

DIETA A ZDROWIE PROKREACYJNE




DR N. MED. AGNIESZKA BIEŃ

Samodzielna Pracownia Umiejętności Położniczych

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Warszawa 7-8.06.2013




Nawyki żywieniowe kobiety w okresie przedkoncepcyjnym wywierają duży wpływ na jej płodność i przebieg ciąży.

Podczas udzielania
porady przedkoncepcyjnej

należy m. in. omówić znaczenie stosowania
odpowiedniej diety oraz ewentualnej suplementacji
witamin i minerałów na zdrowie kobiety
i jej potomstwa, ocenić wzrost
i masę ciała kobiety.







Racjonalne odżywianie dotyczy nie tylko ilości spożywanej żywności, ale także jej jakości, liczby spożywanych posiłków, odstępów czasowych między posiłkami w ciągu doby oraz sposobu ich przyrządzenia.

Zapotrzebowanie na energię (umiarkowany ruch) kobiet w wieku 20 – 40 lat wynosi 2000 – 2500 kcal/dobę/osobę

Zalecany procentowy udział energii w diecie:

1. Węglowodany – 45 – 55%
2. Białka – 15 – 20%
3. Tłuszcze – do 30%



MASA CIAŁA

- W celu określenia ciężaru ciała stosowany jest wskaźnik Queteleta (Body Mass Index - B M I).
- Wskaźnik BMI określa zarówno stopień nadwagi i otyłości, jak też stopień niedowagi.
- Właściwą ocenę uzyskuje się dzieląc ciężar ciała w kilogramach przez wysokość w metrach do kwadratu - według wzoru:

$$\text{BMI} = \frac{\text{ciężar ciała w kg}}{(\text{wysokość w metrach})^2}$$

Klasyfikacja BMI:


- Niedobór masy: poniżej wartości 18,5
- Masa prawidłowa: 18,5 – 24,9
- Nadwaga: 25,0 – 29,9
- Otyłość: 30,0 – 39,9
- Otyłość olbrzymia, czyli patologiczna: od wartości 40,0 w górę





NAJCZĘSTSZE BŁĘDY KOBIET ŻYWIENIOWE W WIEKU ROZRODCZYM:

- Ograniczenie ilościowe spożycia, co wpływa na powstanie niedoborów białkowych i witaminowo-mineralnych.
- Racje pokarmowe zawierają zbyt mało produktów mlecznych, produktów zbożowych i strączkowych, ryb, warzyw i owoców, a zbyt dużo cukru i słodczy, mięsa i jego przetworów.
- Racja pokarmowe młodych kobiet są najczęściej źle zbilansowane i mają zbyt małą wartość odżywczą.
- Wysokie populacyjne ryzyko niedoborów dotyczy takich składników, jak: wapń, żelazo, cynk, miedź, potas, witamina B₁ i witamina PP.



**CZYNNIKI WPLYWAJĄCE
NA NIEDOBORY
ILOŚCIOWE
I JAKOŚCIOWE W DZIECIE**

uzależnienia

palenie papierosów

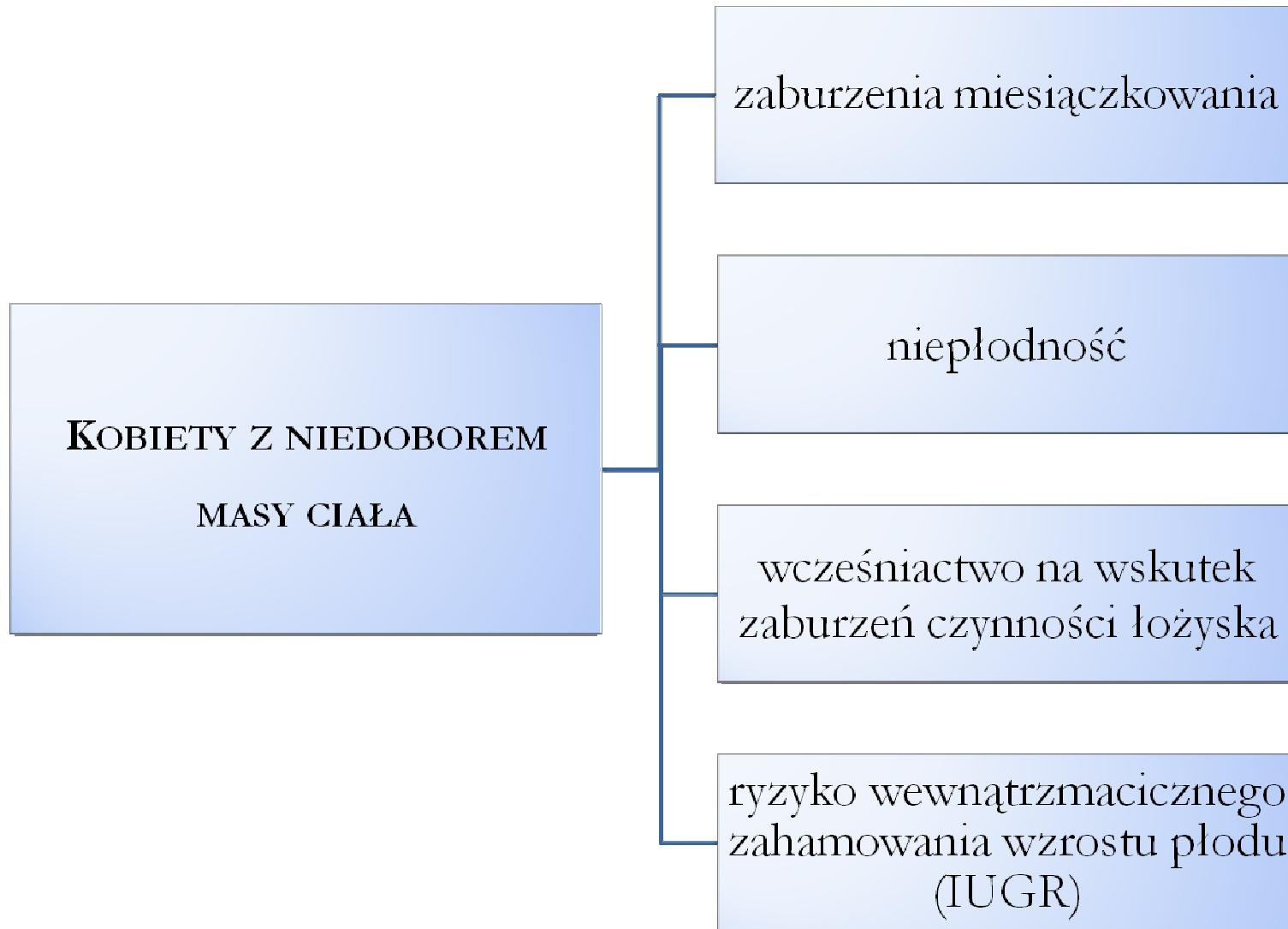
głodzenie się i częste stosowanie diety

unikanie niektórych pokarmów np. potraw
mięsnych (u wegetarianek)

w przypadku zaburzeń
odżywiania (anoreksja)

niski dochód

młody wiek



**KOBIETY OTYŁE
(BMI POWYŻEJ 30)**

zmniejszona liczba owulacji


podczas ciąży nadciśnienie,
powikłania zakrzepowo-zatorowe

objawy refluksu żołądkowo-przelykowego,
takie jak uczucie kwaśności w ustach, pieczenie
w nadbrzuszu, odbijanie


obecność smółki w płynie owodniowym, zaburzenia
częstości serca płodu, zaburzenia w przebiegu porodu

masa dziecka powyżej 4000 g

w porożu niedokrwistość, zakażenie układu moczowego,
nieprawidłowa involucja macicy, zapalenie śluzówki macicy,
zakrzepowe zapalenie żył, zakażenie rany operacyjnej



Specjalnej porady dietetycznej wymagają kobiety stosujące dietę
wegetariańską, odchudzającą się, poniżej 18 roku życia,
mające zaburzenia w przyjmowaniu pokarmów
(jadłowstręt psychiczny, bulimia).



Należy również brać pod uwagę schorzenia mające związek z odżywianiem się jak np. cukrzyca czy choroby psychiczne.


Alergie pokarmowe, obfite miesiączki, niektóre leki (fenytoina), przebyta ciąża i laktacja w ciągu ostatnich 6 miesięcy, również wpływają na stan odżywienia i są często wskazaniem do suplementacji witamin i mikroelementów.

Jednak podjęcie decyzji sublementacji powinno być poprzedzone badaniem przedmiotowym jak i podmiotowym, a także analizą wyników badań laboratoryjnych, takich jak: stężenie hemoglobiny, poziom żelaza.

ROLA WITAMIN I MIKROELEMENTÓW W OKRESIE OKOŁOKONCEPCYJNYM

- Zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego suplementacja witaminowo-mineralna powinna „podlegać indywidualizacji i zmianom w zależności od nawyków żywieniowych i przynależności do grupy ryzyka.
- Nie ma naukowych dowodów wskazujących na bezwzględną potrzebę podawania w okresie okołokoncepcyjnym i ciążarnym witamin, substancji mineralnych i mikroelementów.
- Uwzględniając jednak fakt, że zapotrzebowanie na te substancje znacznie w ciąży wzrasta, wydaje się zasadne stosowanie w II i III trymestrze ciąży preparatów wielowitaminowych, zawierających między innymi: żelazo i jod oraz także minerały i mikroelementy takie jak cynk, miedź, magnez, mangan, selen i molibden.”





ISTOTA DZIAŁANIA, SKUTKI NIEDOBORÓW LUB PRZEDAWKOWANIA W OKRESIE OKOŁOKONCEPCYJNYM I CIĄŻY WYBRANYCH WITAMIN I MIKROELEMENTÓW:

WITAMINA A

W czasie ciąży zapotrzebowanie nie wzrasta istotnie, tak więc u większości kobiet nie ma konieczności suplementacji. Nadmiar witaminy A może być potencjalnie szkodliwy dla rozwijającego się płodu.

Natomiast duże dawki witaminy A w czasie ciąży wiązały się z wadami płodu, takimi jak wodogłowie lub małogłowie, wady twarzy i serca, zaburzony wzrost. Dlatego w okresie przynajmniej na 3 m-ce przed ciążą oraz w okresie ciąży nie powinno się przyjmować więcej niż 5 000 j. m. witaminy A.



WITAMINA D

- Głównym źródłem witaminy D (90% zapotrzebowania) jest jej synteza w skórze, nie należy więc unikać rozsądnej ekspozycji na słońce w okresie od kwietnia do października, również w ciąży.
- Przyczynami niedoboru tej witaminy u zdrowych kobiet w ciąży są: zmniejszona ekspozycja na słońce i związana z nią niska synteza skórna oraz niedostateczna podaż witaminy D z dietą i w suplementach żywieniowych.
- Najlepszą podstawą do wdrożenia i ewentualnej kontynuacji suplementacji witaminy D jest określenie stężenia 25 (OH) D we krwi [*25-hydroksycholekalcyferolu* , zwanego także *25-hydroksywitaminą D*].
- U kobiet w ciąży unikających przebywania na słońcu oraz stosujących dietę ubogą w witaminę D należy wdrożyć w II trymestrze ciąży suplementację w dawce 800–1000 IU dziennie.



WITAMINA C

Stężenia witaminy C we krwi płodowej w terminie porodu są generalnie o 50% wyższe niż u matki. W ciąży wzrasta dzienny podaż witaminy C o 10 mg.

Jak w większości rozpuszczalnych w wodzie witamin, dawka wynosząca 70 mg dziennie łatwo osiągnana jest przez dietę zawierającą owoce cytrusowe i warzywa.

U kobiet palących, alkoholiczek, kobiet długo stosujących antykoncepcję oraz w przypadkach ciąży mnogiej zwiększa się zapotrzebowanie na witaminę C.

Spożycie 1g lub więcej witaminy C w ciąży może być szkodliwe dla płodu.



WITAMINA B12

Witamina B12 występuje naturalnie jedynie w produktach zawierających białko zwierzęce jak mięso ryby, jajka i mleko. Poziom witaminy B12 w surowicy matki obniża się w czasie ciąży częściowo z powodu zmniejszonej zdolności transportowej w osoczu.

Do grupy ryzyka niedoboru witaminy B12 są zaliczane wegetarianki

U młodych kobiet kliniczny niedobór witaminy B12 występuje rzadko, zwykle wtórnie, a przyczyną są zaburzenia wchłaniania z przewodu pokarmowego.

KWAS FOLIOWY

podczas ciąży zapotrzebowanie na kwas foliowy wzrasta dwukrotnie

nasiloną erytropoeza

zmiany hormonalne

wzrost syntezy erytrocytów i hemoglobiny oraz innych białek i kwasów nukleinowych

wzrost objętości krwi krążącej


obniżone wchłanianie

rozwój płodu i łożyska



Niższy poziom kwasu foliowego stwierdza się u kobiet:

- z niższych warunków socjoekonomicznych,
- z nieodpowiednimi nawykami żywieniowymi,
- z zaburzeniami wchłaniania,
- u kobiet przyjmujących leki o działaniu antagonistycznym do kwasu foliowego,
- które były już 4 razy w ciąży i więcej – odnotowano u nich istotnie obniżone poziomy kwasu foliowego w erytrocytach.



Należy zalecić wszystkim kobietom w wieku rozrodczym przyjmowanie kwasu foliowego w dawce 0,4mg dziennie (do 0,8mg) oraz kontynuację tej suplementacji, co najmniej do 12 tygodnia ciąży.

Ma to ogromne znaczenie ze względu na rozwój i zamykanie cewy nerwowej w bardzo wczesnym okresie ciąży – 26 do 28 dni po koncepcji, a więc w okresie 5 do 6 tygodni po ostatnim krwawieniu miesięcznym, kiedy część kobiet jeszcze nie wie, że jest w ciąży.

ŹRÓDŁA FOLIANÓW:

pełne ziarna zbóż, mąka razowa i wypiekane z niej pieczywo, drożdże, wątroba, żółtka jaj, świeże owoce (melon, morele, pomarańcze) i warzywa (zielone warzywa liściaste, marchew, dynia, fasola, groch, kielki i soja.



ŻELAZO

Niedokrwistość z niedoboru żelaza jest częstym objawem u kobiet ciężarnych, w Polsce występuje u około 30% tej populacji.

Prawidłowa podaż żelaza jest ważna od pierwszych miesięcy ciąży, chociaż 80% żelaza płodu przyswajane jest w ostatnim trymestrze.

W ramach codziennych posiłków kobieta w ciąży powinna spożywać 25–27 mg żelaza.

Ocenia się, że człowiek wchłania jedynie 10–15% spożytego z pokarmem żelaza.

.

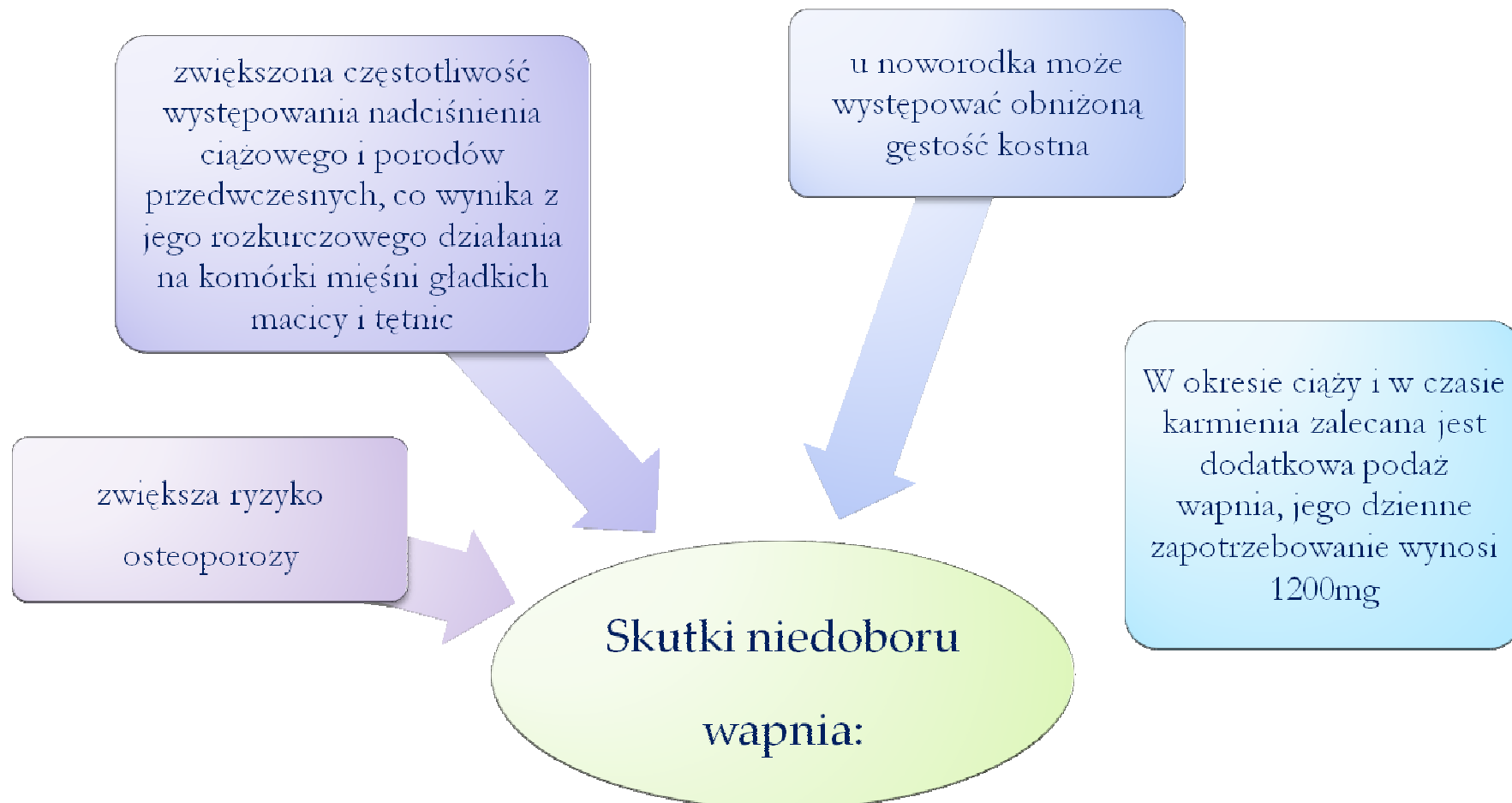


Czynniki ryzyka niedokrwistości z niedoboru żelaza:

- dieta uboga w pokarmy zawierające żelazo, takie jak wątroba, wołowina, indyk, wzbogacone płatki śniadaniowe, groch, soczewica
- dieta uboga w składniki wzmagające wchłanianie żelaza, takie jak sok pomarańczowy, grejpfrut, truskawki, brokuły
- dieta bogata w składniki zmniejszające wchłanianie żelaza, takie jak produkty mleczne, produkty sojowe, szpinak, kawa i herbata
- choroby układu pokarmowego upośledzające wchłanianie żelaza
- obfite miesiączki, krótkie okresy między ciążami, nadmierna utrata krwi w czasie porodu.

WAPŃ

Wytyczne żywieniowe zalecają kobietom ciężarnym dodatkową jego podaż, gdyż wykorzystywany przez rozwijający się organizm płodu pochodzi z zapasów układu kostnego matki.





CYNK

Podawanie cynku jest wskazane, jeśli podaje się >30 mg żelaza dziennie w związku z leczeniem niedokrwistości. Duże dawki żelaza (>30 do 60 mg dziennie) wydają się obniżać poziom cynku w surowicy kobiet ciężarnych.

Przy niedoborze cynku w diecie w okresie ciąży obserwuje się:

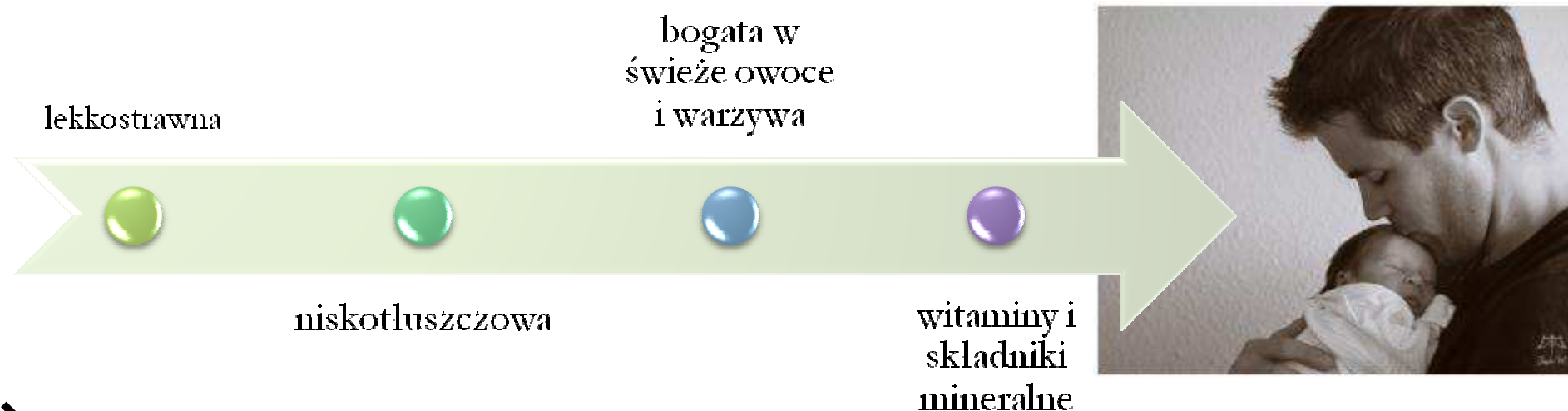
- zahamowanie wzrostu i rozwoju płodu,
- powikłania porodowe oraz przedłużenia porodu ,
- wystąpienie atonicznych krwawień macicy,
- niskie spożycie cynku (poniżej 40% normy) wiąże się ze zwiększonym ryzykiem niskiej masy urodzeniowej i trzykrotnie większym ryzykiem porodu przedwczesnego.



JOD

- Niedostateczna podaż jodu w diecie kobiety ciężarnej grozi poważnymi zaburzeniami w przebiegu ciąży - może być przyczyną poronienia, obumarcia płodu lub zaburzeń rozwoju psychomotorycznego dziecka.
- Następstwem niedoboru jodu może być występowanie niedorozwoju umysłowego, wola endemicznego, niedoczynność tarczycy, zaburzenia rozrodu takie jak: zmniejszenie płodności, poronienia, porody martwych noworodków oraz wzrost umieralności okołoporodowej i niemowląt.
- Zalecana dzienna dawka jodu dla kobiet ciężarnych wynosi 150 μg , dla matek karmiących 200 μg .

DIETA MĘŻCZYZNY



Witamina C poprawia wchłanianie w przewodzie pokarmowym cynku, miedzi, potasu i wapnia, jednocześnie wpływając na poprawę żywotności plemników.

UŻYWKI

W okresie przedkocepcyjnym zaleca się wyeliminowanie substancji, takich jak: alkohol, nikotyna, substancje psychotropowe, mocną kawę, herbatę, a także niekontrolowane przyjmowanie leków, ponieważ wpływają one niekorzystnie zarówno na płodność kobiety, jak i mężczyzny.



PALENIE TYTONIU

Płodność osób regularnie palących tytoń wynosi około 70% płodności osób niepalących, a zależność ta jest proporcjonalna do liczby wypalanych papierosów.

Kobiety palące papierosy dłużej aniżeli niepalące pozostają w stanie niezamierzonej bezdzietności.

U kobiet palących papierosy, poddawanych leczeniu niepłodności technikami wspomaganego rozrodu, stwierdza się osłabioną reaktywność jajników na pobudzenie folikulina; patogeneza tych zjawisk pozostaje w związku przyczynowo- skutkowym ze zmniejszonym stężeniem estrogenów u kobiet.



Szkodliwe oddziaływanie dymu tytoniowego na procesy prokreacyjne ma miejsce już we wczesnych etapach rozrodu

Narażenie na składniki dymu tytoniowego w okresie okołokoncepcyjnym prowadzi do:

- Zaburzenia transportu jaja przez światło jajowodu.
- Wpływa niekorzystnie na przebieg fuzji gamet.
- Osłabia dynamikę podziałową wczesnego embrionu.
- Zaburza implantację jaja płodowego w macicy.

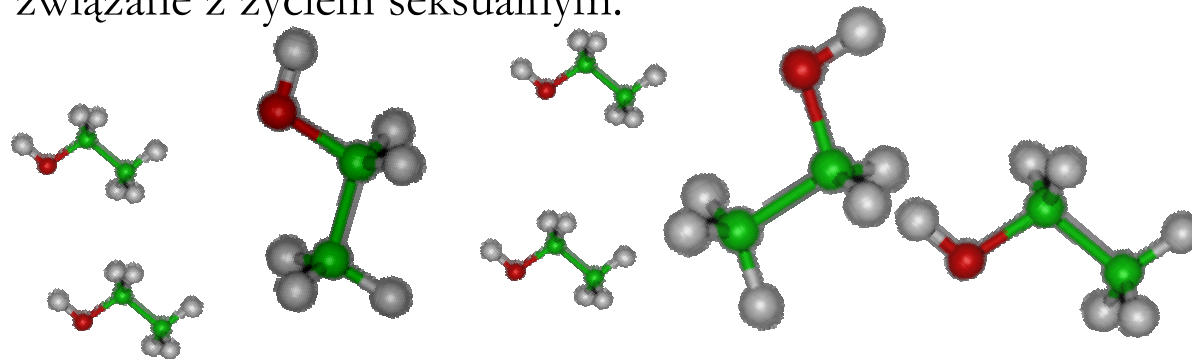


ALKOHOL

Alkohol upośledza wszystkie układy i narządy organizmu i może powodować osłabienie wartości materiału genetycznego oraz pogorszenie warunków rozwoju poczętego dziecka.

U kobiet pijących następuje rozchwianie osi podwzgórze – przysadka – jajnik. W wyniku tego dochodzi do zaburzeń miesiączkowania, pojawiają się cykle bezowulacyjne, zmiany zanikowe w jajnikach.

Obserwuje się także osłabienie popędu płciowego, zmniejszenie wydzielania śluzu pochwowego oraz przepływu krwi w obrębie pochwy, co osłabia doznania związane z życiem seksualnym.



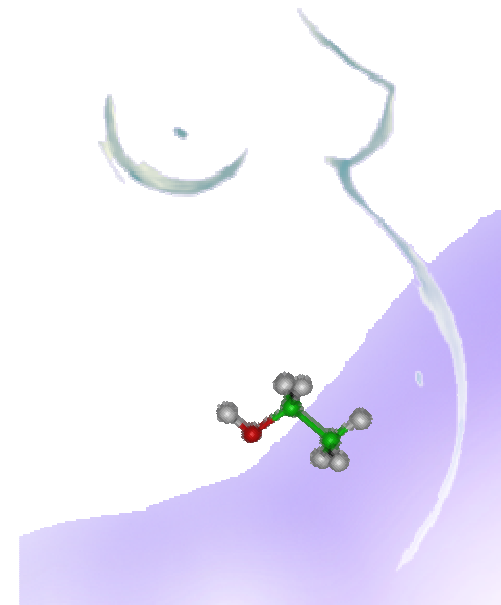


- U mężczyzn nadmierne picie alkoholu powoduje zaburzenia wzwodu, opóźnienie ejakulacji i osłabienie orgazmu.
- Zmniejsza też zdolność do osiągnięcia i utrzymania erekcji.
- Może więc prowadzić do chwilowej lub długotrwałej impotencji.
Prawdopodobnie na skutek bezpośredniego toksycznego działania alkoholu na komórki Leydiga oraz w wyniku zaburzeń czynności podwzgórza może wystąpić atrofia jąder i obniżenie płodności.



Ciąża a alkohol - skutki:

- Ryzyko poronienia, przedwczesny poród, niska waga urodzeniowa.
- Uszkodzenia mózgu (w każdym trymestrze ciąży).
- Duże wady w OUN powstają między 3 a 5 tyg. Ciąży.
- Zespół ADHD.
- Opóźnienie wzrostu .
- Wady serca.
- Wady nerek.
- Problemy z widzeniem i ze słyszeniem.
- Ryzyko wystąpienia FAS.





NARKOMANIA

w ostatnich latach obserwuje się wzrost natężenia narkomanii, głównie wśród młodych ludzi. Jest to niezwykle niepokojące zjawisko, gdyż zażywanie środków narkotycznych ujemnie wpływa na zdrowie i płodność kobiet.

- Z problemem narkomanii wiąże się wzrost zakażeń przenoszonych drogą płciową (w tym AIDS), nieprawidłowe odżywianie oraz brak właściwej opieki medycznej.
- Czynniki te negatywnie wpływają na rozród.
- Środki narkotyczne działają hamująco na wydzielanie gonadotropiny prowadząc do zmniejszenia zdolności prokreacyjnych.

Powikłania położnicze, występujące częściej u kobiet przyjmujących środki psychotyczne:

- poronienie,
- poród przedwczesny,
- przedwczesne oddzielenie łożyska prawidłowo usadowionego,
- zahamowanie wewnątrzmacicznego wzrostu płodu,
- zapalenie błon płodowych,
- niewydolność łożyska,
- stan przedrzucawkowy i rzucawka,
- przedwczesne odpłyniecie płynu owodniowego,
- septyczne zapalenie żył,
- obumaracie wewnątrzmaciczne płodu.





LEKI

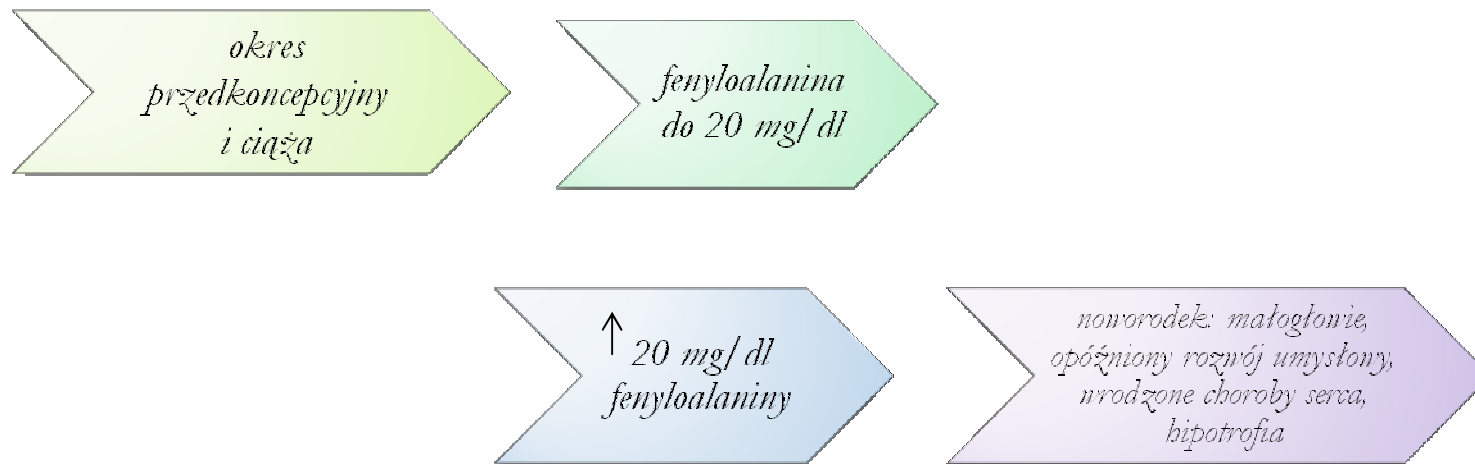
- Leki przyjmowane w okresie przedkoncepcyjnym i w okresie ciąży mogą powodować różne następstwa od przejściowych zaburzeń czynnościowych do poważnych zmian morfologicznych i wad strukturalnych, czy obumarcia płodu.
- Okres największej wrażliwości na teratogenne dzielenie leków przypada na 31-71 dzień po ostatniej miesiące przy cyklach 28-dniowych. Powodują one powstanie wad, w szczególności serca i cewy nerwowej.



- Przed 31. dniem działanie leku podlega zasadzie „wszystko albo nic”. We wczesnym stadium rozwoju, ze względu na dużą aktywność mitotyczną i stosunkowo małą liczbę komórek, uszkodzenia zarodka mogą być letalne i zarodek obumiera. Jeśli zarodek przeżyje wówczas nie ma żadnych następstw.
- W drugim i trzecim trymestrze ciąży pomimo, że duże narządy są już ukształtowane to nie jest to koniec rozwoju i wzrostu płodu. Dlatego również w tym okresie należy bardzo ostrożnie stosować leki i analizować korzyści, jak i szkody wynikające z ich przyjmowania.

FENYLOKETONURIA

- wrodzona, genetycznie uwarunkowana enzymopatia polegająca na gromadzeniu się w organizmie i toksycznym wpływie aminokwasu – fenyloalaniny. U podłoża choroby leży mutacja genu odpowiedzialnego za aktywność enzymu hydroksylazy fenyloalaninowej, który jest niezbędny w metabolizmie fenyloalaniny.






DIETA CIĘŻARNYCH WEGETARIANEK

Wegetarianizm oznacza styl odżywiania, polegający na niespożywaniu produktów pochodzenia mięsnego oraz niekiedy jaj i nabiału.

- Dobrze zbilansowana, prowadzona pod kontrolą lekarza i dietetyka dieta wegetariańska dostarcza organizmowi tyle samo substancji odżywczych i mineralnych ile dieta zawierająca mięso.
- Mleko i jaja zastępują białko zwierzęce i dostarczają pełnowartościowych aminokwasów.

- 
- Weganki, które nie pija mleka i nie jedzą nabiału mogą być zagrożone niedoborami białka, żelaza, witamin, wapnia. Niedobory niektórych witamin zwłaszcza D i B₁₂, które nie występują w produktach roślinnych należy uzupełniać preparatami farmaceutycznymi.
 - Niektóre niezbędne witaminy zwłaszcza B₁₂ znajdują się przede wszystkim w białku zwierzęcym - w większości w czerwonym mięsie, w mniejszych ilościach w rybach, jajkach, mleku, twarogu, serach. Zaleca się, aby wegetarianki przyjmowały preparaty uzupełniające, które zawierają co najmniej 4 mikrogramy witaminy B₁₂, chyba że dieta jest bogata w jajka i produkty nabiałowe.

Odchylenia w zachowaniach żywieniowych

Anoreksja

- Zaburzenie psychiczne, objawia się dużym spadkiem wagi ciała spowodowanym odchudzaniem się. Chorobie tej towarzyszy obawa przed przytyciem i pragnienie skrajnej szczupłości.

Bulimia

- Żarłoczność psychiczna, której efektem jest pochłanianie olbrzymich porcji pożywienia w krótkim okresie, połączone zazwyczaj z pozbywaniem się poprzez wymuszanie wymiotów.

Ortoreksja

- Obsesyjna tendencja do zdrowego odżywiania się.


Pregoreksja

- Zapobieganie przybieraniu na wadze podczas ciąży oraz działania, które mają na celu uzyskanie jak najlepszego wyglądu sylwetki po urodzeniu dziecka

ODŻYWIANIE PODCZAS CIAŻY

Żywnienie w okresie ciąży jest podstawowym warunkiem zdrowia matki i dziecka. Właściwe odżywianie podczas ciąży ma nie tylko wpływ na jej przebieg tj. rozwój dziecka w okresie płodowym, ale również wpływa na stan jego zdrowia w dzieciństwie, a nawet w wieku dorosłym.





W przypadku kobiet ciężarnych zaleca się odpowiednio wyższą podaż energii w celu pokrycia dodatkowego zapotrzebowania związanego z budową tkanek i rozwoju płodu oraz wytworzenia pokarmu naturalnego

KOBIETA CIĘŻARNA – ZAPOTRZEBOWANIE ENERGETYCZNE

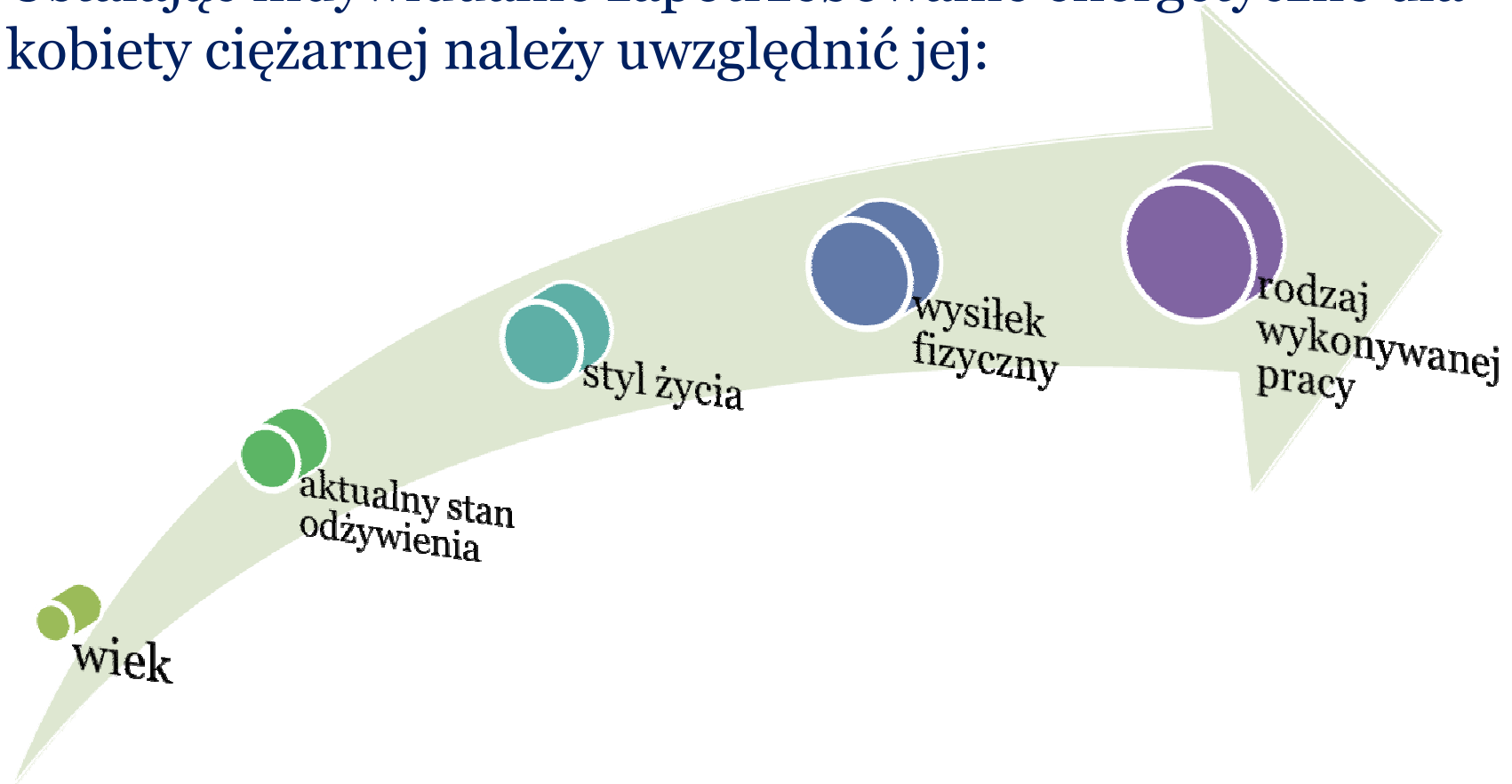
I trymestr

nie ulega
zmianie

II i III trymestr

↑
300 kcal


Ustalając indywidualne zapotrzebowanie energetyczne dla kobiety ciężarnej należy uwzględnić jej:





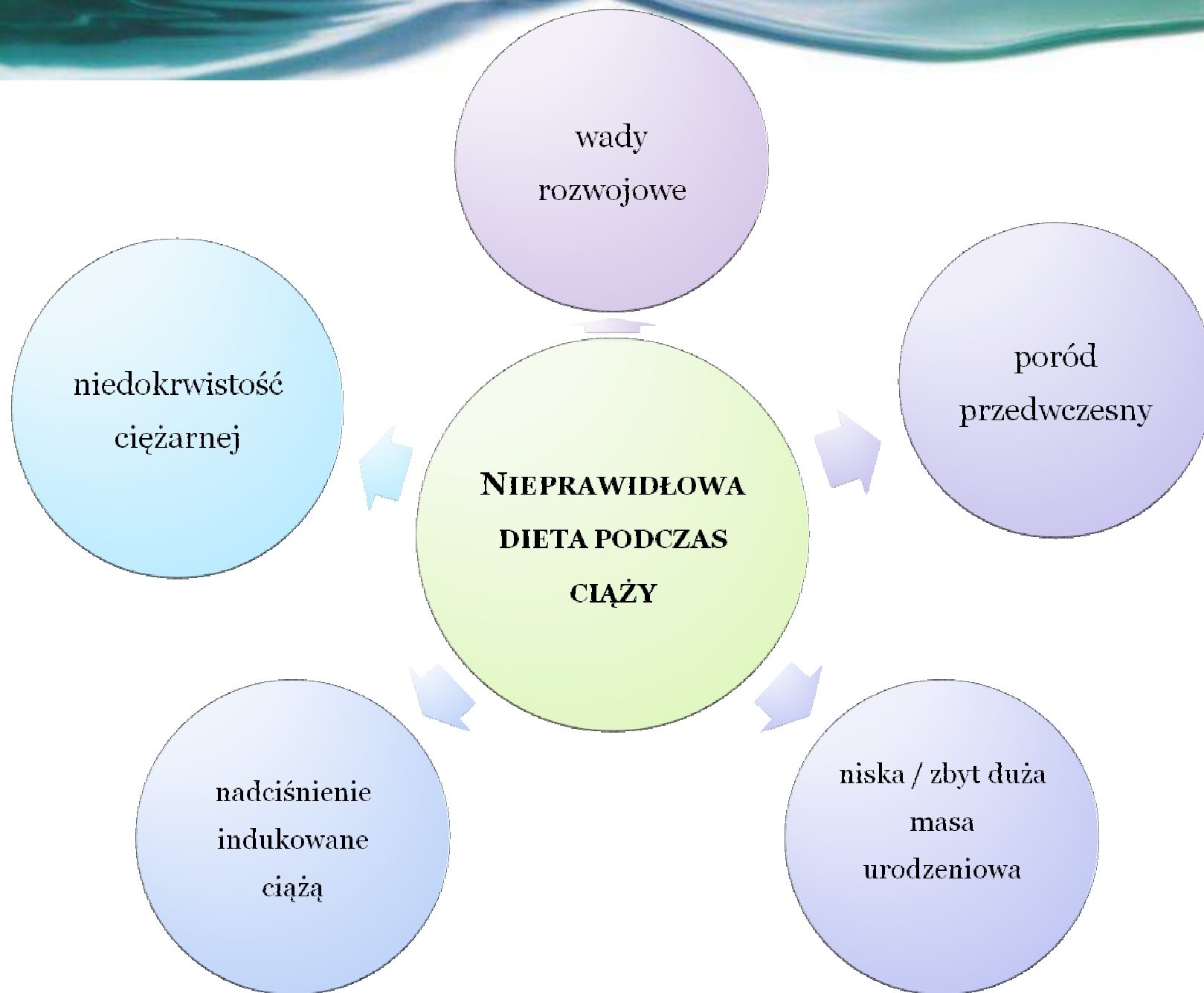
Aby nie dopuścić zarówno do niedoborów ilościowych, jak i jakościowych oraz ich następstw, właściwie skomponowana dieta ciężarnej powinna być zgodna z zasadami racjonalnego żywienia:

- powinna zaspokajać jej zapotrzebowanie na energię i na składniki odżywcze,
- być pełnowartościowa,
- urozmaicona i
- właściwie zrównowazona.



Zapotrzebowanie na energię w II i III trymestrze ciąży kobiety, która przed ciążą ważyła 60kg (przy założeniu, że była to waga prawidłowa) wynosi 2650kcal. Dzienny jadłospis powinien być rozszerzony w stosunku do jadłospisu kobiety przed ciążą i w I trymestrze o:

- 1 porcję warzyw (łącznie 5 porcji),
- 1 porcję owoców(łącznie 4 porcje),
- 1 porcję mleka (łącznie 4 porcje),
- 1/2 porcji mięsa lub jego zamienników (łącznie 1,5 porcji)





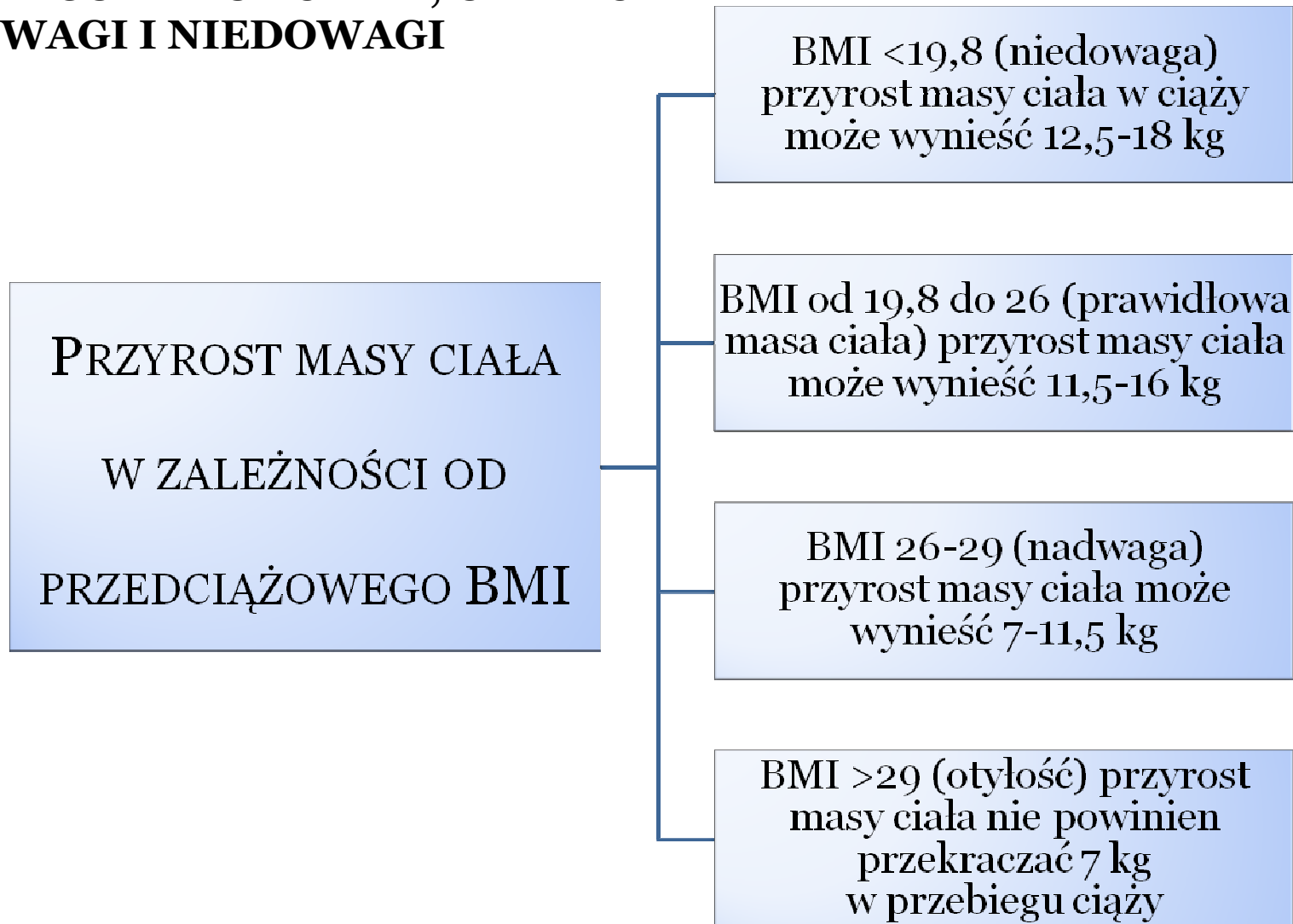
OGÓLNE WYTYCZNE DOTYCZĄCE PRAWIDŁOWEGO ŻYWIENIA KOBIET W OKRESIE PROKREACJI:

NALEŻY DBAĆ O RÓŻNORODNOŚĆ SPOŻYWANYCH PRODUKTÓW

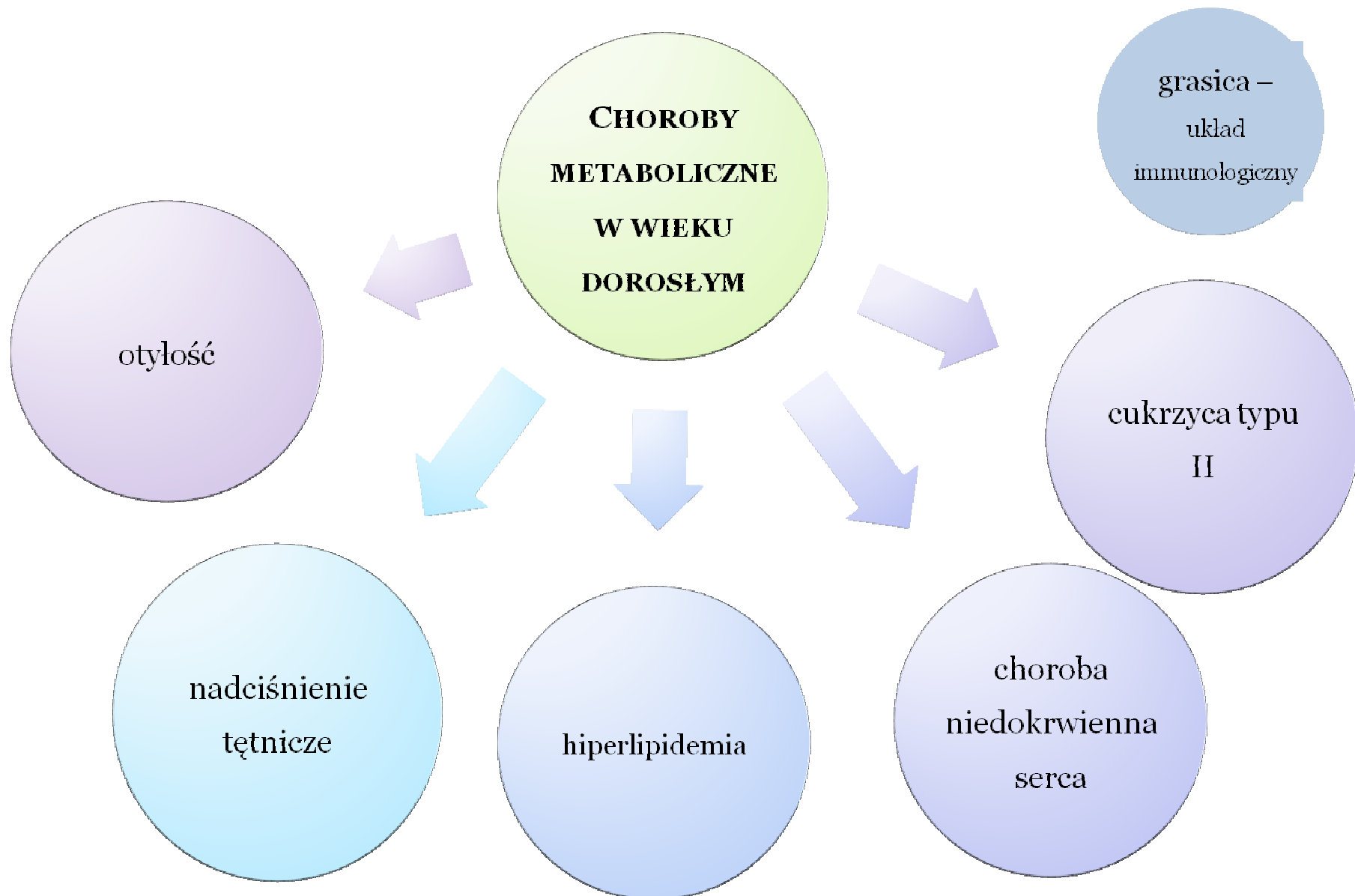
Pokarmy przyjmowane codziennie przez ciężarną powinny w pełni pokrywać jakościowe i ilościowe zapotrzebowanie jej ustroju na składniki odżywcze. Aby warunek ten mógł być spełniony, w codziennym pożywieniu muszą znajdować się w odpowiednich proporcjach

W okresie ciąży zapotrzebowanie na energię wzrasta jedynie o 300 kcal/dobę, natomiast na witaminy i składniki mineralne nawet dwukrotnie. Z tego powodu żywienie powinno cechować się możliwie jak najbardziej wysoką zawartością składników odżywczych w przeliczeniu na jednostkę spożywanej energii.

**NALEŻY DBAĆ O ODPOWIEDNI
PRZYROST MASY CIAŁA, UNIKAĆ
NADWAGI I NIEDOWAGI**



NIEWŁAŚCIWY SPOSÓB ODŻYWIANIA PODCZAS CIAŻY – WPŁYW NA DZ





Nadwaga i otyłość w okresie ciąży sprzyja:

- nadciśnieniu,
- niewydolności krążenia,
- cukrzycy,
- miażdżycy,
- chorobie niedokrwiennej serca,
- zwyrodnieniu stawów i powikłaniom położniczym
- zwiększonemu ryzyku wystąpienia makrosomii płodu i powikłań okołoporodowych.



WYTYCZNE DOTYCZĄCE PRAWIDŁOWEGO ŻYWIENIA KOBIET W OKRESIE PROKREACJI POLECANE JEST SPOŻYWANIE CIEMNEGO PIECZYWA ZAMIAST BIAŁEGO

Produkty zbożowe, zwłaszcza z pełnego przemiału są ważnym źródłem węglowodanów złożonych, a także źródłem białka, witaminy B₁, PP, magnezu, żelaza, cynku i błonnika pokarmowego. Podczas ciąży warto zwrócić uwagę na odpowiednią ilość spożywanego błonnika, gdyż zapobiega on zaparciom.



NALEŻY PIĆ MLEKO CHUDE I WYBIERAĆ JEGO NISKOTŁUSZCZOWE PRZETWORY

W ciągu dnia kobieta powinna wypijać około litra mleka lub fermentowanych napojów mlecznych (jogurt, kefir, maślanka).

Szczególnie polecane jest chude mleko i jego przetwory.

Część mleka można zastąpić chudymi serami twarogowymi, pamiętając jednocześnie, że zawierają one mniej niż mleko wapnia i witamin z grupy B, których strata następuje w raz z serwatką.

Dieta zawierająca żywe kultury bakterii (kefir, jogurt naturalny, maślanka) zmniejsza ryzyko porodu przedwczesnego.

Poprzez utrzymanie fizjologicznych odczynów organizmu kobiety zapobiega się wystąpieniu stanów zapalnych.






MIĘSO NALEŻY SPOŻYWAĆ CODZIENNIE, ALE Z UMIAREM

Mięso jest bardzo dobrym źródłem białka zwierzęcego, które występuje w ilości 10-25%, witaminy B₂, niacyny i cynku. Mięso jest również źródłem dobrze przyswajalnego żelaza, a podczas ciąży zapotrzebowanie na nie wzrasta dwukrotnie.

Niedobór żelaza jest najczęstszą przyczyną niedokrwistości, dlatego kobieta ciężarna powinna spożywać chude mięso i jego przetwory dwa razy dziennie, w ilości 200-250g/dobę. W celu poprawienia przyswajania żelaza, powinna spożywać do każdego posiłku owoce i warzywa bogate w witaminę C.



Nie zaleca się spożywania czerwonych gatunków mięsa oraz tłuszczu pochodzenia zwierzęcego ze względu na działanie miazdźcorodne. Ważną rolę w żywieniu ciężarnej odgrywa chudy drób (kurczęta, indyki) i ryby.

Dwa razy w tygodniu ciężarna jedną porcję produktów mięsnych powinna zastąpić porcją tłustej ryby morskiej (śledź, makrela, łosoś). Zawarte w nich niezbędne nienasycone kwasy tłuszczowe z rodziny omega-3 mają duże znaczenie dla prawidłowego przebiegu ciąży i rozwoju płodu. Ryby morskie zawierają również jod i duże ilości witaminy D, która pomaga w przyswajaniu wapnia.

NALEŻY CODZIENNIE SPOŻYWAĆ DUŻE ILOŚCI WARZYW I OWOCÓW

W diecie ciężarnej zawartość warzyw (wraz z ziemniakami) i owoców powinna wynieść co najmniej 1kg dziennie. Warzywa i owoce najlepiej jest spożywać na surowo, gdyż w trakcie obróbki termicznej tracą duże ilości witamin, głównie witaminę C i foliany.





**NALEŻY UNIKAĆ NADMIARU TŁUSZCZU, SZCZEGÓLNIE
ZWIERZĘCEGO I JAK NAJCZĘŚCIEJ ZASTĘPOWAĆ GO
TŁUSZCZAMI NIENASYCONYMI**

Nadmierne spożycie tłuszczów zwierzęcych może być przyczyną powstania wielu chorób np. otyłości, hiperlipidemii, miażdżycy, choroby wieńcowej lub niektórych nowotworów.

W ograniczonych ilościach kobieta ciężarna może spożywać masło, które jest źródłem witaminy A i D, natomiast całkowicie wyeliminować z diety takie produkty jak: smalec, słonina, boczek oraz margaryny twarde.



NALEŻY OGRANICZAĆ SPOŻYCIE SŁODYCZY

Cukier sprzyja powstawaniu próchnicy, na którą ciężarna jest bardziej narażona (zwiększona sekrecja gruczołów ślinowych oraz niższe pH śliny). Cukier jest źródłem tzw. „pustych kalorii”, a zaspokajając głód wypiera z jadłospisu inne o wiele bardziej wartościowe produkty.

NALEŻY OGRANICZAĆ SPOŻYCIE SOLI


Nadmierne spożywanie soli sprzyja powstawaniu nadciśnienia ciążowego. Ograniczając spożycie soli można również w pewnym stopniu przeciwdziałać powstawaniu obrzęków. W celu zapobiegania niedoczynności tarczycy i kretynizmowi u dziecka należy położyć szczególny nacisk na spożywanie soli jodowanej.

Jadłospis kobiety ciężarnej powinien być tak zaplanowany, aby łączna zawartość soli kuchennej nie przekroczyła 5g na dobę, pamiętając iż 1 płaska łyżeczka to 8g, a jedna płaska łyżka to 18-22g chlorku sodu



NALEŻY ZREZYGNOWAĆ Z PICIA ALKOHOLU

Spożywanie alkoholu jest bardzo niekorzystne dla prawidłowego przebiegu ciąży i rozwoju płodu. Nawet sporadyczne picie alkoholu podczas ciąży może doprowadzić do występowania wad rozwojowych typowych dla płodowego zespołu alkoholowego.



GRUPY RYZYKA, W KTÓRYCH MOGĄ
WYSTĘPOWAĆ NIEDOBORY
ŻYWIENIOWE

ciężarne bardzo młode lub
z licznymi ciążami następującymi
po sobie w krótkich okresach czasu

ciężarne wywodzące się z
niekorzystnych środowisk
socioekonomicznych

ciężarne z przewlekłymi
schorzeniami, które powodują
ograniczenie wchłaniania

ciężarne z niedoborem masy ciała i
nieodpowiednią podażą substancji
odżywczych

ciężarne ze specyficznymi
nawykami żywieniowymi
(wegetarianki, weganki, itp)



**CAŁKOWITY PRZYROST MASY CIAŁA W CIAŻY
POJEDYNCZEJ POWINIEN WYNOSIĆ 11-12KG, gdzie:**

- 3300g przypada na dziecko
- 650g na łożysko
- 800g na płyn owodniowy
- 900g na przyrost masy macicy
- 400g na powiększenie piersi
- 1250g na zwiększenie objętości krwi
- 2000g na zwiększenie uwodnienia tkanek
- 1700g na przyrost masy ciała



Dziękuję za uwagę

Piśmiennictwo u autora