Реферат

Гигиена и питание беременных

Введение

Беременная жена, как скоро почувствует, что в утробе зачала, сугубо обязывается всячески соблюдать добропорядочную жизнь и благоповедение во всем ее состоянию приличное; ибо она должна пещися не токмо о предохранении собственного здравия, но еще иметь попечение и о соблюдении носимого ею утробного плода. Н.М. Максимович (Амбодик), профессор Санкт-петербургского повивального института, «Искусство повивания» (1784-1786).

Физиологические изменения, возникающие в период беременности, оказывают благоприятное действие на организм здоровой женщины, способствуя полному развитию важнейших функциональных систем. В этих условиях беременность, как правило, переносится легко. Однако нарушения гигиены, неправильное питание, избыточное психическое и физическое напряжение могут вызвать нарушение физиологических процессов и возникновение осложнений беременности. У женщин с признаками задержки развития половой системы, перенесших аборты, гинекологические и экстрагенитальные заболевания, стрессовые ситуации и другие патологические состояния, нарушение физиологических процессов, присущих беременности, может произойти даже при незначительных нарушениях общего режима и правил гигиены. Поэтому при беременности необходимо особенно тщательно выполнять правила гигиены, способствующие:

· сохранению и укреплению здоровья женщины;

· правильному развитию внутриутробного плода;

· нормальному течению родов и послеродового периода;

· профилактика осложнений беременности и родов

· подготовке организма женщины к кормлению ребенка грудью;

· общий режим беременной.

Режим труда и отдыха

Практика показывает, что гиподинамия беременных способствует ожирению, снижению тонуса мышечной системы, нарушению функции кишечника (запор), слабости родовых сил и другим осложнениям. Следует рекомендовать физические упражнения, оказывающие положительное влияние на течение беременности и родов. В то же время беременная должна избегать повышенных нагрузок, вызывающих физическое и умственное переутомление.

Во время беременности нужно разумно относиться к режиму труда и отдыха. В нашей стране уделяется большое внимание охране труда беременных. Законодательством предусмотрено освобождение их с момента установления беременности от сверхурочных работ, ночных смен, командировок, работ в выходные дни. В соответствии с врачебным заключением женщина переводится на время беременности на другую, более легкую работу с сохранением среднего заработка по прежней работе.

На некоторых предприятиях для беременных выделяют специальные места для работы и даже цехи. Многие промышленные предприятия предоставляют беременным бесплатное диетическое питание, а также путевки в санатории-профилактории.

Женщинам предоставляются полностью оплачиваемые отпуска по беременности и родам продолжительностью 56 календарных дней до родов и 56 - после родов. В случае осложненных родов или рождения двух или более детей отпуск после родов увеличивается до 70 дней.

Умеренный труд во время беременности необходим - он тренирует мышцы, улучшает деятельность внутренних органов и тем самым повышает общий тонус. Однако даже в домашних условиях нужно установить разумный режим труда и отдыха, особенно во второй половине беременности. Целесообразно чередовать труд с отдыхом через каждые 40-45 мин. Нежелательно выполнять домашнюю работу, связанную со значительным физическим напряжением, вынужденной неудобной позой, требующей частых сгибаний туловища.

Во время сидячей работы ноги следует удобно поставить на скамеечку или несколько раз в день положить на рядом стоящий стул. Это предохранит их от затрудненного оттока крови и появления варикозного расширения вен, что нередко наблюдается во время беременности. Обо всем этом должна помнить не только сама женщина, но и ее близкие и по возможности создавать все благоприятные условия для отдыха беременной. Обычно при беременности у женщины наблюдается быстрая утомляемость, сонливость. Полноценный сон очень полезен, поэтому продолжительность его должна быть не менее 8-9 ч, лучше с 22 до 7 ч. При нарушении сна можно по совету врача принять снотворное средство. Комната должна хорошо проветриваться. Потребность в кислороде при беременности повышается на 25-30 %. Особенно насыщается кровь кислородом во время прогулок. Целесообразно по возможности гулять несколько раз в день, обязательно перед сном, в конце беременности в сопровождении кого-либо из близких. Прогулки не следует совмещать с хозяйственными заботами.

Выше уже упоминалось о значении благоприятной эмоциональной обстановки для будущей матери. Это крайне важно не только для нее, но и для благополучного развития плода.

Во время беременности у каждой женщины происходит изменение психоэмоционального поведения, способствующее приспособлению ее психики к наступившей беременности. Нередко беременная начинает бессознательно демонстрировать поведение, напоминающее детское (регрессивное поведение). Цель его заключается в том, чтобы найти защиту со стороны окружающих и преодолеть тревоги за себя и будущего ребенка. Все это обусловливает необходимость психологической подготовки беременных к родам и материнству. Ведущая роль в этой подготовке отведена женским консультациям, в которых проводятся групповые занятия по психопрофилактической подготовке к родам, начиная с момента ухода беременных в дородовой отпуск.

Нельзя забывать и о психологическом комфорте внутриутробного малыша. Настроение матери, ее эмоциональное напряжение небезразлично для него. Установлено, что формирование эмоционального поведения взрослых организмов во многом определяется бывшими условиями внутриутробного развития. В настоящее время доказано, что плод способен воспринимать настроение матери, слышать ее голос, музыку. Сильный и внезапный звук пугает плод, у него появляется такая же реакция, как у испуганного ребенка, и он на это отвечает движением тела, которое мать воспринимает, как толчок. Поэтому для беременной в семье должен быть создан покой, благоприятный психологический климат. Особенно об этом следует помнить мужу.

## Правила личной гигиены беременной

Потребности растущего плода и «двойная» нагрузка на организм будущей матери предъявляют особую ответственность к выполнению самых элементарных, но важных для благополучного течения беременности правил личной гигиены.

Поскольку плод использует минеральные соли матери, в том числе кальций и фосфор, на построение своих органов и систем, у беременных часто появляется заболевание зубов. Вот почему необходимо особенно тщательно следить за гигиеной полости рта. Рекомендуется чистить зубы утром и вечером, обязательно полоскать рот после еды. Каждая беременная должна пройти осмотр у врача-стоматолога. Больные зубы нужно вылечить, так как они могут являться источником инфекции для матери и плода. Это же относится и к больным миндалинам: при хроническом тонзиллите или гнойных пробках нужно обратиться к врачу-отоларингологу.

Кожа беременных усиленно выделяет продукты обмена, поэтому необходимо ее поры освобождать от загрязнения, обращая особое внимание на чистоту подмышечных впадин, паховых складок и наружных половых органов. Волосы в подмышечных впадинах желательно сбрить. Рекомендуется утром и вечером принимать теплый душ, а при отсутствии условий - обтираться теплой водой до пояса.

Обилие сальных желез в области половых органов и усиленный к ним прилив крови способствуют увеличению секрета из влагалища, где могут размножаться болезнетворные микробы. С целью профилактики воспалительных заболеваний рекомендуется 2-3 раза в день теплой водой обмывать наружные половые органы. При появлении обильных белей следует немедленно обратиться к врачу женской консультации, так как в этих случаях могут поражаться оболочки плодного пузыря и вызывать внутриутробное инфицирование околоплодных вод и самого плода.

Многих женщин интересует вопрос, можно ли им загорать и купаться во время беременности, не причинит ли это вред будущему ребенку. Загорать и купаться можно, если беременность протекает без осложнений и женщина систематически наблюдается у врача акушера-гинеколога. Однако длительность принятия солнечных ванн в утренние часы (8-11 ч) и дневные (17-19 ч) целесообразно сократить до 10-15 мин. В другое время полезны воздушные ванны и прогулки в местах, защищенных от солнца.

Беременная должна избегать контакта с больными общими и очаговыми инфекционными заболеваниями. Необходимо устранить все очаги инфекции, возникшие до и во время беременности (ангина, тонзиллит, кариес и другие воспалительные заболевания стоматологического профиля, кольпит, фурункулез и др.).

Во время беременности нельзя употреблять алкоголь, курить, поскольку это отрицательно влияет на плод.

В женской консультации начинается профилактика трещин сосков и маститов. В основном она сводится к ежедневному обмыванию молочных желез водой комнатной температуры с мылом (детским) и последующему обтиранию жестким полотенцем. При сухой коже за 2-3 нед до родов полезно ежедневно смазывать кожу молочных желез, включая ареолу, нейтральным кремом (детский и др.). Воздушные ванны для молочных желез проводят по 10-15 мин несколько раз в день. Если соски нормальной формы, то специальной подготовки не требуется, при втянутых или плоских сосках необходимо их вытягивать большим и указательным пальцами 2-3 раза в день в течение 3-4 мин. Соски предварительно следует смазать ланолином или жирным косметическим кремом. Следует носить удобные бюстгалтеры (желательно хлопчатобумажные), не стесняющие грудную клетку. Во избежание застойных явлений молочные железы должны находиться в приподнятом положении.

С целью профилактики мастита следует выявлять беременных, ранее страдавших этим заболеванием, с наличием гнойной инфекции любой локализации при настоящей беременности, с мастопатией и другой патологией молочных желез. В обменной карте таких беременных отмечается риск возникновения мастита.

Заслуживают внимания вопросы половой гигиены. Теоретически оправдано воздержание от половой жизни в течение всей беременности, потому что значительные колебания гемодинамики в бассейне сосудов половой системы нельзя признать физиологическими. Более того, они могут способствовать прерыванию беременности, особенно у женщин с признаками инфантилизма, перенесших воспалительные и другие заболевания половых органов, имеющих осложненный акушерский анамнез. Однако полный отказ от половой жизни практически нереален. В первые 2 мес беременности, когда происходит имплантация плодного яйца и формирование плаценты, от них следует воздержаться. Противопоказана половая жизнь также и в последние 2 мес беременности, поскольку это может привести к преждевременным родам и инфицированию половых путей женщины. В другие сроки беременности ритм половых сношений будет зависеть от состояния здоровья женщины. Учитывая предрасположенность беременной к инфицированию половых путей, разумно при половом сношении использовать презервативы.

Гиперемия половых органов, разрыхление слизистых оболочек влагалища и шейки матки содействуют развитию воспалительных заболеваний в случае занесения патогенной флоры при половых сношениях. Известно, что указанные изменения содействуют развитию у беременных хламидийного и гонорейного кольпита (в случае инфицирования хламидиями и гонококками), который у небеременных женщин возникает редко в связи с тем, что многослойный плоский эпителий слизистой оболочки влагалища не является благоприятной средой для развития гонорейного и хламидийного воспалительного процесса. Возможно заражение трихомонадами, дрожжеподобными грибами рода Candida, микоплазмами, вирусами, которые вызывают у беременных кольпит и цервицит.

Одежда в этот период должна соответствовать ее физиологическому состоянию. Зачастую женщины полагают, что и период беременности вопрос одежды является второстепенным, особенно в домашних условиях. Это не совсем верно. Прежде всего она должна быть свободной, удобной и чистой. Желательно носить нательное белье из натуральных тканей. Бюстгальтер лучше сшить из хлопчатобумажной ткани, менять ежедневно или через день.

Верхнюю одежду нужно подобрать таким образом, чтобы она удерживалась на плечах и не давила в поясе. Такая одежда скрывает увеличивающийся живот.

При беременности передние мышцы живота растягиваются, полому для их укрепления рекомендуется ношение специального бандажа, начиная с 26-27 нед, размер которого поможет определить врач или акушерка. Надевают бандаж лежа, шнуруют в соответствии с объемом живота.

В связи с увеличением массы тела женщины значительно увеличивается нагрузка на ноги. Поэтому для устойчивости, уменьшения нагрузки на сгибы стоп следует носить обувь на низком или расширенном каблуке. Обувь на высоком каблуке, кроме неустойчивости походки, может вызвать развитие плоскостопия.

# Гимнастика для беременных женщин

беременность гимнастика гигиена витамин

Физкультура имеет значение для сохранения и укрепления здоровья беременных женщин. Наблюдения показывают, что у женщин, занимающихся во время беременности специальной гимнастикой, роды протекают быстрее и легче. Во время родов и в послеродовом периоде у них реже наблюдаются осложнения.

Пользу женщинам физические упражнения приносят еще и потому, что они способствуют укреплению нервной системы, улучшению дыхания и работы сердца, развитию мышц живота, что весьма необходимо беременным.

Интенсивность нагрузки планируют в зависимости от телосложения и образа жизни женщины.

В женской консультации женщин предупреждают, что заниматься физкультурой можно только в тех случаях, когда беременность протекает нормально. Специальные упражнения при нормально протекающей беременности особенно полезны тем женщинам, которые ведут преимущественно сидячий и малоподвижный образ жизни.

Противопоказанием к занятиям физкультурой являются: острые стадии заболеваний сердечно-сосудистой системы с расстройством кровообращения, туберкулез легких в фазе обострения, а также при осложнении плевритом и др., все острые воспалительные заболевания, болезни почек и мочевого пузыря, токсикозы беременных, кровотечения во время беременности.

Следует помнить, что даже хорошо тренированные спортсменки при занятиях физкультурой во время беременности должны соблюдать большую осторожность. К соревнованиям такие женщины не допускаются, так как помимо физической нагрузки, у них возникает при этом нервное напряжение, что может привести к прерыванию беременности.

Физические упражнения удобно проводить утром, вскоре после сна, при этом беременная должна быть в удобной одежде. Для занятий физкультурой отводится (чаще всего в женской консультации) специально оборудованное помещение с хорошей вентиляцией и освещением. Занятия физкультурой среди беременных, находящихся на учете в женской консультации, могут осуществляться двумя способами: групповым и самостоятельно индивидуально в домашних условиях. При последнем способе беременная должна каждые десять дней посещать врача по лечебной физкультуре (методиста), который осуществляет врачебный контроль и проверяет правильность выполнения упражнений.

Разработана методика лечебной физкультуры для беременных, которая является простой, не трудной для усвоения и эффективной. В подборе упражнений обращено внимание на те, которые развивают дифрагмальное дыхание, укрепляют мышцы живота и промежности, активно участвующие в родовом акте. Составлены комплексы упражнений для женщин с различными сроками беременности: до 16 недель, от 16 до 24, от 24 до 32, от 32 до 36 недель, а также в периоды второй-третьей, четвертой-пятой и шестой-седьмой недель после родов. Ниже приведены комплексы упражнений для женщин во второй половине беременности.

Физические упражнения не только укрепляют здоровье беременной женщины, но и способствуют предупреждению слабости родовой деятельности.

Не меньшее значение физическая культура имеет в послеродовой период. Соблюдение правильного двигательного и гигиенического режима помогает укрепить организм, усиливает его сопротивляемость ко многим заболеваниям.

Медицинской наукой установлено, что количество осложнений в послеродовом периоде значительно меньше у женщин, занимающихся физической культурой.

Физические упражнения в послеродовом периоде можно начинать через два дня после родов. Однако они требуют строго индивидуального подхода и обязательного наблюдения врача. После выписки из родильного дома физические упражнения можно продолжать и в домашних условиях.

Рациональное питание беременных

Рациональное питание (от латинского слова rationalis - разумный) - это физиологически полноценное питание здоровых людей с учетом их пола, возраста, характера труда и других факторов.

Цель рационального питания - сохранение здоровья, сопротивляемости вредным факторам окружающей среды, высокой физической и умственной работоспособности организма.

Требования к рациональному питанию слагаются из требований к пищевому рациону, режиму питания и условиям приема пищи.

Требования рационального питания по отношению к беременной женщине заключаются в следующем:

В первую очередь она должна обеспечить всеми необходимыми веществами плод, особенно в первом триместре беременности, когда недостаток витаминов и микроэлементов может сказаться на биосинтезе белка жизненно важных органов плода. Во-вторых питание беременной должно обеспечить приток микроэлементов и самой женщине, чтобы исключить неприятные осложнения со стороны обмена веществ. И наконец, питание беременной должно быть безопасным как для матери, так и для плода, а также по возможности гипоаллергенным, чтобы предотвратить развитие гестоза или снизить его интенсивность.

Неотъемлемым условием рационального питания беременной женщины является соблюдение определенного режима приема пищи. Нарушение режима питания наносит вред не только организму матери, но и нормальному развитию плода и новорожденного.

Интенсивность основного обмена у здоровых небеременных женщин составляет приблизительно 1500 ккал в день с дополнительными энергетическими потребностями в 800 ккал в день, что в сумме составляет общую потребность 2300 ккал. При беременности интенсивность основного обмена возрастает примерно на 10%, что обусловлено повышенным потреблением кислорода и активностью плода, так что общие энергетические затраты составляют примерно 2500 ккал в день. Энергетические затраты на физическую активность растут, но в небольшой степени, поскольку при беременности различные виды физической активности у женщины снижаются. Но энергия тратится на рост плода, плаценты, матки, молочных желез. Количество энергии, необходимое для их роста, постоянно увеличивается до 30-й недели, после чего наблюдается некоторое снижение. Вот почему беременной женщине столь необходимо правильное питание.

Неотъемлемым условием рационального питания беременной женщины является соблюдение определенного режима приема пищи. Нарушение режима питания наносит вред не только организму матери, но и нормальному развитию плода и новорожденного.

В первой половине беременности идет активная перестройка организма и адаптация к новому состоянию. В это время желания и прихоти женщины должны быть направлены на потребности ребенка. В этот период рекомендуется перейти на низкокалорийную диету, включающую больше фруктов, соков, отвары из сухофруктов, в том числе из шиповника. В самом начале беременности рекомендуются более частые, но менее обильные приемы пищи. В это время происходит закладка всех систем ребенка, и основной упор стоит сделать на качестве пищи. Особенно это касается белков (ведь из каждых трех граммов белка, съедаемого беременной женщиной, один грамм идет на построение тканей плода) и витаминов.

Физиологически наиболее рационально в I половине беременности пятиразовое питание: первый завтрак - в 8-9 ч (около 30% энергетической ценности суточного рациона), второй завтрак - в 11-12 ч (20%), обед - в 14-15 ч (до 30%) и ужин - в 19-20 ч (20%) и в 22 ч - 1 стакан кефира, йогурт или яблоко. Не следует беременной женщине после приема пищи отдыхать лёжа. Отдых должен быть активным, лучше в течение 30-40 минут посидеть или даже походить.

Во втором и третьем триместрах беременности - вплоть до 32 недели - необходимо увеличить калорийность вашего рациона. Ребенок активно растет, набирает массу и беременная матка, потому и белков, и жиров, и углеводов в рационе будущей мамы должно стать больше. Во второй половине беременности повышается потребность в кальции, витамине D, железе, магнии, цинке и других микроэлементах.

Во второй половине беременности целесообразно принимая пищу дробно, 5-6 раз в день, распределить её таким образом, чтобы максимальное количество приходилось на первую половину дня. Завтрак должен составлять 30% энергетической ценности суточного рациона, второй завтрак - 15%, обед - 30%, полдник - 5% и ужин - 20%.

С 30 недели беременности, как правило, физическая активность будущей мамы снижается, она больше отдыхает (работающая беременная уходит в дородовой отпуск), и калорийность пищи целесообразно уменьшить, только не за счет белка. Снижайте калорийность своего меню за счет легкоусвояемых углеводов - то есть кондитерских изделий, варенья, других сладостей, так как именно они способствуют рождению младенцев с избыточным весом и ожирению у беременных.

Важно правильно распределить пищевые продукты в течение суток. Известно, что продукты, богатые белком, повышают обмен веществ, возбуждают нервную систему, дольше задерживаются в желудке. Поэтому мясо, рыба, куры должны входить в дневные приемы пищи (завтрак, обед). На ужин лучше употреблять молочно-растительные блюда. Обильная еда в вечернее время отрицательно сказывается на здоровье беременной, нарушает нормальный сон и отдых.

Пища должна быть свежей, хорошо приготовленной, вкусной, не очень горячей. Если она долго сохраняется, а потом подогревается, то теряет не только вкусовые качества, но и большое количество витаминов.

Меню следует видоизменять с учетом времени года. Большое значение имеет разнообразие пищи, которое во многом зависит от умения правильно составлять меню, так, чтобы одни и те же блюда повторялись как можно реже. О правильном подборе пищевых продуктов в организации рационального питания можно судить и по прибавке массы тела, за которой должна в первую очередь следить сама беременная. При нормальном течении беременности прибавка массы тела во второй половине не должна превышать 300-350 г в неделю, а увеличение ее за всю беременность должно составлять 8-10 кг. При более интенсивном увеличении веса важно выяснить ее причину, соответственно организовав режим питания и отрегулировав рацион. Если беременная по каким-либо основаниям находится на постельном режиме, калорийность рациона снижают на 20-40%.

Вообще же, начиная с ранних сроков и в течение I половины беременности, рацион для женщин средней массы тела (55-60 кг), среднего роста (155-165 см) должен содержать 10.048 - 11.304 кДж (2400 - 2700 ккал), включая 110 г белка, 75 г жира и 350 г углеводов. Для беременных более высокого роста с большей массой тела суточный рацион увеличивается до 11.304 - 12.142 кДж (2700 - 2900 ккал). Необходимо обращать внимание и на сбалансированность пищевых ингредиентов в рационе.

Во II половине беременности, в связи с ростом матки и плода, потребность в белках увеличивается. Поэтому количество белка в пище беременных стандартной массы и роста должно быть увеличено до 110-120 г, в том числе 60 г белков животного происхождения, до 85 г жиров и до 400 г углеводов. Энергетическая ценность увеличивается до 11.723 - 15.560 кДж (2800 - 3000 ккал), а для беременных высокого роста - до 12.560 - 13.816 кДж (3000 - 3300 ккал), включая не менее 120 г белков, 85-100 г жиров, 410-440 г углеводов.

Потребление поваренной соли ограничивают во 2-й половине беременности до 8-10 г (исключают очень соленые продукты), а в последние 1-2 мес. - до 6-7 г в сутки (пищу недосаливают). Параллельно ограничивают также свободную жидкость - до 1-1,2 л в день, а в последние 1-2 мес. беременности - до 0,8-0,9 л. Источником свободной жидкости должны быть, прежде всего, соки фруктов и ягод, молоко и кисломолочные напитки. Ограничение поваренной соли и свободной жидкости особенно важно при наклонности беременных к отекам и артериальной гипертонии.

Рассказывая о питании беременных женщин, нельзя обойти вниманием и разговор о витаминах, макро- и микроэлементах, столь необходимых для нормального течения беременности и правильного формирования плода.

Витамин А (ретинол) имеет важное значение в профилактике неправильного развития плаценты и послеродовых инфекций, при его недостатке могут развиться дерматит, снижение зрения в темноте, ломкость ногтей, конъюнктивит. Продукты, богатые витамином А, следует включать в повышенном количестве в рацион любой женщины во II половине беременности, особенно в последние 6-8 недель.

Наибольшее количество витамина содержится в печени морских рыб и животных, яйцах, сливочном масле, молоке, моркови. Следует помнить, что каротин овощей, в первую очередь моркови, лучше усваивается при поступлении в организм с жиром, поэтому овощи полезно употреблять в тушеном виде.

Витамин В1 (тиамин) - недостаток его приводит к нарушению функции пищеварительного аппарата, мышечной слабости, разнообразным болевым ощущениям, в том числе в области сердца, свидетельствующем о нарушении тканевого обмена. Главным источником витамина В1 являются хлебные продукты, изделия из муки грубого помола, крупы, дрожжи, бобовые культуры, мясо, печень.

Витамин В2 (рибофлавин) входит в состав многих ферментов, принимает участие в процессах тканевого обмена, благоприятно влияет на функцию печени. При недостаточности его могут понизиться острота зрения, появиться трещинки в углах рта («заеды»), сухость губ, воспаление слизистой оболочки полости рта, языка. Источниками витамина являются молоко, творог, яйца, печень, мясо, особенно много витамина В2 содержится в дрожжах.

Витамин В5 (кальция пантотенат), являясь составной частью коэнзима А, участвует в процессах обмена многих важных биологически активных веществ и гормонов. Источником пантотеновой кислоты являются дрожжи, печень, отруби.

Витамин В6 (пиридоксин) участвует в клеточном обмене аминокислот, обмене углеводов и жиров. Недостаточность его в организме ведет к развитию хейлоза (вертикальные трещины на губах), глосситу, астеническому синдрому, потере аппетита, тошноте, анемии. Содержится в дрожжах, бобах, почках, говядине, яичном желтке, молоке.

Витамин В9 - (фолиевая кислота) относится к антианемическим витаминам. Источниками фолиевой кислоты являются дрожжи, бобы, говяжья печень, листовые овощи.

Витамин В12 (цианкоболамин) участвует в синтезе ряда аминокислот, белков и рибонуклеиновых кислот. Недостаток его приводит к развитию анемии, а важнейшими его источниками являются говяжья печень, почки, сердце, желток яйца, мясо, сыр.

Витамин В15 (кальция пангамат) благоприятно влияет на обмен веществ, улучшая липидный обмен, повышает усвоение кислорода тканями, уменьшает явления гипоксии. Источниками его являются печень, семена растений.

Витамин С (аскорбиновая кислота) участвует в обмене нуклеиновых кислот, синтезе и обмене стероидных гормонов и других видах обмена. Витамину С принадлежит значительная роль в поддержании естественной и приобретенной сопротивляемости организма к инфекционным заболеваниям. При недостаточности его развивается кровоточивость десен, сухость кожи, появляются петехии на коже. Источниками витамина С являются черная смородина, ягоды красного шиповника, клубника, зеленый лук, цветная и белокочанная капуста, помидоры, шпинат, укроп, петрушка, другие овощи и фрукты.

Витамин D (кальциферол) участвует в обмене кальция и фосфора, содержится в основном в продуктах животного происхождения, наиболее богаты им сливочное масло, яичный желток, печень говяжья и тресковая.

Витамин Е (токоферол) нормализует мышечную деятельность, предотвращая развитие мышечной слабости и утомления. Этот витамин тесно связан с функцией эндокринной системы, особенно половых и щитовидной желез, гипофиза. Недостаток витамина Е может привести даже к прерыванию беременности. Потребность в витамине Е обеспечивается за счет продуктов растительного происхождения; много его в растительных маслах (хлопковом, подсолнечном, соевом), гречневой, овсяной крупах, зеленых бобах, горохе, салате, а также печени, почках, сливочном масле, молоке.

Витамин Р повышает эластичность кровеносных сосудов. Наиболее богаты им черная смородина, апельсины, лимоны, виноград, шиповник, салат, петрушка.

Витамин РР (никотиновая кислота) играет важную роль в межуточном обмене, процессах окисления. При недостаточности в организме никотиновой кислоты развиваются глоссит, диарея, шелушение кожи, астенический синдром, мышечные боли. Никотиновая кислота широко распространена в природе. Из растительных продуктов ею богаты сухие дрожжи, орехи, бобовые растения, зерновые продукты, картофель; из животных - говяжья печень, говядина, телятина, яйца.

Витамин N (липоевая кислота) относится к группе коферментов, играет важную роль в расщеплении углеводов, белков, липидов, в окислении жирных кислот, положительно влияет на скорость основного обмена, снижает уровень сахара в крови, повышает потребление кислорода клетками головного мозга. Источником липоевой кислоты являются дрожжи, печень, почки, сердце, говядина, молочные продукты.

Витамин U (метилметионин сульфоний) оказывает благоприятное влияние на состояние слизистых оболочек, способствует заживлению язв желудка и двенадцатиперстной кишки. Его много в белокачанной капусте, помидорах, зеленом чае, соках из сырых овощей (например, капустном) и плодов.

Витамин К (филлохиноны) способствует свертыванию крови, его недостаточность вызывает кровотечение (например, из носа, дёсен), петехии, геморрагии. Витамин К содержится в зеленых листьях салата, капусты, крапивы.

Для восполнения потребности организма в витаминах помогает правильно сбалансированное питание, поэтому следует использовать все возможности изменения образа жизни, характера питания, диеты, однако в ряде случаев при недостаточном поступлении витаминов с пищей женщина может восполнить этот дефицит применяя поливитамины. Обычно их принимают по 1-2 драже 1-3 раза в день. В состав большинства из них входят и макро- и микроэлементы.

Минеральные вещества необходимы организму, так как принимают участие в построении клеток и тканей организма, деятельности ферментных систем.

Соли кальция входят в состав костной ткани (99%), являются составной частью крови, тканевых соков, участвуют в процессе свёртывания крови, имеют значение для нормализации деятельности нервно-мышечной системы. Ценным источником кальция являются молоко и молочные продукты (творог, сыр), в которых он находится в легкоусвояемой форме, а также яичный желток, ржаной хлеб. Усвоение солей кальция зависит от их соотношения с другими солями, особенно фосфором и магнием, обеспеченности организма витамином D. При необходимости врач может порекомендовать беременной препараты кальция (например, таблетки глюконата кальция по 0,5 г 3-4 раза в день). Однако женщина должна прекратить их прием за 3 - 4 недели до предполагаемого срока родов, в противном случае это может привести к раннему окостенению черепа плода.

Соли фосфора также участвуют в образовании костей, входят в состав некоторых органических соединений, являющихся клеточными ферментами, аккумуляторами энергии клеток, играющих важную роль в биохимических процессах, протекающих в организме, в первую очередь мышцах, мозгу и печени. Источниками фосфора являются рыба и морепродукты, сыр, творог, молоко, орехи, хлеб, фасоль, горох, овсяная и гречневая крупы.

Соли магния прежде всего взаимосвязаны с солями фосфора, они активизируют ферменты, участвующие в органическом синтезе. Соли магния в значительных количествах содержатся в костной ткани. При их недостатке нарушается нормальная возбудимость нервной системы, сокращения мышц. Главные источники солей магния для организма - хлеб из муки грубого помола, гречневая и овсяная крупы, фасоль, сухой горох.

Железо, медь, кобальт играют важную роль в гемопоэзе, иными словами образовании крови, а также окислительных процессах, а кобальт входит в состав витамина В12. К продуктам богатым этими элементами относятся печень животных, желток яйца, мясо. Железа много в салате, шпинате, черносливе, яблоках, грейпфрутах, лимонах, гречневой и овсяной крупах, ржаном хлебе; меди - в орехах, зерновых и бобовых культурах. В качестве источника кобальта в рацион следует включать дрожжи, овсяную крупу, свёклу, клубнику, красную смородину, почки.

Йод необходим для образования гормонов щитовидной железы. Его недостаток может привести не только к болезни матери, но и нарушению формирования щитовидной железы у плода, рождению больного ребенка. Наибольшее количество йода содержится в морских водорослях, морской рыбе, он есть в мясе, яйцах, молоке, различных овощах и фруктах: свёкле, салате, моркови, картофеле, капусте, огурцах, яблоках, винограде, сливах.

Соли калия участвуют в различных процессах жизнедеятельности организма. Калий особенно важен для нормального функционирования сердечно-сосудистой системы, он усиливает мочевыделение, принимает участие в пластических процессах, в метаболизме углеводов, энергетическом обмене, что очень важно для благополучного течения и исхода беременности. Богаты солями калия яблоки, сливы, абрикосы, персики, шелковица, крыжовник, черника, курага, изюм, печеный картофель, овсяная крупа.

Соли натрия участвуют в регуляции водного обмена, поэтому следует обратить особое внимание на содержание их в рационе беременной. Основной источник поступления в организм натрия - поваренная соль (натрия хлорид). Уже в первой половине беременности необходимо несколько ограничить количество соли в пище. Если обычная суточная доза поваренной соли составляет 12-15 г, то в первой половине беременности следует снизить потребление соли до 10-12 г, а во второй половине - до 6-8 г. В последние два месяца беременности, а также для пациенток, страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой системы, при появлении признаков позднего токсикоза, суточное потребление натрия хлорида не должно превышать 5 г. Диета с ограничением поваренной соли, рекомендуемая в последний месяц беременности, способствует снижению нервной возбудимости, уменьшению болевых ощущений и ускорению родов.

Продукты не рекомендуемые употреблять во время беременности:

· жирные сорта мяса и рыбы, сало;

· жареные блюда (особенно во второй половине беременности).

Они отличаются повышенным содержанием фолиевой кислоты, недостаток которой в организме беременной женщины на ранних сроках беременности, как известно, приводит к развитию пороков нервной системы.

· в большом количестве - продукты, содержащие тартразин (окрашенные газированные прохладительные напитки, копчености, окрашенные кремы, жевательные резинки и жевательные конфеты, карамель);

· острые соусы, пряности и приправы, уксус;

· крепкий черный чай и крепкий кофе

Употребление кофе больше 7-8 чашек в день, - риск развития патологии беременности вплоть до мертворождения увеличивается в три раза. 300мг кофеина - это также шесть чашек чая, восемь банок колы, четыре банки кофеин-содержащего энергетического напитка или восемь шоколадных батончиков по 40г.

Кофе, чай и кофеин в ампуле или таблетке - не одно и тоже.

Кирстен Висборг, ординатор клиники при университете г. Орхус в Дании, вела это исследование: "Риск мертворождения повышался у беременных по мере увеличения количества чашек кофе, выпитых в день. Если сравнить женщин, отказавшихся от кофе во время беременности, с женщинами, которые пили от четырех до восьми чашек в день, у последних риск рождения мертвых детей увеличился на 80%. У женщин, которые пили восемь и более чашек, риск составил 300%".

Датское исследование, опубликованное в журнале British Medical Journal, охватывало 18,000 беременных женщин. Во время наблюдения выяснилось, что большинство тех, кто пьет много кофе, также курили, употребляли алкоголь, являлись родителями-одиночками и были менее образованными.

"Средний риск рождения мертвого ребенка был ниже у тех женщин, которые пили от одной до трех чашек в день, немного выше у тех, кто пил от четырех до семи чашек, и повышался более чем вдвое у тех, кто пил восемь или более чашек кофе в день>, - сообщили исследователи.

Судя по всему, данные результаты указывают на некую пограничную черту, которая размыта в пределах от четырех до семи чашек в день.

"На настоящий момент не выявлена какая-то единственная причина, которая могла бы полностью объяснить повышенный риск мертворождения у женщин, употребляющих кофе в больших количествах»

Агентство по нормам питания (Food Standards Agency) рекомендовало беременным женщинам ограничить потребление кофеина до 300мг, четырех чашек кофе в день. Это связано с тем, что комитет по токсичности химических веществ в продуктах питания товарах народного потребления и окружающей среде в течение последних двух лет выявил взаимосвязь между употреблением кофе и низким весом при рождении и случаями выкидыша.

мг кофеина - это также шесть чашек чая, восемь банок колы, четыре банки кофеин-содержащего энергетического напитка или восемь шоколадных батончиков по 40г.

Представитель комитета по стандартам на пищевые продукты сообщила: "Несмотря на то, что мы едва успели взглянуть на документ, открытия, в нем описанные, доказывают то, что кофеин, бесспорно, влияет на беременных женщин. Комитетом по токсичности был проведен обзор, который в конечном итоге склонил нас к мнению о том, чтобы рекомендовать беременным женщинам ограничить поступление кофеина в организм до 300мг или четырех чашек кофе в день."

"Несмотря на то, что более тщательное изучение результатов исследования может привести к несколько иным выводам".

Так результаты исследования, проведенного в Дании и, как следствие, ограничения по суточной норме кофеина до 300 мг, Джеки Лоудон, диетолог клиники при Университете Уэльса в Кардиффе, заметила, что ни она, ни ее коллеги не собираются вводить какие-либо изменения в свои рекомендации, основанные на данных Королевского акушерского колледжа и Центра перинатального питания.

Роджер Кук, представитель Британской кофейной ассоциации, уверяет, что беременным не стоит волноваться по поводу результатов последних исследований.

Результаты данного исследования не противоречат рекомендациям, предлагаемым Агентством по нормам питания (Food Standards Agency), согласно которым 300 мг кофеина в день, что составляет три или четыре чашки, - совершенно безвредны и для матери, и для плода, - заявил он.

"Более того, специалисты Центра по питанию беременных утверждают, что от четырех до пяти чашек кофе или чая в день абсолютно безопасны, как во время беременности, так и в период кормления грудью"

О правильном наборе пищевых продуктов можно судить по общему состоянию (ощущение бодрости, легкости), по анализам (особенно обращайте внимание на анализы мочи, крови, на артериальное давление), по прибавке массы беременной. Однако вес - это не главный показатель нормально протекающей беременности, гораздо важнее Ваше самочувствие. Помните, что удельный вес мамы складывается из нескольких компонентов, а они (компоненты) у всех очень индивидуальны. Тем не менее старайтесь не перегружать организм, не переедать!

Увеличение веса мамы складывается из следующих компонентов:

· ребёнок 3.0-3.5 кг

· матка 800 г

· объем крови 1,3-1,8 кг

· жидкость, жир, ткань груди 4,5 кг

· плацента 450-800 г

· амниотическая жидкость 900 г

В последние годы появились, специально разработанные для беременных, сложные комплексные препараты, содержащие не только необходимый женщине набор витаминов, но и специально подобранный спектр микроэлементов. Дозу их часто определяют в зависимости от срока беременности <http://www.art-med.ru/articles/list/art121/>.

Заключение

Соблюдение правил гигиены беременной, обуславливают сохранение и укрепление здоровья женщины и будущего малыша, а также подготавливают ее организм к нормальному течению родов, послеродового периода, к лактации и грудному вскармливанию. Эти правила включают основные положения здорового образа жизни, такие как: полноценный сон, рациональное питание <http://woman-otido.ru/ber-pitanie.php>, тщательный уход за телом, правильная одежда и обувь для беременных, зарядка для беременных, умеренная половая жизнь, отказ от вредных привычек и т.д.

Необходимо сказать, что многолетние исследования, посвященные вопросам питания беременных женщин, показали, что правильно сбалансированный пищевой рацион положительно действует на состояние беременных, показатели обменных процессов, течение беременности и родов, рост и развитие плода. Рациональное питание беременных <http://www.art-med.ru/articles/list/art135/> способствует значительному снижению рождения детей крупной массы, а также уменьшению числа детей, родившихся травмированными.