

THE NEED FOR NUTRITIONAL SUPPLEMENTS DURING PREGNANCY⁶

Chief. Assist. Kina Velcheva, PhD

Department of Health Care

“Angel Kanchev” Univesity of Ruse

Phone: 082-888 755

E-mail: kvelcheva@uni-ruse.bg

Abstract: *The intake of food by a pregnant woman is an extremely important process both for her organism and for the fetus that develops in her. During pregnancy, it is often necessary to take nutritional supplements. Due to the impossibility of a varied and specific food menu, the pregnant woman's busy work schedule, insufficient free time for food preparation, the high price of food products, the short shelf life of organic foods, the need for a different menu, frequent meals, but in small portions fresh food and many other factors. The purpose of nutritional supplements (supplements), which are concentrated sources of nutrients (vitamins, minerals, amino acids, PNMK) or other substances with a nutritional or physiological effect (probiotics, enzymes, bee products, powdered herbal plants and etc.), is a supplement to normal nutrition. They are not usually used alone as food, regardless of whether they have nutritional properties. They are used to correct nutritional deficiencies or to maintain an adequate intake of certain nutrients..*

Keywords: *Pregnancy, Nutrition, Nutritional supplements*

JEL Codes: *I10, J13*

ВЪВЕДЕНИЕ

Приема на храна при бременната е изключително важен процес, както за нейния организъм така и за плода, който се развива в нея (Ramachandran, O., 2002).

По време на бременност често се налага и вземането на хранителни добавки. Поради невъзможността за разнообразно и специфично хранително меню, недостатъчно свободно време за приготвяне на храната, високата цена на хранителните продукти, краткия срок на годност на био-храните, натоварения работен график на бременната, необходимостта от чести хранения на малки порции прясна храна и много други фактори (Oumachigui. A., 2002).

Целта на хранителните добавки (суплементи), които са концентрирани източници на нутриенти (витамины, минерални вещества, аминокиселини) или други вещества с хранителен или физиологичен ефект (пробиотици, ензими, пчелни продукти, билкови растения на прах и др.), е допълване на нормалното хранене (Dudeva, V., 2000).

ИЗЛОЖЕНИЕ

Храненето на бременната жена е общественозначим проблем. През последните години се натрупват все повече научни доказателства, че нейните хранителните навици и хранителен статус детерминират вътреутробното развитие на плода и здравословното състояние на потомството. Негативно влияние могат да оказат хранителните дефицити както на макронутриенти, така и на микронутриенти. Физиологичните потребности от енергия и от хранителни вещества през бременността се променят (Prentice, A., & Goldberg, G., 2000).

Поради ускорения метаболизъм, процесите на синтез в майчиния организъм и потребностите от хранителни вещества за растежа и развитието на фетуса се увеличават средните енергийни потребности, препоръчителният прием на белтък, на водноразтворими витамини (С, тиамин, рибофлавин, ниацин, В6, фолат, В12) и на микроелементи - особено желязо, цинк, мед, йод (Ordinance No. 1/ 22.01.2018 on the physiological norms for feeding the population).

⁶ The paper is presented in October 28, 2022 at the Online scientific conference RU & SU'22 in the Health Care section with the original title in Bulgarian: НУЖДАТА ОТ ХРАНИТЕЛНИ ДОБАВКИ ПО ВРЕМЕ НА БРЕМЕНОСТ.

Екссесивният или ниският енергиен прием имат неблагоприятен ефект върху телесната маса на бременната жена, което влияе върху здравето на майката и нейното потомство (Kramer, M., & Kakuma, R., 2003).

Целта на този доклад е:

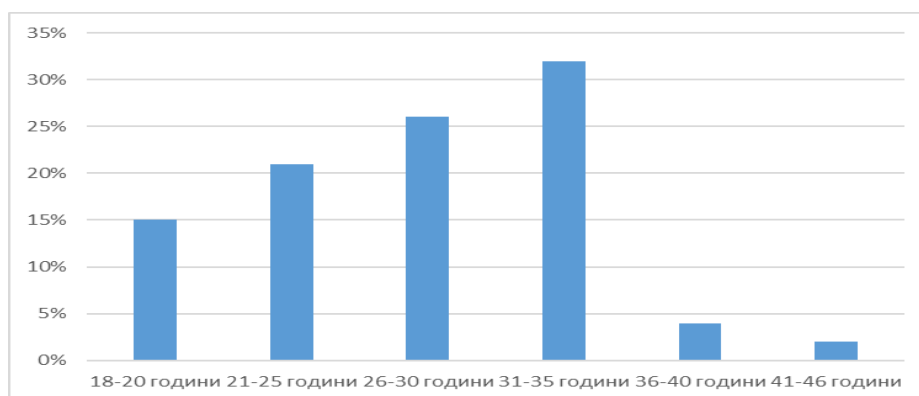
- да проучи мнението на пациенти за нуждата от хранителни добавки по време на бременност,
- да изследва данни свързани с употребата на хранителни добавки по време на бременност и информираността по този въпрос,
- да акцентира върху значимостта на разнообразното хранене в периода на бременността,
- да обобщи и популяризира получените резултати.

Използван инструментариум: Анкетни карти и интервю.

Проучването е проведено в периода от месец април до месец септември на 2022 година сред 112 пациенти на възраст от 19 до 46 години (БАСП). От тях 62 жени са били бременни в минал период, 28 са бременни, а 22 не са забременявали, но са с очакване и желание за бременност. Материали и методи в проучването са социологическия метод и анонимното анкетно проучване.

Засилените процеси на синтез в майчиния организъм, нарастването на плода и формирането на неговите тъкани и органи повишават не само потребностите от енергия, но и от други хранителни компоненти. Те нарастват с увеличаване срока на бременността – допълнително с 1 g/ден през I-ви триместър, с 9 g/ден през II-ри триместър и с 28 g/ден през III-ти триместър (Ordinance No. 1/ 22.01.2018 on the physiological norms for feeding the population). Прекомерно ниският белтъчен прием е свързан с потенциални отрицателни ефекти по отношение на теглото и дължината на бебето при раждането, а прекомерно високият прием може негативно да повлияе върху развитието на плода (Kramer, M., & Kakuma, R., 2003).

Нагласите и наблюдаваните тенденции от проучването са представени графично. В началото се проследява един важен демографските показатели. Фигура 1 показва възрастовия профил на жените, взели участие в анкетирването (Фиг. 1).

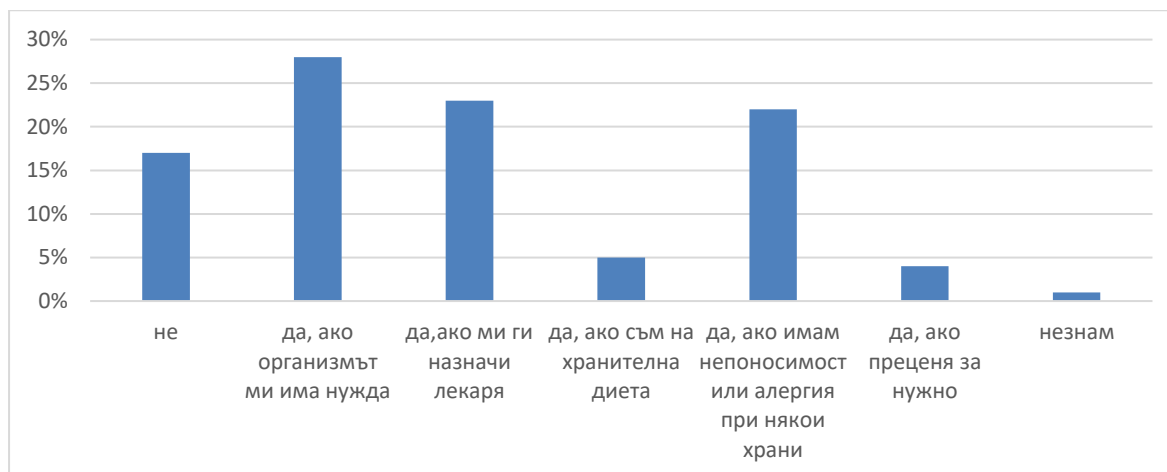


Фиг. 1. Възрастов профил на респондентите

Двете от най-големи групи респонденти попадат във възрастовия диапазон 31-35 години (32%) и 26-30 години (26%), а жените в най-добра детеродна възрастова група (21-25 години) са 21% следвани от 18-20 годишните (15%), 36-40 годишните респонденти са 4% и 41-46 годишните са най-малко (2%).

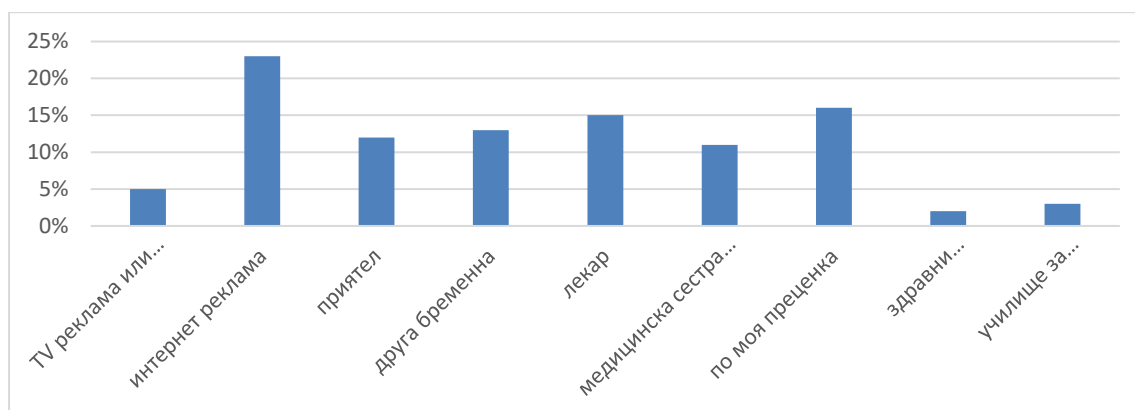
Тези данни са логично следствие от очаквания профил на групата за информираност и заинтересованост на обследваните и сочат, че темата касае жените в репродуктивна възраст. Включена е и информация относно здравословния начин на живот и приема на хранителни добавки на респондентите, което може да ни насочи към техния личен опит по темата.

Фигура 2 онагледява отговорите на потребителите на здравни услуги и техните нагласите за прием на хранителни добавки по време на бременността.



Фиг. 2. Нагласите на анкетираните за нуждата от хранителни добавки по време на бременността

Резултатите сочат, че 28% от респондентите се нуждаят от хранителни добавки само, ако организъмът ми има нужда, 23% ако им ги назначи лекар, 22% ако имат недоимъчно хранене поради непоносимост или алергия от някои храни, 17% не желаят да се прилагат хранителни добавки в този период, 5% биха приемали ако са на конкретна хранителна диета с недостатъчно количество на белтъци, въглехидрати, мазнини, витамини, 4% биха ги използвали по тяхна лична преценка и 1% не могат да преценят нуждата от хранителни добавки. На въпроса “От кого трябва да получите информация за нуждата от хранителни добавки” отговорите са различни и са обобщени в няколко групи (фиг. 3).



Фиг. 3. Източници на информация за нуждата от хранителни добавки по време на бременност

Значителна дял от респонденти (23%) посочват интернет за източник на информация относно нуждата от хранителни добавки по време на бременност, 16% се доверяват на своята собствена преценка, 15% искат информация от лекар, 13% се съобразяват с други бременни с подобно физиологично или патологично протичане на бременността, 12% посочват близък приятел, едва малка извадка от 11% разчитат на медицинска сестра или акушерка, 5% гледат TV реклама или предаване и от там черпят информация, 3% разчитат на водещи експерти от училища за бременни и на последно място като източник на информация посочват здравни профилактични кампании (2%).

Анализирайки резултатите се разбира, че респондентите са с положителна нагласа към лекар, медицинска сестра или акушерка, но данните сочат в голям процент и други източници с непрецизирана и непроверена информация относно правилната преценка за нужда от хранителна добавка. Това налага повишаване на качеството на сестринските и акушерски

грижи насочени към нуждата от хранителни добавки. Наблюдава се тенденция във връзка с високата значимост на медийното и интернет пространство сред потребителите на здравни услуги нуждата от компетентна медицинска консултация по този въпрос.

Запознати сме, че най-добрият начин за приемане на необходимите витамини и минерали е чрез храната. Често по време на бременност някои жени срещат трудност с изяждането на достатъчно количество храна, за да си осигурят препоръчителният прием на белтък, мазнини, въглехидрати, водноразтворими витамини (С, тиамин, рибофлавин, ниацин, В, фолат), мастноразтворимите витамини (А, D, Е, К) и на микроелементи (особено желязо, цинк, мед, йод...). Поради тази причина често се препоръчва приемането им, чрез хранителни добавки (Dudeva, V. 2000).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Хранителните добавки не се използват самостоятелно като храна, независимо от това дали имат хранителни свойства. Прилагат се за корекция на хранителни дефицити или за поддържане на адекватен прием на определени хранителни вещества преди, по време или след бременност. Медицинският специалист е фактор и поради това той трябва да е квалифициран и добре информиран за да може да консултира и контролира този процес и да отидиференцира добрите от лошите хранителни навици.

REFERENCES

- Abu-Saad, K., & Fraser, D. (2010). *Maternal nutrition and birth outcomes*. Epidemiologic Reviews, 32(1):5–25.
- Dudeva, V. (2000). *Aspects of Regulation of Food Additives in the European Union*, NCOSA, page 4 (**Оригинално заглавие:** Дудева, В., 2000. Аспекти на регулиране на хранителни добавки в Европейския съюз, НЦОЗА, стр. 4.)
- EFSA Scientific Committee. (2015). *Statement on the benefits of fish/seafood consumption compared to the risks of methylmercury in fish/seafood*. EFSA J. 13, 3982–4017.
- Garza, C., & Rasmussen, K. (2000). *Pregnancy and lactation*. In: *Human Nutrition and Dietetics*, Edit. JS Garrow, WPT James, A. Ralph, IIIth Ed., Churchill Livingstone, 437-448.
- 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.
- Kramer, M., & Kakuma, R. (2003). *Energy and protein intake in pregnancy*. Cochrane Database Syst. Rev.
- Marangoni, F., Cetin, I., Verduci, E., Canzone, G., Giovannini, M., Scollo, P., Corsello, G., & Poli, A. (2016). *Maternal diet and nutrient requirements in pregnancy and breastfeeding. An italian consensus document*. Nutrients, 8(10): 629.
- Ordinance No. 1/ 22.01.2018 on the physiological norms for feeding the population (**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), 2002, S64-S67.
- Prentice, A., & Goldberg, G. (2000). *Energy adaptations in human pregnancy: limits and long-term consequences*. Amer J Clin Nutr, 2000, 71 (suppl),1226S-1232S.
- Ramachandran, O. (2002). *Maternal Nutrition – Effect on Fetal Growth and Outcome of Pregnancy*. Nutr. Rev., 60, (II), S26-S34.

Докладът отразява резултати по Проект № 01 – ФОЗЗГ – 2022 „Създаване на алгоритъм на действие за превенция и функционално възстановяване при жени с уринарна инконтиненция“, финансиран от ФНИ на Русенски университет „Ангел Кънчев“, ръководител доц. д-р Петя Андреева Парашкевова, 2022 г.