

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ, ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ – ЗДОРОВОЕ МАТЕРИНСТВО

HEALTHY LIFESTYLE, HEALTHY FOOD – HEALTHY MOTHERHOOD

А. В. Гордиевич (научный руководитель – М. Н. Сидоренко)

A. V. GORDIEVICH (scientific supervisor – V. N. Sidorenko)

Белорусский государственный медицинский университет

Минск, Республика Беларусь

Belarusian State Medical University

Minsk, Republic of Belarus

e-mail: nastycold279@gmail.com

Актуальность здорового образа жизни обусловлена возрастанием и изменением характера нагрузок на человеческий организм, увеличением рисков техногенного экологического характера, усложнением социальной структуры. Неадекватные условия питания до и во время беременности могут стать причиной краткосрочных и долгосрочных изменений в развитии ребенка и его метаболизма. Посредством эпигенетического влияния питания и образа жизни происходит рост и развитие ребенка. Питание женщины на этапе подготовки беременности, во время беременности и лактации должно быть достаточным и сбалансированным. В статье рассмотрены рекомендации по макронутриентам и необходимости дотации поливитаминных комплексов.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, питание, беременность, психологическая подготовка.

The relevance of a healthy lifestyle is due to the increase and change in the nature of stress on the human body, an increase in man-made environmental risks, and the complication of the social structure. Inadequate nutritional conditions before and during pregnancy can cause short- and long-term changes in the baby's development and metabolism. The growth and development of the child occurs through the epigenetic influence of nutrition and lifestyle. A woman's nutrition at the stage of preparing for pregnancy, during pregnancy and lactation should be sufficient and balanced. The article discusses recommendations on macronutrients and the supplement of multivitamin complexes.

Keywords: healthy lifestyle, nutrition, pregnancy, psychological preparation.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ)– это образ жизни человека, направленный на укрепление здоровья и профилактику болезней.

5 ОСНОВНЫХ ПРАВИЛ ЗОЖ:

1. Здоровое питание;
2. Режим дня и здоровый полноценный сон;
3. Достаточная физическая активность;
4. Жизнь без вредных привычек;
5. Психологическое здоровье.

Подготовка беременной к родам должна проходить с участием не только акушера-гинеколога, но и психолога и/или психотерапевта.

Достаточное поступление макро- и микронутриентов беременной способствует нормальному эмбриональному и плодovому развитию [1], в то время как недостаточное или избыточное потребление пищи могут быть связаны с неблагоприятными материнскими и неонатальными исходами [2, 3].

Согласно гипотезе Баркера, окружающая внутриутробная среда и здоровье новорожденного непрерывно программируют метаболизм и рост организма в дальнейшем, и таким образом определяют патологии в старости [4]. Также, эпигенетические изменения, связанные с ожирением родителей в период зачатия, были ассоциированы с повышенным риском метаболического синдрома у потомства [5]. Программирование вкусовых предпочтений может происходить внутриутробно и с материнским молоком. Установлено, что дети лучше воспринимают полезные продукты (овощи, фрукты) при их регулярном использовании в питании женщин на протяжении беременности и в период лактации [6].

Питание беременной является модифицируемым фактором риска, который может быть оценен, контролируем и, при необходимости, улучшен. Поэтому так важен этап прегравидарной подготовки для будущих родителей. Согласно Приказу Министерства здравоохранения РБ № 706 от 27.05.2022 г продолжительность проведения прегравидарного этапа составляет не менее 3-х месяцев до наступления беременности. На этапе планирования беременности обоим будущим родителям следует скорректировать образ жизни: отказаться от вредных привычек, устранить стрессовые факторы, увеличить физическую активность, провести своевременную вакцинацию, а также медикаментозную подготовку организма. В новой инструкции о проведении прегравидарной подготовке помимо стандартной дозировки фолиевой кислоты перорально 400 мкг/сут, для обоих будущих родителей, включен иодид калия перорально

в дозировке женщинам – не менее 200 мкг/сут, мужчинам – не менее 100 мкг/сут [7].

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ПИТАНИЯ для ОПТИМАЛЬНОГО ИСХОДА БЕРЕМЕННОСТИ

К основным составляющим здорового питания во время беременности относятся соблюдение здорового пищевого режима, включающего [8]:

1. Достаточная энергетическая ценность пищи;
2. Сбалансированность рациона по основным макронутриентам: белкам, жирам, углеводам;
3. Обеспеченность витаминами, минеральными веществами и другими микронутриентами.

ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ПИЩИ.

Рекомендации по питанию (DRI), обновленные в 2023 году, рекомендуют суточное потребление калорий в первом триместре такое же, как и для небеременных. Во втором и третьем триместрах ежедневная потребность энергии рассчитывается на основе возраста, роста, веса до беременности, срока гестации, а также зависит от ИМТ до беременности - + 300 ккал/день для недостаточного ИМТ, + 200 для нормального ИМТ, + 150 для избыточного ИМТ и -50 для ожирения [9].

БЕЛОК.

Рекомендуемый прием белка в первом триместре составляет 0,8 г/кг/день, триместре во втором и третьем – 1,1 г/кг/день [8,10]. Увеличение потребления белка должно быть пропорционально общему количеству калорий, так как процент калорий от белка остается на уровне 10–35 процентов от общего количества ккал как для беременных, так и для небеременных.

УГЛЕВОДЫ И КЛЕТЧАТКА.

Потребность в углеводах увеличивается до 175 г/день во время беременности, по сравнению с 130 г/день у небеременных женщин [8, 10].

Достаточное потребление клетчатки (28–36 г/день) наряду с достаточным потреблением жидкости, может помочь предотвратить или уменьшить запоры. Высокое потребление клетчатки до зачатия было связано с уменьшением риска преэклампсии и дислипидемии в наблюдательном исследовании [11]. Высокое потребление клетчатки также может оказывать благоприятное влияние на уровень глюкозы в крови.

Следует сосредоточиться на потреблении нескольких порций цельных продуктов: фруктов, овощей и цельнозерновых продуктов. Быстрые углеводы следует свести к минимуму, чтобы контролировать прирост

веса и избегать высокого уровня глюкозы в крови после еды, особенно у тех, кто страдает или имеет высокий риск развития диабета.

Жир.

Согласно рекомендациям, ежедневное потребление жиров для беременных составляет в размере 20-35 процентов от общего потребления энергии.

Примером здоровых жиров является средиземноморская диета «Диета DASH». В этой диете растительные жиры, такие как оливковое масло и орехи, и две-три порции рыбы в неделю составляют большую часть потребления жиров.

Полиненасыщенные жирные (ПНЖК) – это один из видов жиров. Они содержатся в таких продуктах, как рыба (омега-3 ПНЖК) и растительные масла (омега-6 ПНЖК). ПНЖК необходимы для нормального развития мозга и сетчатки плода, потребление морепродуктов во время беременности также было связано с благоприятным когнитивным развитием потомства [12]. ПНЖК имеют противовоспалительные эффекты, которые были связаны с уменьшением преждевременных родов и увеличением средней продолжительности гестации [14]. ПНЖК не были эффективны в профилактике гестационного сахарного диабета, нарушений нейрокогнитивного развития детей, 32 послеродовой депрессии, преэклампсии, задержке развития плода, нарушения нейрокогнитивного развития детей, послеродовой депрессии [14, 15]. Согласно рекомендациям, беременные должны потреблять 227–340 г морепродуктов в неделю [8]. Количество еженедельных порций рыбы, необходимых для достижения цели по приему ПНЖК в 200–300 мг/день, зависит от вида рыбы. Важно, чтобы беременные (и те, кто планирует забеременеть) выбирали рыбу, содержащую мало ртути и других загрязнителей.

В идеале все или большинство питательных веществ можно получить, питаясь правильно. Однако территория Беларуси является эндемичной по некоторым микронутриентам (например, витамин D, фолиевая кислота, железо, йод).

Поливитаминовые добавки.

Так в мета-анализ на основании нескольких рандомизированных исследований, проведенных в странах с низким и средним уровнем доходов, поливитаминовые комплексы во время беременности, снижали частоту низкой массы тела при рождении, а возможно, и преждевременных родов по сравнению только с дотацией только железа (с/без фолиевой кислоты) [16].

Национальные органы здравоохранения Великобритании не рекомендуют рутинное назначение поливитаминных добавок для беременных, но рекомендуют специфические добавки, такие как фолиевая кислота и витамин D [17].

Пероральный прием поливитаминов или поливитаминов в комбинации с минеральными веществами на протяжении всей беременности рекомендован беременным пациенткам группы высокого риска гиповитаминоза. К группе высокого риска гиповитаминоза относятся женщины: с наличием заболеваний, нарушающих обмен витаминов, с особенностью диеты (вегетарианская/веганская диета, редуцированная по калорийности диета), с ожирением, с избыточными физическими перегрузками [18, с. 30].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Здоровый образ жизни, здоровое питание, планирование беременности с обязательным проведением прегравидарной подготовки, включая обследование и лечение по показаниям – залог успешного материнства и рождения здоровых детей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Finnell R. H., Shaw G. M., Lammer E. J., et al.* Gene-nutrient interactions: importance of folates and retinoids during early embryogenesis. // *Toxicol Appl Pharmacol.* – 2004.
2. *Feodor Nilsson S., Andersen P. K., Strandberg-Larsen K., Nybo Andersen A. M.* Risk factors for miscarriage from a prevention perspective: a nationwide follow-up study// *BJOG.* - 2014.
3. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee opinion no. 549: obesity in pregnancy. – 2013.
4. *Barker D. J., Thornburg K. L.* The obstetric origins of health for a lifetime.// *Clin Obstet Gynecol* – 2013.
5. *Dunford A. R., Sangster J. M.* Maternal and paternal periconceptional nutrition as an indicator of offspring metabolic syndrome risk in later life through epigenetic imprinting: A systematic review. // *Diabetes Metab Syndr.* – 2017.
6. Надлежащее питание до и во время беременности — основа здорового начала жизни//ВОЗ. – 2017.
7. О проведении прегравидарной подготовки [Электронный ресурс]: Приказ Министерства здравоохранения РБ № 706 от 27.05.2022.
8. Dietary Guidelines for Americans, 2020–2025// 9th Edition. U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services. – 2020.

9. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine//Dietary Reference Intakes for Energy. Washington, DC: The National Academies. – 2023.
10. Institute of Medicine. Dietary reference intakes: The essential guide to nutrient requirements.// National Academies Press; Washington, DC. – 2006.
11. *Qiu C., Coughlin K. B., Frederick I. O., et al.* Dietary fiber intake in early pregnancy and risk of subsequent preeclampsia. – 2008.
12. Scientific Report of the 2020 Dietary Guidelines Advisory Committee: Advisory Report to the Secretary of Agriculture and the Secretary of Health and Human Services. – 2020.
13. *Middleton P., Gomersall J.C., Gould J.F., et al.* Omega-3 fatty acid addition during pregnancy. //Cochrane Database Syst Rev. – 2018.
14. *Griffith R. J., Alswelker J., Moore A. E., et al.* Interventions to prevent women from developing gestational diabetes mellitus: an overview of Cochrane Reviews. //Cochrane Database Syst Rev. – 2020.
15. *Jiang Y., Chen Y., Wei L., et al.* DHA supplementation and pregnancy complications.// J Transl Med. – 2023.
16. *Keats E. C., Haider B. A., Tam E., Bhutta Z. A.* Multiple-micronutrient supplementation for women during pregnancy.//Cochrane Database Syst Rev. – 2019.
17. Vitamin supplementation in pregnancy.//Drug Ther Bull. – 2016.
18. Нормальная беременность. Российские клинические рекомендации 2023 г.