

## NUTRITION AND PREGNANCY<sup>9</sup>

**Pr. Assist. Kina Velcheva, PhD**

Department of Health Care

University of Ruse

Phone: +35982888755

E-mail: [kina.velcheva@abv.bg](mailto:kina.velcheva@abv.bg)

**Abstract:** *In recent years, in the training of specialists from the professional department "Health care" specialty Midwife is increasingly talked about the regime of pregnant women and proper intake of a variety of foods without the risk of obesity. A number of factors determine the specificities of lifestyle during pregnancy – physical distinctness, social environment, binge and sleep, work and professional activity, psycho climate and last but not least diet. The midwife is leading the way in advising on the diet and can assess the need for dietary supplements during pregnancy. This allows her to assess the risk of obesity and apply preventive dietary measures if necessary tailored to the needs of the particular pregnant woman and the duration of the pregnancy.*

**Keywords:** pregnancy, nutrition, diets.

**JEL Codes:** L10, L11

### ВЪВЕДЕНИЕ

Новината за настъпила бременност предизвиква едни от най-силните вълнения при жената – бъдещата майка започва да гледа по различен начин на света, на близките хора, на начина си на живот и в частност на начина си на хранене (Marinova, M., 2005). Възникват много въпроси, проблеми на които се предполага, че медицинското лице (акушерката) ще посочи отговорите и пътя за разрешаването им. Един от основните въпроси е: “Какъв да бъде хранителният ми режим, какви храни да преобладават в ежедневието ми?” Съществено място в обучението на специалистите от професионално направление „Здравни грижи“ специалност Акушерка заема информацията за балансираното хранене - балансирана храна, е тази в която не присъстват вещества, които са вредни за здравето на бременната. "Нека храната да бъде Вашето ежедневие и лекарство, а не лекарството -вашата храна!"(Duleva, V., 2010).

### ИЗЛОЖЕНИЕ

Здравословното хранене по време на бременността е много важно за раждането на здраво дете (Ordinance No1/ 22.01.2018 on the physiological norms for feeding the populatio). Препоръчително е, по време на този период от живота на жената, наддаването на килограми да е с около 10 - 12 кг при жени с нормално телесно тегло, а при жени с наднормено тегло преди забременяването приблизително с 10 - 15 кг. (Serbezova, I. , 2014, Hristova, Tsv., 2016).

Бременността не е фактор за прилагане на драстични диети. Едно недостатъчно и непълноценно хранене в повечето случаи води до раждане на бебе с ниско тегло, увеличава риска за инфекциозни и хронични заболявания в зряла възраст (Oumachigui, A., 2002).

С установяването на бременността, при повечето жени се появява и безпокойствието, че начин им на живот коренно ще се промени. Случващото се не трябва да се приема като ограничение, много по-добре би било това да се възприеме като възможност за един по-здравословен начин на живот (Kramer, M., & Kakuma, R., 2003, Levent Y. & Lukanova, Y. 2020).

Цел на изследването:

- Да се проучи информираността на респондентите за хранителния режим по време на бременността,
- Да се проучи информираността на респондентите за значимостта на здравословното хранене в периода на бременността,

<sup>9</sup> The paper is presented in October 28, 2021 at the Online scientific conference RU & SU'21 in the Health Care section with the original title in Bulgarian: ХРАНЕНЕ И БРЕМЕННОСТ.

- Да се обобщят и популяризират получените резултати.

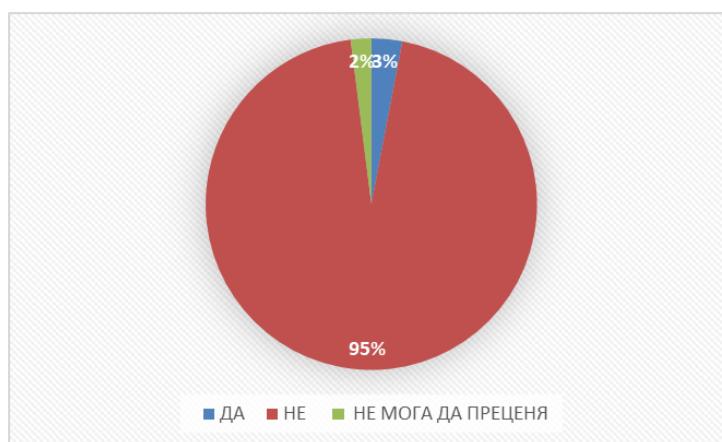
Това проучване е логично продължение разширяващо осведомеността на студенти, преподаватели и медицински служители относно съвременните деонтологични тенденции по време на бременността. То надгражда предходно авторско изследване, проведено през 2020 свързано с удовлетвореността на респондентите от обхвата на грижите свързани с женска консултация в доболничните и домашно амбулаторните звена.

Използван инструментариум: Анкетни карти и интервю.

Материали и методи: в проучването е използван социологически метод и анонимно анкетно проучване.

Изследването е проведено от месец септември 2020 до месец август 2021 на територията на град Русе. Попълнените въпросници бяха анонимни. Анкетирани бяха 51 респонденти при спазена анонимност, на възраст 15 - 36 г. Резултатите от проведеното изследване са анализирани, обобщени и представени, чрез фигури 1, 2 и 3.

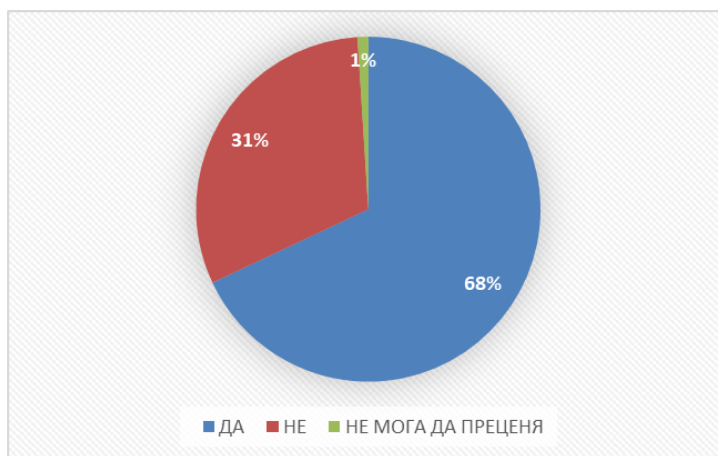
На фигура 1. са представени отговоритрите на въпроса: „Имате ли информация, какъв режим на хранене е необходимо да прилагате по време на бременност?“



**Фиг. 1.** Информированост на анкетираните за хранителния режим по време на бременност

От Фигура 1. се вижда, че голям процент (95%) от анкетираните отговарят негативно – не са имали консултация свързана с режима на хранене, честотата, количеството и качеството на храната, едва 3% от респондентите са запознати с особеностите и елементарните нужди по време на бременност, а 2% не могат да преценят необходима ли им допълнителна информацията.

Насоките в обучението на акушерките могат да бъдат сведени до съдействие за разширяване на миогледа и познанията на бременните относно хранителния им режим, и провеждане на адекватни консултации за „позволени“ и „ограничени“ храни в менюто на бременната жена. На фиг. 2. са представени отговорите на респондентите от въпроса „Запознати ли сте какви храни е желателно да консумирате или избягвате по време на бременност?“



**Фиг. 2.** Отговори на респондентите за прием на храни по време на бременност

Анализът на резултатите от Фигура 2. дава следната информация: 68 % са информирани относно храните които е нужно да консумират по време на бременността, 31% имат нужда от допълнителна информация и отговарят отрицателно, а 1% не могат да преценят. Това обаче не означава, че са наясно как да се хранят и какво да проследяват по време на бременността. Въпреки обилната информация в медийното и интернат пространство бременните жени имат нужда от прицизна и компетентна акушерска консултация по този въпрос. Наблюдава се тенденция за добра информираност по този въпрос и по често посещаване кабинетите за женска консултация.

Храната на бременната е необходимо да осигурява:

- Идеален баланс на всички хранителни вещества, енергия и течности;
- Лесно усвоими хранителни продукти;
- Вещества подобряващи имунитета;
- Добър баланс между мазнини, белтъци, въглехидрати, витамини и минерали, които подпомагат правилното развитието на плода;
- Намаляване вероятността от стомашни разстройства;
- Избягване риска от затлъстяване (Duleva, V., 2010).

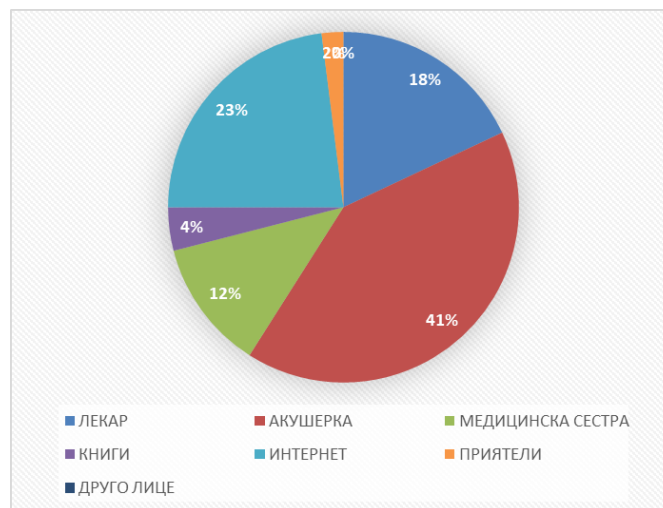
Хранителните вещества, които акушерката трябва да съблюдава за присъствие в храната на бременната жена съответно са мазнини, белтъци, въглехидрати, Фолати, Витамин А, Витамин С, Желязо, Калций, Холин, Йод, Магнезий и други (Gernand, A., at al. 2016). Витамините са основни хранителни вещества наред с белтъците, мазнините, въглехидратите и минералните соли. Организмът се нуждае от изключително малки количества витамини дневно. Голяма част от витамините се осигуряват основно чрез свежи плодове и зеленчуци, сокове, бобови култури, мляко и млечни продукти, риба, месо, яйца и др. Дневните нужди от витамини се са завишени при бременност, кърмене, интензивен физически и умствен труд и др. (Zaharieva, K., 2015). Необходимо е да бъдат посочвани не само храните които съдържат тези съставки, но препоръчителния дневен прием:

- Фолати 600 mcg - необходим за образуването на невралната тръба и намалява риска от дефекти включително спина бифида (цитрусови плодове и сокове от тях, тъмно зелени листни зеленчуци и обогатени зърнени продукти, като пълнозърнест пшеничен хляб и мексикански питки тортия, брашно, макаронени изделия, ориз и готови за ядене зърнени закуски).
- Витамин А 770 mcg – необходим за здрава кожа и добро зрението (моркови, сладки картофи, тъмни или жълти на цвят зеленчуци).
- Витамини от група В – необходим за образуване на енергия (нетлъсти меса (свинско, телешко, пилешко), обогатени зърнени продукти, като пълнозърнест пшеничен хляб и мексикански питки тортия).
- Витамин С 85 mg - необходим за заздравяване на раните, развитието на зъбите и костите, подпомага метаболизма (зеленчуци и плодове, като броколи, зелени и

червени чушки, зелена салата, брюкселско зеле, карфиол, лимон, зеле, ананас, ягоди, цитрусови плодове).

- Желязо 27 mg - необходим за транспорта на кислорода до клетките и тъканите, за образуването на червени кръвни телца, развитието на мозъка, недостигът на желязо може да причини анемия (черен дроб, немазни червени меса, яйца и пилешко, както и зелени листни зеленчуци, като спанак, броколи, листа от хрян и сушени плодове).
- Калций 1000 mg - необходим дза регулиране на течностите, образуването на костите и зъбните зародиши (млечни продукти (мляко, сирене, кисело мляко), консервирана риба (сьомга, сардини); обогатен с калций портокалов сок, соево мляко и тофу, зелени листни зеленчуци (зелена салата, зеле, зелени листа от ряпа и хрян).
- Холин 450 mgl – необходим за оформянето на мозъка и гръбначния мозък (яйца, мляко, овесени ядки, зелена салата „айсберг”, соя, пшеничени кълнове).
- Йод 220 mcg - необходим за образуването на хормоните на щитовидната жлеза. Бебетата, родени от майки с голям недостиг на йод, могат да имат умствена изостаналост или проблеми с растежа, говора и слуха (йодирана сол, млечни продукти (мляко, сирене, кисело мляко), водорасли, морски дарове, риба, месо и яйца). Програма WIC препоръчва витамини за бременни, които съдържат 150 mcg йод - Американска асоциация по щитовидната жлеза (Berti, C. at al. 2011).

Интересни и различни са отговорите на респондентите свързани с източника на информация за хранителния режим на бременната.



**Фиг. 3.** Източник на информация за хранителния режим на бременната според анкетираните

Най-много респонденти (41%), посочват акушерката за източник на информация относно хранителния режим, 23% се доверяват на интернет пространството като място за набавяне на знания относно храните които трябва да консумират, 18% разчитат на информация от лекар, 12% от медицинска сестра, 4% посочват книги, учебници за допълнителна информация и 2% разчитат на приятели.

Хранителният режим по време на бременност е от изключителна важност и при нарушение или невъзможност за спазване акушерката е необходимо своевременно да актуализира режима на хранене и препоръча на бременната необходимите към момента хранителни добавки, наречени още суплементи. Те са концентрирани източници на нутриенти (витамини, минерални вещества, аминокиселини, ПНМК) или други вещества с хранителен или физиологичен ефект (пробиотици, ензими, пчелни продукти, билкови растения на прах и др.) и обикновено не се използват самостоятелно като храна или като нейна съставка, независимо от това дали имат хранителни свойства. Използват се за корекция на хранителния

дефицит или за поддържане на адекватен прием на определени хранителни вещества по време на бременност (Duleva, C., 2002).

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Редица фактори определят спецификите на начина на живот по време на бременност – физическа обособеност, социална среда, бодърстване и сън, работна и професионална дейност, психо климат и не на последно място правилния хранителен режим (Prentice, A., & Goldberg, G., 2000). Акушерката има водеща роля при съставяне на подходящ режим на хранене със съответните хранителни добавки през периода на бременността, изготвяне оценка на риска от затлъстяване и прилагане на превантивни диетични мероприятия.

### REFERENCES

Berti, C., Biesalski, H., Gärtner, R., Lapillonne, A., Pietrzik, K., & Poston, L. (2011). *Micronutrients in pregnancy: current knowledge and unresolved questions*. Clinical Nutrition (Edinburgh, Scotland), 30(6): 689 – 701.

Duleva, C. (2002). *Aspects of Regulation of Dietary Supplements in the European Union*, NCOSA p. 1. 4 (**Оригинално заглавие:** Дулева В., 2002. *Аспекти на регулиране на хранителни добавки в Европейския съюз, НЦОЗА стр. 4*).

Gernand, A., Schulze, K., Stewart, C., West, K., & Christian, P. (2016). *Micronutrient deficiencies in pregnancy worldwide: health effects and prevention*. Nature Reviews Endocrinology, 12(5): 274 –289.

Hristova, Tsv. (2016). The prominent role of the midwife in teaching and educating pregnant women, Health Care journal (4), pp 25 - 30, ISSN 1312 – 2592 (**Оригинално заглавие:** Христова, Ц. 2021, *Значимата роля на акушерката в обучението и образованието на бременни //Здравни грижи (4), стр. 25 - 30, ISSN 1312 – 2592.*)

Kramer, M., & Kakuma, R. (2003). *Energy and protein intake in pregnancy*. Cochrane Database Syst. Rev.

Levent Y. & Lukanova, Y. (2020). The students and the contraceptions. 59-th Student scientific session, Ruse (**Оригинално заглавие:** Левент, Й., Й. Луканова. (2020). *Студентите и PROCEEDINGS OF UNIVERSITY OF RUSE - 2020, volume 59, book 8.3. - 22 - контрацепцията. 59-та Студентска научна сесия. Русе.*)

Marinova, M. (2005). *Current problems of nutrition*. Medinfo, 2005, 8, st.30 (**Оригинално заглавие:** Маринова М., 2005. *Актуални проблеми на храненето. Мединфо, 8, ст.30*).

Ordinance No1/ 22.01.2018 on the physiological norms for feeding the populatio (**Оригинално заглавие:** *Наредба №1/ 22.01.2018 г за физиологичните норми за хранене на населението*).

Oumachigui, A. (2002). *Prepregnancy and Pregnancy Nutrition and Its Impact on Women's Health*. Nutr Rev, (II), S64 - S67.

Prentice, A., & Goldberg, G. (2000). *Energy adaptations in human pregnancy: limits and long-term consequences*. Amer J Clin Nutr, 71 (suppl),1226S - 1232S.

Serbezova, I. (2014). Special care for pregnant women, birth mothers and newborns. Ruse: Printing base at the University of Ruse "Angel Kanchev", pp 18 (**Оригинално заглавие:** Сербезова, И., 2014. *Специални грижи за бременни, раждащи, родилки и новородени. Русе: Печатна база при Русенски университет „Ангел Кънчев“*, стр. 18.)

Zaharieva, K. (2015). A Walk in the World of Vitamins. Medicine and Ecology, Series 5, pp.83 - 84. (**Оригинално заглавие:** Захариева, К., 2015. *Разходка в света на витамините. Медицина и екология, серия 5, стр. 83 - 84*).

<http://www.euocat-network> (Accessed on 16.08.2021).

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports> (Accessed on 24.08.2021).