

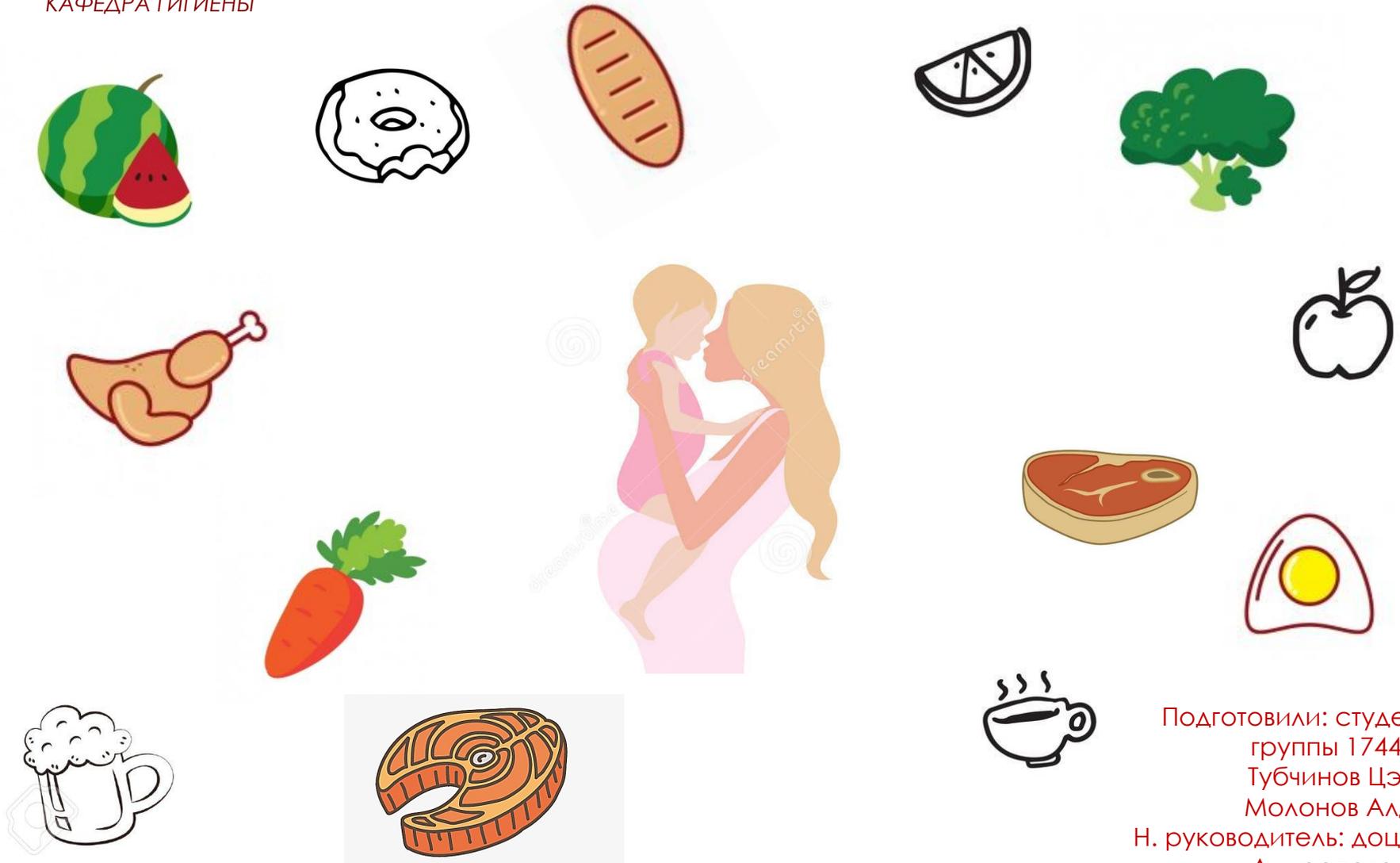


СИБИРСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

ФГБОУ ВО СИБГМУ МИНЗДРАВА
РОССИИ

КАФЕДРА ГИГИЕНЫ

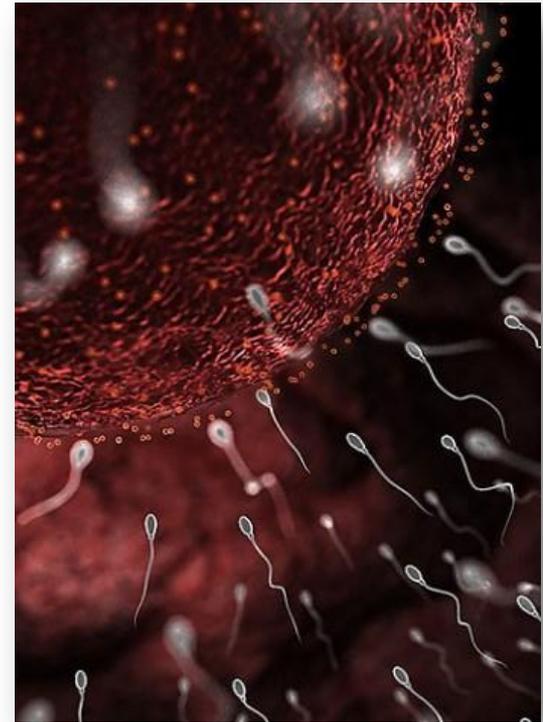
Проект «Особенности питания беременных женщин»



Подготовили: студенты
группы 1744 ЛФ
Тубчинов Цэдэн
Молонов Алдар
Н. руководитель: доцент,
к.м.н. Андропова Т. В.



Беременность — это физиологическое состояние женского организма, когда в репродуктивных органах находится развивающийся эмбрион/плод. Возникает беременность в результате слияния женской и мужской половых клеток в с образование зиготы, из которой будет развиваться эмбрион

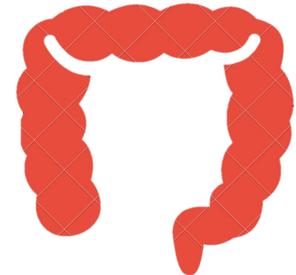
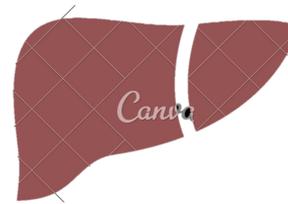
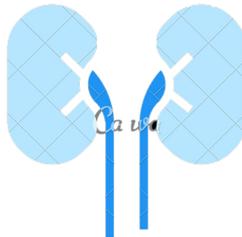




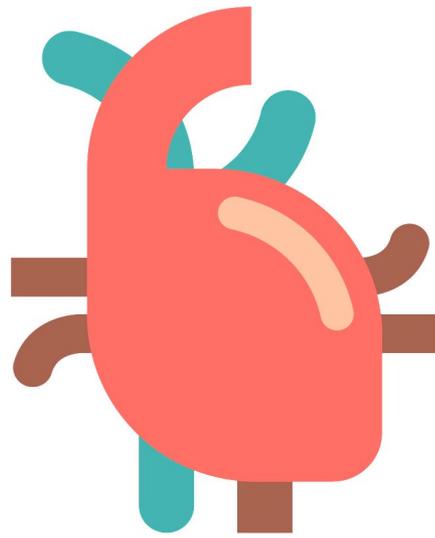
Во время беременности происходят физиологические изменения, которые способствуют «правильному» развитию плода, подготовке организма матери к родам и кормлению новорожденного.

С первых месяцев беременности повышается потребность организма матери и организма плода в кислороде. Изменяются все виды обмена веществ:

- Углеводный
- Жировой
- Белковый
- Водный
- Солевой
- Витаминный

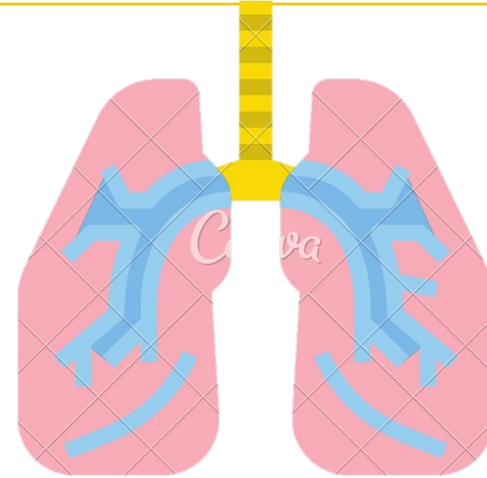


Масса тела женщины увеличивается, особенно во II половине беременности. К концу беременности масса тела женщины увеличивается на 10—12 кг.



- Большую нагрузку испытывает сердечно-сосудистая.
- Значительно увеличивается количество сосудов в матке, к тому же появляется новое, маточно-плацентарное кровообращение.
- Также наблюдается небольшое увеличение массы циркулирующей крови и изменение ее состава.

Органы дыхания при беременности, так же выполняют усиленную работу, поскольку процессы обмена веществ между плодом и организмом матери требуют больших затрат кислорода.



- Трудности в работе сердца и легких объясняются относительно высоким стояние диафрагмы.
- Диафрагма оттесняется вверх беременной маткой и кишечником, что приводит к напряженной работе всех остальных органов.
- В конце беременности даже у совершенно здоровой женщины может наблюдаться небольшая одышка.



Основные принципы

Питание «будущей мамы» должно, с одной стороны, обеспечивать правильное внутриутробное развитие плода, с другой — помогать сохранить здоровье женщины



Интенсивность обмена веществ во время беременности увеличивается на 10—13 %, общие же энергетические затраты повышаются до 2700 ккал в день.



Питание женщины будет изменяться в зависимости от срока беременности.

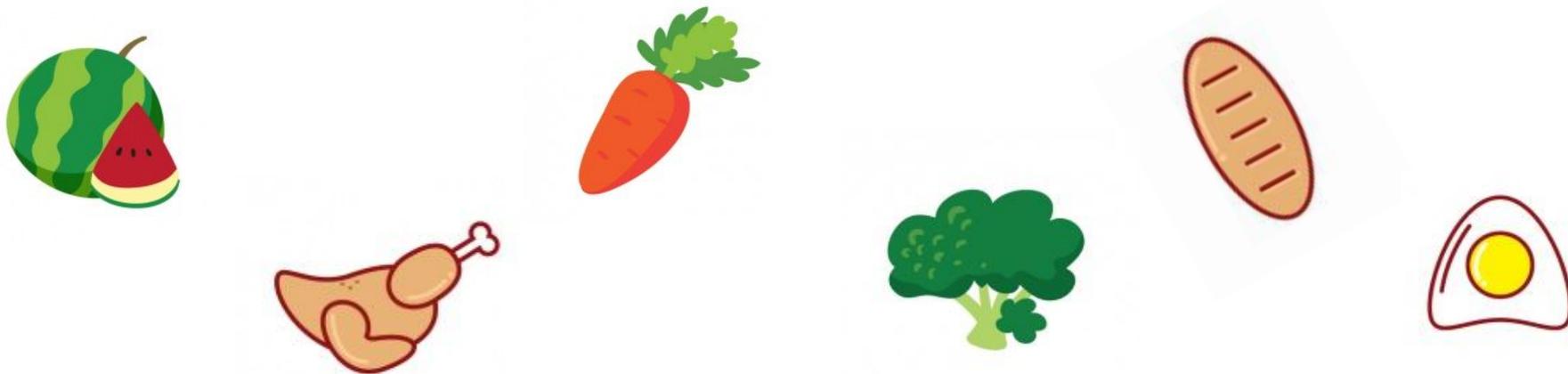


В I половине беременности пятиразовое питание является физиологически наиболее рациональным:

- 1) Завтрак (составляющий около 30 % энергетической ценности суточного рациона)
- 2) Второй завтрак (10 %)
- 3) Полдник (10 %)
- 4) Обед (до 30 %)
- 5) Ужин (20 %)

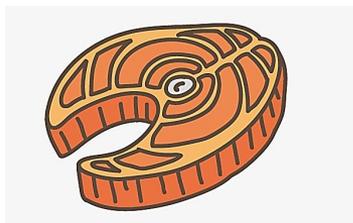
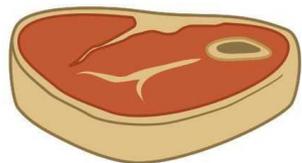
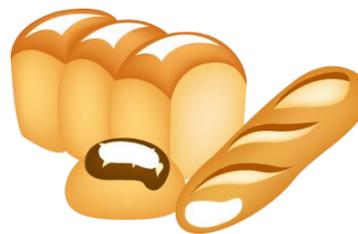
Во II половине беременности рационально принимать пищу 5—6 раз в день, распределяя её так, чтобы максимальное количество калорий приходилось на первую половину дня.

Энергетическая ценность пищи во II половине беременности значительно увеличивается.



Так же возрастает потребность в кальции, витамине D, железе и др. микроэлементах.

При беременности рекомендуется заменить блюда из пшеничной муки на изделия из ржаной или кукурузной муки, так как излишние углеводы приводят к увеличению массы плода, что ведет к негативному его развитию.



Любые мясные блюда рекомендуется заменить рыбой, морепродуктами, печенью, сердцем, почками, ливерной колбасой. Мясные изделия из птицы лучше всего есть не чаще 1—2 раз в неделю.

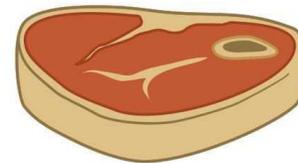
Молоко советуют употреблять только в кислом виде (кефир, ряженка, простокваша и т. д.). Творог нужно есть ежедневно в количестве до 100 гр.



Сахар рационально заменить медом, т. к. он быстро всасывается, усваивается полностью и содержит минеральные вещества, необходимые для образования клеток крови.

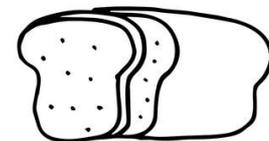


✓ Даже при нормальном течении беременности, особенно в последние месяцы (32—36 недели), нельзя употреблять острые и соленые продукты, копчености, а также консервы.



✓ Комплекс витаминов необходим для роста и обновления тканей, как матери, так и «будущего малыша».

✓ Главным условием для полноценного развития плода является достаточное поступление в организм матери полезных веществ (аминокислот, нуклеотидов, углеводов, жирных кислот)



✓ Пищу рекомендуется недосаливать.



✓ При нормальном течении беременности, **в I ее половине** суточный рацион должен соответствовать 2400—2700 ккал. Он состоит из:

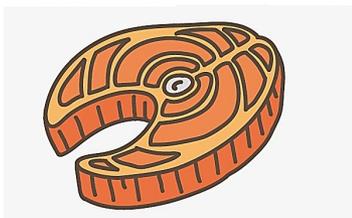
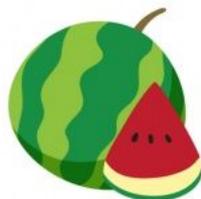
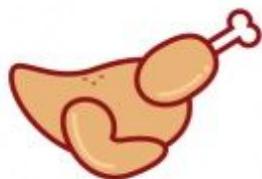
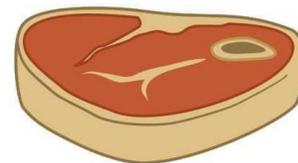
- 110 г белка
- 75 г жира
- 350 г углеводов

То есть на белки приходится 20 %, на жиры 35 % и на углеводы 40 % рациона.



✓ В результате быстрого роста плода, **во II половине беременности**, органы ЖКТ женщины отодвигаются и несколько сдавливаются.

✓ Так же увеличиваются размеры плаценты, масса молочных желез, крови и жировых отложений. Нагрузки на все органы и системы значительно возрастают. Поэтому питание необходимо тоже перестроить.

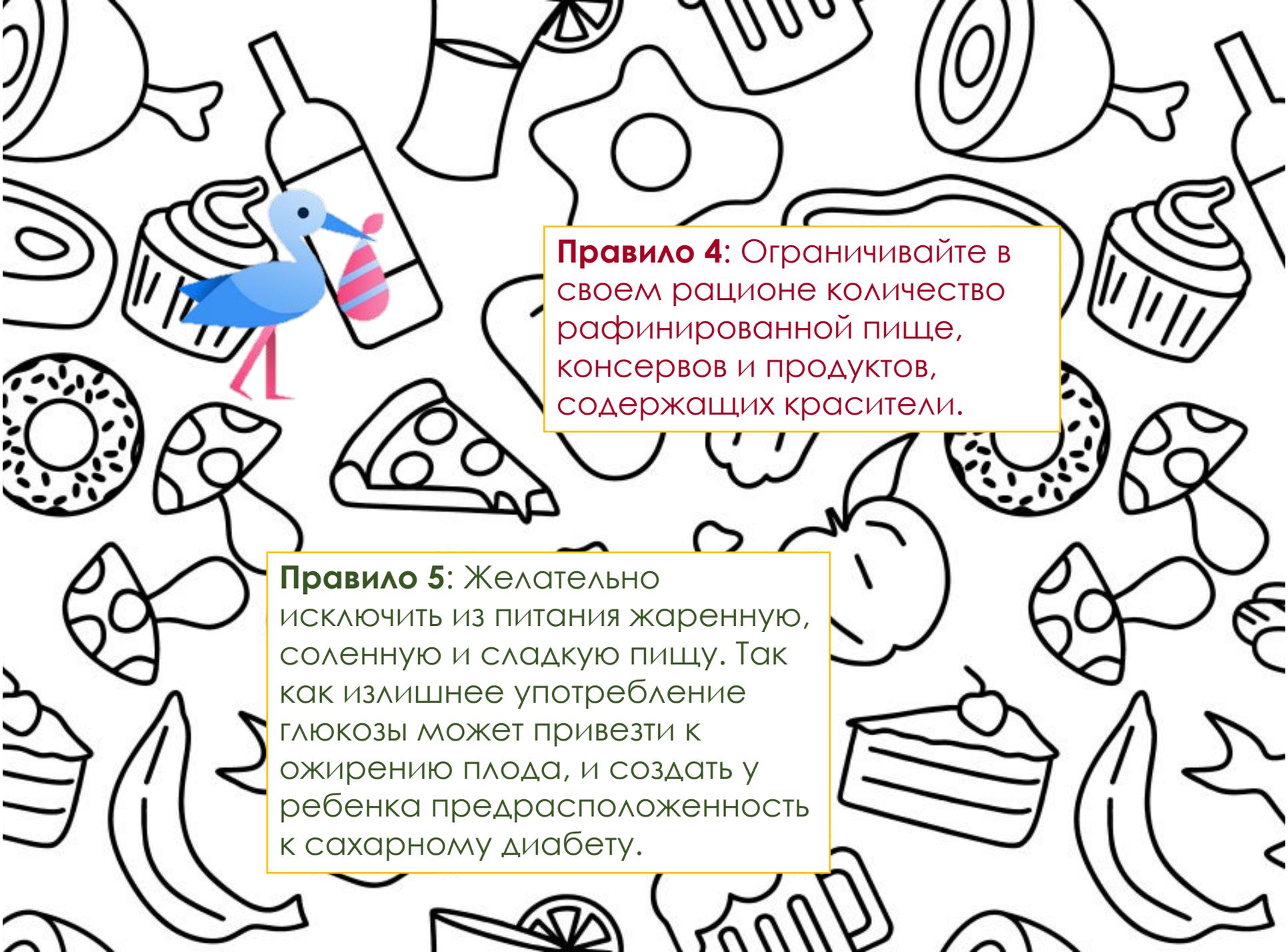


✓ В рационе в среднем должно содержаться

- 170 г белка
- 95 г жира
- 410 г углеводов

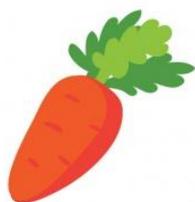
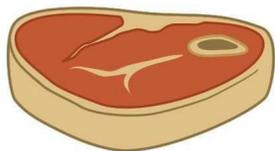
✓ Калорийность пищи достигает 2800—3000 ккал.

✓ В рационе приходится 25 % на белки, 35 % на жиры и 40 % на углеводы.

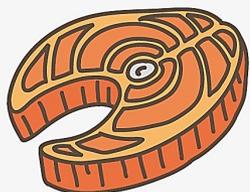


Правило 4: Ограничивайте в своем рационе количество рафинированной пищи, консервов и продуктов, содержащих красители.

Правило 5: Желательно исключить из питания жаренную, соленую и сладкую пищу. Так как излишнее употребление глюкозы может привести к ожирению плода, и создать у ребенка предрасположенность к сахарному диабету.



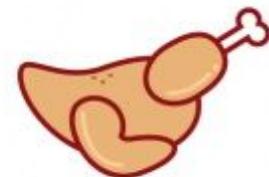
- ✓ При соблюдении всего выше сказанного, а также рационального подхода к питанию и гигиене беременной женщины, можно избежать многих осложнений и патологий.
- ✓ При правильном режиме и питании молодая мама сможет не только облегчить себе протекание беременности, но и обеспечить нормальное, здоровое развитие малыша!



СИБИРСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



СИБИРСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Нежелская А.А., Ли К.И. ОСНОВЫ ГИГИЕНЫ ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ // Молодежный научный форум: Естественные и медицинские науки: электр. сб. ст. по мат. XVII междунар. студ. науч.-практ. конф. № 10(16).
2. Грушевский В.Е. Гестозы — тупик или алиментарный шок? Гипертония беременных. Критические состояния в акушерстве и неонатологии. Материалы Всерос. междисциплинарной конф. Петрозаводск, 2003; С. 132—3.
3. Петров В.А., Гуменюк Е.Г. Экологические, социальные и медицинские аспекты репродуктивного здоровья женщин Российской Федерации. Критические состояния в акушерстве и неонатологии. Материалы Всерос. междисциплинарной конф. Петрозаводск, 2003; С. 196—9.
4. Репина М.А. Материнская смертность в Санкт-Петербурге и пути ее профилактики. Журн. акуш. и женск. бол. 2010.
5. Спиричев В.Б., Конь И.Я., Шатнюк Н.А. и др. Медико-биологические подходы к разработке специализированных продуктов питания для беременных и кормящих женщин. Вопр. Детской диетол. 2011; 3 (3):41—8.