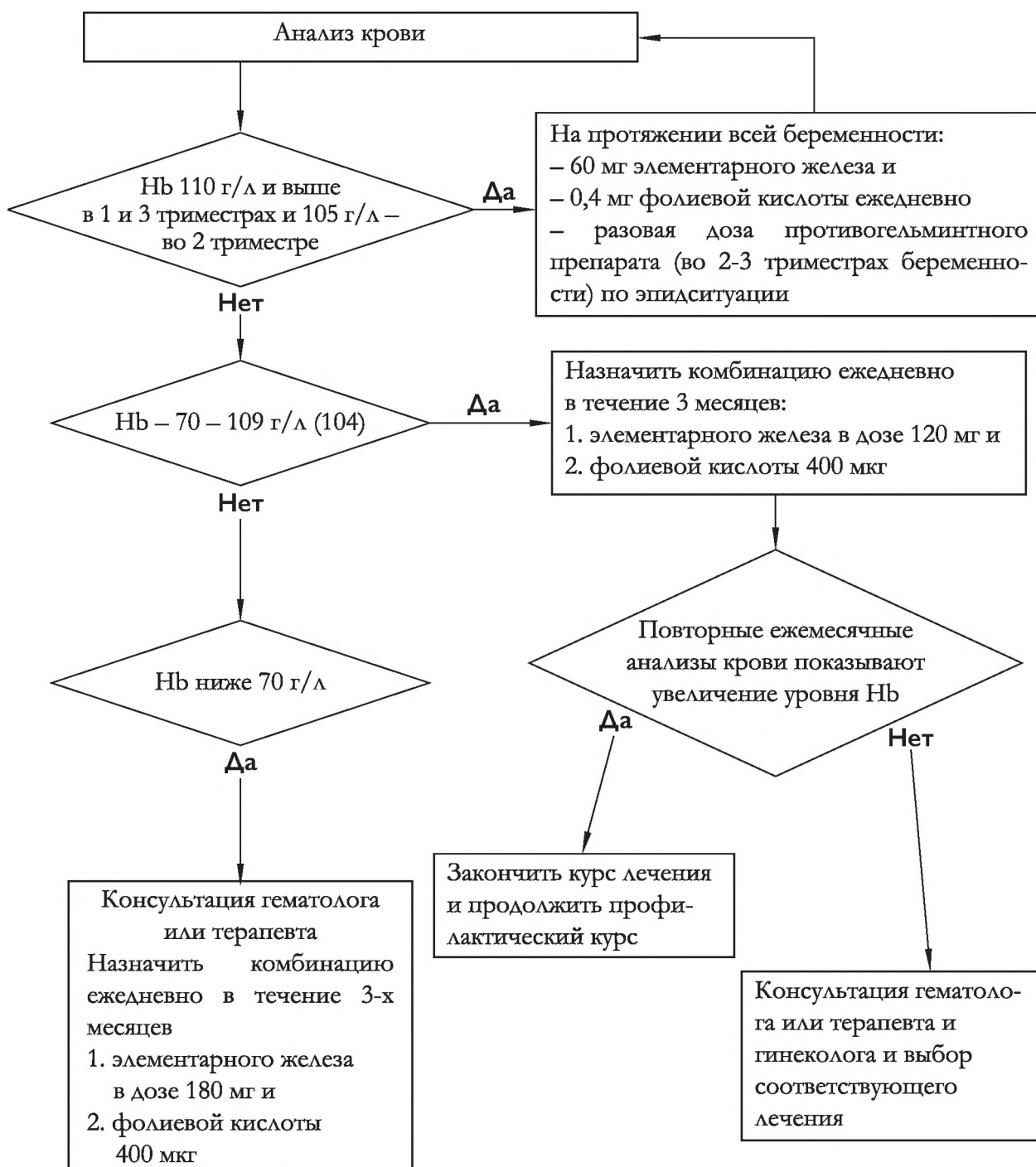
### Основное содержание

Процесс 3-шагового консультирования включает в себя:

- **Оценку** клинического состояния ребенка и подготовку к оценке анемии: спрашивайте, слушайте и наблюдайте.
- **Анализ** порядка действий согласно протоколу и обсуждение с беременной женщиной методов профилактики и лечения анемии.
- **Действие** – иницилируйте соответствующее лечение, проконсультируйте пациентку в отношении дозировки, продолжительности приема, побочных эффектов, а также возможных изменений в образе жизни.

Раздаточный материал 14.1:

### Алгоритм Протокола по скринингу, профилактике и лечению анемии у беременных женщин



## Занятие 15

# Профилактика и лечение анемии у людей старше 50 лет

### Задачи

После завершения данного занятия участники:

1. Ознакомятся с национальным протоколом по скринингу, профилактике и лечению анемии у людей старше 50-ти лет.
2. Смогут практиковать 3-шаговое консультирование людей старше 50-ти лет, страдающих анемией.

### Пример из практики №1

Пожилой человек: Вы человек старше 50-ти лет, который пришел в клинику, чтобы забрать свои лекарства от диабета и артериального давления. Вы чувствуете себя нехорошо, у вас плохой аппетит и вы плохо спите.

Медработник/Консультант раскроет листок бумаги, где будет указан уровень гемоглобина – 130 г/л.

### Пример из практики №2

Человек старше 50-ти лет: Вы 75-летняя женщина, которая пришла в медицинское учреждение для контрольного осмотра, после того как медработник дал вам препараты железа, фолиевой кислоты и В12 для лечения вашей умеренной анемии. Вы принимали препараты железа и фолиевой кислоты, но вы не смогли принимать витамин В12 и сейчас вы чувствуете слабость, головокружение и усталость.

Медработник/Консультант раскроет листок бумаги, где будет указан уровень гемоглобина – 107 г/л

### Пример из практики №3

Человек старше 50-ти лет: Вы 70-летний мужчина и пришли в клинику для проверки здоровья.

Медработник/Консультант раскроет листок бумаги, где будет указан уровень гемоглобина -140 г/л.

## Основное содержание

Процесс *3-шагового консультирования* включает в себя:

- **Оценку** клинического состояния человека старше 50-ти лет, и подготовку к оценке анемии: спрашивайте, слушайте и наблюдайте.
- **Анализ** порядка действий согласно протоколу и обсуждение с пациентом методов профилактики и лечения анемии.

- **Действие** – иницируйте соответствующее лечение, проконсультируйте пациента в отношении дозировки, продолжительности приема, побочных эффектов, а также возможных изменений в образе жизни.

#### Раздаточный материал 15.1:

### Раздел Национального протокола по скринингу, профилактике и лечению анемии у людей старше 50-ти лет

Смотрите руководство, раздел Национального протокола по скринингу, профилактике и лечению анемии у людей старше 50-ти лет.

#### Раздаточный материал 15.2:

### Алгоритм по скринингу, профилактике и лечению анемии у людей пожилого возраста

- Проверить уровень гемоглобина у людей старше 50-ти лет во время их посещения врача.
- Повторно измерить уровень гемоглобина через один месяц после начала лечения.
- Анемия у людей пожилого возраста определяется на уровне гемоглобина ниже 130 г/л у мужчин и 120 г/л у женщин.

#### Профилактика:

- 30 мг элементарного железа, 400 мкг (0,4 мг) фолиевой кислоты и 2,4 мкг витамина В12 ежедневно.
- Людям старше 50-ти лет важно использовать вещества, усиливающие всасывание железа, такие как лимонная кислота.

#### Лечение:

- Людям старше 50-ти лет с умеренной или среднетяжелой анемией по 30 мг элементарного железа, 400 мкг (0,4 мг) фолиевой кислоты и дополнительно 2,4 мкг витамина В12.
- Оценка эффективности терапии проводится через 14 дней (клинически) и 4 недели (лабораторно) от начала лечения.
- Через 4 недели, если гемоглобин повысился больше, чем на 20 г/л, продолжите поддерживающее лечение по 30 мг элементарного железа в комбинации с 400 мкг (0,4 мг) фолиевой кислоты ежедневно еще два месяца.
- В случае отсутствия положительного результата от проводимого лечения и исключения дефектов лечения, больного следует направить к гематологу или терапевту для уточнения причины анемии.
- Люди пожилого возраста с тяжелой анемией (Hb ниже 70 г/л) должны быть проконсультированы гематологом или терапевтом.

## Занятие 16

### Клиническая практика

#### Задачи

После завершения данного занятия участники смогут:

1. Практиковать 3-шаговое консультирование девочек-подростков, беременных женщин и кормящих матерей.
2. Проанализировать сильные и слабые стороны клинической практики консультирования.

#### Основное содержание:

*3-шаговый процесс консультирования* включает в себя:

- **Оценку** веса, роста, ИМТ, гемоглобина (если пациент знает), приема препаратов ЖФК, практик питания и клинического состояния беременной женщины или кормящей матери: спрашивайте, слушайте и наблюдайте.
- **Анализ** каких-либо проблем: определите проблему и если их больше, чем одна – определите их первоочередность, ответьте на вопросы беременной женщины или кормящей матери.
- **Действие** – обсудите, дайте небольшое количество существенной информации, окажите практическую помощь девочке-подростку, беременной или кормящей женщине, договоритесь о выполнимых действиях, которые она может предпринять.

## Раздаточный материал 16.1:

## Сводная таблица для консультирования в ходе клинической практики

				Имена участников	
				Имя девочки-подростка/беременной женщины/кормящей матери	
				Девочка-подросток	Разнообразие продуктов
					Железо и фолиевая кислота
					Заболевание
					Вес
				Размеры	Рост
					Индекс массы тела
					Гемоглобин
					Беременная/кормящая грудью
				Женщина	ЖиФК
					Кальций
					Разнообразие питания и дополнительный прием пищи
					Витамин А
					Заболевание
				АНАЛИЗ	Выявленные трудности/ определенные приоритеты
					ДЕЙСТВИЕ



## **Занятие 17**

### **Информационные сообщения для профилактики и лечения анемии**

#### **Задачи**

После завершения данного занятия участники смогут:

1. Перечислить информационные сообщения для профилактики и лечения анемии.

## **Занятие 18**

### **План действий тренинга**

#### **Задачи**

После завершения данного занятия участники смогут:

1. Подготовить и представить план действий для района/области.



## Занятие 19

### Итоговая оценка знаний участников и оценка тренинга

#### Задачи

После завершения данного занятия участники смогут:

1. Определить сильные и слабые стороны в знаниях участников о питании и анемии у девочек-подростков и женщин.
2. Провести оценку тренинга.

#### Раздаточный материал 19.1:

#### Оценка проведенного тренинга

Поставьте  $\checkmark$  в клетке, которая отражает Ваше мнение о следующем:

	Неудовлетвори- тельно	Хорошо	Очень хорошо
Задачи обучения			
Использованные методики			
Использованные материалы			
Полезен для Вашей работы			
Клиническая практика			

1. Какие темы, по Вашему мнению, были наиболее полезными?

---

---

---

2. Есть ли у Вас предложения по улучшению тренинга?

---

---

---

Другие комментарии \_\_\_\_\_

---

---

## Библиография

1. Питание женщин до зачатия, в период беременности и грудного вскармливания. Доклад Секретариата ВОЗ, 2012.
2. Глобальная стратегия охраны здоровья детей, женщин и подростков (2016-2030 гг.), ООН, 2015, [www.everywomaneverychild.org](http://www.everywomaneverychild.org)
3. Nutritional anaemias: tools for effective prevention and control, ISBN 978-92-4-151306-7 © World Health Organization, 2017.
4. Guidelines: Saturated fatty acid and trans-fatty acid intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2018 (Draft issued for public consultation in May 2018).
5. REPLACE: An action package to eliminate industrially-produced trans-fatty acids. WHO/NMH/NHD/18.4. Geneva: World Health Organization; 2018.
6. Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2015.
7. Guideline: Sodium intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2012.
8. Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. Geneva: World Health Organization; 2014.
9. Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013.
10. Guideline: Potassium intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2012.
11. United Nations Secretary-General. Global Strategy for Women's and Children's Health. New York: United Nations, 2010.
12. Every Woman Every Child. Saving lives, protecting futures: Progress report on the Global Strategy for Women's and Children's Health. New York: United Nations, 2015.
13. Commission on Information and Accountability for Women's and Children's Health. Keeping promises, measuring results. Geneva: WHO, 2011.
14. independent Expert Review Group (iERG). Every Woman Every Child: a post-2015 vision. The third report of the independent Expert Review Group on Information and Accountability for Women's and Children's Health. Geneva: WHO, 2014.
15. UN Commission on Life-Saving Commodities for Women and Children. New York: United Nations, 2012.

16. Countdown to 2015. Fulfilling the health agenda for women and children. The 2014 report. Geneva and New York: WHO and UNICEF, 2014.
17. Millennium Development Goals Report 2015. New York: United Nations, 2015.
18. WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank, United Nations Population Division. Trends in maternal mortality: 1990 to 2013. Geneva: WHO, 2014.

**Питание и анемия  
у женщин репродуктивного возраста  
и девочек-подростков**

Учебное пособие для участников

Формат 60x84 1/8. Объем 11,0 п. л.

Офсетная бумага. Печать офсетная.

Тираж 800 экз.

Отпечатано в типографии Adver Print по заказу ОсОО «AG5P»

Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Малдыбаева, 73

E-mail: [office@adver.kg](mailto:office@adver.kg)