

Богдана Євтушок- лікар УЗД, акушер- гінеколог
Рівенського обласного клінічного лікувально- діагностичного
центру імені Віктора Поліщука

ХАРЧУВАННЯ ЖІНОК У ПРЕКОНЦЕПЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ ТА ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

(методичні рекомендації для лікарів)

ЗМІСТ

Вступ	4
Анкета якості харчування	4
Необхідний мінімум обстеження пацієнтки	6
План забезпечення належного харчування під час вагітності	7
Завдання лікаря при виявленні проблем у харчуванні	8
Контроль за збільшенням маси тіла під час вагітності	8
Вирішення специфічних проблем	11
Шкідливі звички під час вагітності	12
Додаток 1. Загальні поради щодо харчування вагітної жінки	14
Додаток 2. Пам'ятка для вагітної жінки	15
Додаток 3. Застереження під час лактації	16
Додаток 4. Поради для жінок під час дотримання ліжкового режиму	17
Додаток 5. Важливість деяких поживних речовин під час вагітності та для збалансованого харчування	18
Додаток 6. Преконцепційна профілактика	20
Література	23

ВСТУП

Загальновідомо, що будь-який патологічний стан легше попередити, ніж лікувати. Саме тому інформацію про належний спосіб життя загалом та харчування під час вагітності зокрема кожна жінка має отримати ще перед зачаттям майбутньої дитини. Цей діалог між жінкою репродуктивного віку та лікарем повинен мати місце під час рутинного візиту. У цей же час потрібно визначитись, чи потрапляє жінка у групу ризику щодо невідповідного харчування та надати адекватну допомогу.

У тому випадку, коли першу консультацію щодо харчування жінка отримує уже під час вагітності, лікареві краще обговорити із пацієнткою питання, актуальні саме для цього терміну гестації. Наприклад, у першому триместрі можна більше уваги приділити питанню блювоти вагітних, печії тощо, а у другому – розповісти при наявності факторів ризику про важливість визначення толерантності до глюкози.

У будь-якому разі краще, коли жінка перед консультацією пройде анкетування щодо якості харчування, а лікар зможе ознайомитися з результатами останнього.

АНКЕТА ЯКОСТІ ХАРЧУВАННЯ

При оцінці харчового статусу основний акцент робиться на систематизації даних з основних питань: харчова поведінка, забезпеченість їжею, харчові уподобання та спосіб життя вагітної жінки.

Розмову доцільно почати зі слів на зразок: „Ваше харчування має суттєвий вплив на здоров'я Вашої дитини. Будь-ласка, дайте відповідь на наступні запитання.”

Харчова поведінка

1. Чи турбує Вас періодично щось із переліченого:
Нудота Блювота Печія Закреп

При наявності симптомів диспепсії важливо встановити можливу причину та дати рекомендації щодо їх усунення. Також необхідно поцікавитись станом апетиту жінки загалом та його можливих змін під час вагітності.

2. Чи утримуєтесь Ви від прийому їжі принаймні 3 рази на тиждень або більше?
3. Чи намагаєтесь Ви обмежити кількість їжі чи певні продукти з метою контролю маси тіла?
4. Чи дотримуетесь Ви зараз певної дієти? Якщо так, охарактеризуйте її.
5. Чи уникаєте Ви певних продуктів з релігійних міркувань? Чи Ви не в змозі вживати якісь продукти через стан здоров'я?

При оцінці харчової поведінки особливу увагу слід звертати на виявлення симптомів анорексії та булімії. Наприклад, якщо жінка підтверджує систематичне обмеження кількості їжі, її слід запитати: „Чи траплялося, що Ви не могли зупинитися і споживали надто велику кількість їжі? Чи це призводило до дискомфорту? Чи викликали Ви у себе блювання для зменшення цього дискомфорту?”

Належну увагу слід надавати оцінці спеціальних дієт, яких може дотримуватися вагітна жінка, а саме відповідності їх цінності та складу потребам організму.

Доступність їжі

1. Охарактеризуйте Ваші побутові умови (наявність умов для приготування та зберігання їжі).
2. Чи вважаєте Ви достатнім раціон, котрий можете собі дозволити?
3. Чи потребуєте Ви допомоги щодо забезпечення їжею?

Харчові уподобання

1. Які з напоїв Ви вживали вчора: вода, кава, чай, алкогольні напої, соки, фруктові напої?

Слід звертати увагу пацієнтки на те, що вагітні жінки не повинні вживати більше 2-3 порцій кофеїновмісних напоїв на день, а алкогольні напої не повинні вживатися взагалі.

2. Що із перерахованого Ви вживали вчора: мучні вироби, м'ясні страви, овочеві страви, кондитерські вироби? Які види овочів, сорти м'яса Ви зазвичай вживаєте? Яке кількісне співвідношення видів їжі у Вашому раціоні?

Необхідно проводити хоча б приблизну оцінку збалансованості раціону та його відповідності потребам організму вагітної жінки.

3. Чи Ваш вчорашній раціон відображає Ваш стиль харчування загалом?

Спосіб життя

1. Чи займаєтесь Ви фізичними вправами принаймні по 30 хвилин? Чи робите Ви це регулярно (3 рази на тиждень або більше)?
2. Чи палите Ви на даний час? Чи був у Вас досвід паління в минулому?
3. Чи вживаєте Ви алкогольні напої? Як часто? У якій кількості?
4. Чи був у Вас досвід прийому наркотиків?
5. Чи вживаєте Ви на даний час якісь ліки? Це ліки з приводу супутнього захворювання? Безрецептурні засоби симптоматичної терапії (аспірин, парацетамол тощо)? Вітамінні препарати чи інші харчові добавки?

Якщо виявляється, що жінка схильна до вживання алкогольних напоїв, наркотиків та паління, необхідне більш деталізоване опитування з метою оцінки ризику негативного впливу на плід.

НЕОБХІДНИЙ МІНІМУМ ОБСТЕЖЕННЯ ПАЦІЄНТКИ

Загальний огляд

Зверніть увагу на загальний вигляд жінки, перевірте стан ясен, зубів, розвиток та розподіл підшкірної жирової клітковини.

Слід звернути увагу на ознаки депресії, бідності, насильства (синці, побої тощо), недотримання правил гігієни.

До ознак порушеного харчування належать:

- ураження зубної емалі;
- недостатній розвиток підшкірно-жирової клітковини;
- набряклість привушних слинних залоз;
- жорстка шкіра в проекції суглобів кисті.

Неліковані стоматологічні захворювання, депресивні розлади, як і ознаки недотримання вимог гігієни, можуть не мати зв'язку із розладами харчування та виникати, наприклад, внаслідок неналежних умов побуту.

Встановлення масо-ростового коефіцієнта

Виміряйте зріст без взуття та масу тіла пацієнтки.

Маса тіла є одним із основних, хоч і не єдиним, критерієм оцінки харчового статусу. Під час проведення оцінки маси тіла доцільно орієнтуватися на простий і одночасно клінічно значимий показник – індекс маси тіла (ІМТ).

Для визначення ІМТ користуються формулою: $ІМТ = \text{маса тіла} / (\text{зріст})^2$.

Після визначення ІМТ проводиться його оцінка згідно таблиці:

Оцінка маси тіла	Значення ІМТ
Недостатня маса тіла	Менше 19,8
Нормальна маса тіла	19,8 – 26,0
Надлишкова маса тіла	26,1 – 29,0
Ожиріння	Більше 29,0

Увага! Достовірні дані можна отримати, використовуючи масу тіла жінки до вагітності!

Недостатня маса тіла під час вагітності пов'язана із підвищеним ризиком передчасних пологів. Жінки з низьким ІМТ, як правило, мають знижений ОЦК, і як наслідок, знижений матковий кровоплин. Ця категорія жінок може також мати дефіцит вітамінів та мікроелементів. Жінки зі зниженим рівнем заліза, фолієвої кислоти та цинку також мають підвищений ризик передчасних пологів.

Ожиріння призводить до підвищеного ризику народження дітей з вродженими вадами розвитку, зокрема, з дефектами невральної трубки. Також у цієї категорії жінок частіше розвивається цукровий діабет та преєклампсія, що в свою чергу підвищує ризик індукованих передчасних пологів.

Лабораторне обстеження

Визначте рівень гемоглобіну та гематокриту та порівняйте його із нормативними величинами. Залежно від результатів огляду та анамнезу визначеним групам пацієнток показані визначення ліпідного профілю крові, толерантності до глюкози та інші дослідження відповідно до клінічної ситуації.

ПЛАН ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАЛЕЖНОГО ХАРЧУВАННЯ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

При будь-якому терміні гестації:

- Діагностика розладів харчування та їх лікування;
- Роз'яснення особливостей харчування під час вагітності та корекція дієти;
- Заохочення до прийняттого рівня фізичної активності;
- Припинення шкідливих звичок;
- Лікування анемії: 60-120 мг заліза щодня з 15 мг цинку та 2 мг міді;
- Допомога у доступі до їжі;
- Заохочення грудного вигодовування.

У першому триместрі:

- Вживання фолієвої кислоти;
- Профілактичне призначення заліза з 13 тижнів гестації по 30 мг на день*.
* Побічні ефекти від прийому препаратів заліза виникають зазвичай при споживанні 120 мг/добу або більше. Нудота, кишкові кольки, закріп та діарея самостійно зникають через 3-5 днів від початку прийому препарату; якщо вони зберігаються довше, слід тимчасово зменшити дозу або замінити на препарат із уповільненим вивільненням заліза та вживати його під час прийому їжі.
- Контроль раннього гестозу.

У другому та третьому триместрах:

- Контроль збільшення маси тіла;
- Збільшити споживання кальційвмісних продуктів;
- Контроль специфічних проблем (наприклад, печії та закріпу).

ЗАВДАННЯ ЛІКАРЯ ПРИ ВИЯВЛЕННІ ПРОБЛЕМ У ХАРЧУВАННІ

1. Ідентифікуйте проблему (наприклад, недостатнє збільшення маси тіла).
2. Сформулюйте чітку і досяжну мету (наприклад, набрати 2 кг до наступного візиту).
3. Визначте, наскільки серйозно жінка ставиться до проблеми, чи розуміє її значущість; якщо потрібно, слід надати необхідні роз'яснення.
4. Надайте рекомендації не лише щодо харчування, а й щодо зміни поведінки, способу життя в цілому.
5. Якщо зміни харчової поведінки видаються жінці надто радикальними, домовтеся з нею про зміну для початку однієї-двох звичок.
6. Заохочуйте жінку, хваліть за найменший успіх.
7. У розмові та поясненнях враховуйте вік жінки та її освітній рівень.
8. Враховуйте етнічно-культурну належність жінки: модель сімейних стосунків, ставлення до материнства, розподіл гендерних ролей.

КОНТРОЛЬ ЗА ЗБІЛЬШЕННЯМ МАСИ ТІЛА ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

Маса тіла жінки під час вагітності зазнає суттєвих змін і має важливе значення для здоров'я матері та дитини.

Ожиріння підвищує ризик виникнення багатьох хронічних захворювань та ускладнень вагітності, а недостатня маса тіла вагітної підвищує ризик народження дитини з малою масою тіла.

Під час вагітності, як правило, відбувається збільшення маси тіла жінки. Для її оцінки доцільно користуватися таблицею:

Рекомендовані нормативи збільшення маси тіла під час вагітності	
Категорія маси тіла до вагітності (індекс маси тіла)	Збільшення маси, кг
Низька маса тіла (ІМТ менше 19,8)	12,5 - 18
Нормальна маса тіла (ІМТ 19,8 – 26)	11,5 - 16
Надлишкова маса тіла (ІМТ 26 – 29)	7 - 11,5
Ожиріння (ІМТ більше 29)	До 7

Примітка: нормативи вказані для вагітностей одним плодом. Для жінок, які вагітні двійнею, збільшення маси повинне складати від 16 до 20 кг. Юні вагітні (до 2 років після менархе) повинні набирати масу, ближчу до верхньої межі норми, а невисокі жінки (зріст менше 157 см) – наближену до нижньої межі норми.

Необхідно слідкувати за прибавкою маси тіла вагітної жінки, оскільки нормальне її збільшення допомагає попередити народження дитини з малою масою тіла. Окрім величини приросту маси тіла слід слідкувати за її динамікою.

Протягом першого триместру вагітності середній приріст маси тіла становить від 1 до 3,5 кг. Зменшення маси часто є ознакою зниженого споживання їжі внаслідок нудоти, блювання, зневоднення та зниженого апетиту, які є нормальними в цей період. У вагітних із ожирінням при перевищенні норми приросту маси потрібно проводити оцінку дієти та рівня фізичної активності.

Нормальне збільшення маси тіла під час вагітності не гарантує належної якості харчування.

Протягом другого та третього триместрів рекомендований норматив приросту маси становить 0,5 кг за тиждень для жінок зі зниженою та нормальною масою тіла та близько 0,3 кг на тиждень для жінок із надлишковою масою.

Зміни маси тіла, котрі потребують подальшого оцінювання від час другого та третього триместрів:

Вагітні жінки з нормальною масою тіла (ІМТ більше 19,8)	Приріст маси тіла менший, ніж 1 кг протягом будь-якого одного місяця
Вагітні жінки з ожирінням	Приріст маси тіла менший, ніж 0,5 кг протягом будь-якого одного місяця
Всі вагітні жінки	Збільшення маси тіла більше, ніж на 3 кг за будь-який один місяць

Якщо збільшення маси є меншим від належного або відбувається втрата маси, необхідно звернути увагу на наступні питання:

1. Можливість похибки вимірювання?
2. Чи передувало цьому надмірне збільшення маси тіла вагітної?
3. Можливість втрати маси як наслідок сходження набряків?
4. Наявність нудоти, блювання чи діареї?
5. Недостатнє харчування внаслідок обмежених матеріальних можливостей?
6. Втрата апетиту внаслідок психологічних проблем?
7. Жінка намагається зупинити/сповільнити збільшення маси тіла? Жінка самостійно обмежує калорійність раціону? Наявність розладу харчової поведінки?
8. Якщо жінка обмежує калорійність раціону, варто поцікавитись, чи усвідомлює вона взаємозв'язок між адекватною прибавкою в масі протягом вагітності та здоров'ям її майбутньої дитини.
9. Вагітна палить? Скільки цигарок на день?
10. Вагітна вживає алкоголь або наркотики? Особливо слід звернути увагу на вживання кокаїну та амфетамінів.
11. Енергетичні затрати жінки перевищують калорійність раціону?
12. Обстежити жінку щодо можливого захворювання, в тому числі інфекційного.

Ризики, що пов'язані з недостатнім збільшенням маси тіла під час вагітності: передчасні пологи, низька маса тіла дитини при народженні.

Якщо збільшення маси тіла вагітної жінки є надто швидким, заслуговують уваги наступні запитання:

1. Можливість похибки вимірювання?
2. Чи передувала цьому втрата маси тіла або недостатнє її збільшення?
3. Наявність набряків?
4. Жінка нещодавно припинила палити? Якщо так, слід пояснити, що безумовні переваги припинення паління нівелюють ризик деякої зайвої маси.
5. Можливість багатоплідної вагітності? В цьому випадку слід звернути увагу на швидке збільшення висоти дна матки.
6. Наявність симптомів гестаційного діабету?
7. Чи мало місце різке обмеження рухової активності без відповідного зменшення калорійності раціону?
8. Чи вживає жінка надмірну кількість жирів та легкозасвоєваних вуглеводів? Якщо так, потрібно пояснити необхідність їх заміни менш калорійними продуктами.
9. Якщо має місце значне переїдання, потрібно прояснити його причину: Стрес? Депресія? Нудьга? Порушення харчової поведінки? Жінка потребує професійної підтримки та направлення до вузького спеціаліста?

Ризики, що пов'язані з надмірним збільшенням маси тіла під час вагітності: гіпертонія і розвиток преєклампсії, гестаційний діабет, тромбофлебіт, затrudнені пологи, великий плід, ризик розвитку ожиріння і діабету у дитини.

ПРОФІЛАКТИКА ОЖИРІННЯ

Ці поради можна застосовувати як щодо вагітних жінок, так і невагітних пацієнток:

- Впевніться, що Ви споживаєте достатню кількість фруктів, овочів, цільнозернового хліба, молока, бобів, пісного м'яса, птиці та риби.
- Продовжуйте набирати масу в нормальному темпі, навіть якщо на даний момент маса тіла перевищує рекомендовану; Ваша дитина потребує подальшого росту.
- Якщо Ви набираєте масу надто швидко через переїдання, спробуйте обмежити споживання жирної та солодкої їжі. Намагайтеся уникати ситуацій, котрі провокують Вас на переїдання.
- Мінеральна вода в чистому вигляді або змішана із фруктовим соком – здорова альтернатива солодким напоям.
- Якщо Ви використовуєте недостатньо енергії, додайте помірне фізичне навантаження: ходьба, плавання, танці. Однак пам'ятайте, що навіть легкі навантаження протипоказані жінкам із багатоплідною вагітністю, істміко-цервікальною недостатністю та іншими ускладненнями вагітності.

ВИРІШЕННЯ СПЕЦИФІЧНИХ ПРОБЛЕМ

Поради для жінок при нудоті та блюванні вагітних:

- Тримайте печиво, сухарики, злакові пластівці біля свого ліжка: поїжте трохи перед тим, як встати зранку.
- Їжте часто невеликими порціями.
- Намагайтеся пити достатньо рідини, особливо якщо Ви не утримуєте тверду їжу; вживайте, наприклад, соки та підсолоджені напої.
- Уникайте кави та чаю, не пийте цитрусові соки та воду одразу після ранкового підйому. Пийте переважно між прийомами їжі.
- Уникайте неприємних запахів.
- Обмежте споживання страв із високим вмістом жирів та спецій.

Поради для жінок при виникненні печії:

- Їжте повільно маленькими порціями, надавайте перевагу продуктам із низьким вмістом жирів.
- Пийте рідину в основному між прийомами їжі.
- Обмежуйте споживання спецій та гострих страв.
- Не приймайте горизонтального положення в перші 1-2 години після їжі та пиття.
- Носіть вільний одяг.

Поради для жінок при закріпі:

- Випивайте 2-3 літри рідини на день; це включає в себе воду, молоко, соки, супи; особливо корисне тепле пиття зранку після пробудження.
- Їжте продукти, багаті на клітковину: цільнозернові, боби, фрукти та овочі.
- Намагайтеся підтримувати прийнятний рівень фізичної активності (хода, плавання).
- Не вживайте послаблюючих засобів, якщо їх не призначив лікар.

ШКІДЛИВІ ЗВИЧКИ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

Актуальною проблемою перинатальної допомоги є боротьба зі шкідливими звичками майбутньої матері.

Потенційні ризики вживання алкоголю, наркотиків та паління:

1. **Недостатнє споживання їжі** вагітною жінкою. Це може бути пов'язано зі зниженням апетиту (особливо при вживанні кокаїну та амфетамінів), заміною прийомів їжі, наприклад, алкоголем; можливе недоїдання внаслідок обмежених матеріальних ресурсів.

2. **Паління** тютюну підвищує метаболізм вітаміну С, а отже - збільшує потребу в ньому. Слід зазначити, що паління є однією із головних причин малої маси тіла дитини при народженні. Доведено, що паління вагітною більше 10 сигарет на день помітно відображається на масі новонародженого. Затримка розвитку відбувається на ранніх термінах вагітності, при цьому маса новонароджених у середньому на 200 г менша від норми (Simpson W. J. A. A preliminary report on cigarette smoking and the incidence of prematurity. Am. J. Obstet. Gynecol. 73:808, 1957).

Паління протипоказане вагітним, оскільки спричиняє затримку внутрішньоутробного розвитку, передчасні пологи, мертвонародження, симптом раптової смерті, дихальні розлади у новонародженого**. Є повідомлення, що у вагітних, які випалюють до пачки сигарет на день, перинатальна смертність зростала на 20%, а при випалюванні більше пачки — на 35% (Ontario Perinatal Study Committee. Second Report of the Perinatal Mortality Study in Ten University Teaching Hospitals (Vol. 1.) Toronto: Ontario Department of Health, 1967).

3. **Алкоголь** порушує абсорбцію та утилізацію багатьох нутрієнтів, а також негативно впливає на їх транспорт через плаценту. «Безпечної» дози алкоголю під час вагітності не існує. Тому жінка, яка є або може бути вагітною, або планує вагітність повинна відмовитись від вживання алкоголю. Є дані, що при вживанні алкоголю в дозі більше 50 мл/добу в перерахунку на чистий спирт 32% дітей народжуються із аномаліями розвитку, причому 12% — з мікроцефалією.**

Жінка, яка є або може бути вагітною, або планує вагітність повинна відмовитись від вживання алкоголю!

Понад 40 років тому доведено, що вживання матер'ю алкоголю під час вагітності призводить до широкого спектру порушень розвитку у дітей, серед яких алкогольний синдром плода (АСП) або фетальний алкогольний синдром (ФАС) є найбільш важким. При вживанні алкоголю вагітною жінкою вдвічі зростає ризик передчасного переривання вагітності та мертвонародження. Порушення розвитку, пов'язані із АСП, залишаються у дитини на все її життя. Для АСП характерні специфічні риси обличчя, аномалії життєво важливих органів, порушення слуху, затримка розвитку. Проте сучасні дослідження доводять, що нервово- поведінкові порушення, такі як відставання у розумовому і мовному розвитку, нездатність сформувати прості соціальні навички, асоційовані з впливом алкоголю до народження, можуть виникати без наявності характерних для АСП рис обличчя. Ці діти потребують навчання за спеціальними програмами.

4. **Зловживання кофеїном** під час вагітності підвищує ризик переривання вагітності, низької маси тіла дитини при народженні. Надмірне вживання кофеїну під час

лактації проявляється підвищеним збудженням та дратівливістю дитини, порушенням сну, призводить до зниження вмісту заліза у молоці матері та організмі дитини.

Важливо: після припинення багатьох шкідливих звичок жінка може набрати зайву вагу, що в свою чергу викликає занепокоєння та може зумовити повернення до старого способу життя. Необхідно пояснити безумовні переваги припинення згубної поведінки та підтримати пацієнтку.

ДОДАТОК 1. ЗАГАЛЬНІ ПОРАДИ ЩОДО ХАРЧУВАННЯ ВАГІТНОЇ ЖІНКИ

Загальні рекомендації

- Споживайте різноманітну їжу.
- Обирайте дієту із низьким вмістом жирів, особливо насичених, та холестерину. Це зменшує ризик багатьох хронічних захворювань та допомагає контролювати масу тіла. Також обмеження вмісту жирів дозволяє збільшити споживання корисних продуктів, багатих на вітаміни та мінерали.
- Намагайтеся щоденно споживати 2 порції нежирного м'яса, риби та птиці, бобових. Також споживайте 2-3 порції нежирних, багатих на кальцій молочних продуктів: молока, сиру, йогурту. Одна чашка молока – це приблизно одна порція.
- Споживайте більше фруктів, овочів, зернових продуктів. Обирайте продукти із цільного зерна. Потрібно споживати щоденно 2 порції фруктів або натурального соку, 3 порції овочів, 6-11 порцій зернових продуктів. Одна порція в даному разі – це скибка хліба або половина чашки крупи чи фруктів.
- Зменшуйте до помірного споживання цукру, солодошів та солодких напоїв.
- Помірно вживайте сіль та сильно підсолену їжу. У деяких випадках це допомагає контролювати артеріальну гіпертензію, хоча знижене споживання солі не відіграє ролі у корекції гіпертензії, пов'язаної із вагітністю.

Поради щодо вживання вітамінів та харчових добавок

- Слід уникати надмірного вживання вітамінів та мінералів у складі харчових добавок.
- Вітамін А у великих кількостях є визнаним тератогеном. Вагітні жінки повинні уникати вживання вітаміну А, якщо це не призначено лікарем, особливо у дозах більше 800 RE (4000 IU).
- Вживання фолієвої кислоти у периконцепційному періоді допомагає запобігти виникненню певних вроджених вад, зокрема вад невральної трубки.
- Запобігання та лікування анемії є одним із важливих факторів профілактики ускладнень вагітності та перинатального періоду.

Вагітні та лактуючі жінки мають підвищені потреби у нутрієнтах, і це потрібно враховувати як при розробці раціону, так і в призначення харчових добавок. Фактори, прямо не пов'язані із харчуванням (соціальний та економічний статус, психологічні проблеми) мають сильний вплив на харчовий статус жінки, тому їх треба обов'язково враховувати при розробці індивідуальних рекомендацій.

ДОДАТОК 2.

ПАМ'ЯТКА ДЛЯ ВАГІТНОЇ ЖІНКИ

- Споживайте достатню кількість для належного збільшення маси тіла під час вагітності.
- Їжте часто невеликими порціями.
- Харчуйтеся регулярно.
- Споживайте 3 і більше порції молочних продуктів щодня (одна порція – приблизно склянка молока).
- Для забезпечення потреб організму в залізі вживайте м'ясо, птицю, рибу, а також продукти, багаті на вітамін С (апельсиновий сік, брокколи, полуниці тощо).
- Намагайтеся обмежити споживання кави, коли та інших кофеїновмісних напоїв до 2-3 порцій на день.
- Повністю виключіть алкогольні напої.
- Соліть їжу до смаку, якщо лікар не порадив обмежити споживання солі.

ЗАСТЕРЕЖЕННЯ ПІД ЧАС ЛАКТАЦІЇ

- Жінка повинна припинити паління протягом усієї вагітності та лактації.
- Якщо жінка вживала будь які медикаменти, рекомендації щодо грудного вигодовування повинні розроблятися індивідуально.
- Ліки, що протипоказані під час лактації: бромкриптин, кокаїн, циклофосфамід, циклоспорин, доксорубіцин, ерготамін, літій, метотрексат, фенциклідин, феніндіон.
- Радіопрепарати, вживання яких вимагає тимчасового припинення грудного вигодовування: галій-67, індій-111, йод-125, йод-131, радіоактивний натрій, технецій-99.
- Якщо жінка бажає продовжувати годування після відміни препарату, поясніть їй необхідність зціджування молока з метою збереження лактації під час лікування.

ДОДАТОК 4.

ПОРАДИ ДЛЯ ЖІНОК ПІД ЧАС ДОТРИМАННЯ ЛІЖКОВОГО РЕЖИМУ:

Коли Ви дотримуетесь ліжкового режиму, необхідно спланувати Ваш раціон, щоб Ваш малюк отримував достатньо їжі та поживних речовин для свого росту та розвитку.

Закупівля продуктів

- Приготуйте список покупок для особи, яка вам допомагає або зателефонуйте в магазин, що здійснює доставку товарів додому.
- Обирайте продукти, готові до споживання або ті, які легко приготувати.
- При дотриманні ліжкового режиму частою проблемою є закреп, тому споживайте продукти з високим вмістом клітковини.
- Обмежте споживання смаженої їжі.

Тримайте їжу біля свого ліжка

- Потурбуйтеся про те, щоб завжди мати в межах досяжності достатньо пиття.
- Тримайте біля ліжка легку та поживну їжу: цільнозернові продукти, сир, йогурт, горіхи, фрукти та овочі.

Підтримуйте хороший апетит

- Урізноманітнюйте раціон.
- Їжте часто малими порціями.

ДОДАТОК 5.

Важливість деяких поживних речовин під час вагітності та для збалансованого харчування:

1. **Вітамін А:** Необхідний для нормального розвитку дитини. Харчові продукти, які містять вітамін А: броколі, гарбуз мускусний, морква, манго, батат, гарбуз, томатний сік. Під час вагітності вітамінні добавки повинні містити вітамін А у вигляді бета-каротину.
2. **Вітамін Е:** Частина збалансованого харчування під час вагітності. Харчові продукти, які містять вітамін Е: авокадо, тріскові, поліненасичені жири, наприклад, кукурудзяна олія, ріпакова олія, креветки, соняшникове насіння, батат, зародки пшениці.
3. **Вітамін В12:** Необхідний для формування червоних кров'яних тілець в організмі. Харчові продукти, які містять вітамін В12: яйця, риба, м'ясо, молоко, птиця.
4. **Фолієва кислота:** Дуже важлива для реплікації клітин, достатня кількість фолієвої кислоти необхідна для профілактики деяких вроджених вад. Харчові продукти, які містять фолієву кислоту: горох, броколі, яйця, фрукти, листові овочі, зелена квасоля, чечевиця, квасоля, боби, горіхи, бамія, апельсиновий сік, томатний сік, цілісне зерно, дріжджі. Жінкам рекомендовано вживати 400 мкг фолієвої кислоти до та під час вагітності.
5. **Вітамін С:** Не синтезується у людському організмі, тому є необхідність у постійному його поповненні. Вітамін С підвищує засвоєння «негемового» заліза, необхідний для синтезу колагену, має антиоксидантну дію. Добова потреба вагітної у вітаміні С складає 50 мг. Продукти, які містять добову дозу (50 мг) вітаміну С: 1 великий апельсин, 100 мл свіжого апельсинового соку, 90 г полуниці, 1 грейпфрут, 2 середні картоплини, 1 великий зелений перець.
6. **Вітамін Д:** Вітамін Д та кальцій попереджують розвиток рахіту у новонароджених та зменшують частоту неонатальної гіпокальціємії. Під час вагітності та лактації рекомендована потреба 10 мкг або 400 МО вітаміну Д. Жінкам з вживанням недостатньої кількості вітаміну Д та неможливістю перебувати під сонячним освітленням, рекомендується призначати препарати вітаміну Д.
7. **Лецитин:** Необхідний для нормального функціонування клітин та їх мембранної структури. Джерела лецитину: яйця, яловичина, цвітна капуста, квасоля, горіхи.
8. **Цинк:** Необхідний для нормального функціонування клітин організму. Харчові продукти, які містять цинк: броколі, яйця, зелена квасоля, зелений горох, нежирне м'ясо, чечевиця, простий йогурт, морепродукти, шпинат, швейцарський сир, тофу, томатний сік, індичка (темне м'ясо), цілісне зерно, зародки пшениці.
9. **Мідь:** Необхідний для захисту організму від токсинів. Харчові продукти, які містять мідь: молюски, цілісне зерно, горіхи, боби, картопля, темно-зелені листові овочі, сухофрукти, какао, чорний перець.
10. **Залізо:** Необхідний для нормального транспортування кисню у крові. Харчові продукти, які містять залізо: артишок, броколі, сухофрукти, збагачені та цілісні зерна, зелена квасоля, зелені листові овочі, бобові, м'ясо, петрушка, шпинат, тофу, томатний сік, креветки. Добавки заліза та фолатів після першого триместру не мають суттєвого впливу на перебіг вагітності, пологів та стан плода. Якщо є ознаки істинного дефіциту заліза,

показана терапія препаратами заліза. Але результати клінічного дослідження свідчать, що рутинне призначення препаратів заліза призвело до підвищення перинатальної смертності та збільшення частоти ускладнень внаслідок прийому цих препаратів.

11. **Йод:** Дуже важливий елемент для розвитку та функціонування організму, бо є необхідним компонентом гормонів щитовидної залози. Негативні наслідки йодної недостатності: вроджений гіпотиреоз у дитини, зростання ризиків викидню і мертвонародження та малюкової смертності. Щоденна доза йоду, рекомендована ВООЗ, ЮНІСЕФ і Міжнародною Радою з контролю за йод- дефіцитними захворюваннями для вагітних жінок та породіль, що вигодовують грудним молоком, повинна складати 200 мг. В основному йод поступає в організм з продуктами харчування. Вміст йоду у фруктах, овочах, злакових та м'ясі залежить від вмісту йоду у ґрунті. Джерела йоду – морська риба та продукти моря.
12. **Кальцій:** Важливий для кістково- м'язевої системи. 300 мг кальцію покриває потреби плода та вимоги лактації. Джерела кальцію – молоко та молочні продукти (1 чашка молока – 250 мг кальцію). Вміст кальцію у грудному молоці не залежить від вмісту кальцію у раціоні матері. Продукти з високим вмістом клітковини погіршують засвоєння кальцію.

Преконцепційна профілактика

«Кожна жінка кожного разу» - інтеграція прекоцепційного здоров'я в рутинну практику медичної допомоги

Преконцепційна профілактика – це низка заходів, метою яких є виявлення та модифікація біомедичних, поведінкових та соціально зумовлених факторів ризику, що можуть мати негативний вплив на здоров'я жінки та наслідки вагітності.

Доцільність прекоцепційної профілактики базується на тому, що жінки, які мають кращий стан здоров'я перед настанням вагітності, мають також кращі репродуктивні результати. На жаль, часто пренатальна опіка починається надто пізно, щоб запобігти більшості несприятливих наслідків вагітності.

Преконцепційна опіка – частина рутинної практики надання медичної допомоги. Під час **кожного** візиту до лікаря жінка репродуктивного віку має отримувати інформацію про переваги планування вагітності, застосування вітамінів (зокрема, фолієвої кислоти), необхідність профілактики інфекційних захворювань (зокрема, краснухи, вітрянки, гепатиту В, ВІЛ/СНІД тощо), негативні наслідки вживання алкоголю та інших небезпечних моделей поведінки. Якщо жінка розглядає можливість вагітності, потрібно оцінити ризики, враховуючи вік та стан здоров'я матері (зокрема, наявність хронічних захворювань та вживання лікарських засобів), акушерсько-гінекологічний сімейний анамнез, етнічну належність. Для кожної жінки необхідно оцінити харчовий статус та розрахувати індекс маси тіла – принаймні один раз на рік.

Харчовий статус: ожиріння.

Вплив ожиріння на стан здоров'я жінки:

- Цукровий діабет;
- Артеріальна гіпертензія;
- Інші серцево-судинні захворювання;
- Труднощі у самообслуговуванні.

Вплив ожиріння на репродуктивні результати:

- Порушення толерантності до глюкози під час вагітності;
- Гестаційна гіпертензія;
- Тромбофлебіт;
- Безпліддя;
- Передчасні пологи;
- Вади невральної трубки;
- Макросомія, як наслідок – дисторсія плечиків, пологова травма.

Харчовий статус: недостатня маса тіла

Вплив недостатньої маси тіла на стан здоров'я жінки:

- Ризик остеопорозу у подальшому;
- «Слабке» здоров'я.

Вплив недостатньої маси тіла на репродуктивні результати:

- Безпліддя;
- Передчасні пологи;
- Низька маса тіла дитини при народженні.

Під час преконцепційного консультування важливо враховувати такі фактори:

- незапланована вагітність;
- інтервал між вагітностями;
- вік матері;
- використання ДРТ/стимуляція овуляції;
- спонтанні аборти;
- аномальна плацентація;
- контроль перебігу хронічного захворювання;
- вроджені вади розвитку;
- час початку пренатальної опіки.

Приклади первинної профілактики ВВР:

- 50-70% випадкам вад невральної трубки можна запобігти, якщо в організмі вагітної жінки наявний достатній рівень фолієвої кислоти впродовж ранніх термінів вагітності, під час яких відбувається органогенез у плода;
- Рівень ВВР (включаючи сакральну агенезію, вади невральної трубки та вроджені вади серця), пов'язаних з недостатнім контролем глікемії у вагітної, можна знизити з 10% до 2-3% шляхом адекватного контролю глікемії у вагітної перед початком органогенезу у плода;
- Виключення впливу тератогенних факторів (ліки, вплив навколишнього середовища, алкоголь) дозволить запобігти багатьом, пов'язаним з ними ВВР.

Захворювання вагітної жінки, які за умови недостатнього контролю перед зачаттям мають негативний вплив на репродуктивні результати:

- Цукровий діабет;
- Материнська ФКУ;
- Ожиріння;
- Гіпотиреоз;
- Інфекції, що передаються статевим шляхом.

Приклади речовин, які є тератогенними чи шкідливими на ранніх термінах вагітності:

- Протисудомні препарати;
- Пероральні антикоагулянти;
- Аккутан;
- Алкоголь;
- Тютюн.

Що необхідно зробити перед плануванням вагітності зادля народження здорової дитини?

1. Заплануйте період часу, коли ви хочете завагітніти.
2. Застосуйте надійну контрацепцію доти, поки не будете готові завагітніти.
3. Відвідайте Вашого лікаря для перевірки стану здоров'я у період планування вагітності. Проконсультуйтеся у лікаря щодо свого здоров'я і необхідних перед вагітністю прекоцепційних обстежень.
4. Вживайте 400 мкг (0,4 мг) фолієвої кислоти (вітамін В₉) в таблетках щодня. Більшість випадків виникнення таких важких вроджених вад як вади невральної трубки можна попередити, якщо перед вагітністю і в перші її тижні щоденно вживати фолієву кислоту.

Рекомендується щоденний прийом 400 мкг фолієвої кислоти до настання вагітності та в перші 3 місяці вагітності для профілактики вад невральної трубки у плода.

5. Слід подбати про здоровий спосіб життя, відмовитися від шкідливих звичок: припинити куріння (активне та пасивне), вживання алкоголю, наркотичних речовин, максимально уникати контакту з шкідливими впливами (хімічними, фізичними) як на роботі, так і в побуті.

Пам'ятайте, що Алкоголь і Вагітність несумісні. Вживання алкоголю під час вагітності може зашкодити Вашій дитині. Алкогольний синдром плода можна попередити на 100% лише шляхом відмови від вживання алкоголю під час вагітності.

6. Окремої уваги заслуговують ліки. Якщо Ви вживаєте якісь медичні препарати (постійно чи епізодично), проконсультуйтеся із лікарем щодо їх можливого шкідливого впливу на плід. Препаратам та хімічним речовинам може бути властивий тератогенний (такий, що викликає вроджені вади) та токсичний вплив.
7. Їжте корисні продукти та досягніть оптимальної ваги тіла, ведіть активний спосіб життя.
8. Навчіться уникати стресів.
9. Необхідний контроль овуляції та синхронізація процесів овуляції та запліднення.

ЛІТЕРАТУРА:

Методичні рекомендації щодо організації надання амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги, затверджені наказом МОЗ України від 15.07.2011 року № 417 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні»

Nutrition During Pregnancy and Lactation: An Implementation Guide. Subcommittee for a Clinical Applications Guide, Institute of Medicine. ISBN: 0-309-57269-X, 144 pages, 5 x 9, (1992) National Academy Press, Washington, D.C. 1992.

PRECONCEPTION CARE: WHAT IT IS and WHAT IT ISN'T. The National Preconception Curriculum & Resources Guide for Clinicians- <http://www.cdc.gov/preconception/freematerials-clinical.html>

C. S. Williamson. Nutrition in pregnancy. Article first published online: 21 FEB 2006
DOI: 10.1111/j.1467-3010.2006.00541.x Nutrition Bulletin. Volume 31, Issue 1, pages 28–59, March 2006