



# **ХРАНЕНЕ ПРЕЗ БРЕМЕННОСТТА – ЗДРАВЕ ЗА ДВАМА!**

**Д-р Росица Попова, специалист по  
хранене и диететика  
Медицински факултет,  
СУ “Св.Климент Охридски“**

# ФАКТОРИ, КОИТО ОПРЕДЕЛЯТ СПЕЦИФИЧНИТЕ ХРАНИТЕЛНИ ПОТРЕБНОСТИ

- Приемът на хранителни вещества по време на бременност трябва да бъде съобразен с **дългосрочното здраве** и да позволява поддържането на икономически необходимата и социално желаната физическа активност – **добро качество на живот**
- Увеличени хранителни потребности за осигуряване развитието на плода и кърмачето
- Увеличени потребности, свързани с промените в майчината структура и метаболизъм



## Три „НАЙ-ДОБРИ ПРАКТИКИ“ ЗА ПОДОБРЯВАНЕ НА ИЗХОДА ОТ БРЕМЕНОСТТА И НАМАЛЯВАНЕ БРОЯ НА ВИСОКО РИСКОВИТЕ БРЕМЕННОСТИ (NGA, JUNE 2004)

- Лесен и своевременно достъп до медицински и здравни услуги
- Добро хранене и здравословен начин на живот
  - Консумация на здравословни храни
  - Приемане на фолиева киселина
- Ограничаване или спиране на вредните навици: тютюнопушене, алкохол, медикаменти и др.
- Подготовка за бременност - **промяна в храненето и стила на живот трябва да започне месеци преди началото на бременността – преконцепционния период**
- **Периконцепция** – период непосредствено преди забременяване и в ранната гестационна фаза



# ОПТИМАЛНО НАДДАВАНЕ НА ТЕГЛО

- 62% - за сметка на водата
- 30% - за сметка на мазнините
- 8% - за сметка на белтъците (фетус, плацента)
- Темпове на наддаване на теглото -  
до 10 г.с. - 5%, остатъкът през II и III трим. – 400 - 450 г седмично
- Зависи от ИТМ преди забременяването:

<b><u>ИТМ</u></b>	<b><u>Препоръки</u></b>
ИТМ ↓ 19.8	12.5 - 18 кг
ИТМ 19.8-25	11.5 - 16 кг
ИТМ 25-29,99	7 - 11.5 кг
ИТМ ↑ 30	5 – 9 кг

## 2 компонента:

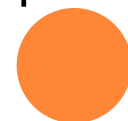
1. Продукти на концепцията – фетус (2500-3000 г), плацента (650 г), амниотична течност (800 г)
2. Майчини тъкани – матка (900 г), млечни жлези (400 г), кръв (1800г), екстрацелуларна течност, мастно-тъканни резерви (1200 г)



# ПОТРЕБНОСТИ ОТ ЕНЕРГИЯ И МАКРОНУТРИЕНТИ

- **Увеличени Е потребности** : (↑ синтез на фетални и майчини тъкани, отлагане на мазнини, нарастване на основната обмяна)
  - I трим. + 68 ккал/ден
  - II трим. + 266 ккал/ден
  - III трим + 460 ккал/ден
- **Увеличени потребности от Б**
  - 50% за фетуса
  - 25% - нарастване на матката и млечните жлези
  - 10% - плацента
  - 15% - ↑ кръвен обем и амниотична течност
- **Неувеличени потребности от М** - Важен е адекватният прием на ЕМК (линолова и алфа линоленова), чиито производни (арахидонова и докозохексаенова киселина) са необходими за нормалното развитие на нервната система на плода
- **Минимален прием на ВХ** - Минимален препоръчителен прием на въглехидрати – 175 г/ден при бременни жени (при небременни – 130 г/ден)
- **Влакнини** - ↑ 25 г

*Наредба 23/2005г*



# ПОТРЕБНОСТИ ОТ ВИТАМИНИ И МИНЕРАЛИ

- **Витамин А:** + 100 мкг РЕ/ден (800-900 мкг РЕ)
- **Витамин D** - няма увеличени потребности (200IU)
- **Витамин E** - няма увеличени потребности
- **Водно разтворими витамини** - ↑ потребности от вит. В1, В2, ниацин, В6, С,  
Фолат +200 мкг/ден (600 мкг)
- **Калций** - 1000 мг/ден (няма увеличени потребности)
- **Магнезий**- + 40 мг/ден
- **Желязо** - бременността - най-рисковият период за настъпване на железен дефицит + 9 мг/ден (27мг)
- **Цинк** + 3мг/ден
- **Йод** + 70 мкг/ден - още през I трим.



## ПОТРЕБНОСТИ ОТ... ЗАЩО??

- Белтък – изграждане на нови тъкани и органи; за синтез на ДНК, хемоглобин, антитела, ензими, хормони и други биоактивни молекули + 25 г/ден (2 и 3-ти триместър), източници
- Есенциални мастни киселини (ПНМК) – зависи само от хранителния прием на майката – АА, ЕРА, ДНА, източници
- Желязо – рискови групи бременни, рискове при раждане, източници
- Фолиева киселина – дефекти на невралната тръба, вродени сърдечни дефекти и др., източници
- Калций – източници
- Витамин Д - източници



# РИСКОВЕ ЗА БРЕМЕННАТА, СВЪРЗАНИ С ХРАНЕНЕТО

- **Хранителният прием на бременната жена е един от най-важните фактори, повлияващи протичането и изхода на бременността.**
- **Недоимъчното, небалансирано хранене** на бременните жени се отразява неблагоприятно върху:
  - здравето на бременната
  - развитието на плода
  - изхода на бременността (раждането на здраво и доносно бебе)
  - риска на потомството от редица заболявания в зряла възраст
- **Енергийно-белтъчно недохранване** - нарушаване на имунитета, общо изтощение
- **Витаминни и минерални дефицити**- мегалобластна анемия (дефицит на фолиева киселина), желязодефицитна анемия, нарушаване на имунитета, остеомалация (↓ витамин D), прееклампсия (↓ Mg ) и др.
- **Свръххранене** - свръхтегло и затлъстяване - гестационен диабет, хипертонични проблеми, усложнения при раждане





# РИСКОВЕ ЗА ПЛОДА, СВЪРЗАНИ С ХРАНЕНЕТО НА БРЕМЕННАТА

**Плодът е изключително чувствителен към ограничения внос на хранителни вещества, което може да се прояви със:**

- забавен интраутеринен растеж
- ниско тегло на новороденото
- увеличена неонатална заболяемост и смъртност
- изоставане във физическото и нервно-психическото развитие
- **Йоден дефицит** на бременната жена - хипотиреоидизъм на плода: изоставане в умственото развитие, глухонемота, нисък ръст
- **Дефицит на фолиева киселина** (критичен през 1-ия месец на бременността) - ниско тегло на новороденото, отлепване на плацентата, дефекти на нервната тръба (спина бифида, аненцефалия)
- **Железен дефицит** - преждевременно раждане, ниско тегло на новороденото, увеличена неонатална заболяемост/смъртност
- **Дефицит на докозахексаенова киселина и арахидонова киселина** – нарушения в зрението, мозъчното/когнитивното развитие на плода
- **Калциев дефицит** - хипокалцемия и хипоплазия на зъбния емайл при плода
- **Дефицит на цинк** - забавен интраутеринен растеж на плода, конгинетални малформации, преждевременно раждане, ниско тегло на новороденото



## НЕДОХРАНВАНЕТО НА ФЕТУСА В РАЗЛИЧНИТЕ ГЕСТАЦИОННИ ПЕРИОДИ ОКАЗВА СПЕЦИФИЧНИ КРАТКОСРОЧНИ И ДЪЛГОСРОЧНИ ЕФЕКТИ ВЪРХУ ЗДРАВЕТО НА ПОТОМСТВОТО.

- Критичният период за гонадното развитие е много ранният период на бременността, докато критичният период за бъбречното развитие е между 26 и 34 гестационна седмица.
- Гладуването в 3-ия триместър води до нарушения в глюкозния толеранс и увеличава риска от коронарна болест на сърцето на потомството
- Прием на храна с ниско съотношение на белтъци/въглехидрати и белтъци/мазнини – повишен риск от хипертония при поколението.
- Както ниското, така и високото тегло на бременната – повишен риск от коронарна болест на сърцето.



# БРЕМЕННОСТ И ВРЕДНИ НАВИЦИ



## ○ Алкохолът има тератогенен ефект

- Раждане на деца с алкохолен синдром - ниско тегло при раждане, дефекти на лицевите тъкани, нервната система сърцето и генитоуретралния тракт.
- Приемът на 2-5 алкохолни напитки на седмица е рискова доза.
- По време на бременност се препоръчва абсолютно изключване на алкохола.



## ○ Тютюнопушене – абсолютно забранено

- Пасивно пушене – вредно!!!!
- Никотинът води до плацентарна инсуфициенция
- Преждевременно раждане

## ○ Кофеинът има тератогенен ефект

- Високият прием на кофеин – ниско тегло на новороденото при раждане
- Кофеинът трябва да се намали до не повече от 300 мг/ден, което представлява 2-3 чаши кафе или 4 чаши чай или 6 чаши кока кола.



# КОНСТИПАЦИЯ

- Влакнини 25-35 г/ден
- Плодове и зеленчуци – 5 пъти дневно
- Течности - ежедневно 8 чаши
- Пълнозърнести зърнени храни
- Естествени лаксативни средства – сливи / нектар от сливи
- Редовна физическа активност



# СУТРЕШНО ПРИЛОШАВАНЕ В ПЪРВИТЕ 12 СЕДМИЦИ ОТ БРЕМЕННОСТТА

- Чест хранителен прием / малки порции
- Прием на комплексни въглехидрати - макаронени, бисквити, сухар, картофи, ориз, плодове и зеленчуци
- Избягване на силни подправки
- Ограничаване на пържени храни и масло
- Лека закуска преди сън
- Напитките да се приемат между храненията
- Ако повръща повече от два пъти дневно – консултация с лекар



**ВСЕКИ ТРЯБВА ДА СЕ ХРАНИ  
ЗДРАВΟΣЛОВНО И БАЛАНСИРАНО**



**НО ЗА БРЕМЕННАТА ЖЕНА (И ЖЕНИТЕ,  
КОИТО СЕ ОПИТВАТ ДА ЗАБРЕМЕНЕЯТ)  
ХРАНЕНЕТО ИМА РЕШАВАЩО ЗНАЧЕНИЕ**

