SAT-2.201-01-HC-09

FOOD INTAKE HABITS DURING PREGNANCY AND THEIR IMPACT ON THE VALUE OF IRON IN THE BLOODSTREAM

Nino Koleva

ХРАНИТЕЛНИ НАВИЦИ ПО ВРЕМЕ НА БРЕМЕННОСТТА И ВЛИЯНИЕТО ИМ ВЪРХУ СТОЙНОСТИТЕ НА ЖЕЛЯЗО В КРЪВТА

Нино Колева

Eating habits during pregnancy and their impact on the amounts of iron in the blood: *A study on nutritional behavior of 122 pregnant women from Sofia, district of Sofia was carried out. An original author's questionnaire was used for the purpose of the study . The iron status of pregnant women was evaluated on the basis of the value of blood hemoglobin The results show that omissions in the nutrition of pregnant women are available. The unhealthy nutrition is a risk factor for their health and for the normal fetus development. Concrete recommendations for improvement of nutritional behavior during pregnancy and prevention of unfavorable consequences for the fetus were made.*

Keywords: *pregnant woman, iron deficiency, fetus, hemoglobin, risk*

JEL Codes: J13

ВЪВЕДЕНИЕ

Хранителният прием на бременната жена е един от най-важните фактори, повлияващи протичането и изхода на бременността. При бременност възниква сложна, развиваща се във функционално и морфологично единство система майка↔плацента↔плод, със специфичен метаболизъм, която проявява нови физиологични изисквания към хранителния внос. Бременността се характеризира с преобладаването на процесите на синтеза и изграждане, които са неосъществими без необходимия внос от енергия и пластични вещества. Недоимъчното и небалансирано хранене на бременните жени се отразява неблагоприятно не само върху тяхното здраве, но и върху развитието на плода, изхода на бременността и риска за потомството от редица заболявания в зряла възраст.

Желязодефицитната анемия по време на бременността може да повиши риска за раждане на бебе с ниско тегло и то да развие железен дефицит още през първия месец от живота си. Доскоро се приемаше, че регулаторните механизми в майчините и плацентарните системи действат така, че да осигуряват растежа и развитието на фетуса и малко се влияят от нормалните вариации в хранителния прием на майката. Проучвания по проблема както у нас, така и в чужбина доказват приоритетната роля на здравословното хранене на бъдещата майка за правилното развитие на плода и намаляване риска от хронични заболявания в зряла възраст, включително коронарна болест на сърцето, хипертония, диабет тип 2 и др.

Целта на настоящето проучване е да се оцени хранителното поведение на бременни жени, въз основа на съставена оригинална анкетна карта, включваща въпроси относно възраст на бременните жени, срок и протичане на бременността,

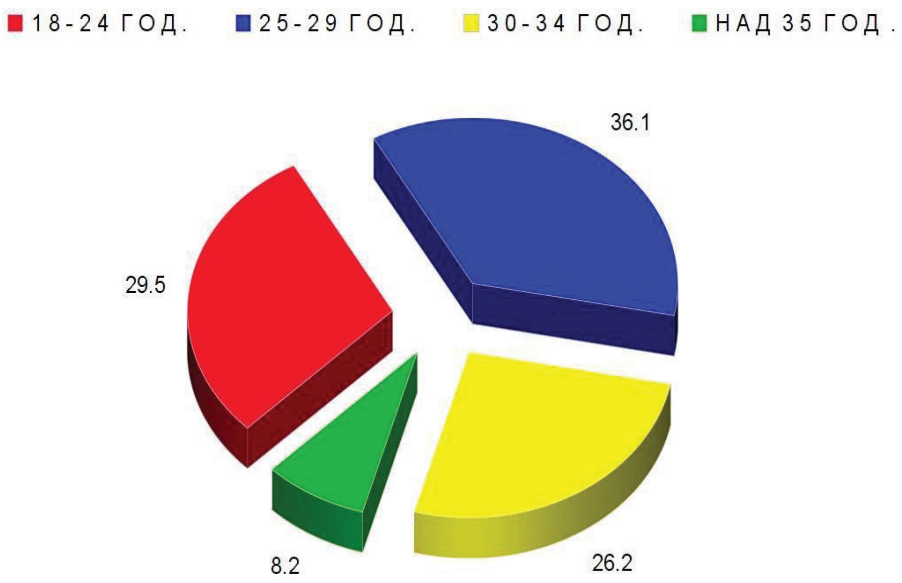
хранителни навици, вредни навици и др. и да се оцени риска за железен дефицит при тях.

Материал и методи

Обект на проучването са 122 бременни жени от гр. София и Софийска област, сред които е проведено анкетно проучване на хранителните им навици. За целите на проучването бе съставена оригинална анкетна карта, която включва въпроси относно възраст на бременните жени, срок и протичане на бременността, хранително поведение, вредни навици и др. Попълването на анкетните карти беше извършено по време на профилактични прегледи. Проучването беше проведено през м. април-май 2016 г. Железния статус беше оценен въз основа нивото на хемоглобин в кръвта на интервюираните жени, който е определен по рутинен метод. Статистическата обработка на резултатите беше извършена посредством SPSS 19 for Windows.

Резултати и обсъждане

На фиг. 1 е представена възрастовата структура на интервюираните бременни жени, от която се вижда, че най-голям е техният дял във възрастовия диапазон 25-29 г., като делът на тези на възраст над 35 г. се различава статистически значимо ($p<0.05$) от останалите групи.



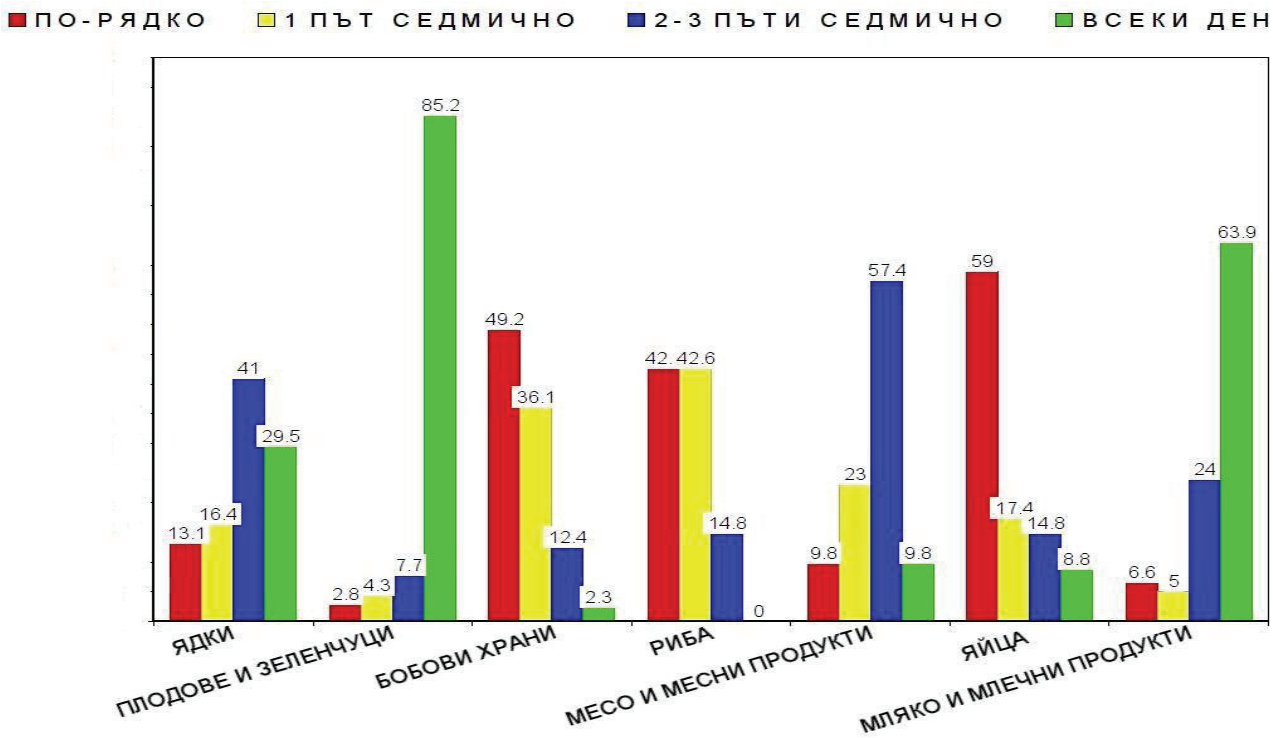
Фиг.1 Възрастова структура на бременните жени (в %)

За половината от бременните жени (50.8%) това е първа бременност. В първи триместър от бременността са 18 жени (14.8%); във втори - 38 жени (31.1%) и в трети триместър - 66 жени (54.1%).

Всички респонденти съобщават, че бременността им протича нормално, като никой от тях не съобщава за повишено кръвно налягане.

На въпроса ”Колко пъти на ден се храните?”, преобладаващата част (64%) от интервюираните бременни жени отговарят, че се хранят четири пъти на ден, 26.2% съобщават за трикратно хранене, а 9.8% от бременните жени се хранят 5 и повече пъти през деня .

На фиг. 2 е изобразен делът на консумираните храни в зависимост от честотата на приема им:



Фиг. 2 Разпределение на консумираните храни в зависимост от честотата на приема им (в %)

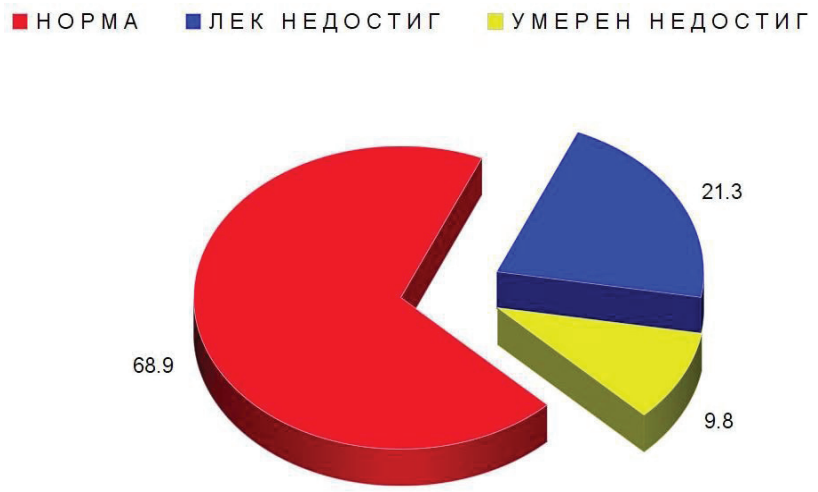
При нашето проучване установихме, че повече от половината бременни жени (63.9 %) консумират ежедневно мляко и млечни продукти, но обезпокоителен е фактът, че 6.6% от тях съобщават за прием на тези храни по-рядко от 1 път седмично. Липсата на пълноценно белтъчно хранене може да се отрази на правилното развитие на мозъка на плода. Доказано е, че при намаление на енергийността и на белтъците в храната на бременната жена се нарушава структурата на нейните кости и тези на плода. Подходящи източници на пълноценен белтък освен млечните продукти са месото, рибата, яйцата, както и традиционните за нашата страна растителни белтъчни източници – зърнени, бобови и ядкови разновидности. Голяма част от изброените храни са богати и на желязо, необходимо за превенция на често срещания железен дефицит по време на бременност. Налице са два вида желязо в диетата според механизма на усвояване: хемово желязо, получено от хемоглобина и миоглобина и не-хемово желязо, получено от зърнени храни, плодове, зеленчуци и др. Най-висока абсорбция на не-хемово желязо (0.98 mg) се наблюдава от вегетарианска храна с високо съдържание на аскорбинова киселина. Препоръчваният дневен внос на желязо при жени в репродуктивна възраст е 33 mg на ден [4]. По време на бременност жените се нуждаят от допълнителен прием на желязо.

От фиг. 2 е видно, че месо и месни изделия се консумират ежедневно само от 9.8% от бременните жени, 2-3 пъти седмично ги приемат 57.4% от тях и в останалите случаи 1 път седмично (23%) или по-рядко (9.8%). За консумация на риба 1 път седмично съобщават 42.6 % от бременните. Делът на тези, съобщаващи за по-рядка консумация на риба е същият - 42.6 %. Рибата е ценна храна за бременните, богата на макро- и микроелементи и биологично-активни вещества, но липсва традиция в консумирането й.

Яйца консумират по 2-3 пъти седмично само 14.8% от бременните, като в 59% от случаите приемът на яйца е по-рядко от един път седмично, което е в противоречие с препоръките за здравословно хранене и профилактика на желязодефицитна анемия при бременните жени. Варивата (грах, фасул, леща и др.), които са богати на растителни протеини и желязо присъстват 1 път седмично при 36.1% или по-рядко (49.2%) в менюто на по-голямата част от бъдещите майки. Ядките (орехи, фъстъци и др.) са богати на полиненаситени мастни киселини като 30% от внесените мазнини трябва да са от растителен произход. Те са енергиен резерв, богати са на витамин Е и са необходими за нормалното протичане на бременността. Ежедневно ядки консумират 29.5% от жените, 41% ги приемат 2-3 пъти седмично, 16.4% - 1 път седмично, а 13.1 % - по-рядко от веднъж в седмицата. Благоприятен факт е, че по-голяма част от бременните жени (85.2%) консумират ежедневно плодове и зеленчуци в количества съгласно препоръчаните 400-450 грама дневно. Освен с витамини и минерали плодовете и зеленчуците са ценни и със съдържанието на пектин, целулоза и други хранителни влакнини и органични киселини, имащи значение за доброто храносмилане и някои метаболитни процеси в организма.

При оценка на железния статус на бременните жени се установи, че около 1/3 (31.14%, n=38) от тях са с ниво на Hb под 110 g/L, което според Петрова,С, 2005 [1] е индикатор за железен дефицит, а това в нашия случай кореспондира с недостатъчния прием на храни, богати на желязо.

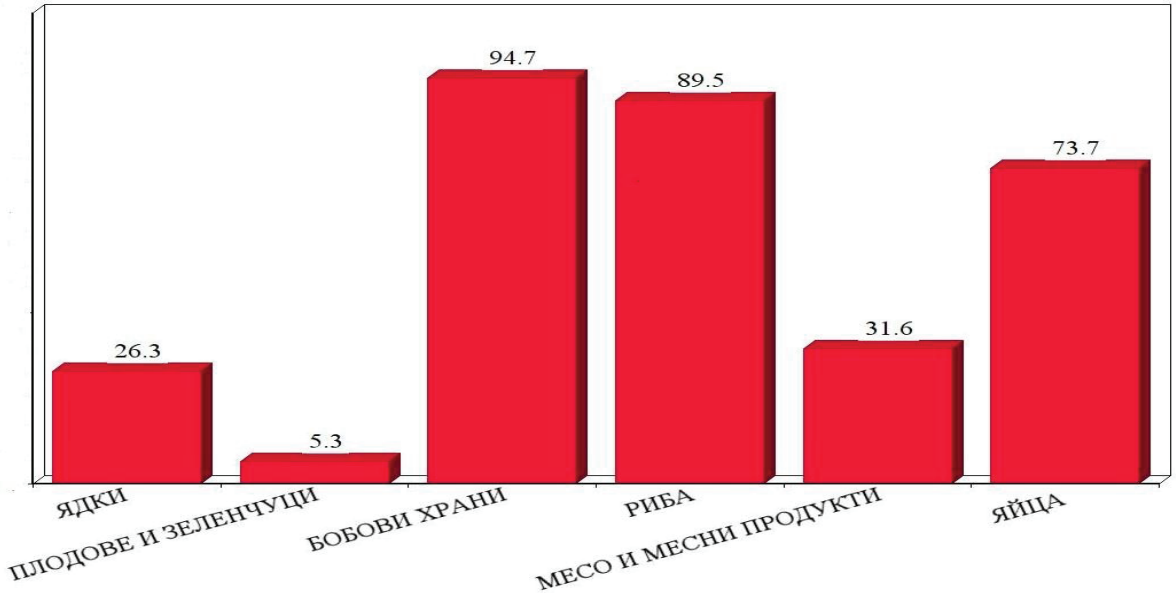
Относителният дял на формираните групи бременни според нивото на Hb им е представен на фиг. 3, от която се вижда, че 21.3% от изследваните жени са с лек Hb дефицит (при Hb 100-110 g/L), а 9.8% са с умерен дефицит (при Hb 70-99 g/L).



Фиг. 3 Относителен дял (в %) на бременни жени с различно ниво на Hb в кръвта

От 38 бременни жени с нисък Hb, недостатъчен прием (1 път седмично или по-рядко) на храни богати на желязо – ядки, плодове и зеленчуци, бобови храни, риба, месо и месни продукти и яйца имат съответно: 12 (31.6%), 2 (5.3%), 36 (94.7%), 10 (26.3%), 28 (73.7%) и 34 (89.5%) от бременните жени (фиг.4).

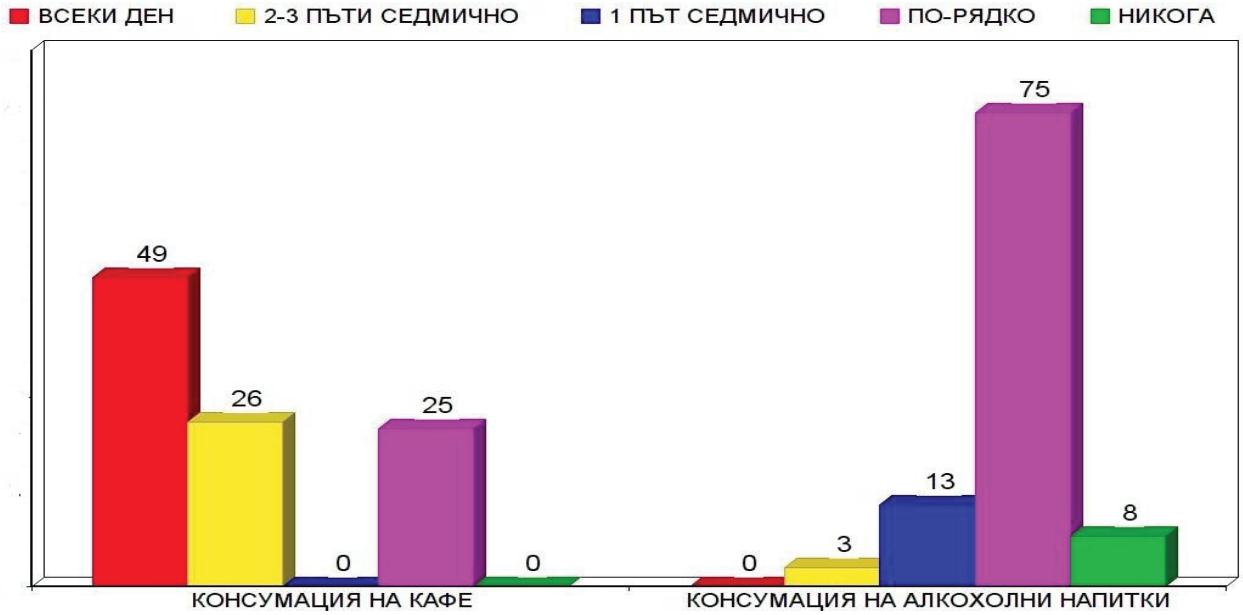
Релативният риск за железен дефицит при обхванатите в проучването бременни жени е RR=2.456 (95% CI 1.196-5.043), $\chi 2$ =5.94, $p<0.05$ с умерена положителна корелация (R=0.312) между ниското ниво на Hb и недостатъчния прием на храни, богати на желязо.



Фиг. 4 Относителен дял (в %) на бременни жени с нисък Hb и недостатъчен прием на храни, богати на желязо (1 път седмично или по-рядко)

На въпроса „Солите ли допълнително храната си?", 45.9% от всички бременни отговарят положително, което наложи даването на конкретни указания на бременните жени с цел профилактика на евентуални усложнения в хода на бременността. В храненето на бременната жена умерено се ограничава приемът на готварска сол. Това съдейства за намаляване на повишената хидрофилност на тъканите, с което се благоприятства раждането.

При състояния на железен дефицит се изключват храни и напитки, които влошават резорбцията на желязото - чай, кафе, медикаменти и др. Провежда се заместителна терапия с железни добавки. На фиг. 5 е онагледена консумацията на кафе и алкохолни напитки от бременните жени в зависимост от честотата на приема им:



Фиг. 5 Консумация на кафе и алкохолни напитки от бременните жени (в %)

От фигурата се вижда, че почти половината от бременните жени пият кафе всеки ден (49.2%) или 2-3 пъти седмично (26.2%) като 24.6% съобщават, че рядко пият кафе . Една от препоръките за здравословно хранене на жените по време на бременност е ограничаване консумацията на напитки, съдържащи кофеин. Действието на кофеина се свързва с неблагоприятни последици като преждевременно раждане, спонтанен аборт, ниско тегло на новороденото и повишена възбудимост на кърмачето. Кафето е богато на фенолни съединения, които инхибират абсорбцията на желязо в червата. 52.6% от жените с нисък хемоглобин пият кафе всеки ден.

Алкохол под формата на вино и бира консумират по-рядко от един път в седмицата 75.4% от анкетираните, а 8.2% не приемат изобщо алкохол. Трапезна минерална вода пият малко повече от половината (57.4%) бременни жени. На въпроса „Пушите ли?", 86.8% отговарят отрицателно. Само 6.6% отговарят, че пушат. Същият е делът и на тези, които пушат понякога. 73.8% от интервюираните отговарят, че не пребивават в помещения, в които се пуши, а 26.2% отговарят положително. На въпроса "Приемате ли синтетични витамини и минерали?", 88.5% от бременните дават отрицателен отговор. През последните години приемът на мултивитамини се свързва от някои автори [3] с профилактика на риска от преждевременно раждане. Периодът на бременността създава най-сериозни рискове за развитието на дефицит от фолиева киселина и желязо, които имат решаващо значение за развитието на плода, изхода на бременността и здравето на новороденото [2]. Резултатите сочат, че по-малко от половината бъдещи майки приемат храни, богати на фолиева киселина, поради което се налага допълнителния им прием под формата на добавки.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Въз основа на получените резултати от проучването можем да обобщим, че се наблюдават пропуски в храненето и хранителните навици на бременните жени. С цел намаляване риска от желязодефицитна анемия, е наложително да се отправят конкретни препоръки към бъдещите майки с цел подобряване на храненето им по време на бременността и профилактика на някои усложнения и неблагоприятни последици за плода.

ЛИТЕРАТУРА

[1] Петрова, С, (2005). Значение на храненето за здравето на бременната жена и развитието на плода.Интраутеринно развитие и здравен риск в зряла възраст.В: Кърмене и здравословно хранене на бременни и кърмещи жени. НЦООЗ, София, 1-9.

[2] Erdogan, M et al. (2006). Effects of nutrition on zinc, folic acid, and vitamin B12 levels during pregnancy. Biol Trace Elem Res.,109, №2,105-13.

[3] Krumwiede, KH, (2005). General use of vitamin supplementation. MMW Fortschr Med. 147, № 39,40-3.

[4] Milman, N. Iron in pregnancy: How do we secure an appropriate iron status in the mother and child? Ann Nutr Metab. 2011; 59 : 50-54.

За контакти:

Нино Колева, специалност „Акушерка", Катедра „Здравни грижи", Факултет по Обществено здраве, Медицински университет – София

e-mail: ninokoleva@abv.bg

Докладът е рецензиран.