

Флорина	2,19
Чемпион	2,60

Исследования показали, что наиболее низким соотношением ПП/РП отличаются выжимки из яблок сорта «Гренни Смит».

Проведенные исследования доказывают целесообразность использования яблочных выжимок сорта «Гренни Смит» для промышленного получения пектина.

### Библиографический список

1. Пектин: свойства и польза для организма / Магамедэминова М.М., Коротких В.М., Осокина М.М. [и др.] // Молодой ученый. – 2021. – № 7(349). – С. 41-43.
2. Зобкова, Н.В. Пектины как средства детоксикации. комплексообразующие свойства пектинов / Н.В.Зобкова, Е.И.Глушихина // Оренбургские горизонты: прошлое, настоящее, будущее: материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 275-летию Оренбургской губернии и 85-летию Оренбургской области. – 2019. – С. 314-317.
3. Донченко, Л.В. Пектинопрофилактика как один из основных факторов повышения качества жизни современного человека / Л.В. Донченко, Е.А. Красноселова, О.А. Огнева // Качество и жизнь. – 2018. – № 4 (20). – С. 32-37.
4. Жиренчина, З.У. Сравнительные аналитические характеристики пектиновых веществ в яблоках зимнего периода созревания и яблочных выжимках / З.У.Жиренчина, М.Ж.Кизатова, Л.В. Донченко // Вестник Алматинского технологического университета. – 2016. – № 3. – С. 35-40.
5. Исследование выделения пектина из яблочных выжимок Улбеков Н., Уразбаева К.А., Юсубаева А.Б., Габрильянц Э.А. // Роль и место информационных технологий в современной науке: материалы Международной научно-практической конференции. – 2019. – С.135-137.

УДК 631.363

### ПИТАНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

*Ускова Анжелика Сергеевна студентка факультета пищевых производств и биотехнологий КУБГАУ имени И.Т. Трубилина anzhi-2001@mail.ru*

*Научный руководитель - Патиева Александра Михайловна, доктор, доктор с/х наук КУБГАУ имени И.Т. Трубилина*

*Научный руководитель - Патиева Светлана Владимировна, доцент, кандидат технических наук КУБГАУ имени И.Т. Трубилина*

*Аннотация: Изучены основы рациона женщин в период беременности. Доказана эффективность употребления продуктов с высоким содержанием железа.*

*Ключевые слова:* беременность, питание, продукты питания, железodefицитная анемия, железо.

С наступлением беременности организм женщины с пищей должен получать достаточное количество витаминов и минералов. Однако удовлетворить постоянно растущие потребности материнского организма в этих питательных веществах только за счет продуктов питания практически невозможно. Недостаток питательных веществ сказывается на развивающемся плоде и организме матери. Для нормального развития плода в утробе матери и профилактики дефицита следует оптимизировать питание беременной.

Таким образом, в рацион будущей мамы рекомендуется включать витаминно-минеральные комплексы и специализированные пищевые продукты, обогащенные нутриентами.

Одним из незаменимых минералов является железо. В организме женщины при беременности содержание крови увеличивается на 50%, что требует большего количества гемоглобина и железа.

Дефицит железа приводит к развитию такого заболевания, как железodefицитная анемия. В настоящее время актуальность вопросов профилактики и лечения данной патологии определяется ее высокой частотой встречаемости у женщин во время беременности и тяжестью возможных осложнений.

При диагностировании железodefицитной анемии у беременной повышается риск преждевременных родов, нарушения плацентарного кровообращения. Так, при морфологическом исследовании плаценты беременных, страдающих железodefицитной анемией, обнаруживают всевозможные дегенеративно-дистрофические изменения, приводящие к нарушениям кровообращения. В результате развития этих процессов в плаценте происходит снижение уровня жизненно важных гормонов: прогестерона, эстрадиола, плацентарного лактогена [2]. В связи с тем, что железо участвует в функционировании иммунной системы, его дефицит приводит к высокой чувствительности беременных к инфекционным заболеваниям [3].

При недостатке железа в организме матери происходит нарушение формирования депо этого минерала у плода, что повышает риск железodefицитной анемии у ребенка после рождения.

Суточная потребность в железе составляет 18–20 мг., для женщин, планирующих беременность, а норма при беременности увеличивается до 38 мг в сутки.

В тяжелых случаях железodefицитной анемии возможны бледность кожи, ломкость волос и ногтей, сонливость, повышенная утомляемость, а также возникает потребность в непривычной пище.

Железо активно расходуется на формирование плаценты и плода. В этом случае врач на плановом посещении назначает прием препаратов,

содержащих железо, и употребление продуктов, богатых железом. Лидером по содержанию железа является красное мясо и субпродукты, печень. Именно из мяса высасывается больше железа, чем из растительной пищи. В меньшей степени железо содержится в яйцах, кунжутных и тыквенных семечках, арахисе, цельнозерновых крупах, а также зелени – петрушке, тимьяне, салате. Беременная женщина также должна учитывать факторы, которые могут как ухудшать, так и улучшать усвоение железа.

Продукты, богатые аскорбиновой кислотой, такие как ягоды, цитрусовые, шпинат, помогают улучшить усвоение железа. Еще одним питательным веществом, необходимым для правильного усвоения железа, является белок. Он содержится как в мясе и субпродуктах, так и в молочных продуктах.

Таким образом, своевременная профилактика железодефицитной анемии у беременных позволяет избежать развития этого заболевания и, соответственно, его возможных неблагоприятных последствий. В том случае, если железодефицитная анемия уже присутствует, обязательным компонентом лечения будет полноценная и сбалансированная диета, включающая специализированные продукты для беременных.

### **Библиографический список**

1. Браун, Дж. Питание и беременность: Все о питании до зачатия, во время беременности и после родов / Дж. Браун. – М.: Фаир-Пресс, 2001. – 68 с.

2. Григорян О.Р., Гродницкая Е.Э. // Акушерство и гинекология, 2005.– №5.– 47–49с.

3. Громова О.А., Керимкулова Н.В., Гришина Т.Р. и др. Положительные и отрицательные взаимодействия микронутриентов и роль витаминно-минеральных комплексов для развития беременности. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии, 2012.– 63-70с.

4. Сокур Т.Н., Дубровина Н.В., Федорова Ю.В.. Принципы профилактики и лечения железодефицитных анемий у беременных// Гинекология. 2007; 9 (2):58–62

5. Специализированные продукты питания для беременны женщин. [Электронный ресурс]. – URL:[https://www.rmj.ru/articles/pediatriya/Specializirovannye\\_produkty\\_pitaniya\\_dlya\\_beremennyh\\_ghenschin\\_znachenie\\_v\\_profilaktike\\_ghelezodeficitnoy\\_anemii/](https://www.rmj.ru/articles/pediatriya/Specializirovannye_produkty_pitaniya_dlya_beremennyh_ghenschin_znachenie_v_profilaktike_ghelezodeficitnoy_anemii/)

УДК 663.86.054.1

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОДУКТОВ ПЕРЕРАБОТКИ ЯБЛОК В БЕЗАЛКОГОЛЬНОЙ ОТРАСЛИ**

*Научный руководитель - Хоконова Мадина Борисовна, профессор кафедры «Технология производства и переработки с.-х. продукции» ФГБОУ ВО Кабардино-Балкарский ГАУ им. В.М. Кокова, dinakbgsha77@mail.ru*