

Рекомендації для подружніх пар щодо поведінки до та під час вагітності

Профілактичний захід	Обґрунтування застосування
I. Здоровий спосіб життя	Народження здорової дитини
1.1. Повна відмова від тютюнопаління під час вагітності та грудного вигодовування 1.2. Відмова від тютюнопаління у дитячій кімнаті	Негативний вплив нікотину та монооксиду вуглецю: • підвищена потреба у вітамінах С, Е, залізі, • підвищення частоти переривання вагітності: самовільних викиднів та передчасних пологів, • зниження маси тіла плода (на 127-274 г), • зростання частоти мертвонароджень, • вищий ризик передлежання плаценти, • зменшення продукції материнського молока, • зниження темпів росту дитини, • ризик виникнення синдрому раптової малюкової смертності
2. Абсолютна відмова від вживання алкоголю (особливо перед зачаттям та у I триместрі вагітності)	Алкоголь проникає у кров плода та виділяється з грудним молоком. Негативна дія алкоголю проявляється: • зростанням частоти переривання вагітності – самовільних викиднів та передчасних пологів, • відшаруванням плаценти, • мертвонародженням, • розвитком алкогольного синдрому плода, який має наступні ознаки: - затримка росту плода та новонародженого, - мікроцефалія, дефекти розвитку очей, - вади розвитку обличчя, - патологія суглобів, - затримка розумового розвитку дитини

3. Тотальна відмова від вживання наркотичних речовин	Негативна дія наркотичних речовин проявляється: • зростанням частоти переривання вагітності – самовільних викиднів та передчасних пологів, • відшаруванням плаценти, • мертвонародженням, • розвитком абстинентного синдрому плода, • підвищеним ризиком інфікування ВІЛ-інфекцією, гепатитом С.
4. Зловживання кофеїном, який міститься у каві, чаї, напоях типу кока-кола	Проникає через плаценту та виділяється з грудним молоком Надмірне вживання кофеїну під час вагітності проявляється: • зростанням частоти переривання вагітності – самовільних викиднів та передчасних пологів, • низькою масою тіла при народженні. Надмірне вживання кофеїну під час лактації проявляється: • підвищеним збудженням та роздратованістю дитини, • порушенням сну, • зниженням вмісту заліза у молоці та організмі дитини.
5. Фізичне навантаження. 5.1. Уникати перевтоми. 5.2. Не рекомендується фізичне навантаження з підніманням важких предметів. 5.3. У разі відсутності акушерських ускладнень фізичні вправи та заняття типу аеробіки не протипоказані.	Негативний вплив може проявитись: - перериванням вагітності, - відшаруванням плаценти, - мертвонародженням, - травматизацією жінки та плода.
II. Раціональне харчування	Народження здорової дитини

Дотримання 12 принципів раціонального харчування ВООЗ. 1. Здорове харчування має бути різноманітним та помірним. 2. Хліб, круп'яні та макаронні вироби, рис, картоплю рекомендується їсти щоденно. 3. Різноманітні овочі та фрукти рекомендується їсти декілька разів на день (400-500 г/день). Співвідношення овочів до фруктів – 2:1. 4. Щоденно вживати молоко та молочні продукти з низьким вмістом жиру (1,5-2,5% жирності): кефір, кисле молоко, сир, йогурт. 5. Вживати нежирні сорти м'яса, птицю, рибу, яйця та бобові. 6. Обмежити вживання додаткових жирів у кашах, на бутербродах, [вживати не жирні сорти м'яса та молочних продуктів]. 7. Скоротити вживання цукру, кондитерських виробів, десертів. 8. Загальне вживання солі не повинно перевищувати однієї чайної ложки (5 г) на добу. Рекомендується вживати йодовану сіль. 9. Обмеження вживання спиртних напоїв. 10. Дотримуватись оптимального індексу маси тіла (норма 20- 25). 11. Надавати перевагу приготуванню їжі паровим методом, відварюванню, що знижує використання жиру, масла, солі та цукру. 12. Частота прийомів їжі – 3 основних та 2 проміжних. Дотримуватись грудного вигодовування протягом перших 6 місяців, яке може тривати до 2 років. Корисні для вагітної джерела фолієвої кислоти:	За допомогою харчування ми задовольняємо потреби та витрати організму в енергії. Середні витрати організму вагітної жінки зростають на 350 ккал в день (у 2-3 триместрі) і складають становлять 2350- 2550 ккал. Індекс маси тіла (до та після вагітності): $(\text{ІМТ} = \text{вага (кг)} / \text{зріст (см)}^2)$ низький <19,8 нормальний 19,9-26,0 надмірний 26,1-29,0 ожиріння >29,0 Ризики, що пов'язані з недостатньою прибавкою маси тіла під час вагітності: • передчасні пологи • затримка росту плода • низька маса тіла дитини при народженні • висока перинатальна смертність Ризики, що пов'язані з надмірною прибавкою маси тіла під час вагітності: • гіпертонія та розвиток пре еклампсії, • гестаційний діабет, • інфекції сечовидільної системи, • тромбофлебіт, • утрудненні пологи,
--	---

• бобові, • зелені овочі, • шпинат, • капуста брюссельська та кольорова, • салат, • банани, • апельсини.	• великий плід, • розвиток ожиріння та діабету у дитини, • висока перинатальна смертність.
Вітамін С не синтезується у людському організмі, тому є необхідність у постійному його поповненні. Для повного насичення тканин вагітних добова потреба у вітаміні С становить 80 мг. Продукти, які містять добову дозу вітаміну С: • апельсин вагою понад 130г, • 100 мл свіжого апельсинового соку, • 135 г полуниці, • Грейпфрут вагою понад 175г, • перець вагою понад 40г, • 260г агрусу, • 40г смородини.	Вітамін С має такі властивості : • підвищує засвоєння «негемового» заліза, • необхідний для синтезу колагену, • антиоксидантна дія.
Кальцій Додаткові 300 мг кальцію покривають потреби плода, а 400 мг – вимоги лактації. Продукти з високим вмістом клітковини погіршують засвоєння кальцію. Джерела кальцію – молоко та молочні продукти (1 чашка молока – 240 мг кальцію). При дефіциті кальцію в організмі матері для потреб лактації використовується кальцій, що міститься в кістковій тканині жінки.	Додавання кальцію під час вагітності викликає невелике зниження ризику розвитку гіпертензії при неускладненій вагітності та у групі ризику щодо розвитку даного ускладнення. Достатньо переконливі дані відносно впливу кальцію з метою профілактики передчасних пологів відсутні, але у групі жінок з високим ризиком прееклампсії, ризик передчасних пологів знижується.
Йод – важливий елемент для розвитку та функціонування організму, оскільки є найважливішим компонентом гормонів щитовидної залози. Щоденна доза йоду,	Додавання йоду у регіонах з високим рівнем ендемічності за кретинізмом призводить до значного зниження частоти даного захворювання при відсутності побічних дій.

рекомендована ВОЗ, ЮНІСЕФ і Міжнародною Радою по контролю за йод-дефіцитними захворюваннями, для вагітних жінок та породіль, що вигодовують грудним молоком, повинна становити 350 мкг. В основному йод надходить до організму з продуктами харчування. Вміст йоду в фруктах, овочах, злакових та м'ясі залежить від вмісту йоду у ґрунті. Джерела йоду – морська риба та продукти моря.	Негативні наслідки йодної недостатності: • гіпотиреоїдизм плода, кретинізм, • викидні, мертвонародження, • низька маса тіла при народженні, • висока перинатальна та дитяча смертність, • зоб та гіпотиреоїдизм матері
Вітамін Д Під час вагітності та лактації рекомендована потреба 5 мкг або 200 МО вітаміну Д. Жінкам з недостатнім вживанням вітаміну Д та неможливістю перебувати під сонячним освітленням, рекомендується призначати препарати вітаміну Д.	Вітамін Д та кальцій попереджують розвиток рахіту у новонароджених та зменшують частоту неонатальної гіпокальціємії.
Залізо Близько 5-20% заліза, яке вживається з їжею, засвоюється. Залізо, що входить до складу гему (червоного пігменту риб та тварин) – засвоюється на 20-30%. «Негемоване» залізо, яке міститься у рослинних продуктах, молоці, яйцях, засвоюється гірше – 2-7%. Вітамін С, тваринний білок та деякі органічні кислоти покращують засвоєння «негемованого» заліза. Потреба у залізі під час вагітності становить 26 мг, під час лактації – 43 мг.	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.
Полівітаміни Адекватне харчування під час вагітності та лактації забезпечує надходження до організму достатньої кількості вітамінів та поживних речовин. Існують протилежні погляди щодо необмеженого вживання	Несприятливий вплив прийому полівітамінних добавок: • дисбаланс поживних речовин, • необґрунтовані витрати, • тривала залежність, • погане засвоєння, • токсичність.

полівітамінів під час вагітності, особливо, якщо не доведена їх очевидна необхідність. Деякі вітаміни, як А, Д, В₁₂, можуть накопичуватись в організмі та стати токсичними у великих дозах.	
Поживні речовини у грудному молоці: група 1 (залежать від поточного раціону харчування матері): йод, селен, вітаміни В₁, В₆, В₁₂, А; група 2 (не залежать від поточного раціону харчування – білок, кальцій). Додаткове призначення даних препаратів більш корисно для матері, ніж для дитини.	Група 1 – їхнє недостатнє вживання жінкою, яка вигодовує грудним молоком, призводить до низької концентрації у грудному молоці. Група 2 – не впливають на концентрацію у грудному молоці, проте, за необхідності компенсуються за рахунок організму матері.

***Додаткову інформацію з питань профілактики репродуктивних розладів можна отримати на сайті ДУ «Інститут громадського здоров'я ім О.М.Марзєєва НАМН України» www.health.gov.ua**