

Питание при беременности, ГВ и восстановлении после родов

Конкретные ориентиры по питанию, нутриентам и безопасности — от первого триместра до восстановления после родов. С доказательной базой.

Содержание

1. [Глава 1. Ключевые нутриенты: что, сколько и зачем](#)
2. [Глава 2. Безопасность продуктов: что можно, что нельзя, и почему](#)
3. [Глава 3. Набор веса: что считать нормой](#)
4. [Глава 4. Анализы при беременности: когда «не в норме» — это нормально](#)
5. [Глава 5. Первый триместр \(недели 1–12\)](#)
6. [Глава 6. Второй триместр \(недели 13–26\)](#)
7. [Глава 7. Третий триместр \(недели 27–40\)](#)
8. [Глава 8. Питание при ГВ: что действительно важно](#)
9. [Глава 9. Питание для восстановления после родов](#)
10. [Алгоритм «Если X, то Y»](#)
11. [Шаблон продуктовой корзины для беременных](#)
12. [Quick Reference: Нутриенты на одной странице](#)
13. [FAQ: 10 самых частых вопросов](#)
14. [Red Flags: когда к врачу, а не к гайду](#)
15. [ИСТОЧНИКИ](#)

ВСТУПЛЕНИЕ

Для кого этот гайд и как им пользоваться

Вы беременны, кормите грудью или недавно родили — и у вас десятки вопросов про питание, на которые никто толком не отвечает.

Ваш акушер говорит «ешьте разнообразно». Интернет пугает списками запретов. Подруги советуют противоположное. И вы не понимаете: это нормально — или мне нужно что-то менять?

Этот гайд — не энциклопедия и не «всё о беременности». Это практический инструмент клинического диетолога. Здесь собрано то, что действительно важно про питание, нутриенты и безопасность — с опорой на актуальные клинические рекомендации, а не на блоги и мнения.

Как пользоваться гайдом:

Не нужно читать всё от корки до корки за один раз. Гайд устроен так, чтобы вы могли:

- Открыть нужный триместр и прочитать то, что актуально сейчас

- Заглянуть в таблицу продуктов, когда думаете «что бы съесть»
- Проверить дозировку нутриента, когда сомневаетесь
- Использовать чек-листы при покупке продуктов
- Вернуться к разделу про ГВ, когда родите
- Перечитать раздел про восстановление, когда будете готовы

Это документ, к которому вы возвращаетесь на протяжении полутора лет — от начала беременности до восстановления после родов.

Важное ограничение: этот гайд содержит общие клинические ориентиры. Он не заменяет наблюдение у врача и не является индивидуальным планом питания. Все решения о приёме добавок согласовывайте со своим акушером-гинекологом.

ЧАСТЬ I. СКВОЗНЫЕ ОСНОВЫ

Эти разделы актуальны на всех этапах — от беременности до восстановления.

Глава 1. Ключевые нутриенты: что, сколько и зачем

В этом разделе — 9 нутриентов, без которых беременность, кормление и восстановление идут тяжелее. По каждому — конкретные цифры, где брать из еды и когда стоит обсудить добавку с врачом.

Фолиевая кислота (витамин B₉)

Зачем: Предотвращение дефектов нервной трубки (серьёзные нарушения развития мозга и позвоночника на ранних сроках). Фолиевую кислоту рекомендуют начинать за 3 месяца до зачатия.

Сколько:

- До зачатия и I триместр: 400–800 мкг/день в виде добавки
- Во время беременности: 600 мкг/день суммарно (еда + добавка)
- Если в предыдущей беременности у ребёнка был дефект нервной трубки (spina bifida, анэнцефалия): 4000 мкг/день (только по назначению врача, минимум за 3 месяца до планируемого зачатия)

Важно: Именно фолиевая кислота (синтетическая форма) доказанно предотвращает дефекты нервной трубки. Это подтверждают CDC, ACOG и USPSTF. Фолат из пищи важен, но его одного может быть недостаточно.

Пищевые источники: тёмная листовая зелень (шпинат, кейл), брокколи, спаржа, чечевица, нут, авокадо, апельсины.

Практический вывод: Большинство пренатальных витаминов содержат 400–800 мкг фолиевой кислоты. Если вы принимаете пренатальный комплекс — скорее всего, этот пункт закрыт. Проверьте этикетку.

Железо

Зачем: Объём крови во время беременности увеличивается на 40–50%. Железо необходимо для производства гемоглобина и транспорта кислорода к ребёнку. Дефицит железа — самый распространённый дефицит при беременности.

Сколько:

- Беременность: 27 мг/день
- ГВ: 9–10 мг/день
- Послеродовое восстановление: потребность может быть выше из-за кровопотери в родах (~250 мг железа теряется в среднем)

Пищевые источники:

- Гемовое железо (усваивается лучше): красное мясо, индейка, сардины
- Негемовое железо: чечевица, шпинат, тофу, киноа, гречка, тыквенные семечки

Важно про печень: печень — богатый источник железа, но при беременности её следует ограничить или исключить. Причина: в 100 г говяжьей печени содержится 7000–9000 мкг витамина А (ретинола) — это в 2–3 раза выше верхнего безопасного лимита для беременных (3000 мкг/день). Избыток ретинола на ранних сроках может вызвать пороки развития. ACOG и NHS рекомендуют избегать печени при беременности. Это касается именно ретинола (из животных продуктов), а не бета-каротина (из моркови, батата, шпината) — он безопасен.

Что улучшает усвоение: витамин С (съешьте мясо с лимонным соком или салатом с болгарским перцем).

Что ухудшает усвоение: кальций, чай и кофе (танины), молочные продукты. Не принимайте железо одновременно с кальцием или молочными продуктами — разнесите на 2 часа.

Оптимальный уровень ферритина: Стандартный порог — 15 нг/мл. Но в превентивной практике цель выше: **30–50 нг/мл**. Ферритин ниже 30 ассоциирован с повышенным риском послеродовой депрессии, преждевременных родов и затяжного восстановления.

Международный экспертный консенсус 2025 г. (BMC Pregnancy and Childbirth, 35 экспертов) подтверждает: приём железа обоснован на всём протяжении беременности и лактации.

Большинство беременных не набирают 27 мг из еды — поэтому пренатальный комплекс с железом важен. При ферритине ниже 30 стандартных 27 мг может быть недостаточно — обсудите с врачом увеличение дозы (60 мг и выше при подтверждённом дефиците).

Кальций

Зачем: Формирование костей и зубов ребёнка. Если кальция в рационе недостаточно — организм берёт его из ваших костей.

Сколько: 1000 мг/день

Пищевые источники: молочные продукты (творог, йогурт, сыр), кунжут (тахини), миндаль, брокколи, сардины с костями, обогащённые растительные молоки.

Практический вывод: Если вы съедаете 2–3 порции молочных продуктов в день (например: йогурт утром, кусок сыра днём, творог вечером) — скорее всего, кальция достаточно. Если нет — обсудите добавку с врачом.

Витамин D

Зачем: Работает в паре с кальцием для формирования костей. Важен для иммунной системы.

Сколько: Минимум по IOM/ACOG — 600 МЕ (15 мкг) в день. Этого мало. Для достижения оптимального уровня 40–60 нг/мл большинству женщин нужно **2000–4000 МЕ/день** — особенно если вы живёте в регионе с ограниченным солнцем (а в Европе это почти все). Эндокринологическое общество (2024) рекомендует 1000–2000 МЕ/день, а при дефиците — до 4000 МЕ. Для женщин с тёмной кожей, ожирением или после бариатрической хирургии 4000 МЕ/день подтверждены как безопасные и наиболее эффективные.

Практический вывод: Сдайте анализ на 25(OH)D в первом триместре. Минимальный достаточный уровень — 40 нг/мл, но всё больше данных указывает на то, что оптимум при беременности — 60–70 нг/мл: при таких значениях снижается риск преэклампсии, преждевременных родов и гестационного диабета. Если уровень ниже 30 — дефицит, и 400 МЕ из пренатального комплекса точно не хватит. Обсудите с врачом дозу — при дефиците обычно назначают 2000–4000 МЕ/день.

DHA (Омега-3)

Зачем: Критичен для развития мозга и зрения ребёнка. Связан со снижением риска преждевременных родов.

Сколько: 350–450 мг DHA+EPA в день суммарно. Базовая потребность — 250 мг, но при беременности нужно дополнительно 100–200 мг DHA. Кокрановский обзор 2018 г. (70 РКИ) показал: приём омега-3 снижает риск преждевременных родов на 11% и ранних преждевременных родов — на 42%. Мета-анализ за 30 лет данных (Frontiers in Nutrition, 2024) также выявил снижение риска тяжёлой преэклампсии на 55%. Экспертный консенсус 2025 г. рекомендует приём DHA с первого триместра до конца лактации.

Пищевые источники: жирная рыба (лосось, сардины, скумбрия — 2–3 порции в неделю из списка низкортутных), рыбий жир.

Если вы не едите рыбу: обсудите с врачом добавку DHA из водорослей.

Холин

Зачем: Развитие мозга и когнитивных функций ребёнка. Про холин говорят мало, а зря — большинство пренатальных комплексов его вообще не содержат.

Сколько: 450 мг/день при беременности.

Важно: Большинство пренатальных витаминов НЕ содержат холин. Его нужно получать из еды целенаправленно.

Пищевые источники: яйца (1 яйцо = ~150 мг холина — основной источник), курица, говядина, соевые продукты, молоко.

Что говорят последние данные: В РКИ матери, принимавшие 930 мг холина/день в III триместре, имели детей с на 15% более быстрой реакцией и на 23% меньшим количеством ошибок внимания в 7 лет. Долгосрочное наблюдение (14 лет) завершено в 2024 г., результаты ожидаются. Дозы до 1 г/день документированы как безопасные при беременности.

Практический вывод: 2–3 яйца в день закрывают значительную часть потребности (300–450 мг). Если вы не едите яйца — этот нутриент требует особого внимания и, возможно, отдельной добавки (большинство пренатальных комплексов содержат 0–125 мг холина, что категорически мало).

Йод

Зачем: Нейроразвитие плода. Без достаточного йода мозг ребёнка развивается хуже — и это легко предотвратить.

Сколько: 220 мкг/день при беременности, 290 мкг/день при ГВ.

Пищевые источники: йодированная соль, морская рыба, молочные продукты, водоросли (осторожно — в разных водорослях йода может быть от 50 до 500+ мкг в порции, разброс огромный).

Практический вывод: Убедитесь, что ваш пренатальный комплекс содержит йод. Не все содержат.

Магний

Зачем: Магний участвует в сотнях биохимических процессов в организме. При беременности он особенно важен: поддерживает нормальный тонус матки, помогает при ночных судорогах икроножных мышц (знакомо?), участвует в формировании костной ткани ребёнка, влияет на качество сна и стрессоустойчивость. Дефицит магния при беременности — не редкость, потому что расход резко возрастает.

Сколько: RDA — 350–400 мг/день. В превентивной практике цель выше: **400–600 мг/день суммарно** (еда + добавка). Мета-анализ показал, что дополнительный приём 300–400 мг магния снижает риск преэклампсии и задержки роста плода. При подтверждённом дефиците врач может рекомендовать ещё больше.

Пищевые источники: тыквенные семечки, миндаль, кешью, шпинат, тёмный шоколад (70%+), авокадо, гречка, бананы.

О формах добавок: Если врач назначает магний дополнительно, имеет значение форма. Цитрат и бисглицинат (глицинат) усваиваются значительно лучше, чем оксид магния, который часто присутствует в дешёвых комплексах. Бисглицинат к тому же мягче для желудка — актуально, если и без того есть проблемы с ЖКТ.

Практический вывод: Если вас беспокоят судороги ног по ночам, трудности с засыпанием или повышенная тревожность — обсудите с врачом уровень магния. Часто симптомы уходят после коррекции.

Цинк

Зачем: Цинк необходим для деления клеток, работы иммунной системы и заживления тканей. Во время беременности потребность растёт — цинк задействован в формировании органов ребёнка. После родов он критически важен для заживления (особенно при разрывах или кесаревом).

Сколько: 11 мг/день при беременности, 12 мг/день при ГВ.

Пищевые источники: красное мясо, тыквенные семечки, нут, кешью, индейка, чечевица, яйца.

Практический вывод: При разнообразном питании с мясом дефицит цинка маловероятен. Вегетарианкам и веганкам стоит уделить этому нутриенту отдельное внимание: из растительных источников цинк усваивается хуже из-за фитатов.

Пробиотики и здоровье кишечника

Зачем это вообще здесь? Состояние кишечника мамы напрямую влияет на формирование микробиоты ребёнка — и это начинается ещё до рождения. Исследования последних лет показывают, что бактериальная флора обнаруживается в плаценте и меконии, а её состав зависит от питания и микробиома матери.

Кроме того, появляются данные о том, что приём пробиотиков во время беременности может снижать риск гестационного диабета — хотя здесь нужно оговориться: доказательная база пока формируется, и это не замена скринингу и питанию.

Что делать на практике:

- Включайте в рацион ферментированные продукты: кефир, натуральный йогурт, квашеную капусту, кимчи
- Клетчатка из овощей и цельных злаков — «еда» для полезных бактерий
- Если вам назначали антибиотики во время беременности, обсудите с врачом курс пробиотиков после лечения
- Пробиотики в виде добавок считаются безопасными при беременности, но выбор штамма и курса лучше согласовать с врачом

Белок: сколько на самом деле нужно

Отдельно про белок, потому что «ешьте достаточно белка» — совет, с которым сложно что-то сделать без конкретных цифр.

Канадское исследование (метод окисления индикаторных аминокислот — IAAO) показало, что реальная потребность в белке при беременности выше, чем считалось:

- **Ранние сроки (до 20 недель):** ~1,2 г на кг массы тела в день
- **Поздние сроки (после 31 недели):** ~1,5 г на кг массы тела в день

Для женщины весом 65 кг это примерно 78 г в начале и 98 г ближе к родам. Это заметно больше, чем стандартная рекомендация в 71 г/день.

На практике: белок в каждом приёме пищи — не пожелание, а необходимость. Яйца на завтрак, курица или рыба на обед, творог на перекус — и вы уже близко к норме.

CoQ10 (коэнзим Q10): для женщин из группы риска преэклампсии

Зачем: CoQ10 — антиоксидант, который поддерживает работу митохондрий в плаценте. РКИ 2009 года показало: у женщин из группы риска преэклампсии приём 200 мг CoQ10/день с 20-й недели снизил частоту преэклампсии с 25,6% до 14,4% — это сокращение риска почти вдвое.

Кому стоит обсудить с врачом:

- Преэклампсия в предыдущей беременности
- Хроническая гипертензия
- Метаболический синдром, ожирение
- Семейная история преэклампсии

Сколько: 200 мг/день (убихинон или убихинол). Безопасность при беременности подтверждена. Это не стандартная рекомендация ACOG, но данные РКИ достаточно убедительны для женщин из группы риска.

О формах добавок: что имеет значение

Небольшое, но важное отступление. Когда вы покупаете пренатальный комплекс или отдельные добавки — смотрите не только на дозировку, но и на форму вещества. Разница в усвоении может быть значительной:

| НУТРИЕНТ | ХОРОШО УСВАИВАЕТСЯ | ХУЖЕ УСВАИВАЕТСЯ |
|------------------|---|------------------------------|
| Фолиевая кислота | Фолиевая кислота (для профилактики ДНТ — доказана), метилфолат (5-MTHF) | — |
| Железо | Бисглицинат (мягче для ЖКТ) | Сульфат железа (чаще запоры) |
| Магний | Цитрат, бисглицинат (глицинат) | Оксид (плохо усваивается) |
| Витамин D | D3 (холекальциферол) | D2 (эргокальциферол) |

Это не значит, что сульфат железа «плохой» — он работает и стоит дешевле. Но если у вас от него запоры или тошнота, попросите врача перейти на бисглицинат. И если ваш пренатальный комплекс содержит оксид магния — это повод задуматься о его качестве.

Сводная таблица нутриентов

| НУТРИЕНТ | RDA/МИНИМУМ | ПРЕВЕНТИВНАЯ ЦЕЛЬ | ГЛАВНЫЕ ИСТОЧНИКИ |
|------------------|----------------------|---------------------------------|--|
| Фолиевая кислота | 600 мкг | 600–800 мкг | Зелень, бобовые, пренатальный комплекс |
| Железо | 27 мг (ферритин >15) | 27–60 мг (ферритин 30–50) | Красное мясо, индейка, чечевица |
| Кальций | 1000 мг | 1000 мг | Молочные, кунжут, сардины |
| Витамин D | 600 МЕ | 2000–4000 МЕ (цель 60–70 нг/мл) | Солнце, жирная рыба, добавка |
| DHA+EPA | 250–300 мг | 350–450 мг | Лосось, сардины, добавка |
| Холин | 450 мг | 450–550 мг | Яйца, курица, говядина |
| Йод | 220 мкг | 220–250 мкг | Йодированная соль, рыба |
| Магний | 350–400 мг | 400–600 мг | Тыкв. семечки, миндаль, шпинат |
| Цинк | 11 мг | 11 мг | Мясо, тыкв. семечки, нут |
| Белок | 71 г/день | 1,2–1,5 г/кг/день | Мясо, рыба, яйца, творог |
| CoQ10 | — | 200 мг (при риске преэклампсии) | Добавка |

Глава 2. Безопасность продуктов: что можно, что нельзя, и почему

«А это можно?» — вопрос, который вы задаёте себе десять раз в день. Давайте закроем его: что реально опасно (и почему), а что — раздутые страхи из интернета.

Реально опасно (избегать)

Листериоз — главный пищевой риск при беременности. Беременные в 10 раз чаще заболевают листериозом (это бактериальная инфекция), чем остальные (ACOG, обновлено 2024–2025). Листерия погибает при нагревании и пастеризации — это единственные способы.

Избегать:

- Сырую и недогоготовленную рыбу, мясо, яйца, птицу
- Суши с сырой рыбой (суши с термически обработанной рыбой — можно)
- Непастеризованное молоко и продукты из него
- Мягкие сыры из непастеризованного молока: фета, бри, камамбер, голубые сыры (если на этикетке написано «из пастеризованного молока» — можно)
- Готовые мясные нарезки и паштеты из холодильника (если не разогреты до горячего состояния)

Ртуть в рыбе: есть рыбу — нужно, но правильную

Рыба — важнейший источник ДНА и белка. Отказываться от рыбы не нужно. Нужно выбирать правильную.

Избегать полностью (высокая ртуть): акула, рыба-меч, королевская макрель, марлин, большеглазый тунец, кафельник, оранжевый австралийский ёрш.

Ограничить: белый (альбакор) тунец — максимум 170 г в неделю.

Можно и нужно (2–3 порции в неделю, 230–340 г): лосось, сардины, анчоусы, сельдь, форель, тилапия, креветки, кальмар.

Кофеин

Текущая рекомендация (ACOG, ВОЗ, NHS): менее 200 мг кофеина в день. Это примерно 1–2 чашки некрепкого кофе.

Что это значит на практике:

- Эспрессо (одинарный): ~63 мг → 2–3 в день — допустимо
- Фильтр-кофе 240 мл: ~95–100 мг → 1–2 чашки в день
- Чёрный чай 240 мл: ~25–50 мг → 3–4 чашки в день
- Зелёный чай 240 мл: ~25–30 мг → можно свободнее
- Кока-кола 330 мл: ~34 мг
- Тёмный шоколад 30 г: ~20 мг

Почему это важно: при беременности кофеин выводится из организма значительно медленнее. Он проникает через плаценту. Избыток связан со сниженным весом при рождении и повышенным риском осложнений.

Практический вывод: одна чашка кофе утром — нормально. Если вам тяжело без кофе — это допустимо, просто контролируйте общий объём за день.

Алкоголь

Безопасная доза алкоголя при беременности не установлена ни одной крупной медицинской организацией. Рекомендация ACOG, WHO, CDC: полный отказ. Это не «перестраховка» — это позиция, основанная на том, что не существует исследований, доказывающих безопасность даже малых доз.

Мифы, которые не подтверждаются

| МИФ | РЕАЛЬНОСТЬ |
|--|---|
| «Нельзя есть мёд при беременности» | Мёд опасен для детей до 1 года (ботулизм), но для взрослой беременной женщины — безопасен |
| «Нельзя есть ананас — вызовет выкидыш» | Нет клинических данных. Бромелаин в ананасе в обычных пищевых количествах безопасен |
| «Нужно есть за двоих» | Дополнительная потребность в калориях: ~0 в I триместре, ~340 ккал во II, ~450 ккал в III. Это бутерброд, а не двойная порция |
| «Суши категорически нельзя» | Нельзя суши с СЫРОЙ рыбой. Суши с термически обработанной рыбой, овощные роллы — безопасны |
| «Кофе нужно исключить полностью» | До 200 мг/день — допустимо по всем основным рекомендациям |

Фториды: тема, которая набирает обороты

Вокруг фторидов при беременности в последние годы идёт дискуссия. Традиционно фтор считается полезным для зубов (именно поэтому его добавляют в пасты и водоснабжение). Однако ряд исследований — в том числе канадское когортное исследование MIREC (2019, публикация в JAMA Pediatrics) — обнаружили корреляцию между высоким потреблением фтора матерью и более низкими показателями IQ у мальчиков. В 2024 году Национальная токсикологическая программа США (NTP) выпустила отчёт, где впервые на государственном уровне признала связь между высоким потреблением фтора (>1,5 мг/л в воде) и снижением когнитивных показателей у детей.

Сразу оговорка: это не значит, что нужно выбросить зубную пасту. Речь идёт о суммарной нагрузке — вода, паста, ополаскиватели, чай, некоторые продукты. Доказательная база ещё формируется, и крупные организации (ACOG, WHO) пока не изменили официальных рекомендаций. Но если вы хотите подстраховаться:

- Узнайте, фторируется ли вода в вашем регионе (в большинстве стран ЕС — нет; на Кипре — нет)

- Если вода фторирована и вы пьёте много из-под крана — рассмотрите фильтр обратного осмоса
- Для чистки зубов фторсодержащая паста безопасна (вы её не глотаете)

Это не повод для паники — это повод знать, что тема существует, и следить за обновлениями.

Глава 3. Набор веса: что считать нормой

Набор веса при беременности — не ваш враг. Это физиологический процесс, необходимый для здоровья и вашего, и ребёнка. Но понимать ориентиры полезно — для спокойствия, а не для контроля.

Ориентиры IOM / ACOG по набору веса

| ИМТ ДО БЕРЕМЕННОСТИ | КЛАССИЧЕСКИЕ ОРИЕНТИРЫ IOM (2009) | СОВРЕМЕННЫЕ ДАННЫЕ (2024) |
|----------------------|-----------------------------------|---|
| Менее 18,5 (дефицит) | 12,5–18 кг | Без изменений |
| 18,5–24,9 (норма) | 11,5–16 кг | Без изменений |
| 25,0–29,9 (избыток) | 7–11,5 кг | 5–8 кг при хороших метаболических показателях |
| 30+ (ожирение) | 5–9 кг | 3–6 кг при стабильной глюкозе и давлении |

Рекомендации IOM были разработаны в 2009 году и до сих пор остаются «официальным» стандартом. Но данные 2024 года (American Journal of Clinical Nutrition, когорта из 1852 женщин с избыточным весом и ожирением) показывают: набор **ниже** рекомендаций IOM у этих групп не приводил к ухудшению исходов для ребёнка — зато снижал частоту незапланированных кесаревых сечений, преэклампсии, ГСД, макросомии и послеродовой задержки веса (>10 кг).

Это не значит, что нужно стремиться набрать как можно меньше. Это значит, что **метаболическое здоровье важнее конкретной цифры на весах**: стабильная глюкоза, нормальное давление, хорошие липиды. Если эти показатели в порядке, а набор веса чуть ниже таблицы — это не повод для тревоги.

Набор идёт неравномерно: в I триместре часто 0–2 кг (или даже потеря при токсикозе), основной набор — во II и III триместрах. Резкий скачок за 1–2 недели может быть отёками — скажите врачу. Снижение веса (кроме начала I триместра при токсикозе) — повод для консультации.

Из чего складывается набранный вес:

Ребёнок (~3,5 кг) + плацента (~0,7 кг) + амниотическая жидкость (~0,8 кг) + увеличение матки (~1 кг) + увеличение объёма крови (~1,5 кг) + жидкость в тканях (~1,5 кг) + жировые запасы для ГВ (~3 кг) + увеличение молочных желёз (~0,5 кг).

Практический вывод: Не взвешивайтесь ежедневно — это источник тревоги, а не информации. Следите за метаболическими маркерами (глюкоза, давление) и трендом при визитах к врачу. Ваша задача — не «уложиться в таблицу», а поддерживать метаболическое здоровье.

Глава 4. Анализы при беременности: когда «не в норме» — это нормально

Одна из главных причин тревоги у беременных — результаты анализов, которые «выходят за границы нормы». Но вот что важно понимать: референсные значения в лабораториях рассчитаны для небеременных женщин. А при беременности многие показатели физиологически сдвигаются.

Это не значит, что анализы не нужны. Это значит, что их нужно интерпретировать с учётом вашего состояния.

Что меняется и почему не нужно паниковать

Гемоглобин и гематокрит. Объём крови при беременности увеличивается на 40–50%, причём жидкая часть (плазма) растёт быстрее, чем количество эритроцитов. Результат — физиологическое «разведение» крови. Гемоглобин 105–110 г/л во втором триместре может быть абсолютно нормальным, а не признаком анемии. Именно поэтому ВОЗ устанавливает порог анемии при беременности ниже, чем обычно: менее 110 г/л в I и III триместрах, менее 105 г/л во II триместре.

Но важно: если ферритин при этом ниже 30, а тем более ниже 15 — это уже не «разведение», а реальный дефицит железа, который требует коррекции.

СОЭ (скорость оседания эритроцитов). Вне беременности СОЭ выше 20–25 — повод насторожиться. При беременности значения 30–50 и даже 60–70 мм/час — вариант нормы, особенно в третьем триместре. Это связано с изменением белкового состава крови (рост фибриногена). Повышенная СОЭ сама по себе — не повод для антибиотиков.

ТТГ (тиреотропный гормон). В первом триместре ТТГ часто снижается — иногда ниже лабораторной нормы. Это физиологическая реакция на рост ХГЧ (хорионический гонадотропин — главный гормон ранней беременности), который стимулирует щитовидную железу. К концу первого триместра ТТГ обычно восстанавливается. Сниженный ТТГ в начале беременности — не автоматический повод для назначения гормональных препаратов. Если врач видит низкий ТТГ в I триместре и сразу назначает тироксин — это как минимум повод пересдать анализ через 2–4 недели и получить мнение эндокринолога.

Лейкоциты. Умеренное повышение лейкоцитов до $10\text{--}15 \times 10^9/\text{л}$ при беременности — нормально. Это перестройка иммунной системы. Лимфоциты могут снижаться до 17–20%. Ещё раз: без симптоматики это не инфекция и не повод для лечения.

Холестерин и триглицериды. Растут с каждым триместром — иногда в 1,5–2 раза. Это необходимо: липиды — строительный материал для клеточных мембран плода и источник энергии для вашего организма. Повышенный холестерин при беременности — не про атеросклероз.

Инсулин. Во второй половине беременности развивается так называемая инсулинорезистентность — организм намеренно снижает чувствительность к инсулину, чтобы больше глюкозы доставалось ребёнку. Это нормально. Повышенный инсулин при нормальной глюкозе — не диагноз. Проблема начинается, когда поджелудочная не справляется с компенсацией, — это гестационный диабет.

Что действительно нужно контролировать

| ПОКАЗАТЕЛЬ | КОГДА ПРОВЕРЯТЬ | НА ЧТО ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ |
|-------------------------|---------------------------------|---|
| Ферритин | I, II, III триместр | Оптимум 30–50 нг/мл; <30 — субоптимально; <15 — дефицит |
| Гемоглобин + гематокрит | Каждый триместр | Оценивать вместе; Hb без гематокрита может ввести в заблуждение |
| Витамин D (25-ОН) | I триместр | Оптимально 60–70 нг/мл; <30 — дефицит |
| Глюкоза / ОГТТ | 24–28 нед | Скрининг ГСД |
| ТТГ | I триместр; далее по показаниям | Учитывать триместровые нормы |
| Гомоцистеин | I триместр | Выше 8 мкмоль/л — повод для коррекции (фолат, B12, B6) |

Практический вывод: Не лечите анализы — лечите симптомы. Если результаты «не в норме», но врач говорит, что всё в порядке — скорее всего, это физиология беременности. Если вы волнуетесь — задайте вопрос, попросите объяснить, при необходимости пересдайте через 2–4 недели. Но не назначайте себе препараты по цифрам из бланка.

ЧАСТЬ II. ПИТАНИЕ ПО ТРИМЕСТРАМ

Глава 5. Первый триместр (недели 1–12)

Что происходит

В первом триместре закладываются все основные органы и системы ребёнка. Это период максимальной уязвимости — и одновременно период, когда многим женщинам хуже всего физически. Токсикоз, усталость, отвращение к еде — это нормально и затрагивает до 85% беременных.

Калории

Дополнительных калорий в первом триместре не нужно. Ваша задача — не «есть больше», а есть достаточно нутриентов. Если токсикоз сильный и вы едите мало — ребёнок на этом сроке берёт необходимое из ваших запасов. Главное — не допустить обезвоживания.

Приоритетные нутриенты I триместра

1. **Фолиевая кислота** — абсолютный приоритет (нервная трубка закрывается к 28 дню)
2. **Железо** — объём крови начинает расти
3. **Йод** — для щитовидной железы и нейроразвития
4. **Витамин B6** — помогает при тошноте (доказательная база: ACOG рекомендует B6 как первую линию при NVP)

Токсикоз: что реально помогает

Токсикоз — не болезнь. Это способ организма адаптироваться к беременности. Пик обычно на 9 неделе, у большинства отпускает к 20-й. Пока он длится — вот что реально работает:

Доказанные стратегии:

Белок при каждом приёме пищи. Систематический обзор 2025 г. (Nutrients) подтверждает: высокобелковые паттерны питания снижают выраженность тошноты. Белок уменьшает дисритмию желудка и стабилизирует уровень сахара в крови.

Маленькие порции часто. Не три больших приёма пищи, а 5–6 маленьких. Пустой желудок усиливает тошноту.

Сухая еда утром до подъёма. Крекеры, тосты, сухарики — на тумбочке у кровати. Съешьте до того, как встанете.

Имбирь. Несколько РКИ подтверждают умеренный эффект. Имбирный чай, имбирные конфеты, свежий имбирь.

Витамин B6. ACOG рекомендует 10–25 мг 3 раза в день как первую линию фармакотерапии при тошноте.

Жидкий хлорофилл. Менее изученный вариант, но некоторые женщины отмечают, что столовая ложка жидкого хлорофилла на стакан воды за полчаса до еды смягчает тошноту. Научных данных пока немного — механизм связывают с мягким детоксикационным эффектом и поддержкой уровня гемоглобина. Это безопасно и можно попробовать, если стандартные подходы не дают достаточного облегчения.

Избегать: жирную, жареную, острую пищу — они замедляют опорожнение желудка и могут усилить тошноту.

Важно: Если вас рвёт настолько часто, что вы не можете пить даже воду более 12 часов, теряете вес, не можете есть несколько дней подряд — это может быть гиперемезис (тяжёлая форма токсикоза, требующая медицинской помощи). Обратитесь к врачу.

Чек-лист I триместра

- Пренатальный витамин с фолиевой кислотой (400–800 мкг) — принимаю ежедневно
- Проверила, что в составе есть йод и железо
- Знаю свой уровень ферритина
- При токсикозе: маленькие порции, белок, B6
- Пью достаточно жидкости (2–3 литра в день, включая чай и супы)
- Исключила высокортутную рыбу и сырые продукты из списка
- Кофеин — менее 200 мг/день
- Алкоголь — ноль

Глава 6. Второй триместр (недели 13–26)

Что происходит

Часто называют «золотым периодом»: токсикоз у большинства отступает, энергия возвращается, аппетит нормализуется. Ребёнок активно растёт — формируются кости, развивается мозг, начинают работать органы чувств.

Калории

Дополнительно ~340 ккал/день. Это, например: 1 банан + 2 столовые ложки арахисовой пасты. Или: порция творога со стаканом ягод. Не нужно перестраивать весь рацион — добавьте один полноценный перекус.

Приоритетные нутриенты II триместра

- Кальций** — активное формирование скелета
- DHA (омега-3)** — развитие мозга и зрения
- Железо** — объём крови продолжает расти, риск анемии увеличивается

4. Холин — нейроразвитие

Скрининг гестационного диабета (ГСД)

Между 24 и 28 недель вам предложат глюкозотолерантный тест (ОГТТ — вы пьёте раствор глюкозы, а через час и два часа у вас берут кровь). Это стандартный скрининг на гестационный диабет — временный диабет, который может развиваться при беременности. Если ГСД подтвердится — первая линия лечения: нутритивная терапия (медицинская диетотерапия). 70–85% женщин с ГСД обходятся без медикаментов при грамотном питании.

Основные принципы питания при ГСД:

- Сбалансированный рацион: овощи, бобовые, цельные злаки, полезные жиры, белок
- Контроль гликемических целей: глюкоза натощак < 5,3 ммоль/л, через 1 час после еды < 7,8 ммоль/л
- Равномерное распределение углеводов по приёмам пищи
- Не исключение углеводов, а выбор правильных (сложные вместо простых)

Важно: Диагноз ГСД — это не приговор и не ваша вина. Это повод для индивидуального плана питания, который лучше составлять со специалистом.

При ГСД гайд даёт базовые ориентиры, но этот диагноз требует индивидуального плана. Если вам нужен персональный протокол питания при гестационном диабете — запишитесь на консультацию (90 мин, €250), где мы разберём именно вашу ситуацию.

Примерная структура дня во II триместре

| ВРЕМЯ | ПРИЁМ ПИЩИ | ФОКУС |
|-------|-----------------------------|--|
| 7:30 | Завтрак | Белок + сложные углеводы + жиры (яйца + тост из цельнозернового хлеба + авокадо) |
| 10:00 | Перекус | Белок + клетчатка (йогурт + горсть ягод) |
| 13:00 | Обед | Белок + овощи + злаки (рыба + салат + киноа) |
| 16:00 | Перекус | Кальций + белок (творог + фрукт) |
| 19:00 | Ужин | Белок + овощи + жиры (курица + запечённые овощи + оливковое масло) |
| 21:00 | Лёгкий перекус (если нужен) | Орехи, кефир, банан |

Чек-лист II триместра

- Добавила ~340 ккал в виде полноценного перекуса
- 2–3 порции молочных или альтернативных источников кальция ежедневно
- 2–3 порции жирной рыбы с низким содержанием ртути в неделю
- 2–3 яйца в день (холин)
- Готовлюсь к скринингу ГСД (24–28 неделя)
- Знаю свой уровень гемоглобина и ферритина (пересдать во II триместре)
- Продолжаю пренатальный комплекс

Глава 7. Третий триместр (недели 27–40)

Что происходит

Финальный спурт. Ребёнок набирает основную массу, мозг активно развивается, лёгкие готовятся к самостоятельному дыханию. Вы можете испытывать изжогу, запоры, отёки, одышку и общий дискомфорт — всё это нормальные спутники III триместра.

Калории

Дополнительно ~450 ккал/день сверх обычного рациона.

Приоритетные нутриенты III триместра

1. **ДНА** — мозг ребёнка в III триместре проходит фазу наиболее интенсивного роста
2. **Железо** — риск анемии максимален; объём крови на пике
3. **Кальций и витамин D** — для костей ребёнка
4. **Клетчатка** — запоры в III триместре усиливаются из-за давления матки и прогестерона

Типичные проблемы III триместра и что с ними делать

Изжога:

- Ешьте маленькими порциями
- Не ложитесь сразу после еды (минимум 1–1,5 часа)
- Избегайте: острое, кислое, жирное, шоколад, газированные напитки
- Спите с приподнятым изголовьем

Запоры:

- Увеличьте клетчатку: овощи, фрукты, цельные злаки, чернослив
- Пейте достаточно воды (не менее 8–10 стаканов)
- Физическая активность (ходьба) помогает перистальтике
- Если железо вызывает запоры — обсудите с врачом форму (бисглицинат переносится лучше сульфата)

Отёки:

- Умеренные отёки ног — нормальны
- Увеличьте потребление воды (не уменьшайте — это контринтуитивно, но работает)
- Ограничьте переработанные продукты с высоким содержанием натрия
- Продукты, богатые калием: бананы, картофель, авокадо

Красные флаги — к врачу немедленно:

- Резкий отёк лица и рук за 1–2 дня
- Сильная головная боль, которая не проходит
- Нарушение зрения (мушки, пятна)
- Боль в верхней части живота справа

Это могут быть признаки преэклампсии. Не ждите.

Подготовка к родам: что стоит сделать заранее

- Наморозить порции еды для послеродового периода (бульоны, рагу, тефтели, запеканки)
- Составить список «быстрой еды» для первых недель (то, что можно есть одной рукой)
- Убедиться, что дома есть запас: орехи, сухофрукты, консервированная рыба, крупы, замороженные овощи

Чек-лист III триместра

- Увеличила калорийность на ~450 ккал/день
- DHA — 300+ мг/день (рыба или добавка)
- Проверила гемоглобин и ферритин в III триместре
- Клетчатка + достаточно воды (запоры)
- Знаю red flags преэклампсии
- Наморозила еду на послеродовый период

ЧАСТЬ III. ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

Глава 8. Питание при ГВ: что действительно важно

Калории

При полном ГВ вам нужно дополнительно:

- Первые 6 месяцев: +330 ккал/день
- После 6 месяцев: +400 ккал/день

Минимальная калорийность рациона для поддержания лактации: 1500–1800 ккал/день. Не садитесь на диету для похудения, пока лактация не установилась (минимум 6–8 недель).

Белок

Дополнительно +25 г белка в день сверх обычной нормы. Это примерно: 100 г курицы или 150 г творога, или 3 яйца.

Жидкость

3,8 литра жидкости в день (включая жидкость из еды). Пейте каждый раз, когда кормите — это хорошая привычка. Вода, чай, супы, компоты — всё считается.

Нутриенты при ГВ

Все потребности в нутриентах при ГВ выше или равны потребностям при беременности. Холин: 550 мг/день (выше, чем при беременности). Йод: 290 мг/день (выше, чем при беременности). Продолжайте принимать пренатальный комплекс.

Что с молоком не передаётся (и о чём не стоит тревожиться)

- Вы съели чеснок? Да, вкус молока слегка меняется. Нет, это не вредно для ребёнка.
- Вы съели капусту? Газообразование у вас не означает газообразование у ребёнка через молоко.
- Вы выпили чашку кофе? При потреблении менее 200–300 мг кофеина/день в молоко попадает менее 1% — это безопасно для большинства младенцев.

Когда нужна дополнительная поддержка

- Вы на вегетарианской или веганской диете → обязательно B12, возможно DHA, железо, кальций
- Ваш ребёнок на грудном вскармливании и у него выявлен дефицит (например, железо) → разбирайтесь с врачом

- Вы чувствуете сильную усталость, выпадение волос, раздражительность сверх нормы → проверьте ферритин, ТТГ, витамин D

Чек-лист при ГВ

- Пренатальный витамин — продолжаю принимать ежедневно
- Белок: дополнительно +25 г/день (3 яйца, или 100 г курицы, или 150 г творога)
- Жидкость: 3,8 л/день (пью каждый раз, когда кормлю)
- Жирная рыба 2–3 раза в неделю ИЛИ добавка DHA 250+ мг
- Знаю свой ферритин, ТТГ и витамин D (сдать, если не проверяла)
- При вегетарианской/веганской диете: B12 обязательно, DHA из водорослей

Питание при ГВ — это не только про ребёнка, это про вас. Если вы чувствуете, что «отдаёте всё ребёнку и ничего не остаётся» — это сигнал. Индивидуальный разбор анализов и протокол питания при ГВ — то, чем я занимаюсь. Напишите мне, если чувствуете, что нужна персональная поддержка.

ЧАСТЬ IV. ПОСЛЕРОДОВОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ

Глава 9. Питание для восстановления после родов

Послеродовой период часто остаётся «слепым пятном» — всё внимание на ребёнке, а ваше тело, которое только что прошло через серьёзный физиологический процесс, остаётся без внимания.

Приоритеты восстановления

1. Восполнение кровопотери

При родах вы теряете в среднем ~250 мг железа. Если до родов уровень ферритина был субоптимальным — сейчас дефицит может усилиться. Продолжайте есть железо-богатые продукты. Витамин B12 и фолат помогают в регенерации эритроцитов.

2. Заживление тканей

Витамин С, витамин А и цинк — ключевые нутриенты для заживления. Особенно важно при: разрывах промежности, кесаревом сечении, любом хирургическом вмешательстве.

- Витамин С: цитрусовые, болгарский перец, киви, клубника
- Витамин А: морковь, батат, шпинат, яйца (после родов печень уже допустима в умеренных количествах — 1–2 раза в месяц)
- Цинк: красное мясо, тыквенные семечки, нут, кешью

3. Кости

Лактация + сниженный эстроген = временная потеря кальция из костей. Кальций + витамин D важны как никогда.

4. Энергия и настроение

Недосып, гормональная перестройка, кормления каждые 2–3 часа — ваш организм работает на пределе. Стабильный уровень сахара в крови (белок + сложные углеводы при каждом приёме пищи) и достаточная калорийность — основа нормального самочувствия.

«Еда одной рукой»: что есть, когда времени нет

Реальность первых недель: вы едите одной рукой, стоя, пока ребёнок спит на второй руке. Вот что работает:

Готовые перекусы (подготовить заранее):

- Энергетические шарики (овсянка + арахисовая паста + мёд + семена)
- Нарезанные овощи + хумус
- Варёные яйца (партия на 3–4 дня)
- Орехи и сухофрукты в порционных пакетах
- Банановые маффины с овсянкой

Быстрые полноценные приёмы пищи:

- Тост с авокадо и яйцом (5 минут)
- Греческий йогурт + гранола + ягоды (2 минуты)
- Бутерброд с консервированным тунцом/лососем + зелень (3 минуты)
- Овсянка с ореховой пастой и бананом (5 минут)
- Замороженный суп/бульон (разогрев 3 минуты)

Стратегия заморозки:

Заморозьте до родов: бульоны, рагу, тефтели, запеканки, котлеты, соусы для пасты. Порционная заморозка = вы всегда на 5 минут от полноценного обеда.

Когда «я хочу вернуть фигуру» — нормально, но не сейчас

Послеродовое тело изменилось — и это нормально. Первые 6–8 недель — время восстановления, а не похудения.

Что делать:

- Питаться полноценно и достаточно
- Не ограничивать калории, пока кормите
- Движение — да (прогулки, лёгкая активность). Диета — нет.
- Через 3–6 месяцев, когда лактация стабильна и вы высыпаетесь хотя бы минимально — можно плавно работать с составом тела

Чего не делать:

- Не садиться на диету в первые 2–3 месяца
- Не исключать группы продуктов
- Не стремиться к «дороговому весу» как к KPI

Если вы чувствуете, что после 4–6 месяцев тело не восстанавливается, усталость не проходит, вес не двигается — это не про «есть меньше». Это про гормоны, нутриенты и индивидуальный протокол. Я работаю с послеродовым восстановлением как отдельным направлением — это одна из самых частых причин обращения ко мне.

ЧАСТЬ V. АЛГОРИТМЫ И БЫСТРЫЕ ОРИЕНТИРЫ

Алгоритм «Если X, то Y»

| СИТУАЦИЯ | ЧТО ДЕЛАТЬ | КОГДА К ВРАЧУ |
|-----------------------------|---|---|
| Тошнота в I триместре | Маленькие порции, белок, B6 (10–25 мг × 3), имбирь, сухарики до подъёма | Рвота не даёт пить даже воду >12 ч, потеря веса >5% |
| Запоры | Клетчатка + вода + движение. Чернослив (3–5 штук/день) | Нет стула >5 дней, сильная боль, кровь |
| Изжога | Маленькие порции, не ложиться после еды, исключить триггеры | Не помогает ничего, боль усиливается |
| Низкий ферритин (<30) | Красное мясо, индейка, витамин С с приёмами железа | Ферритин <15, гемоглобин <10,5 |
| Отёки ног | Вода (!), калий, ограничить натрий, поднять ноги | Резкий отёк лица/рук, головная боль, мушки |
| Судороги ног ночью | Магний (еда: орехи, зелень; обсудить добавку), растяжка | Судороги очень частые и болезненные |
| Низкий аппетит при ГВ | Калорийные перекусы (орехи, авокадо, ореховые пасты), смузи | Потеря веса >1 кг/нед при ГВ |
| «Хочу похудеть после родов» | Не раньше 6–8 нед. Питаться достаточно. Прогулки. Не диеты | Вес не снижается после 6 мес при нормальном питании |

Шаблон продуктовой корзины для беременных

Белок

- Яйца (десяток в неделю — минимум)
- Курица / индейка
- Рыба: лосось, сардины, форель (2–3 раза в неделю)
- Красное мясо (1–2 раза в неделю)
- Творог, греческий йогурт
- Бобовые: чечевица, нут

Сложные углеводы

- Овсянка
- Гречка
- Киноа
- Цельнозерновой хлеб
- Батат / картофель

Овощи

- Шпинат, брокколи, кейл (фолат + железо)
- Болгарский перец (витамин С)
- Морковь, батат (витамин А)
- Помидоры, огурцы, кабачки
- Замороженные овощные смеси (запас)

Фрукты

- Бананы (калий)
- Ягоды (антиоксиданты)
- Апельсины, киви (витамин С)
- Авокадо (жиры + фолат)
- Чернослив (если запоры)

Жиры

- Оливковое масло
- Авокадо
- Орехи: грецкие, миндаль, кешью
- Семена: тыквенные, кунжут (тахини)
- Жирная рыба

Молочные / альтернативы

- Творог (кальций + белок)
- Греческий йогурт
- Сыр твёрдых сортов
- Обогащённое растительное молоко (если не пьёте обычное)

Запасы

- Консервированная рыба (тунец в умеренных количествах, сардины, лосось)
- Замороженные ягоды
- Замороженные овощи
- Крупы, бобовые, макароны из твёрдых сортов
- Ореховые пасты

Quick Reference: Нутриенты на одной странице

| НУТРИЕНТ | ДНЕВНАЯ НОРМА | ЛУЧШИЕ ИСТОЧНИКИ | ПРАКТИЧЕСКИЙ МИНИМУМ |
|------------------|---------------------------|----------------------------------|--|
| Фолиевая кислота | 600–800 мкг | Пренатальный + зелень | Пренатальный комплекс |
| Железо | 27–60 мг (ферритин 30–50) | Мясо + витамин С | Мясо 4–5 р/нед + пренатальный |
| Кальций | 1000 мг | Молочные 2–3 порции | Творог + йогурт + сыр |
| Вит. D | 2000–4000 МЕ (цель 60–70) | Добавка обязательно | Проверить уровень, добавка |
| DHA+EPA | 350–450 мг | Жирная рыба 2–3 р/нед | Рыба + добавка |
| Холин | 450–550 мг | Яйца, курица | 2–3 яйца/день + проверить пренатальный |
| Йод | 220–250 мкг | Йод. соль, рыба | Проверить пренатальный |
| Магний | 400–600 мг | Тыкв. семечки, миндаль + добавка | Орехи + зелень + цитрат/глицинат |
| Цинк | 11 мг | Мясо, тыкв. семечки, нут | Мясо 4–5 р/нед |
| Белок | 1,2–1,5 г/кг | Мясо, рыба, яйца, творог | Белок в каждом приёме |
| CoQ10 | 200 мг (при риске ПЭ) | Добавка | Обсудить с врачом |
| Вода | 2–3 литра | Вода, чай, супы | Пить при каждом кормлении |

FAQ: 10 самых частых вопросов

1. Нужно ли мне принимать пренатальный комплекс?

Да. ACOG и Academy of Nutrition and Dietetics рекомендуют всем беременным ежедневный приём пренатального витамина. Это не заменяет полноценное питание, но покрывает «страховые» потребности.

2. Я вегетарианка / веганка. Это проблема?

Не проблема, но требует внимания. Обязательно: B12 (добавка), DHA (из водорослей), железо (контролировать), кальций, йод, цинк. Рекомендуется: консультация с диетологом для индивидуального плана.

3. Мне сказали пить много воды. Сколько это?

8–12 стаканов (2–3 литра) при беременности. 3,8 литра при ГВ (включая жидкость из еды и напитков). Ориентир: моча должна быть светло-жёлтой.

4. У меня ГСД. Мне теперь нельзя углеводы?

Нет. Углеводы не нужно исключать — нужно выбирать правильные (сложные) и распределять равномерно. 70–85% женщин с ГСД обходятся без медикаментов при грамотном питании.

5. Можно ли суши?

Суши с сырой рыбой — нет (риск листериоза и паразитов). Суши с термически обработанной рыбой (копчёный лосось, креветки, угорь), овощные роллы — да.

6. Я не могу есть из-за токсикоза. Ребёнку плохо?

На ранних сроках ребёнок берёт необходимое из ваших запасов. Временное снижение аппетита в I триместре — не повод для паники. Главное — пить. Если рвота не даёт пить даже воду более 12 часов — к врачу.

7. Когда можно начать худеть после родов?

Не раньше 6–8 недель после родов, и только если вы не на полном ГВ с неустановившейся лактацией. Оптимально: через 3–6 месяцев, плавно, без жёстких ограничений.

8. У меня выпадают волосы после родов. Это из-за питания?

Послеродовое выпадение волос (врачи называют это «телогеновая алопеция») — нормальный гормональный процесс, пик на 3–4 месяце после родов. Но если оно сильное и затяжное — проверьте ферритин, ТТГ и витамин D.

9. Нужно ли мне принимать омега-3 отдельно?

Если вы едите жирную рыбу 2–3 раза в неделю — скорее всего, достаточно. Если нет — добавка DHA (минимум 200–300 мг/день) обоснована.

10. Я кормлю грудью, а у ребёнка аллергия. Мне убрать молочные?

Не исключайте продукты самостоятельно «на всякий случай». Истинная аллергия через грудное молоко — редкость. Обсудите с педиатром. Если элиминационная диета необходима — сделайте это с контролем диетолога, чтобы не создать себе дефициты.

Red Flags: когда к врачу, а не к гайду

Немедленно (скорая / срочный приём):

- Рвота не даёт пить даже воду >12 часов
- Резкий отёк лица и рук
- Сильная головная боль + нарушение зрения
- Боль в верхней правой части живота
- Кровянистые выделения (любого объёма)
- Температура >38°C

Планово, но обязательно:

- Ферритин <15 нг/мл
- Потеря веса >5% от исходного
- Полное отсутствие аппетита >2 недель
- Запор >5 дней без улучшения
- Признаки депрессии (потеря интереса, невозможность радоваться ребёнку, мысли о нежелании жить)

Послеродовая депрессия — это не слабость. Если вы чувствуете, что не справляетесь, не можете радоваться, не хотите быть рядом с ребёнком — это медицинское состояние, которое лечится. Скажите об этом врачу. Вы не плохая мать — и вам можно помочь.

Этот гайд дал вам ориентиры. Но каждая ситуация — индивидуальна.

Если вам нужно:

- Разобрать ваши анализы и составить персональный план питания
- Понять, достаточно ли ваших нутриентов для здоровой беременности или ГВ
- Получить протокол при ГСД, дефицитах или других особенностях

→ **Запишитесь на специализированную консультацию по питанию при беременности и ГВ (90 мин, €250)**

Консультация включает: разбор ваших анализов, оценку текущего питания, индивидуальные рекомендации по нутриентам и добавкам, ответы на все ваши вопросы.

ИСТОЧНИКИ

Основные клинические ориентиры

- **ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists)** — рекомендации по питанию при беременности, кофеину, набору веса, безопасности продуктов (обновления 2024–2025)
- **WHO (World Health Organization)** — рекомендации по микронутриентам для беременных, пороговые значения гемоглобина (обновлены 2024), глобальные цели по питанию 2025–2030
- **IOM (Institute of Medicine)** — рекомендации по набору веса при беременности по ИМТ (2009, подтверждены ACOG)
- **American Diabetes Association** — стандарты ведения ГСД (Standards of Care 2025–2026)
- **CDC / USPSTF** — фолиевая кислота, железо, безопасность продуктов
- **USDA Dietary Guidelines 2020–2025** — калорийность и нутриенты при ГВ

Дополнительные данные

- Кокрановский обзор 2018 г. (70 РКИ) — омега-3 и преждевременные роды
- Систематический обзор Nutrients 2025 — управление тошнотой через питание
- RCOG 2024 — ведение тошноты и рвоты беременных
- American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM, 2024 — клинические рекомендации по DHA/EPA
- FIGO 2025 — рекомендации по анемии при беременности
- **BMC Pregnancy and Childbirth, январь 2025** — международный экспертный консенсус (35 экспертов) по микронутриентам при беременности
- **American Journal of Clinical Nutrition, 2024** — набор веса ниже IOM у женщин с ожирением/избыточным весом и исходы
- **Frontiers in Nutrition, 2024** — мета-анализ омега-3 и преэклампсия
- **Nutrients, 2025** — систематический обзор: холин и нейроразвитие ребёнка
- **РКИ CoQ10 (2009)** — коэнзим Q10 и снижение риска преэклампсии у женщин из группы риска

Спорные / неоднозначные вопросы

- **Оптимальная доза витамина D при беременности:** 600 МЕ — минимум по IOM/ACOG, но данные 2024–2025 гг. и превентивная практика указывают на необходимость 2000–4000 МЕ для достижения оптимального уровня 40–60+ нг/мл. Решение зависит от уровня в крови.
- **Набор веса при избыточном весе и ожирении:** данные AJCN 2024 показывают, что набор ниже рекомендаций IOM у женщин с ИМТ >25 не ухудшает исходы для ребёнка и снижает материнские осложнения. Акцент смещается с конкретных килограммов на метаболические маркеры.
- **CoQ10 для профилактики преэклампсии:** одно РКИ (2009) показало значительное снижение риска — но крупных подтверждающих исследований пока нет. Рекомендуется для женщин из группы риска при обсуждении с врачом.

SOFIE PANFILOVA

Клинический диетолог

sofievp.com · Telegram: @sofievp

© 2026 Sofie Panfilova. Все права защищены.