



**Съвременни аспекти на храненето
по време на бременност.
Хранене при кърмене и
отражението му върху кърмата.**

Проф. д-р Стефка Петрова

Национален център по общественото здраве и анализи



Хранително програмиране през ранния живот

- Промените в развитието, предизвикани от храненето през първите 1000 дни от живота (от зачеването на плода до 2-годишна възраст) имат дълготраен ефект и повлияват метаболизма и здравето много десетилетия по-късно през периода на зрелия живот. Този механизъм се нарича ***Хранително програмиране през ранния живот.***



Роля на храненето и хранителния статус на майката

- *Храненето и хранителния статус на майката преди забременяване и по време на бременност повлияват здравето и развитието на детето, тъй като майката създава най-ранната среда за въздействие върху развиващия се организъм.*
- *Не е необходимо да се спазва специална диета!*
- *Жената трябва да се стреми да има здравословен модел на хранене, храненето да е балансирано и пълноценно, да няма хранителни дефицити, теглото преди бременността да е в границите на нормалното.*



Поднормено тегло на майката преди бременността

Поднорменото тегло на майката увеличава съществено риска от ниско тегло на детето при раждане (< 2500 г), свързано с намаляване или забавяне растежа на плода, което предизвиква дълготрайни метаболитни промени и повишаване риска за детето в по-късна зряла възраст от:

- Коремно затлъстяване;
- Хипертония;
- Коронарна болест на сърцето;
- Диабет тип 2;
- Метаболитен синдром.





Наднормено тегло и затлъстяване преди бременността

- *Затлъстяване на майката преди бременността*
 - √ Увеличен риск за *затлъстяване на потомството*, свързан с :
 - по-голям растеж на плода,
 - по-голяма мастна маса на плода
 - високо тегло при раждане ≥ 4000 г
 - √ *Гестационен диабет* – увеличава риска от инсулинова резистентност и затлъстяване при потомството;
 - √ *Преждевременно раждане.*





Дефицит на фолат преди бременността

- **Дефицит на витамин фолат в ранната бременност** – висок риск от спина бифида, вроден дефект на невралната тръба, която се формира до края на 1-ия месец на бременността, когато жената най-често не знае, че е бременна. Потребностите от витамин по време на бременност са значително увеличени и е много трудно да бъдат осигурени само от храната.



Препоръка: Всички жени, които имат намерение да раждат трябва да приемат поне 3 месеца преди забременяване фолиева киселина като хранителна добавка по 400 мкг/ден за осигуряване на добър старт при евентуална бременност - доказано е, че намалява риска от спина бифида на детето със 70-80%.



Роля на храненето по време на бременност



- **Недостатъчният прием на хранителни вещества може да предизвика каскада от метаболитни адаптации**, които подобряват шанса за оживяване на плода, но увеличават риска от метаболитни заболявания.
- **Дефицитният прием на енергия и хранителни вещества** може да ограничи растежа на различни органи и тъкани в плода, особено чувствителен е панкреасът → дълготрайни последствия, тези органи трудно могат да стигнат нормална големина – намален функционален капацитет – програмиране на инсулинова резистентност, диабет, хипертония и др.
- **Увеличени потребности от енергия**: около 300 ккал през 2-ия триместър, около 500 ккал през 3-ия триместър.
- **Увеличени потребности от белтък** - 2-ри и 3-ти триместър



Роля на наддаването на тегло по време на бременност

- **Ниско наддаване на тегло** – намален растеж на плода, ниско тегло на детето при раждане - риск за детето от коремно затлъстяване, хипертония, диабет в зряла възраст.
- **Високо наддаване на тегло** – увеличен риск за раждане на дете с високо тегло (над 4000 г) – риск от затлъстяване и инсулинова резистентност на детето в зряла възраст.
- **Препоръчително наддаване на тегло (зависи от ИТМ преди бременността):**

При ниско изходно тегло (ИТМ < 18.5): 12.5-18 кг

При нормално тегло (ИТМ 18.5-24.9): 11.5-16 кг

При свръхтегло (ИТМ 25-29.9): 7-11 кг

При затлъстяване (ИТМ \geq 30): 6-8 кг





Роля на омега-3 полиненаситените мастни киселини при бременност

- *Важен е адекватният прием на есенциални мастни киселини (линолова и алфа-линоленова), чиито производни (арахидонова и докозохексаенова киселина) са необходими за нормалното развитие на нервната система на плода.*
- При дефицит на омега-3 ПНМК по време на бременност – риск от нарушения в когнитивното развитие на детето.

Препоръки:

- *Консумация на риба*, богата на омега-3 ПНМК два пъти седмично - сьомга (прясна, не пушена), мерлуза, херинга, сардини, пъстърва. Да не се консумират големи риби (акула, риба тон), тъй като натрупват живак.
- *Консумация на ленено семе, сусам, ядки, рафинирано рапично масло, орехово масло* – богати на алфа-линоленова киселина.



Риск от хранителни дефицити при бременност

- ***Повишени потребности от фолат*** - рискове за плода и бременната жена при фолатен дефицит (увеличен риск от спина бифида, отлепване на плацентата, спонтанен аборт, забавено развитие на плода, преждевременно раждане, поднормено тегло на бебето при раждане, пreeклампсия при бременната жена)

Препоръки:

- Прием на фолиева киселина (400 мкг/ден) поне през 1-ия триместър, препоръчително през цялата бременност;
- Консумация на храни, богати на фолати - листни тъмнозелени зеленчуци, боб и леща, пълнозърнести храни, ядки.



Риск от хранителни дефицити при бременност

- **Дефицит на йод** (увеличени потребностим от йод по време на бременност) – вродени малформации на плода, умствен дефицит при детето.

Препоръка- консумация на йодирана сол

Хималайската сол не съдържа йод.

- **Дефицит на витамин D** (увеличени потребности при бременност) – забавено развитие на плода- ниско тегло при раждане, нарушения в имунитета.

Препоръки - ежедневна разходка на открито - синтез на витамин D в кожата (основен източник), прием на прясно мляко, обогатено на витамина.



Желязо-дефицитна анемия при бременност

- ***Повишени потребности от желязо*** - за развитието на плода и плацентата, синтез на еритроцити, кръвозагуба при раждане.
- Анемията е сериозен проблем за около 18-20% от бременните жени в развитите страни.
- ***Последствия при желязен дефицит:***
 - Преждевременно раждане;
 - Намаляване растежа на плода – ниско тегло при раждане
 - Ниски запаси на желязо при новороденото - риск от ранна проява на желязен дефицит;
 - Нарушения на имунитета - увеличена неонатална заболеваемост / смъртност;
 - Когнитивни нарушения при детето (намаляване на паметта, концентрацията, вниманието.)



Желязо-дефицитна анемия при бременност

- **Потребностите от желязо** при бременност могат да бъдат **покрити с добре построена диета**, ако запасите от желязо при стартиране на бременността са адекватни.
- **Основен подход за профилактика на желязната дефицит при бременност е адекватният прием на желязо от жените в детеродна възраст.**
- **При малки запаси** даже отлично построена диета не може да достави необходимото за бременната и плода количество желязо.
- **При лош старт** – необходимост от прием на желязо като хранителна добавка по време на бременността.
- В САЩ за превенция на желязен дефицит се препоръчва **от 12-та седмица на бременността по 30 мг/ден прием на желязо като хранителна добавка.**



Храни, богати на желязо

- **Месо** (телешко, свинско, агнешко, птиче) **и риба** – наличие на хемово желязо - най-добро усвояване .
- **Много растителни храни** са богати на желязо (тъмнозелени листови зеленчуци, бобови, пълнозърнести храни, ядки), но желязото от тях е нехемово и се усвоява в значително по-малка степен. Допълнително някои съставки на растителните храни потискат абсорбцията на желязото. Такова действие имат главно фитатите, които се съдържат най-много в зърнените, бобовите храни и ядките, както и някои желязо-свързващи фенолни съединения, намиращи се в чая, кафето, какаото, спанака.
- **Витамин С** увеличава значително абсорбцията в чревата на желязото от растителните храни като го превръща в по-лесно усвоима форма.
- **Яйчен жълтък** – желязото е свързано с белтък и се усвоява в значително по-малка степен от това в месата и рибата.

АЛКОХОЛ И БРЕМЕННОСТ



- Алкохолът по време на бременността може да има **тератогенен ефект** при по-високи количества.
- **При висока консумация – 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 вече е рискова доза.**
- **По време на бременност се препоръчва изключване на алкохола или ограничаване до 1 алкохолна напитка седмично (1 чаша от 150 мл вино или 1 бира от 330 мл, или 50 мл концентрани алкохолни напитки – ракия, уиски, коняк, др.).**



Кофеин, витамин А и бременност

- **Кофеинът** може да има тератогенен ефект, приеман редовно през бременността в големи количества.
- Високият прием на кофеин – увеличава риска за ниско тегло на новороденото при раждане.
- **Кофеинът трябва да се намали** - до не повече **от 2 чаши кафе или 2- 3 чаши чай.**
- **Витамин А** – тератогенно действие при високи количества: ограничаване консумацията на черен дроб (много богат на витамин А) до 150 грама седмично. Да се консумират повече моркови, домати и други оранжево-червени зеленчуци и плодове, богати източници на бета –каротен, който в организма се превръщат във витамин А.



Сутрешно гадене и повръщане

Проблем през първите 12 седмици от бременността

Препоръки:

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



Запек при бременност

- *Запекът е често срещан при бременност и може да е резултат на забавена чревна перисталтика, характерна за втория и третия триместър.*

Препоръки:

- *Не е препоръчително да се използват слабителни лекарства – възможен вреден ефект върху плода;*
- *Прием на храни, богати на влакнини:* пълнозърнести зърнени храни, плодове и зеленчуци – 5 пъти дневно;
- *Прием на повече течности* - ежедневно 8 чаши течности;
- *Естествени лаксативни средства – сливи/ нектар от сливи*
- *Редовна умерена физическа активност.*



Роля на кърменето за превенция на хроничните заболявания

- **Кърмене:**

- Осигурява линеарен растеж на кърмачето-по-нисък риск за затлъстяване с 20%
- Повлиява регулацията на апетита
- Понижава риск за хипертония
- Понижава риск за диабет тип 2

- **Мляко за кърмачета – при заместващо хранене:**

- По-високо съдържание на белтък от кърмата;
- Високият прием на белтък в кърмаческа възраст, особено през първите 6 месеца увеличава риска за затлъстяване в по-късна възраст.





Роля на темпа на наддаване на тегло на бебето за риска от хронични заболявания

Бързото наддаване на тегло на бебето, което се наблюдава по-често при некърмени деца, на заместващо хранене с млека за кърмачета води до увеличен риск за:

- *Затлъстяване и свързаните с него здравни последици (метаболитен синдром, включващ инсулинова резистентност, хипертония, липидни нарушения)*
- По-бързият растеж е свързан с по-късните **рискови фактори за сърдечно-съдови заболявания**, даже когато детето е кърмено.
- Най-чувствителният период за програмиране чрез растежа на кърмачето са **първите няколко седмици**.



Препоръки за здравословно хранене при кърмещи жени

- *Нуждите от енергия и хранителни вещества по време на кърмене по-големи от тези при бременност.*
 - *600 ккал дневно* през първите 6 месеца
 - *400 ккал* през вторите 6 месецаза секретиране на нормално количество кърма.
- *Спазване принципите на балансирано и здравословно хранене*
- *За продукцията на кърма има значение пълноценното хранене и приемът на достатъчно течности, а не приемът на специални храни.*
- Стресът и умората през първите месеци на майчинството, както и изискванията на кърменето означават, че *това не е подходящото време за диети за отслабване или ограничаване на хранителния прием.*



Препоръки за здравословно хранене при кърмещи жени

- Секретирането на кърма изисква допълнителни количества вода.
- *При кърмене е необходимо да се пият от 8 до 10 чаши течности дневно.*
- Ограниченото приемане на течности може да намали количеството на кърмата.
- *Вода, айрян и не-подсладени плодови сокове са най-добрият избор.* Препоръчва се да се избягват напитки със захар, особено ако жената е наддала много на тегло.



Кърменето - физиологичен начин за редукция на теглото, увеличено по време на бременността

- *Мазнините, натрупани в мастните депа по време на бременността се използват от организма за покриване на част от увеличените при кърменето енергийни потребности.*
- През първите 6 месеца на кърменето ежедневно 100-150 ккал се осигуряват за сметка на разграждането на мастите в организма на майката.
- Намаляване на теглото по 0.6 -1 кг месечно



Алкохол и кофеин при кърмене

- **Алкохолът** може да премине в кърмата. Затова в периода на кърмене не се препоръчва пиене на алкохолни напитки или консумацията им трябва силно да се ограничава.
- **Кофеинът** може да премине в кърмата и да предизвика хиперактивност и проблеми със заспиването на бебето. Да се избягва консумацията на големи количества кафе, чай и кофеин съдържащи напитки.





Алергенни храни при бременност и кърмене

- *Нови концепции, публикувани от Американската академия по педиатрия (2008 г.) и Европейската Академия по Алергология и клинична имунология (2014 г.), основани на нови проучвания и убедителни доказателства.*
- Няма доказателства, че избягването или ограничаването на алергенните храни (краве мляко, яйца, фъстъци и др.) по време на бременност и кърмене намаляват риска от атопични заболявания при децата (бронхиална астма, алергичен ринит и дерматит, хранителни алергии).
- *Всички бременни и кърмещи жени трябва да имат нормално хранене, без избягване или ограничаване на алергенните храни.*
- *При деца с висок алергенен риск (1 родител/ брат/сестра с алергия), които не се кърмят – хипоалергични млека.*



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Храненето и хранителният статус на майката преди и по време на бременност и по време на кърмене имат ключово значение за нормалното развитие на плода, раждането на здраво бебе, здравето и развитието на детето, и за риска от хронични заболявания в зрелия живот.
- Здравословното пълноценно хранене е постижимо, нужна е вярна и надеждна информация.



БЛАГОДАРЯ ЗА ВНИМАНИЕТО

s.petrova@ncpha.government.bg



<http://www.ncpha.government.bg>

15 Acad. Ivan Geshov Blvd
1431 Sofia
Bulgaria